

Член 1. Општи одредби

(1) Овие општи услови за патничко осигурување (во понатамошен текст: услови) се составен дел на договорот/полисата за патничко осигурување, што договаработ на осигурувањето го склучува со друштвото за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје.

(2) Друштвото за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје (во понатамошен текст: Осигурувач), врз основа на договорот за осигурување, издадена полиса и платена премија, обезбедува осигурителни услуги наведени во договорот/полисата, кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство во согласност со овие услови.

(3) Осигурувачот, врз основа на договорот за осигурување и платена премија, обезбедува помош и осигурителни услуги наведени во договорот за патничко осигурување кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат во странство и се поврзани со патувањето во странство, и тоа во случај на:

- А. Покритие за багаж
- Б. Покритие за доцнење на багаж
- В. Покритие на итни медицински трошоци во странство
- Г. Покритие за итен транспорт

Член 2. Предмет на осигурување

(1) Во согласност со овие Општи услови за патничко осигурување и утврдените категории и лимити во Листата на бенефити, осигурувачот ќе исплати и/или надомести трошоци исклучиво за ненадејни и непредвидени ситуации, настани и загуби кои се изречно опфатени со оваа полиса и само под условите утврдени во неа, а кои не се исклучени од осигурителното покритие, согласно одредбите за исклучени ризици.

(2) Полисата за осигурување се состои од следниве составни делови:

- Формулар на полисата
- Општи услови за осигурување
- Известување за заштита на лични податоци

Член 3. Дефиниции

Поединечни поими во овие Услови ги имаат следните значења:

Осигурувач- СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје

Сместување – Хотел или било каков друг вид сместување за кој правите резервација или каде што престојувате и имате трошок.

Воен Чин – Секое дело кое е поврзано со и се случува во текот на војна или директно ја предизвикува.

Багаж – Личен имот што го носите со себе или го стекнувате за времен на патување.

Граѓански неред – Секој јавен протест, штрајк, бунт, демонстрација, незаконско собирање или нарушување во заедница, регион, држава или нација што вклучува акти на насилство, уништување на јавен или приватен имот, беззаконие, непослушност или попречување на слободниот пристап или движење на јавни места од страна на групи лица. Не вклучува никаква таква појава што се искачува на ниво или е поврзана со каков било политички ризик, терористички настан, војна или воен чин.

Сожител – Лице со кое моментално живеете и сте живееле најмалку 12 последователни месеци и кое има најмалку 18 години.

Компјутерски систем – Компјутерски систем значи секој систем за обработка на податоци и секоја мрежа што поврзува два или повеќе такви системи, вклучувајќи го и секој поврзан хардвер, софтвер и податоци.

Опфатени причини – Конкретно наведените ситуации или настани за кои сте покриени со оваа полиса.

Датум на поаѓање – Датумот на кој првично е закажано да го започнете патувањето.

Лекар – Лице кој е законски овластен да врши медицинска пракса и има лиценца согласно законот на земјата во која работи. Ова не може да бидете вие, сопатник, член на вашето семејство, член на семејството на сопатникот или член на семејството на болното или повреденото лице

Епидемија – Заразна болест признаена или наведена како епидемија од страна на претставник на Светската здравствена организација (СЗО) или официјален владин орган.

Член на семејство – За целите на оваа полиса опфаќа: брачен другар (од брак, вонбрачна заедница, вонбрачно партнерство или граѓанска заедница); Сожител; Родители и очуви/маќеа; Деца, посиноци и поќерки, деца од згрижено семејство, посвоени деца или деца кои моментално се во процес на посвојување; Браќа и сестри; Баби и дедовци и внуци; Следните роднини по брак: мајка, татко, син, ќерка,

брат, сестра и баба/дедо; Тетки, чичковци, внуци и внуци; Законски старатели и штитеници, и Платени негуватели кои живеат во нив.

Спортови и активности со висок ризик – Секоја активност што вклучува или има намера да вклучи:

- Учество во или вежбање за трка од каков било вид, освен вежбање за трка во трчање;
- Обид да се оспори, воспостави или надмине кој било рекорд за сила, издржливост, брзина, растојание, длабочина или висина;
- Користење рампи, полу-цевки, скокалки, шини, кутии или дропови. Ова не ги вклучува таквите активности во специјализирана област, парк или одморалиште дизајнирано и овластено за овозможување такви активности.
- Сурфање на бранови повисоки од 6 метри или со помош на опрема за влечење;
- Рафтинг/кајакарење над брзаци од класа IV или возење со кану над брзаци од класа III;
- Воздушни спортови или активности што вклучуваат едрење во воздух или слободно паѓање од каков било вид, со или без употреба или прицврстување потпорна опрема или возило;
- Одење над 4500 метри надморска височина, освен додека сте патник во комерцијален авион;
- Интеракција со намерно раздразнети, провоцирани или вознемирувани животни;
- Борење, борба или спортови што вклучуваат намерен физички судир;
- Слободно качување, слеклајнинг, хајлајнинг или која било друга активност со употреба на појаси, јажиња, осигурувачи, дерези или секири за мраз, освен активности под надзор на вештачки површини и структури наменети за рекреативна употреба.;
- Секое истражување на пештери, освен надгледувани рекреативни тури отворени за пошироката јавност во области достапни пеш, без потреба од јажиња или безбедносна опрема;
- Слободно нуркање кое вклучува спуштање под длабочина од 10 метри;
- Нуркање со боци без сертифициран мајстор за нуркање или сертифициран инструктор, или што вклучува техничко или декомпресиско нуркање;
- Нуркање со боци кое вклучува спуштање под длабочина од 18 метри; или кое ги надминува сите ограничувања за нуркање на PADI (или еквивалентна организација) што важат за вас врз основа на вашата сертификација и лични околности;
- Скијање, сноубординг или планински велосипедизам во области до кои се пристапува со хеликоптер или, додека сте во специјализирано одморалиште или парк, надвор од обележани патеки или означени области;
- Неносење на целата задолжителна или препорачана безбедносна опрема за време на учеството;
- Учество во активност во област каде што таквата активност не е дозволена; или
- Изведување, пред публика, на активност чија главна привлечност е високиот ризик од повреда на изведувачот/изведувачите.

Вредни предмети – Колекционерски предмети, накит, часовници, скапоцени камења, бисери, крзна, камери (вклучувајќи видео камери) и сродна опрема, музички инструменти, професионална аудио опрема, двогледи, телескопи, спортска опрема, мобилни уреди, паметни телефони, компјутери, радио уреди, дронави, роботи и друга електроника, вклучувајќи делови и додатоци за гореспоменатите предмети.

Болница – Установа за акутна нега која има примарна функција на дијагностицирање и лекување на болни и повредени лица под надзор на доктори. Таа мора:

1. Првенствено да се занимава со давање дијагностички и терапевтски услуги за болничко лекување;
2. Да има организирани оддели за медицина и главна хирургија; и
3. Да е лиценцирана каде што е потребно.

Нелегален чин – Дејствие што го прекршува законот во местото каде што е извршено.

Повреда – Физичка телесна повреда.

Локален јавен превоз – Локални, приградски или други превозници на градски транзитен систем (приградска железница, градски автобус, метро, ферибот, такси, возач под закуп) кои ве превезуваат вас или сопатник на помалку од 150 километри.

Механички дефект – Механички проблем, кој го спречува возилото да се вози нормално, вклучувајќи електричен проблем, дупната гума или снемвање течности (освен гориво).

Медицински придружник – Професионално лице ангажирано од нашиот медицински тим да придружува болно или повредено лице додека се транспортира. Медицинска придружба е обучена да му

пружи медицинска нега на лицето што се транспортира. Ова не може да биде пријател, сопатник или член на семејството.

Медицински неопходно – Третман потребен за вашата болест, повреда или медицинска состојба, во согласност со вашите симптоми и кој може безбедно да ви биде обезбеден. Таквиот третман мора да ги исполнува стандардите на добрата медицинска пракса и не е наменет за ваша или погодност на давателот на здравствени услуги.

Природна катастрофа – Екстреман временски или геолошки настан од големи размери што оштетува имот, го нарушува транспортот или комуналните услуги или ги загрозува луѓето, вклучувајќи: земјотрес, пожар, поплава, ураган или вулканска ерупција.

Пандемија – Епидемија што е признаена или наречена пандемија од претставник на Светската здравствена организација (СЗО) или официјален владин орган.

Полиса – Договорот за патничко осигурување. Полисата го вклучува документот за полисата, Општите услови за осигурување и Известувањето за приватност на податоци.

Политички ризик – Кое било или повеќе од следниве: Секој настан, организиран отпор или акција што има намера или имплицира намера за соборување, замена или промена надвор од нормалните законски процеси на постојниот шеф на државата, избран функционер, назначен функционер, влада или организирана политичка или владејачка група; национализација; конфискација; експропријација; лишување; реквизиција; револуција; побуна; бунт; востание; воена и узурпирана моќ.

Постојано живеалиште – Вашата постојана, фиксна домашна адреса за правни и даночни цели.

Професионален спортски натпревар – Спортско натпреварување во кое натпреварувачите учествуваат на професионално или полупрофесионално ниво, додека се под договор со клуб или спортска организација, за исплата или финансиски надоместок.

Карантин – Задолжително присилно затворање по наредба или друга официјална директива на влада, јавен или регулаторен орган или капетанот на комерцијален брод на кој сте резервирале да патувате за време на вашето патување, што има за цел да го спречи ширењето на заразна болест на која сте биле изложени вие или сопатникот.

Разумни и вообичаени трошоци – Износот што обично се наплаќа за одредена услуга во одредена географска област. Цените мора да бидат соодветни на достапноста и сложеноста на услугата, достапноста на потребните делови/материјали/залихи/опрема и достапноста на соодветно квалификувани и лиценцирани даватели на услуги.

Рефундација – Готовина, кредит или ваучер за идни патувања што имате право да ги добиете од добавувач на патувања, или каков било кредит, поврат или надомест што имате право да го добиете од вашиот работодавач, друга осигурителна компанија, издавач на кредитна картичка или кој било друг субјект.

Датум на враќање – Датумот на кој првично е закажано да го завршите вашето патување.

Животно за помош – Секое куче кое е индивидуално обучено да работи или да извршува задачи во корист на лице со попреченост, вклучувајќи физичка, сензорна, психијатриска, интелектуална или друга ментална попреченост. Примери за работа или задачи вклучуваат, но не се ограничени на водење на слепи лица, алармирање на глуви лица и влечење инвалидска количка. Други видови животни, без разлика дали се диви или домашни, обучени или необучени, не се сметаат за животни за помош. Ефектите на одвраќање од криминал од присуството на животното и обезбедувањето емоционална поддршка, благосостојба, удобност или друштво не се сметаат за работа или задачи според оваа дефиниција.

Тешки временски услови – Опасни временски услови, вклучувајќи, но не ограничувајќи се на ветрови, урагани, торнада, магла, град, дождови, снежни бури или ледени бури.

Терористички настан – Дејство, вклучувајќи, но не ограничувајќи се на употреба на сила или насилство, од кое било лице или групи на лица, без разлика дали дејствуваат сами или во име на или во врска со која било организација, што претставува тероризам признат од страна на владиниот орган или според законите на вашата земја на живеење, и е извршено за политички, религиозни, етнички и/или идеолошки или слични цели, вклучувајќи, но не ограничувајќи се на намерата да се влијае врз која било влада и/или да се заплаши јавноста или кој било дел од јавноста. Не вклучува никаков политички ризик, војна или воени акти.

Сообраќајна несреќа – Неочекуван и ненамерен настан поврзан со сообраќајот, освен механички дефект, што предизвикува повреда, материјална штета или и двете.

Транзитна држава – Секоја земја низ која транзитирате само додека патувате за да стигнете до дестинацијата.

Превозник – Компанија со лиценца за комерцијален меѓуградски превоз на патници за надомест по копнен, воздушен или воден пат. Не вклучува:

1. Компани за изнајмување возила;
2. Приватни или некомерцијални превозници;
3. Изнајмен превоз, освен за групен превоз изнајмен од вашиот туристички оператор; или
4. Локален јавен превоз.

Сопатник – Лице или животно за помош кое патува со вас или патува да ве придружува на вашето патување. Водич на група или турист не се смета за сопатник на патувањето освен ако не делите иста соба со водичот на групата или туристот.

Давател на туристички услуги – Туристичка агенција, тур-оператор, авиокомпанија, крстосувачка компанија, хотел, железничка компанија или друг давател на туристички услуги.

Патување – Планирано патување кое е закажано да започне на датумот на заминување и да заврши на датумот на враќање до, во рамки на и/или од локација:

- е најмалку 50 км од местото на живеење, или
- е надвор од државата (странство), или
- надвор од вашиот град/место каде што живеете, под услов патувањето да вклучува ноќевање.

Не може да вклучува патување со намера да се добие здравствена заштита или медицински третман од каков било вид, или преселба или патување до и од работа, и не може да трае подолго од 30 дена.

Вандализам – Секое незаконско дело што намерно предизвикува штета или уништување на јавен или приватен материјален имот. Ова не вклучува оштетување или уништување на јавен или приватен материјален имот преку терористички акти, војна, воени акти, политички ризик или граѓански немири.

Војна – Состојба или период на непријателски вооружен конфликт, граѓанска војна или воена или паравоена акција, помеѓу две или повеќе од следниве: нација, држава, влада, територија или организирана политичка или владејачка група. Ова вклучува какви било акти или настани директно поврзани со и што се случуваат во текот на таков конфликт или акција, или директно предизвикуваат таков конфликт или акција. Оваа дефиниција се применува без оглед на тоа дали војната е официјално или формално прогласена.

Работнички штрајк – Организирано и намерно запирање или забавување на работата од страна на група вработени или повлекување на услугите на вработените, со намера нивниот работодавач да се усогласи или да се согласи со барањата на вработените. Ова не вклучува никаков широк или генерален штрајк на работниците или јавноста во заедница, држава, регион или нација. Ова, исто така, не вклучува никаков штрајк што ескалира до ниво на или е поврзан со какви било граѓански нереди или политички ризик.

Виџ / Ваше – Сите лица наведени како осигуреници во полисата.

Член 4. Датум на почеток, времетраење и престанок на осигурувањето

(1) Осигурително покритие стекнувате само доколку го прифатиме Вашето барање за осигурување и Ви издадеме официјална потврда (полиса за осигурување) за тоа. Датумот на почеток и датумот на истек на осигурителното покритие се наведени во Вашата полиса. Полисата стапува во сила **по истек на 24:00 часот на денот на издавање на полисата и кога ќе ја платите целосната премија. Полисата мора да биде примена, а целосната премија платена најдоцна до денот на поаѓање.**

(2) Покритие се обезбедува исклучиво за штети што ќе настанат во периодот додека полисата е на сила.

(3) Полиса останува во сила сè до завршувањето на скаденцата, освен доколку истата не се откаже во рок 14 дена од приемот на истатата .

(4) Со откажувањето на полисата, осигуреникот го губи правото на осигурително покритие за изминатиот период, како и за идниот период .

(5) Доколку осигуреникот веќе има искористено покритие по основ на полисата, истиот нема право да ја откаже полисата.

(6) Договорувачот на осигурувањето е должен да ја плати премијата за осигурување, а Осигурувачот е должен да ја прими уплатата на премијата од секое лице кое што има правен интерес таа да биде платена.

(7) Премијата се плаќа одеднаш при склучување на договорот.

(8) По истекот на периодот, договорот за осигурување не се продолжува автоматски.

Член 5. Територијално покритие

(1) Осигурувањето важи во рамките на географската област утврдена во Полисата за осигурување или во Листата на придобивки.

(2) Осигурувањето важи во следниве земји: Андора, Австрија, Белгија, Бугарија, Хрватска, Кипар, Чешка, Данска, Естонија, Финска, Франција, Германија, Грција, Ватикан, Унгарија, Исланд, Италија, Латвија, Лихтенштајн, Литванија, Луксембург, Малта, Монако, Холандија, Норвешка, Полска, Португалија, Романија, Сан Марино, Словачка, Словенија, Шпанија, Шведска, Швајцарија, Албанија, Алжир, Ерменија, Белорусија, Босна и Херцеговина, Египет, Грузија, Гибралтар, Гернзи, Ирска, Остров Ман Џерси, Косово, Либија, Молдавија, Црна Гора, Мароко, Србија, Тунис, Турција, Украина, Обединето Кралство на Велика Британија и Северна Ирска, Аландски Острови.

(3) За лицата кои не живеат во Р. Северна Македонија осигурувањето не важи за земјата на нивното постојано живеење.

Член 6. Опис на откритија

А. ПОКРИТИЕ ЗА БАГАЖ

(1) Доколку Вашиот багаж се изгуби, оштети или биде украден за време на патувањето, осигурувачот ќе изврши надомест на штета, намален за евентуално остварени поврати на средства по тој основ, во износ еднаков на понискиот од следните износи, но не повеќе од максималниот лимит на покритие за багаж утврден во Прегледот на покритие:

- I. трошоците за поправка на оштетениот багаж; или
- II. трошоците за замена на изгубениот, оштетениот или украдениот багаж со ист или сличен предмет, по неговата тековна пазарна вредност.

(2) Се применуваат следните услови:

- a. Осигуреникот е должен да преземе разумни и неопходни мерки за заштита на багажот и за негово пронаоѓање;
- b. Осигуреникот е должен, во најкус можен рок, а доколку е возможно најдоцна во рок од 24 часа од утврдување на штетата, да пријави и да обезбеди копија од записник/потврда со опис и вредност на предметите до надлежните локални органи, превозникот, хотелот или тур-операторот;
- c. Во случај на кражба на еден или повеќе предмети со повисока вредност, осигуреникот е должен да достави полициски записник или друг соодветен доказ;
- d. Осигуреникот е должен да достави оригинални сметки или друг доказ за купување за секој изгубен, оштетен или украден предмет. За предмети за кои не постои оригинална сметка или доказ за купување, осигурувачот ќе надомести најмногу до 50% од трошокот за нивна замена со ист или сличен предмет; и
- e. Во случај на губење или кражба на мобилен уред, осигуреникот е должен да го пријави на својот телекомуникациски оператор и да побара блокирање на уредот.

(3) Предмети кои не се покрити:

1. Животни, вклучувајќи остатоци од животни,
2. Автомобили, мотоцикли, мотори, авиони, пловила и други возила и соодветниот прибор и опрема,
3. Велосипеди, скии и сноуборди (освен додека се пријавени кај туристичка агенција),
4. Слушни апарати, диоптерски очила и контактни леќи,
5. Вештачки заби, протези и ортопедски помагала,
6. Инвалидски колички и други уреди за мобилност,
7. Потрошен материјал, лекови, медицинска опрема/материјали и лесно расиплива роба,
8. Билети, пасоши, тапии, планови, поштенски марки и други документи,
9. Пари, валута, кредитни картички, банкноти или докази за долг, преносливи инструменти, патнички чекови, хартии од вредност, златни прачки и клучеви,
10. Ќилими и теписи,
11. Антиквитети и уметнички предмети,
12. Нежни и кршливи предмети,
13. Огнено и друго оружје, вклучувајќи муниција,
14. Нематеријален имот, вклучувајќи софтвер и електронски податоци,
15. Имот за деловно работење или трговија,
16. Имот што не го поседувате,
17. Багаж додека е:
 - 17.1 испратен, освен ако не е преку вашиот превозник;
 - 17.2 во или на приколка за автомобили;
 - 17.3 без надзор во отклучено моторно возило, или;

17.4 без надзор во заклучено моторно возило, освен ако багажот не може да се види однадвор;

18. Багаж што е затурен, заборавен или загубен додека е во ваша сопственост.

Б. ПОКРИТИЕ ЗА ДОЦНЕЊЕ НА БАГАЖ

(1) Доколку вашиот багаж доцни од страна на туристички добавувач за време на вашето патување, ние ќе ви ги надоместиме трошоците што ќе ги направите за основните работи што ви се потребни додека не пристигне вашиот багаж, до максималниот надоместок прикажан во вашето резиме на покритија за доцнење на багажот.

(2) Се применува следниот услов:

- a. Доцнењето на багажот мора да трае најмалку минималниот период на доцнење утврден за покритие за доцнење на багаж во Прегледот на покритие.

В. ПОКРИТИЕ НА ИТНИ МЕДИЦИНСКИ / ТРОШОЦИ ЗА СТОМАТОЛОШКИ УСЛУГИ ВО СТРАНСТВО

(1) Доколку за време на Вашето патување во странство добиете итна медицинска или стоматолошка нега поради една од следниве покриени причини, осигурувачот ќе ги надомести разумните и вообичаени трошоци за таа нега, до максималниот износ на покритие за итна медицинска/стоматолошка нега наведен во Преглед на покритие.

(2) Покриени причини:

- За време на патувањето добивате ненадејна и непредвидена болест, повреда или медицинска состојба што може да има сериозни последици доколку не се третира навреме (вклучувајќи дијагноза на епидемиска или пандемиска болест, како COVID-19);
- Итна стоматолошка повреда или инфекција на забите, изгубена пломба или скршен заб на кој му е потребен третман.

(3) Доколку е потребна хоспитализација, осигурувачот може да гарантира или авансира плаќање, доколку се прифатени, до лимитот на вашето покритие за итни медицински/стоматолошки услуги.

(4) Важно, ова е секундарно покритие. Доколку имате здравствено осигурување, мора најпрво да го поднесете барањето за надомест до тој осигурител. Доколку немате здравствено осигурување или доколку е познато дека Вашето здравствено осигурување не обезбедува покритие во географската област каде што се третира медицинската состојба, Ве молиме директно да го поднесете барањето до осигурувачот. Секој надомест што ќе го добиете од друг осигурител или од било кој друг субјект, по истиот основ, ќе биде одбиен од износот на Вашето побарување.

(5) Специфични услови и исклучоци кои важат покрај Општите исклучоци:

- a. Негата мора да биде медицински неопходна за лекување на итна состојба, а таквата грижа мора да ја обезбеди доктор, стоматолог, болница или друг давател на услуги овластен да практикува медицина или стоматологија.
- b. Ова покритие нема да ги покрие трошоците за нега што е обезбедена откако ќе заврши вашето осигурување.
- c. Ова покритие нема да ги покрие трошоците за нега за каква било болест, повреда или медицинска состојба што не настанала за време на вашето патување во странство.
- d. Ова покритие нема да ги покрие трошоците за неитна нега или услуги воопшто, а особено за следната нега и услуги:
 1. изборна козметичка хирургија или нега,
 2. годишни или рутински прегледи,
 3. долготрајна нега,
 4. лечење алергија (освен ако алергиската реакција не е опасна по живот);
 5. прегледи или нега поврзани со или губење/оштетување на слушни апарати, протези, очила и контактни леќи,
 6. физикална терапија, рехабилитација или палијативна нега (освен ако е потребно за ваша стабилизација),
 7. експериментален третман, и
 8. секоја друга неитна медицинска или стоматолошка нега

Д. ПОКРИТИЕ ЗА ИТЕН ТРАНСПОРТ

(1) Важно: Доколку итната состојба е непосредна или живото загрозувачка, осигуреникот е должен веднаш да побара локална итна медицинска помош. Осигурувачот не е, ниту се смета за, давател на медицински или итни услуги. При обезбедување на услуги осигурувачот постапува во согласност со сите

применливи национални и меѓународни закони и прописи, при што услугите зависат од одобријата на надлежните локални органи и од важечките ограничувања за патување и регулатива.

I. Итна евакуација (транспорт до најблиската соодветна медицинска установа)

(1) Доколку за време на Вашето патување сериозно се разболите или повредите, или развиете медицинска состојба (вклучително и дијагностицирање со епидемиска или пандемиска болест, како што е COVID-19), ние ќе платиме за локален итен транспорт од местото на првичниот настан до локален лекар или медицинска установа. Доколку локалните медицински установи не можат да обезбедат соодветен третман:

1. Нашиот медицински тим ќе се консултира со локалниот лекар за да ги добие потребните информации и заеднички да донесе соодветни одлуки за Вашата целокупна здравствена состојба;
 2. Ќе ја идентификуваме најблиската соодветна достапна болница или друга соодветна установа, ќе организираме транспорт до неа и ќе ги покриеме трошоците; и
 3. Ќе организираме и ќе платиме медицинска придружба, доколку е потребна.
- (2) Следните услови се применуваат на точките 1, 2 и 3 погоре:
- a) Вие (или лице што постапува во Ваше име) мора да не контактира, и сите транспортни аранжмани мора однапред да бидат организирани од нас. Доколку транспортот не е одобрен и организиран од наша страна, ќе платиме само разумни и вообичаени трошоци и нема да преземеме одговорност за неовластени аранжмани;
 - b) Сите одлуки во врска со Вашата евакуација мора да бидат донесени од медицински професионалци лиценцирани во земјите во кои практикуваат;
 - c) Еден или повеќе даватели на итен транспорт мора да бидат подготвени и способни да Ве транспортираат од Вашата моментална локација до утврдената болница или установа.

II. Медицинска репатријација (враќање дома по добивање на нега)

(1) Доколку за време на патувањето сериозно се разболите или повредите, или развиете медицинска состојба (вклучително и COVID-19), и доколку нашиот медицински тим, во консултација со лекарот што Ве лекува, потврди дека сте медицински стабилни за патување, ние ќе:

1. Организираме и платиме транспорт со редовна линија на јавен превозник, во истата класа на услуга што првично сте ја резервирале (освен ако поради медицински причини е неопходна друга класа), за повратниот дел од патувањето, намалено за достапните поврати за неискористени билети. Превозот ќе биде до едно од следните одредишта:
 - 1.1. Вашето примарно место на живеење;
 - 1.2. Локација по ваш избор во земјата на живеење; или
 - 1.3. Медицинска установа во близина на Вашето примарно место на живеење или на локација по Ваш избор во земјата на живеење, при што установата мора да е подготвена и способна да Ве прими и да биде соодветна за понатамошна нега.
2. Организираме и платиме медицинска придружба, доколку е потребна. Следните услови се применуваат:
 - a. Посебните услови за транспорт мора да бидат медицински неопходни (на пример, ако за патување се потребни повеќе седишта);
 - b. Вие или лице што постапува во ваше име мора да не контактирате и ние мора однапред да ги организираме сите транспортни аранжмани;
 - c. Сите одлуки во врска со репатријација мора да бидат донесени од лиценцирани медицински професионалци;
 - d. Еден или повеќе даватели на итен транспорт мора да бидат подготвени и способни да Ве транспортираат до утврдената болница или установа.

III. Транспорт до болничкиот кревет (донесување член на семејство или пријател)

(1) Доколку за време на патувањето лекарот што Ве лекува Ве извести дека ќе бидете хоспитализирани повеќе од 72 часа или дека Вашата состојба е веднаш опасна по живот, ние ќе организираме и платиме повратен транспорт во економска класа за еден пријател или член на семејството за да престојува со Вас.

(2) Применлив услов:

- a. Вие (или лице што постапува во Ваше име) мора однапред да не контактирате а ние мора однапред да ги направиме сите аранжмани за превоз. Доколку не сме го одобриле и не сме го организирале превозот, ќе платиме само до износот што би го платиле доколку ние сме ги направиле аранжманите.

IV. Враќање на издржувани лица (малолетници и зависни лица)

(1) Доколку починете или лекарот што Ве лекува утврди дека ќе бидете хоспитализирани повеќе од 24 часа за време на патувањето, ние ќе организираме и платиме транспорт за Вашите придружници на патување помлади од 18 години, или зависни лица на кои им е потребна Ваша постојана грижа, до:

1. Вашето примарно место на живеење; или
2. Локација по ваш избор во земјата на живеење.

(2) Доколку е потребно, ќе организираме и платиме за возрасен член на семејството да ги придружува овие лица. Транспортот ќе биде во истата класа на услуга што била првично резервирана, а повратите за неискористени билети ќе се одбијат од вкупниот износ.

(3) Применливи услови:

a. Овој надоместок е достапен само додека сте хоспитализирани или ако починете, и ако немате возрасен член на семејството што патува со вас кој е способен да се грижи за сопатниците под 18 години или издржуваните лица;

b. Вие или некој во ваше име мора да не контактира, а ние мора однапред да ги направиме сите аранжмани за превоз. Доколку не сме го одобриле и не сме го организирале превозот, ќе платиме само до износот што би го платиле доколку ние сме ги направиле аранжманите.

V. Репатријација на посмртни останки

(1) Ќе ги организираме и платиме разумните и неопходни услуги и материјали за транспорт на Вашите посмртни останки до:

1. Погребално претпријатие во близина на вашето примарно место на живеење; или
2. Погребално претпријатие во Вашата земја на живеење.

(2) Применливи услови:

- a. Лице што постапува во ваше име мора однапред да не контактира и сите аранжмани мора да бидат организирани од нас. Доколку не сме го одобриле и не сме го организирале превозот, ќе платиме само до износот што би го платиле доколку ние сме го направиле аранжманот, и
- b. Смртта мора да настане за време на патувањето.

(3) Доколку член на семејството одлучи погребните, погребувачките или крематорските аранжмани да се извршат на местото на смртта, ќе ги надоместиме неопходните трошоци до износот што би не чинел транспортот на посмртните останки до погребално претпријатие во близина на вашето примарно место на живеење.

VI. Потрага и спасување

(1) Ќе ги платиме трошоците за активности за потрага и спасување од страна на професионален тим за спасување, до максималниот надоместок наведен за покритие за потрага и спасување во вашето резиме на покритија, ако сте пријавени како исчезнати за време на вашето патување или треба да бидете спасени од физичка вонредна состојба.

Член 7. Останати патувачки услуги

(1) Доколку Ви се потребни патувачки услуги за време на патувањето, ние сме достапни 24 часа на ден. Со нашата глобална мрежа и повеќејазичен персонал, тука сме да Ви помогнеме.

▪ Пронаоѓање лекар или медицинска установа

Доколку Ви е потребна нега од лекар или медицинска установа додека патувате, можеме да Ви помогнеме да најдете соодветна установа.

▪ Следење на Вашата здравствена состојба

Доколку сте хоспитализирани, нашиот медицински персонал ќе биде во контакт со Вас и со лекарот што се грижи за Вас. Исто така, можеме да го известиме Вашето семејство и Вашиот матичен лекар во татковината за Вашата болест или повреда и да ги информираме за Вашата состојба.

▪ Помош при изгубени патни документи

Доколку Вашиот пасош или други патни документи се изгубени или украдени, можеме да Ви помогнеме при нивна замена и, доколку е потребно, да Ви помогнеме да ги промените патните аранжмани.

▪ Итни преведувачки услуги

Можеме да Ви обезбедиме преведувачка помош доколку ви е потребна поддршка во странска држава.

▪ Итна парична помош

Доколку Вашето патување е одложено или прекинато и Ви се потребни дополнителни средства за неочекувани трошоци, можеме да помогнеме при организирање трансфер на средства од Вашето семејство или пријатели.

▪ Правни упати

Можеме да Ви помогнеме да пронајдете локален правен совет доколку Ви е потребен за време на патувањето.

▪ Испорака на итни пораки

Можеме да Ви помогнеме да испратите итна порака до лице во Вашата татковина.

Член 8. Општи исклучоци од осигурително покритие

(1) Во овој член се опишани општите исклучоци што се применуваат на сите покритија согласно оваа полиса. „Исклучок“ значи околност која не е покриена со полисата за осигурување и за која нема да се изврши исплата или да се обезбеди услуга.

(2) Оваа полиса не обезбедува никакво покритие, придобивка или услуга доколку нивното обезбедување би претставувало повреда на применлив закон или регулатива, вклучително и економски и трговски санкции. Ова важи и кога санкциите или ембаргата воведени од Европската Унија, Обединетите Нации, Соединетите Американски Држави, Обединетото Кралство или Република Австрија се применуваат директно на вас, вашиот придружник, член на семејството, патниот добавувач или превозникот.

(3) Доколку сте патувале спротивно на официјална наредба или препорака за против патување издадена од владата на Вашата земја или земјата на дестинација (за одредена област или за цела држава), полисата исклучува секоја загуба што директно или индиректно произлегува од таквата наредба или препорака.

(4) Полисата не покрива загуби кои директно или индиректно произлегуваат од следниве околности, доколку се однесуваат на Вас, придружник или член на семејството:

1. Секоја загуба, состојба или настан што бил познат, предвидлив, намерен или очекуван во моментот на купување на полисата;
2. Намерно самоповредување или ризично однесување;
3. Бременост или породување без компликации, освен ако не се изречно опфатени со покритие за откажување или прекин на патување;
4. Третмани за плодност или прекин на бременост кои не се поврзани со медицинска итност;
5. Употреба или злоупотреба на алкохол или дроги (освен пропишани лекови користени правилно);
6. Намерни дејствија со цел предизвикување загуба;
7. Груба небрежност од страна на осигуреникот или сопатникот (освен за покритие од одговорност и итна медицинска помош во странство);
8. Работа или служба како член на екипаж во авион, комерцијално копнено или водно превозно средство;
9. Учество или тренинг во професионални или полупрофесионални спортски натпревари;
10. Учество во спортови или активности со висок ризик;
11. Незаконски дејствија што резултираат со казна, освен ако сте жртва;
12. Епидемии или пандемии, освен ако се изречно покриени;
13. Природни катастрофи, освен ако се изречно покриени;
14. Загадување или закана од загадување;
15. Нуклеарни реакции или радиоактивно зрачење;
16. Војна или воени дејствија;
17. Воена служба, освен ако е изречно покриена;
18. Политички ризик;
19. Граѓански немири, освен ако се изречно покриени;
20. Терористички настани, освен ако се изречно покриени;
21. Дејствија или забрани на државни органи;
22. Целосен прекин на работа на патен добавувач поради финансиска состојба;
23. Ограничувања за багаж од страна на патниот добавувач;
24. Нормално абење, амортизација или фабрички дефекти.

(5) Важно: Немате право на надомест по ниту едно покритие доколку:

- Резервациите или билетите не ги прикажуваат датумите на патување или дозволуваат флексибилно патување;
- Датумите во Прегледот на покритие не се совпаѓаат со реалните датуми на патување;
- Имате намера да добиете здравствени или медицински услуги за време на патувањето.

Член 9. Информации за поднесување на барање за надомест на штета

(1) Известување за штета – Пред поднесување на барањето, Ве молиме внимателно да ја проверите Вашата полиса и описот на покретието. Имајте предвид дека не секоја штета е покриена, дури и ако е ненадејна и неочекувана.

(2) Како да поднесете барање:

2.1 За да го поднесете Вашето барање јавете се на телефонскиот број за асистенција:

- Телефон: +43 1 525 03-6904

2.2 За да го поднесете вашето барање за надомест на штета во тврда копија :

- Доставете ја целокупната документација до Дирекцијата на СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје

(3) Што мора да се преземе за секој вид барање:

Ваша обврска е да ја ограничите штетата на најмал можен износ и да ја докажете. Затоа, во секој случај обезбедете соодветен доказ за настанувањето на штетата (на пр. потврда за штета, медицинска потврда) и за нејзиниот обем (на пр. фактури, сметки). Ве молиме без одлагање да ни го доставите известувањето за барање со соодветната документација.

(4) Следните докази се потребни за сите поднесувања:

- Оригинална потврда за резервација на патувањето со податоци за резервираната услуга, учесниците на патувањето и цената на патувањето, вклучително и полисата;
- Фактури, сметки и потврди за плаќање за сите настанати трошоци;
- Информации дали имате друг вид на осигурување (на пример преку кредитна картичка, приватно здравствено осигурување, авто-мото клуб итн.);
- Сите други релевантни и корисни документи што го потврдуваат поднесеното барање;
- Банкарски податоци со име и адреса на примачот на уплатата.

За точните придружни документи потребни за Вашето конкретно барање, Ве молиме погледнете го делот „Потребни документи“ при поднесување преку онлајн порталот.

(5) Документи потребни за обработка на итни медицински / стоматолошки барања:

- Извештај од лекар (со име на пациентот, дијагноза и податоци за третманот);
- Фактура од лекар или болница, вклучително и потврда за порамнување/плаќање од фонд за задолжително здравствено осигурување или приватно здравствено осигурување;
- Други фактури или сметки со потврда за плаќање од издавачот за кои се бара надомест.

(6) Документи потребни за обработка на барања за багаж:

Во случај на оштетување или губење на багаж:

- Полициски записник поднесен до надлежната безбедносна служба;
- Писмена потврда од туристичкиот организатор или давателот на сместување;
- Извештај за неправилност со багаж (Property Irregularity Report – PIR) од авиокомпанијата или превозникот;
- Оригинални фактури, сметки или друг соодветен доказ за сопственост на побаруваните предмети;
- Фактура за поправка или проценка на трошоци.

(7) Во случај на доцнење на багаж:

- Писмена потврда за PIR од авиокомпанијата или превозникот за привременото губење на багажот, со опис кога багажот Ви бил вратен;
- Фактури за строго неопходни нови набавки направени додека сте чекале да ви биде доставен багажот.

Член 10. Губење на правото на осигурително обештетување

- (1) Осигурувачот е ослободен од обврската за исплата на обештетување доколку осигуреникот намерно даде неточни изјави во врска со осигурениот настан, особено при пријава на штета, прикрие околности од значење за барањето или фалсификува докази, дури и ако со тоа не е предизвикана штета за осигурувачот.

Член 11. Рок за исплата на надомест

(1) Осигурувачот плаќа надомест на лицето кое има право на тоа, согласно износот на осигурителното покретие утврден во договорот за осигурување во рок од 14 дена по утврдување на правниот основ и висината на оштетното побарување.

(2) Друштвото е должно најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест на штета да провери дали кон барањето за надомест е доставена потребната документација за реализација на оштетното побарување и да изврши увид и проценка на оштетувањата. Доколку барањето е

некомплетно ,осигурувачот во рокот од 14 дена, по писмен или електронски пат е должен до осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето.

(3) Осигурувачот може да донесе одлука за решавање на штетата и во случај кога осигуреникот не постапил по најмалку две последователни барања за доставување на дополнителна документација од став 3 на овој член, но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90 дена од денот на поднесување на барањето за штета.

Член 12. Обврска за информирање

(1) Осигуреникот е должен навремено и целосно да ги достави сите податоци и документација неопходни за утврдување и проценка на барањето за надомест на штета. Осигурувачот има право, заради утврдување на постоењето и обемот на правото на бенефиции, да побара и прибави релевантни информации од лекари кои тековно или претходно ја лекувале здравствената состојба на осигуреникот. Дополнително, осигурувачот има право да бара медицински уверенија и друга соодветна документација, како и да организира медицински преглед од еден или повеќе лекари по свој избор.

Член 13. Применлив закон/јурисдикција

(1) Ќе се применува македонското право, а во случај на спор надлежен ќе биде Основниот граѓански суд Скопје.

(2) За правата и обврските на договорните страни што не се уредени со овие услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурување.

(3) Побарувањата од договорите за осигурување застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

Член 14. Дополнителни договори

(1) Ниту еден посредник не е овластен да ветува осигурително покритие што отстапува од Општите услови за осигурување наведени погоре преку усни или писмени договори за обезбедување, или да врши проценка на околност што е обврзувачка за осигурителот

Член 15. Завршни одредби

1. Орган надлежен за супервизија на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување до која осигуреникот ,корисникот или трето лице може да се обрати со допис или барање за заштита на своите права.

2. За постапување и решавање по приговори е надлежна СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје.

3. Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до :

- a. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по преставки)
- b. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
- c. Организацијата за заштита на потрошувачи и
- d. Агенцијата за супервизија на осигурување.

4. Преставката може да се поднесе во писмена форма лично или преку полномошник, директно во архивата на Друштвото на адреса на седиштето, по пошта или електронски пат на маил адресата info@sigal.com.mk, или во било која подружници на Друштвото.

5. Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката.

6. Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови

Член 1. Општа одредба

Овие Општи услови за осигурување на второ медицинско мислење (во понатамошен текст Општи услови) се составен дел на договорот за осигурување (во понатамошен текст договор) што договорувачот ќе го склучи со друштвото СИГАЛ Иншуренс груп АД Скопје (во понатамошен текст „осигурувач“).

Член 2. Поими кои се користат

Овластен Лекар: Доктор по медицина кој е директно вклучен во поставувањето на првата дијагноза на соодветната медицинска состојба на осигуреникот.

Работен ден: Работен ден значи ден кој не е сабота, недела ниту празник во Република Северна Македонија

Дијагноза: Писмен медицински заклучок утврден од овластен лекар врз основа на извршен лекарски преглед на осигуреникот, кој го содржи називот на болеста или сомневаната медицинска состојба

Медицинска состојба: Било која болест, повреда или здравствено нарушување кај осигуреникот за кое е поставена дијагноза и е предложено соодветно лекување.

Медицинска документација: Писмени медицински записи за осигуреникот, изготвени и водени од овластен лекар кој ја води првата дијагноза или од други вклучени медицински професионалци или здравствени установи. Обично, тие вклучуваат писмен преглед на основната дијагноза, опис на препорачаната терапевтска постапка, како и дополнителни материјали како рендгенски снимки, патолошки блокови или препарати, компјутерски слики, резултати од лабораториски испитувања и други информации добиени преку клиничка евалуација.

Второ медицинско мислење: Писмено стручно мислење изготвено од лекар кој практикува во светски призната медицинска установа, кое се однесува на конкретната болест, повреда или медицинска состојба со која е дијагностициран осигуреникот, како и на предложениот начин и тек на лекување

Давател на услуги: Организација со која СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје има склучено договор за посредување во обезбедување на услуги за второ медицинско мислење. Давателот на услуги има склучено договори со овластени здравствени установи, при што здравствените услуги ќе се извршуваат исклучиво во здравствени установи овластени од надлежен орган

Здравствена установа: Здравствена установа која е широко позната за обезбедување специјализирана медицинска грижа, призната од медицинската заедница за своите клинички практики и законски овластена да врши дејност во државата во која е основана

Член 3. Траење на договорот за осигурување

1. Договорот за осигурување се склучува за време од една година, со можност за продолжување.
2. Договорот за осигурување не се продолжува автоматски без да биде доставено барање за обнова од страна на договорувачот .

Член 4. Право на осигурување

1. Осигуреници се физички лица чија здравствена состојба зависи од добивање на второ медицинско мислење. 2. Договорот за осигурување за обезбедување на второ медицинско мислење може да се склучи како:-индивидуално осигурување или семејно осигурување.
3. Во покритието за дополнително осигурување на обезбедување на второ медицинско мислење може да се вклучат и членови на потесното семејство со доплата на премија.
4. Како членови на отесното семејство, во смисла на ова покритие, се сметаат брачниот другар на осигуреникот и неговите деца, под услов да живеат на иста адреса со осигуреникот.

Член 5. Осигурително покритие

Осигурителното покритие опфаќа обезбедување на второ медицинско мислење за медицинска состојба која е дијагностицирана од овластена здравствена установа или лекар, при што дијагнозата е поставена во период не подолг од 12 (дванаесет) месеци пред поднесување на барањето за користење на услугата.

Член 6. Траење на осигурување

1. Обврската на Осигурувачот, доколку не е договорена каренца на осигурувањето, почнува по истек на 00:00 часот на денот кој во полисата за осигурување е назначен како почеток на осигурувањето.
2. Доколку е договорена каренца на осигурувањето, обврската на осигурувачот почнува во 00:00 часот следниот ден по истекот на каренцата.
3. Обврската на Осигурувачот престанува во 00:00 часот на денот кој е наведен во полисата како ден на истекување на осигурувањето.

Член 7. Плаќање на премија

1. Премијата по однос на овие Општи услови, се плаќа одеднаш, при склучување на договорот за осигурување.
2. Договорувачот има право, во рок од 14 дена од денот на склучување на договорот за осигурување да го раскине договорот, со писмено известување до осигурувачот, при што осигурувачот е должен да ја врати уплатената премија., под услов во наведениот период од 14 дена да не е настанат осигурен случај .
3. Од причина што договорувачот е должен премијата да ја плати при склучувањето на договорот, обврската на осигурувачот да го исплати надоместот или сумата определена со договорот почнува наредниот ден од денот на уплатата на премијата.

Член 8. Пријава на осигурен случај

1. Осигурен случај, во смисла на овие Општи услови, е настанување на медицинска состојба кај осигуреникот за која е поставена дијагноза од овластен лекар и врз основа на која осигуреникот поднесува барање за добивање на второ медицинско мислење. Осигурениот случај мора да настане во периодот на важење на осигурувањето.
2. Осигуреникот е должен по настапот на осигурениот случај да поднесе до давателот на услуги писмена или електронска пријава , за што во случај кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво, осигуреникот може да побара помош од страна на осигурителното брокерско друштво.
3. Пријавата се пополнува на соодветен образец на давателот на услуги или друго писмено или електронско барање за надомест и со неа се поднесуваат следните документи:
 - a) Комплетна медицинска документација од дијагностицирана медицинска состојба
 - b) Давателот на услугите може да бара превод на медицинската документација на англиски јазик.
 - c) Давателот на услуги има право да бара и други докази потребни за утврдување на правото на добивање на второ медицинско мислење.
4. Давателот на услуги е должен најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за добивање на второ медицинско мислење да провери дали кон барањето е доставена потребната документација за добивање на второ медицинско мислење,
5. Доколку барањето е некомплетно давателот на услуги во рокот од 14 дена, по писмен или електронски пат е должен до осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето.
6. Давателот на услуги е должен по комплетирање на документација од страна на осигуреникот, да идентификува три светски признати медицински установи кои се високорангирани во дијагностицирањето и лекувањето на таа конкретна болест и кои се достапни за навремено одговарање на барањето на осигуреникот.
7. Информациите за трите признати здравствени установи се доставуваат до осигуреникот по комплетирање на целосна документација и приемот на потпишаната согласност од осигуреникот.

8. Осигуреникот е должен да избере една здравствена установа од која ќе добие второ медицинско мислење.
9. По приемот на целосната медицинска документација на осигуреникот и избор на здравствената установа, од страна на избраната здравствена установа ќе биде изготвено и доставено Второ медицинско мислење.
10. Второто медицинско мислење исто така ќе вклучува комплетен преглед на оригиналната дијагноза и предложениот план за лекување од страна на експертски лекари во избраната здравствена установа.
11. Давателот на услуги е должен да ги покрие сите трошоци поврзани со процесот на Второ медицинско мислење, освен трошоците за нови медицински испитувања и трошоци за превод.
12. Осигурувачот или Давателот на услугата не одговара за доцнење или неможност за исполнување на обврските предизвикани од настани на виша сила, како што се природни непогоди, војна, пандемии, прекин на комуникациски системи и слично.
13. Осигуреникот треба да го поднесе барањето за надомест во рок пократок од 12 месеци од поставување на дијагнозата .

Член 9. Исклучоци

1. Осигуреникот може да побара Второ медицинско мислење освен во следните ситуации:

- a) Осигуреникот нема поставена дијагноза – Осигуреникот мора претходно да има добиено официјална дијагноза од својот лекар кој го лекува, како предуслов здравствената установа да може да ја потврди дијагнозата и да даде препораки за понатамошен третман на конкретната медицинска состојба.
- b) Осигуреникот не бил прегледан од лекар во последните 12 месеци – За да може здравствената установа да даде релевантни препораки за третман, потребно е да биде доставена ажурирана медицинска документација и доказ за извршен лекарски преглед..
- c) Осигуреникот има акутна и животозагрозувачка состојба – Доколку осигуреникот има потреба од итна медицинска помош, истиот треба веднаш да се обрати кај својот лекар или во соодветна здравствена установа, без одложување поради очекување на Второ медицинско мислење.
- d) Потребна е непосредна физичка проценка на осигуреникот – Одредени медицински состојби бараат директен лекарски преглед и проценка (на пример, одредени психијатриски состојби), поради што таквите случаи не се подобни за добивање на Второ медицинско мислење.

Член 10. Право на приговор

1. Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до :

- a) Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по преставки)
- b) Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување; Агенцијата за супервизија на осигурување.
- c) Организација за заштита на потрошувачи
- d) Агенција за супервизија на осигурување

2. Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката

3. Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува Агенцијата за супервизија на осигурувањето.

Член 11. Заштита на лични податоци

1. Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.
2. Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:
 - a. ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - b. во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;
 - c. ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
 - d. ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - e. ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;
 - f. ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност
3. Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата
4. Осигурувачот во однос на личните податоци кои ги поседува постапува согласно важечкиот Закон за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурување и други законски и подзаконски акти од оваа област, и истите ги обработува во роковите определени согласно интерните прописи.
5. Личните податоци наведени во договорот за осигурување се чуваат од страна на Осигурувачот 10 години по истекот на периодот на оисугурвање
6. Осигуреникот има право:
 - 6.1 на пристап до своите лични податоци;
 - 6.2 на исправка на неточни или нецелосни податоци;
 - 6.3 на бришење на податоците, доколку се исполнети законските услови; 4.на ограничување на обработката;
 - 6.4 на приговор на обработката;
 - 6.5 на преносливост на податоците, во согласност со закон.
7. Осигуреникот има право да ја повлече дадената согласност во секое време, без тоа да влијае на законитоста на обработката пред повлекувањето. Повлекувањето на согласноста може да влијае врз можноста за користење на услугата и раскин на договорот.
8. Осигурувачот применува соодветни технички и организациски мерки за заштита на личните податоци од неовластен пристап, губење, злоупотреба или уништување.
9. Личните податоци се чуваат во рокови утврдени со закон и интерни акти на осигурувачот, а најдолго во рок потребен за исполнување на целите за кои се обработуваат.
10. Осигуреникот има право да поднесе приговор до осигурувачот, како и претставка до надлежниот орган за заштита на лични податоци.

Член 12. Завршни одредби

1. Во случај на несогласување на некои одредби од условите и полисата за осигурување ќе се применуваат одредбите од полисата.
2. За сето она што не е регулирано со овие Општи услови важат одредбите од Законот за супервизија на осигурување и Законот за облигациони односи.
3. Во случај на несогласување на некои одредби од овие Општи услови во поглед на односите помеѓу осигурувачот и осигуреникот/корисникот на осигурување или трети лица за извршувањето, обемот и

пристигнувањето на обврските ќе се примени Закон за облигациони односи, Законот за супервизија на осигурувањето и другите важечки законски и подзаконски акти.

4. Во случај на спор помеѓу Осигурувачот од една страна и Договорувачот, осигуреникот, корисникот и/или секое трето лице од друга страна надлежен е Основниот граѓански суд Скопје.

5. Орган надлежен за супервизија на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување до која осигуреникот, корисникот или трето лице може да се обрати до допис или барање за заштита на своите права, поднесување на жалби или преставки.

6. Осигурувачот нема обврска за исплата на настанатата штета, доколку побарувањето за истата е застарено согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЛИЦА ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА) – iuteCare бр.0202-65/1 од 16.03.2026

Член 1. Општи одредби

(1) Овие општи услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода)-(во понатамошен текст: услови) се составен дел на договорот за осигурување на лица од последици на несреќен случај што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со друштво за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје (во понатамошен текст: осигурувач). За сите права и обврски на договорните страни како и на трети лица што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и овие општи услови, се применуваат одредбите на Законот за облигациони односи.

(2) Овие општи услови не се применуваат на договорите за осигурување на лица од последици на несреќен случај за кои се предвидени посебни услови.

(3) Со овие услови се регулираат односите помеѓу договорувачот на осигурувањето и осигурувачот по договорените облици на осигурување за во случај на:

- Смрт од последици на несреќен случај;
- Трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет);
- Преодна неспособност за работа (дневен надомест);
- Влошено здравје кое бара лекарска помош (трошоци за лекување).

Останати договорени случаи се регулирани со посебни и дополнителни услови.

(4) Поодделни изрази во овие услови значат:

Понудувач – лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурувачот;

Договорувач – физичко или правно лице кое ќе склучи со осигурувачот договор за осигурување;

Осигуреник – лице од чија смрт, загуба на општа работна способност (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума односно надоместот;

Корисник – лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надомест;

Полиса – исправа за склучениот договор за осигурување;

Осигурена сума – највисок износ до кој осигурувачот е во обврска по основ на полисата за осигурување;

Премија – износ кој договорувачот е должен да го плаќа на осигурувачот по договорот за осигурување;

Лист на покритие – привремен доказ за склученото осигурување кој ги содржи битните елементи на договорот за осигурување.

Член 2. Склучување на договор за осигурување

- (1) Договор за осигурување се склучува врз основа на усмена или писмена понуда.
- (2) Осигурувачот може претходно да побара писмена понуда од договорувачот на посебен образец.
- (3) Ако осигурувачот не ја прифати писмената понуда должен е во рок од осум дена од денот на нејзиниот прием писмено да го извести понудувачот за тоа.
- (4) Ако осигурувачот не ја одбил понудата која не отстапува од условите по кои се врши осигурувањето, ќе се смета осигурувањето за склучено од денот кога понудата пристигнала кај осигурувачот.
- (5) Ако осигурувачот ја прифатил понудата само под посебни услови осигурувањето е склучено од денот кога договорувачот се согласил на изменетите услови.
- (6) Се смета дека понудувачот се откажал од склучување договор ако на изменетите услови не се согласил во рок од осум дена од денот на приемот на препорачаното известување од осигурувачот.
- (7) Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување или листот на покритието.

Член 3. Форма на договорот за осигурување

- (1) Договорот за осигурување и сите додатоци на договорот важат само ако се склучени во писмена форма.
- (2) Сите побарувања и изјави се благовремени ако се поднесени во рокот предвиден во овие услови. Како ден на прием се смета денот на предавањето во пошта.

Член 4. Способност за осигурување

- (1) По правило можат да се осигуруваат лица од 14 до 75 години живот. Лица помлади од 14 и постари од 75 години можат да бидат осигурени по посебни или дополнителни услови.
- (2) Лица чија општа работна способност е намалена поради некоја потешка болест или потешки телесни мани или недостатоци се осигуруваат со наплата на зголемена премија во смисла на член 9 став (4) од овие услови.
- (3) Лица кои се потполно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурување освен ако со закон не е поинаку одредено.

Член 5. Поим за несреќен случај

- (1) Како несреќен случај во смисла на овие услови се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан кој дејствувајќи од надвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица негова смрт, целосен или делумен инвалидитет, преодна неспособност за работа или нарушување на здравјето кое бара лекарска помош.
- (2) Во смисла на претходниот став се сметаат како несреќен случај особено следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична струја или гром, паѓање, лизнување, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материји, убод со некаков предмет, удар или каснување на животното и убод од инсекти, освен ако со таков убод е предизвикана некаква инфективна болест
- (3) Како несреќен случај се смета и следното:
 1. Труење со хемиски средства, освен професионални заболувања,
 2. Труење со храна кое за последица има смрт на осигуреникот;
 3. Инфекција на повреда предизвикана со несреќен случај;
 4. Труење поради вдишување на гасови или отровна пареа, со исклучок на професионални заболувања;
 5. Изгореници со оган или електрицитет, со жежок предмет, течност или пареа, киселина, лужини и сл;
 6. Давење и утопување;
 7. Гушење или задушвање поради затрупување (со земја, песок и сл.);
 8. Прснување на мускули, прснување на зглобните врски, кршење на здрави коски што ќе настане поради нагли телесни движења или ненадејни напругнувања предизвикани со непредвиден надворешен настан, доколку тоа непосредно веднаш по повредата е утврдено во болница или друга здравствена установа;

9. Дејствување на светлина, сончеви зраци, температури или лошо време, ако осигуреникот бил изложен непосредно поради еден пред тоа настанат несреќен случај или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги спречи, или бил изложен поради спасување на човечки живот;

10. Дејствување на рентгенски или радиумски зраци, ако настанат нагло и ненадејно, со исклучок на професионални заболувања.

(4) Не се сметаат како несреќен случај во смисла на овие услови:

1. Сите заразни, професионални и други болести, како и последици од психички влијанија;
2. Стомачна кила, кила на папокот, водени и останати кили, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување на стомачниот ѕид, под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот ѕид, доколку веднаш по повредата е утврдена трауматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје;
3. Инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израсоци на цврста кожа;
4. Анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несреќен случај;
5. Хернија дисци интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодии, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско-крстачна регија означена со аналогни термини;
6. Одлепување на мржицата (abalacio retinae) на претходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директно надворешно влијание ;
7. Последици што настанале кај осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс) и дејство на дрога;
8. Последици на медицински, особено оперативни зафати што се преземаат за лекување или превентива заради спречување на болести;
9. Патолошки промени на коските, патолошки епифизиолози и патолошки скршеници;
10. Системни невромускуларни болести и ендокрини болести.

Член 6. Почеток и траење на осигурувањето

(1) Осигурувањето започнува во 24:00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, ако поинаку не е договорено и престанува во 24:00 часот во оној ден што во полисата е договорен како ден на истек на осигурувањето.

(2) Кај договорот за осигурување со неодреден рок на траење ако во полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, осигурувањето се продолжува од година во година освен ако некоја од одговорните страни најдоцна три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето, писмено ја извести другата страна за откажување на договорот за осигурување. Во тој случај, договорот за осигурување престанува со истек на дваесет и четвртиот час од последниот ден на тековната година на осигурување

(3) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува за секој поодделен осигуреник во 24:00 часот, оној ден кога:

1. Ќе настапи смртта на осигуреникот, или ќе му биде утврден инвалидитет од 100%;
2. Осигуреникот ќе стане деловно неспособен во смисла на членот 4 став (3) од овие услови;
3. Ќе истече годината на осигурувањето во која осигуреникот ќе наполни 75 години живот;
4. Ќе измине рокот од членот 11 ст. (3) на овие услови, а премијата до тој рок нема да биде платена;
5. Ќе биде раскинат договорот за осигурување во смисла на членот 18 од овие услови.

Член 7. Почеток и престанување на обврската на осигурувачот

(1) Обврската на осигурувачот започнува во 24:00 часот во оној ден што означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24:00 часот оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата или дополнителните услови е поинаку договорено.

(2) Обврската на осигурувачот престанува во 24:00 часот во оној ден кога ќе истече рокот на траењето означен во полисата.

Член 8. Обемот на обврските на осигурувачот

(1) Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие услови, осигурувачот ги исплатува износите договорени во договорот за осигурување и тоа:

1. Осигурената сума за во случај на смрт, ако поради несреќниот случај настапила смрт на осигуреникот, односно осигурената сума за во случај на инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% инвалидитет на осигуреникот;

2. Процентот од осигурената сума за во случај на инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;

3. Дневниот надомест според член 15 став (9) од овие услови, ако осигуреникот поради несреќниот случај бил привремено неспособен за работа, односно за вршење на своето редовно занимање;

4. Надоместот на трошоците за лекување според членот 15 став (10) и (11) од овие услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај му била потребна лекарска помош и ако поради тоа имал трошоци за лекување;

5. Другите договорени обврски според посебни или дополнителни услови.

(2) Обврската на осигурувачот од претходниот став постои, кога несреќниот случај настанал при вршење на онаа дејност што била изричито наведена во полисата (на пример, при вршење и својство како спортист, ловец, возач или патник на моторно возило, излетник, пожарникар, демонтер на мини, гранати и други експлозивни предмети, каскадер итн.).

(3) Со договорот за осигурување, осигурените суми за случај на смрт и за случај на целосен траен инвалидитет можат да се договорот најмногу до висината на максималните осигурени суми за едно лице утврдени со одлука на управниот одбор на друштво за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје Доколку, по основ на повеќе договори за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) склучени од осигуреникот, збирот на осигурените суми за случај на смрт или за случај на целосен траен инвалидитет ја надминува утврдената максимална осигурена сума за едно лице, осигурувачот е во обврска да ја исплати максималната осигурена сума.

Член 9. Ограничување на обврските на осигурувачот

(1) Договорувачот на осигурувањето е должен при склучување на договорот да му ги пријави на осигурувачот сите околности што се од значење за оцена на ризикот, а што му се познати или не можеле да му останат непознати.

(2) Ако осигурениот случај настанал пред утврдување на неточноста или нецелосноста на пријавата, или по тоа, но пред раскинување на договорот односно пред постигнување на спогодба за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува во сразмер помеѓу стапката на платените премии и стапката на премиите што би требало да се платат според вистинскиот ризик.

(3) Ако посебно не е договорено и ако не е платена соодветна зголемена премија, договорените осигурени суми се намалуваат сразмерно со премијата што требало да се плати во однос на фактички платената премија, кога несреќниот случај ќе настане:

1. При управување и возење со авион и воздушни летала од сите видови, како и при спортски скокови со падобран освен во својство на патник во јавниот сообраќај,

2. При тренинг и учество на осигуреникот во јавни спортски натпревари во својство на регистриран член на спортската организација;

3. Поради воени настани и вооружени судири во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Република Северна Македонија, со тоа осигуреникот да не зел активно учество во тие вооружени акции;

4. Поради настан поврзан со нарушената безбедносна состојба во државите или региони, во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Р.Северна Македонија, а кои претставуваат зголемен ризик од аспект на јавната безбедност;

(4) Како абнормален ризик се сметаат лицата што имаат мани, недостатоци или болести поради кои нивната општа работна способност е намалена над 50% според посебните услови за осигурување на зголемени (абнормални) ризици по осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), кои се составен дел на овие услови.

(5) Доколку осигурениот случај настане како последица на директно, индиректно или во врска со актот или поврзани акти на тероризам, исклучиво по мислење на осигурувачот, осигурувачот има обврска да ја исплати договорената осигурена сума од полисата, но не повеќе од 7.500 Евра по лице, акумулирано најмногу до 750.000 Евра по полиса. Ако од еден штетен настан, збирот на лимитите за едно лице го надминува кумулативниот лимит, сумите за едно лице пропорционално ќе се намалат.

Со исплатата на 750.000 Евра. По полиса, обврските на осигурувачот од полисата за ризикот тероризам, во целост престануваат. Актите на тероризам ќе се третираат како поврзани ако се случат во рок од 24 часа. Ако осигурувачот смета дека поради ова ограничување, штетата или други трошоци не се покриени со ова осигурување, товарот за докажување на спротивното паѓа на осигуреникот.

1. Под поимот тероризам во смисла на овие услови, се подразбира:

(а) дејство или закана со дејство во или надвор од Р. Северна Македонија кое што:

- вклучува сериозно насилство врз лице било каде и да се наоѓа;
- нанесува сериозно оштетување врз имотот каде и да е лоциран;
- загрозува живот на лице, со исклучок на лицето кое го врши дејството;
- се врши за сериозно да се вмеша во електронски систем, или сериозно да наруши електронски систем.

(б) дејството или заканата со дејство се врши за да се влијае на владата на Р. Северна Македонија или на владата на друга држава, или за да се заплаши јавноста или дел од јавноста во Р. Северна Македонија или во друга држава; и

(в) дејството или заканата со дејство се врши со цел да се претстави политичка, религиозна или идеолошка кауза.

2. Дејството или заканата со дејство кое е определено во точка 1 под (а), кое вклучува и употреба на огнено оружје или експлозивни средства претставува тероризам без оглед дали одговара и на потточка 1 (б) или не.

3. Ограничувањето на ризикот тероризам се однесува само за колективните полиси за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода). За индивидуалните полиси, ограничувањето на ризикот тероризам за осигурување на едно лице ќе се применува само ако е наведено во полисата за осигурување.

Член 10. Исклучување на обврските на осигурувачот

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако несреќниот случај настанал:

1. Поради земјотрес;

2. Поради настан кој директно се припишува на војна, инвазија, чин на надворешниот непријател, воени движења или воените операции (без оглед дали е објавена војната или не), граѓанска војна, востание, буна или револуција;

3. При управување со воздушни летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без пропишана службена исправа која дава овластување на возачот за управување и возење со односниот вид и тип воздушно летало, пловен објект, моторно и друго возило. Одредбите од точката 3 од овој став нема да се применуваат во случај кога непоседувањето на пропишаната службена исправа немало влијание на настанувањето на несреќниот случај. Во смисла на овие услови се смета дека осигуреникот ја поседува пропишаната службена возачка исправа кога заради подготвување и полагање испит за добивање службена исправа - вози под непосреден надзор на службено овластен стручен инструктор.

4. Поради обид или извршување на самоубиство на осигуреникот од било кои причини.

5. Поради тоа што договорувачот на осигурувањето или корисникот намерно го предизвикал несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај.

6. При договарање, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегањето по таквото дејство и поради учество во тепачка.

7. Поради постоење причинска врска на делувањето на наркотични средства, лекарства или алкохолизираната состојба на осигуреникот и настанувањето на несреќниот случај. Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако се утврди присуство на алкохол согласно важечките законски одредби.

8. Штети како последица од болести/вируси за кои е прогласена епидемија или пандемија

(2) Договорот за осигурување е ништовен, ако во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај, или бил во настанување или било извесно дека ќе настапи, или ако веќе тогаш престанала можноста да настапи, уплатената премија се враќа на договорувачот, намалена за трошоците на осигурувачот

Член 11. Плаќање на премија и последици поради неплаќање на премија

(1) Договорувачот е должен да ја плати премијата однапред, ако не е договорено поинаку, одеднаш за секоја година на осигурувањето. Ако е договорено да се плаќаат годишните премии во полугодишни, тримесечни или месечни рати, осигурувачот има право на премија за целата година на траење на осигурувањето. Осигурувачот има право сите ненаплатени премиски рати од тековната година на осигурување да ги наплати при која и да е исплата од основот на соодветното осигурување, освен кај колективните осигурувања, кога договорувач на осигурувањето е правно лице.

(2) Премијата му се плаќа на осигурувачот или на неговиот претставник, или се доставува преку пошта или банка. Ако премијата се испраќа преку пошта, се смета дека е платена во 24:00 часот во оној ден во кој е уплатена во пошта, а ако се плаќа преку банка, се смета дека е уплатена во 24:00 часот во оној ден во кој е предаден налогот на банката. За секој ден на пречекорувањето на рокот осигурувачот може да пресмета затезна камата во висина определена со прописи.

(3) Ако премијата се плаќа со посредство на Банка кај која се води сметката на осигурувачот, ќе се смета дека премијата е платена кога до банката кај која се води сметката на осигурувачот ќе пристигне парична дознака во корист на осигурувачот, или налог вирман од банката на договарањето да и го одобри на сметката на осигурувачот износот назначен во налогот.

(4) Премијата се плаќа готовински или вирмански - под готовинско плаќање се сметка уплата на готови пари или со платежна картичка, на благајната на осигурувачот.

(5) Ако договорувачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија до договорениот рок, ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурувањето ќе престане по истекот на 30 дена, од денот кога на договорувачот на осигурувањето му е врачено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да истане пред да истине 30 дена од денот на стасаноста на премијата. Во секој случај договорот за осигурување престанува ако премијата не биде платена во рок од една година од стасаноста.

(6) Ако осигурувањето престанало пред договорениот истек поради исплата на осигурената сума за во случај на смрт или потполн инвалидитет, договорената премија за целата тековна година на осигурувањето му припаѓа на осигурувачот.

(7) Во другите случаи на престанок на договорот за осигурување пред договорениот рок, на осигурувачот му припаѓа премијата само до крајот на денот до кој траело осигурувањето.

Член 12. Промена на занимање во текот на траењето на осигурувањето

(1) Договорувачот односно осигуреникот е должен да ја пријави промената на занимањето.

(2) Ако промената на занимањето влијае врз големината на опасноста, осигурувачот во случај на наголемена опасност ќе предложи зголемена премија, а во случај на намалена опасност, предложи

зголемена премија, а во случај на намалена опасност, намалување на премијата или зголемување на осигурените суми.

Вака определените осигурени суми и премијата важат од денот на настанатата промена на занимањето.

(3) Во колку договорувачот на осигурувањето не ја пријави промената на Општи услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) занимањето, ниту ја прифати зголемената, односно намалената премија во рок од 14 дена, а настапи осигурен случај, осигурените суми ќе се намалат или зголемат во однос помеѓу платената премија и премијата што требало да се плати.

Член 13. Пријава на несреќен случај

(1) Осигуреникот што е повреден поради несреќен случај е должен:

1. Според можностите веднаш да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и укажување на потребна помош и веднаш да ги преземе сите потребни мерки заради лекување како и да се придржува на лекарски совети и упатства во поглед на начинот на лекувањето;

2. За несреќниот случај писмено да го извести осигурувачот кога е тоа можно според неговата здравствена состојба;

3. Со пријавата на несреќниот случај да му ги достави на осигурувачот сите потребни известувања и податоци особено за местото и времето кога настанал несреќниот случај, потполн опис на настанот, име на лекарот што го прегледал, или што го лекува, наод на лекарот за видот на телесните повреди, за настанатите и евентуалните последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што осигуреникот евентуално ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај (чл. 9 Став (3) точка 5 од овие услови).

- Оштетеното лице или корисникот на осигурување го доставува оштетеното побарување до Друштвото за осигурување во писмена форма, на образец предвиден од осигурувачот

- Оштетеното побарување може да се поднесе лично или преку полномошник, директно во архивата на Друштвото на адресата на нејзиното седиште или во било која подружница на Друштвото.

- Оштетеното побарување може да се поднесе и преку пошта или по електронски пат на следната емаил адреса: info@sigal.com.mk

(2) Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен за тоа писмено да го извести осигурувачот и за тоа да ги прибави потребните документи.

(3) Трошоците за лекарски преглед, извештаи (почетен и заклучен извештај на лекарот, повторен лекарски преглед и наодна специјалист) и другите трошоци што се однесуваат за докажувањето на несреќниот случај и правата од договорот за осигурување, паѓаат на товар на подносителот на барањето.

(4) Осигурувачот има право да бара од осигуреникот, договорувачот, корисникот или од кое и да е друго правно или физичко лице дополнителни објаснувања, како и на свој трошок да преземе потребни мерки заради лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисии и здравствени организации за да се утврдат важните околности во врска со пријавениот несреќен случај.

(5) Кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво осигуреникот може да побара помош од страна на осигурителното брокерско друштво во случај на настанување на осигурениот случај.

(6) Договорувачот, осигуреникот, корисникот и секое трето лице е должно да поднесе барање за надомест на штета на начин и рокови дефинирани со овие услови. Доколку истото лице поведе судска постапка за надомест на штета без да поднесе вонсудско барање за надомест на штета, или поведе судска постапка пред истек на рокот определен за осигурувачот вонсудски да даде одговор на поднесеното барање, таквата тужба согласно овие услови ќе се смета за преуранета и неоснована, и трошоците за истата се на товар на тужителот.

Член 14. Утврдувања на правата на корисникот

(1) Ако поради несреќниот случај осигуреникот почнал, корисникот е должен да ја поднесе полисата, доказ за уплатената премија и доказ дека смртта настапила како последица на несреќен случај. Корисникот кој со договорот за осигурување не е изрично предвиден, должен да поднесе и доказ за своето право на примање на осигурената сума.

(2) Ако несреќниот случај имал за последица инвалидитет на осигуреникот, тој е должен е да поднесе: полиса, доказ за уплатена премија, доказ за околностите за настанување на несреќниот случај и медицинската документација-доказ за останатите последици за орпедување на конечниот процент на трајниот инвалидитет. Медицинската документација задолжително треба да содржи: почетната документација од првиот лекарски преглед по незгодата и сите лекарски извештаи и наоди издадени во тек на лекувањето.

(3) Конечниот процент на инвалидитетот го определува осигурувачот според табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) (во натамошен текст: табела) Индивидуалната способност, социјалната положба или занимање (професионална способност) на осигуреникот, не се земаат предвид при определувањето на процентот на инвалидитетот.

(4) Кај повеќекратните повреди на одделни краишта 'рбет или органи, вкупниот инвалидитет врз определено краиште или орган се определува така што за најголемо оштетување се зема процентот предвиден во табелата, од следното најголемо оштетување се зема половина од процентот предвиден во табелата итн. по ред 1/4 и 1/8 итн. Вкупниот процент не може да го надмине процентот што е определен со табелата на инвалидитет за потполно губење на тоа краиште или орган. Последиците од повреда на прстите се собираат без примена на горниот принцип.

(5) Во случаите на загуба на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај процентите на инвалидитет за секое одделно краиште или орган се собираат.

(6) Ако збирот на процентите на инвалидитетот според табелата поради загуба или оштетување на повеќе краишта или органи, поради еден или повеќе несреќни случаи изнесува над 100%, исплатата не може да биде повисока од осигурената сума што е договорена за во случај на потполн инвалидитет.

(7) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се определува за новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следните случаи:

1. Ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот се утврдува според разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент;

2. Ако новиот несреќен случај предизвикал загуба или повреда на еден од порано повредените делови или органи, обврската на осигурувачот се утврдува само за зголемениот инвалидитет.

(8) Ако осигуреникот поради несреќен случај е привремено неспособен за работа должен е за тоа да достави потврда од лекарот што го лекувал. Ова потврда (извештај) мора да содржи: лекарски наоди со потполна дијагноза, точни податоци кога започнало лекувањето и од кој до кој ден осигуреникот не бил способен да го врши своето редовно занимање.

(9) Друштвото е должно најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест на штета да провери дали кон барањето за надомест е доставена потребната документација за реализација на оштетното побарување и да изврши увид и проценка на оштетувањата. Доколку барањето е некомплетно, осигурувачот во рокот од 14 дена, по писмен или електронски пат е должен до осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето.

(10) Осигурувачот може да донесе одлука за решавање на штетата и во случај кога осигуреникот не постапил по најмалку две последователни барања за доставување на дополнителна документација од став 3 на овој член, но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90 дена од денот на поднесување на барањето за штета.

Член 15. Исплата на осигурената сума

- (1) Осигурувачот му ја исплатува осигурената сума односно соодветен дел или договорен надомест на осигуреникот, односно на корисникот во рок од 14 дена, откако обврската на осигурувачот и висината на обврската ќе бидат утврдени. Општи услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) Ако осигурувачот не ја изврши исплатата во предвидениот рок, корисникот има право на затезна казнена камата во висина определена со законски прописи
- (2) Ако исплатата на надоместокот се врши преку пошта или банка, се смета дека е извршена во 24 часот оној ден кога во пошта или банка е потврдена уплатата.
- (3) Осигурувачот е должен да ја исплати договорената осигурена сума, односно надоместот само ако несреќниот случај настанал за времетраење на осигурувањето и ако последиците на несреќниот случај се предвидени во членот 8 од овие услови и настапиле во текот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај.
- (4) Процентот на инвалидитет се определува според табелата по завршеното лекување во времето кога кај осигуреникот во однос на претрпените повреди и настанати последици настапила состојбата на стабилизацијата, т.е. кога според лекарското предвидување не може да се очекува дека ќе се подобри или влоши состојбата. Ако таа состојба не настапи ниту по истекот на 3 години од денот на настанувањето на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и спрема неа се определува конечниот процент на инвалидитетот.
- (5) Доколку за утврдување на висината на обврската на осигурувачот е потребно одредено време, осигурувачот е должен по барање на осигуреникот да му го исплати износот што неспорно одговара на процентот на инвалидитетот за кој веќе тогаш врз основа на медицинската документација може да се утврди дека ќе остане трајно. Осигурувачот нема да исплати аконтација, ако пред тоа не е утврдена неговата обврска со оглед на околностите под кои настанал несреќниот случај.
- (6) Ако осигуреникот почне пред истекот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај од последиците на истиот несреќен случај, а конечниот процент на инвалидитет бил веќе утврден, осигурувачот го исплатува износот што е определен за случај на смрт, односно разликата помеѓу осигурената сума за случај на смрт и износот што бил исплатен пред тоа на име инвалидитет, доколку таква разлика постои.
- (7) Ако конечниот процент на инвалидитетот не бил утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплатува осигурената сума определена за случај на смрт, односно само разликата помеѓу таа сума или евентуално веќе исплатениот дел (аконтација) но само тогаш ако осигуреникот починал најдоцна во рок од три години од денот на настанувањето на несреќниот случај.
- (8) Ако пред утврдувањето на конечниот процент на инвалидитетот во рок од 3 години од настанувањето на несреќниот случај настапи смрт на осигуреникот од која и да е друга причина освен наведената во претходниот став на овој член, висината на обврската на осигурувачот од основот на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.
- (9) Ако несреќниот случај има за последица привремена неспособност за работа на осигуреникот, а во договорот за осигурување е предвидена за во тој случај исплата на дневен надомест, осигурувачот му го исплатува на осигуреникот овој надомест во договорената висина од денот означен во полисата, а доколку тој ден не е определен, од првиот ден што следи по денот кога е започнато лекувањето кај лекарот или кај здравствената установа, до последниот ден на траењето на работната неспособност, односно до денот на смртта или утврдувањето на инвалидитетот, но најповеќе за 200 дена. Бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на повреда, се утврдува врз основа на лекарската потврда – извештај од член 14 став (8) на овие услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид на повреда во табелата на дневен надомест. Ако работната неспособност е продолжена од било кои здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за време траење на боледувањето предизвикано исклучиво од несреќниот случај, без разлика дали боледувањето било со полно или со скратено работно време.

(10) Ако несреќниот случај има за последица нарушување на здравјето на осигуреникот кое бара лекарска помош, а е договорен и надомест на трошоци за лекување, без разлика на тоа дали има и некакви други последици, осигурувачот му исплатува на осигуреникот, надомест на сите фактички и нужни трошоци за лекување (според поднесените докази) сторени најдолго во текот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај, а најповеќе до договорениот износ.

(11) Во трошоците за лекување според претходниот став спаѓа и набавката на вештачки краишта и замена на заби, како и набавка на други помагала, ако сето тоа е потребно според оценката на лекарот.

(12) Осигурувачот не е должен да ги надомести трошоците за лекување, ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во здравствена организација, односно тој е во обврска само за надомест на оној дел на трошоците за лекување што ги плаќа осигуреникот од лични средства според одредбите на законот за здравствена заштита, а до износот определен со акт на надлежното Министерство на Република Северна Македонија.

(13) Доколку настапи смрт на осигуреникот или инвалидитет како подоцнежна последица од настанатиот несреќен случај, осигурувачот му го исплатува на корисникот, односно на осигуреникот износот на осигурената сума предвиден за таквите случаи без разлика на исплатениот дневен надомест за преодна неспособност за работа и исплатениот надомест на трошоци за лекување.

Член 16. Корисници на осигурувањето

(1) Корисник за случај на смрт на осигуреникот се утврдува во полисата за осигурување.

(2) Ако во полисата или во дополнителните услови не е поинаку или воопшто и не е ништо предвидено, како корисници за случај на смрт на осигуреникот се сметаат:

1. Децата и брачниот другар на осигуреникот на еднакви делови, а доколку децата не се живи нивните потомци според правото на преставување;
2. Ако нема деца ниту нивни потомци, брачниот другар на едната половина, а родителите на другата;
3. Ако нема ни брачен другар само родителите;
4. Ако ги нема лицата наведени во претходните точки, другите законски наследници врз основа на судска одлука решение од оставинска постапка.

(3) Брачен другар се смета лицето што било во брак со осигуреникот во моментот на неговата смрт

(4) Во случај на инвалидитет, краткотрајна неспособност за работа, како и надомест на трошоците за лекување, корисник е самиот осигуреник, доколку не е договорено поинаку.

(5) Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, исплатата на осигурените суми и надоместоците ќе се изврши на неговите родители, односно на старателот, а осигурувачот има право да бара од наведените лица за таа цел претходно да поднесат овластување за прием на износот на осигурената сума, односно надоместот.

Член 17. Постапка на вештачење

(1) Во случај осигурувачот и осигуреникот или договорувачот, односно корисникот да не се согласат во поглед на видот и обемот на последиците на несреќниот случај, или во поглед на тоа дали и во кој обем повредата на осигуреникот е во причинска врска со несреќниот случај, утврдувањето на овие факти може да им ги доверат на двајца вештаци - лекари, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот спротивната страна. Вештаците-лекари мора да бидат од специјалнсот соодветна на природата на повредата што е предмет на вештачење. Пред вештачењето овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое стручно мислење и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и во границите на нивните проценки.

(2) Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.

Член 18. Отказ на договорот за осигурување

(1) Секоја договорна страна може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење ,доколку договорот не престанал да има важност по некој друг основ. Отказ се врши по писмен пат најдоцна три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.

(2) Ако осигурувањето е склучено на рок подлог од пет години,секоја страна може по изминување на овој рок ,со отказан рок од шест месеци,писмено да изјави на другата страна дека го раскинува договоорот.

Член 19. Застарување на побарувањата

(1) Осигурувачот нема обврска за исплата на настанатата штета, доколку побарувањето за истата е застарено согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

Член 20. Доверливост и заштита на личните податоци

(1) Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.

(2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;

3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;

4) ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;

6) ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност и

7) во случаите предвидени со законот кој го уредува задолжителното осигурување.

(3) Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата

(4) Осигурувачот во однос на личните податоци кои ги поседува постапува согласно важечкиот Закон за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурување и други законски и подзаконски акти од оваа област.

Член 21. Завршни одредби

(1) Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до

1. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по претставки);

2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;

3. Организацијата за заштита на потрошувачи и

4. Агенцијата за супервизија на осигурување.

Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на претставката. Преставката може да се поднесе во писмена форма лично или преку полномошник, директно во архивата на Друштвото на адреса на седиштето, по пошта или електронски пат на маил адресата info@sigal.com.mk , или во било која подружница на Друштвото. Доколку спорот не решен во постапка по приговор ,секоја од страните во

спорот може да и предложи на другата страна поведување на постапка за посредување согласно прописите кои ја уредуваат оваа постапка Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува агенцијата за супервизија на осигурувањето.

За сето она што не е регулирано со овие Општи услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштита на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.

(2) Согласно со Законот за супервизија на осигурувањето, член 107 и член 108, податоците за осигуреникот и полисата се доверливи.

Член 22. Измени на условите за осигурување и тарифата на премии

(1) Ако осигурувачот ги измени Условите за осигурување или Тарифата на премии, должен е за тоа писмено, или на друг погоден начин, да го извести договарачот на осигурувањето најдоцна шеесет дена пред истекот на тековната година на осигурувањето.

Член 23

Орган надлежен за супервизија на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување до која осигуреникот, корисникот или трето лице може да се обрати до допис или барање за заштита на своите права, поднесување на жалби или преставки.

Член 24

Во случај на спор во врска со примената на овие Општи услови во поглед на односите помеѓу осигурувачот и осигуреникот/корисникот на осигурување или трети лица за извршувањето, обемот и пристигнувањето на обврските ќе се примени Закон за облигациони односи, Законот за супервизија на осигурувањето и другите важечки законски и подзаконски акти.

Во случај на спор помеѓу Осигурувачот од една страна и Договорувачот, осигуреникот, корисникот и/или секое трето лице од друга страна надлежен е Основниот граѓански суд Скопје.

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ПОМОШ НА ПАТ НА МОТОРНИ ВОЗИЛА- iuteCare бр.0202-86/1 од 15.05.2026

I ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Член 1

[1] Изразите употребени во овие услови го имаат следново значење:

- осигурувач – Друштвото за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје, со кое е склучен договор за осигурување;
- договарач на осигурувањето - лице кое склучува договор за осигурување;
- осигуреник - лице кое може во возилото да се јави како сопственик, овластен возач или патник на возилото
- корисник - осигуреникот или секое друго лице кое е возач/сопственик на возилото во кое се превозува или го управува осигуреникот во моментот на несреќа или дефект на возилото
- полиса - исправа за склучен договор за осигурување;
- премија - износ кој договарачот го плаќа на осигурувачот согласно со договорот за осигурување;
- осигурен случај на асистенција - иден, неизвесен и независен настан од волјата на осигуреникот, кога возилото не е во возна состојба, не е подобно за натамошно возење или е противправно одземено, а кога корисникот го повикал центарот за асистенција заради услуги на асистенција;
- центар за асистенција (помош) на корисникот – под асистенција на пат се подразбираат асистентските услуги кои ги обезбедува АМСМ Услуги СПИ на ПАТ за овластени возила и овластени лица за осигуреници на СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје.

[2] Овие услови се темелат врз Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурувањето, како и останатите подзаконски акти донесени врз основа на овие закони, и на соодветен начин се применуваат на договорот за осигурување кој што го склучуваат договарачот на осигурувањето и осигурувачот.

[3] Општите услови се составен дел на договорот за осигурување кој договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот ќе го склучи со СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје .

II ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 2. Склучување на договор за осигурување

(1) Договор за осигурување на помош на пат на Моторно возило може да склучи секое лице кое што има интерес да не се случи осигурениот случај.

(2) Договорот за осигурување се склучува врз основа на усна или писмена понуда, а се смета за склучен кога договарачот ќе ја потпише полисата за осигурување.

(3) Усната понуда направена до Осигурувачот за склучување на Договор за осигурување не го обврзува ниту понудувачот ниту Осигурувачот.

Член 3. Полиса

(1) Во полисата за осигурување мора да бидат наведени: договорните страни, предметот на осигурување, ризикот опфатен со осигурувањето – осигурен случај, времетраењето на осигурувањето и периодот на покритие, сумата на осигурување, премијата, датата на издавање на полисата и потписи на договорните страни.

(2) Осигурувачот е должен да го предупреди Договорувачот на осигурувањето дека овие Услови на осигурување се составен дел од договорот за осигурување и да му го предаде текстот на овие Услови, ако тие Услови не се отпечатени на самата полиса.

(3) Извршувањето на обврските од претходниот став мора да биде констатирано на полисата.

(4) Во случај на несогласување на некоја одредба од Условите за осигурување и некоја одредба од полисата ќе се применува одредбата од полисата.

Член 4. Времетраење на договорот за осигурување

1. Договорот за осигурување се склучува со период на времетраење од една година.
2. Обврските на осигурувачот, односно почетокот на осигурувањето од договорот за осигурување започнуваат по истекот на 24 часот на денот што во полисата за осигурување е означен како почеток на траење на осигурувањето, ако до тој ден е платена договорената премија .
3. Обврските на осигурувачот престануваат по истекот на 24 часот на денот што во исправата за осигурување е означен како ден на истек на осигурување.
4. Обврските на осигурувачот престануваат со искористување на лимитот на услуги наведен во полисата за осигурување .
5. По истекот на периодот, договорот за осигурување не се продолжува автоматски .
6. Склучениот договор може да се откаже во рок од 14 дена по барање на договорувачот, под услов во истиот период да не е настанат осигурен случај .

Член 5. Плаќање на премијата

(1) Договорувачот на осигурувањето е должен да ја плати премијата за осигурување, а Осигурувачот е должен да ја прими уплатата на премијата од секое лице кое што има правен интерес таа да биде платена.

(2) Премијата се плаќа одеднаш при склучување на договорот.

(3) Се смета дека премијата е платена на денот кога утврдениот износ на премијата е уплатен на сметката на Осигурувачот.

(4) Договорувачот на осигурувањето нема право на враќање на премијата по ниту еден основ, освен во случајот наведен во член 4 точка 6.

Член 6. Последици од неплаќање на премијата

(1) Ако е договорено премијата да се плаќа при склучувањето на договорот, обврската на осигурувачот да го исплати надоместот или сумата определена со договорот почнува наредниот ден од денот на уплатата на премијата.

Член 7. Спречување на осигурениот случај и спасување

(1) Осигуреникот е должен да ги преземе пропишаните, договорените и сите останати мерки потребни да се спречи настапувањето на осигурениот случај, а доколку осигурениот случај настапи, должен е да преземе сè што е во негова моќ да се ограничат штетните последици.

(2) Осигурувачот е должен да ги надомести трошоците, загубите, како и другите штети предизвикани од разумен обид да се отстрани непосредната опасност од настапување на осигурениот случај, како и од обидот да се ограничат неговите штетни последици, дури и кога тие обиди остануваат без успех.

(3) Ако Осигуреникот не ја исполни својата обврска за спречување на осигурениот случај или обврската за спасување, а за тоа нема оправдување, обврската на Осигурувачот се намалува за онолку колку што настанала поголема штета поради тоа неисполнување.

(4) Осигурувачот има право да врши контрола на извршувањето на одредбите за заштитните мерки од овој член.

Член 8. Промена на адреса

[1] Договорарот на осигурувањето мора да го извести осигурувачот за промена на адресата на живеење, односно седиштето, како и за промена на своето или името на фирмата во рок од 15 дена од денот на промената.

[2] Ако договорарот на осигурувањето ја промени адресата на станот, односно седиштето, како и своето или името на фирмата, а при тоа не го извести осигурувачот, доволно е осигурувачот да испрати известување до договорарот на осигурувањето на адресата која му е последно позната и да го наслови на името кое му е последно познато.

Член 9. Намера или измама

(1) Осигурувачот не е обврзан да го исплати договорениот надомест ако штетата е предизвикана намерно или со измама од страна на Договорувачот на осигурувањето, Осигуреникот или корисникот на осигурувањето.

(2) Доколку Осигурувачот дознае дека постоела намера или измама од претходниот став по исплата на надоместот од осигурувањето има право на регрес за исплатениот дел од надоместот зголемен за соодветна камата од лицето на кое што му е исплатен надоместот.

Член 10. Правна ситуација по настанувањето на осигурениот случај

(1) За склучени полиси во кои што е договорен максимален број на настанување на осигурени случаи во текот на времетраењето на осигурувањето – лимит на покритието, покритието за осигурување престанува по настанувањето на договорениот максимален број на осигурени случаи – исцрпување на лимитот на покритието.

(2) За склучени полиси во кои што не е договорен максимален број на настанување на осигурени случаи – лимит на покритието, покритието за осигурување трае до истекот на полисата или до прекинувањето на осигурувањето во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

Член 11. Надлежност во случај на спор

(1) Во случај на спор помеѓу Договорувачот на осигурувањето, Осигуреникот, Корисникот и Осигурувачот надлежен е Основниот Граѓански суд Скопје.

III ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

Член 12: осигурени возила

[1] Осигурени возило за кои се обезбедуваат услуги на асистенција на пат се возила регистрирани во Република Македонија, и тоа:

- сите патнички возила (моторно возило наменето за превоз на лица со најмалку 4 тркала, кое покрај седиштето за возачот, има уште најмногу 8 седишта (категирија M1)
- товарни возила кои се користат за превоз на лица и предмети, а чија тежина не надминува 3,5 т.(моторно возило за превоз на стоки чија најголема маса не е поголема од 3,5 тони (категирија N1), а кое е прописно регистрирано и има важечка сообраќајна дозвола (во сообраќајните на товарните возила е обележано во ознаката J));

Член 13: осигурен случај на асистенција

[1] Осигурен случај е настанот за кој што се склучува договорот за осигурување.

Тој мора да биде иден, неизвесен и независен од волјата на Договорувачот на осигурувањето и Осигуреникот, при следниве настани во возилото во кое се возело осигуреното лице:

1)Расипување на возилото– под расипување на возилото се подразбира секоја механичка, електрична и/или електронска грешка на возилото поради кое истото не е во возна состојба или е неподобно за понатамошно безбедно возење.

2)Дефект на возилото предизвикан од корисникот како резултат на :

- Оштетени пневматици
- Празен акумулатор
- Недостаток на гориво

- Полнење на несоодветно гориво
- Губење на клучевите(вклучитено и заклучување на возилото)
- Оштетување на клучевите

3) Сообраќајна незгода

4)Вандализам врз возилото- претставува намерен акт на противправно оштетување на овластеното возило причинето од трето лице.

5) Пожар на возилото

[2] Со осигурувањето на автомобилска асистенција при настанување на осигурениот случај на осигуреникот му се обезбедуваат услуги на асистенција и се покриваат трошоците за нивно извршување во согласност со овие услови, како и трошоците на центарот за асистенција.

(3)Право на помош на пат од претходните ставови имаат Осигурениците и корисниците одредени со член 1 од овие Услови, под услов таа да се обезбедува исклучиво со помош на Асистентската компанија наведена на полисата за осигурување.

Член 14: видови услуги на асистенција

[1] Предмет на осигурување во согласност со овие Услови е помош на пат за моторно возило во случај на настанување на осигурениот случај од член 13 од овие Услови и тоа :

1. Услуга **на контакт центар** каде корисникот на услугата може да го пријави осигурениот случај и да добие информации за производот – 24 часа на ден, во период на важност на неговата полиса (15).
2. Услуга за **Поправка на пат** (16)
3. Услуга за **пренос на возило** до количина и износ дефиниран од избраниот пакет(17)
4. Услуга **чување на возилото на обезбедено место** до количина дефиниран од избраниот пакет(18)

Член 15: Контакт центар 24/7

1. Оваа услуга вклучува сервис, организација на асистенски услуги, давање на информации по телефонски пат во секое време со давање препораки и совети.
2. Контакт центарот има обврска да овозможи технички совети врзани за моторното возило, локации и контакт телефони од овластени сервиси, совети во врска со настанати дефекти на возилото, сообраќајна незгода или кражба на возилото.
3. При јавување на корисниците на осигурувањето во Контакт центарот во зависност од моделот на покритее по кој ја имаат полисата треба да наведат:
 - a. Примарен податок:
 - i. Број на полиса
 - b. Примарен податок:
 - i. Име,презиме/датум на раѓање на осигуреникот

Член 16: Поправка на пат

1. Поправка на пат претставува услуга која што ја извршува АМСМ Услуги СПИ на ПАТ или друг овластен извршител на АМСМ Услуги СПИ на ПАТ (Договорен партнер на АМСМ) поради остварување на некој од покриените ризици врз овластеното возило кое што поради механички или електронски дефект, не е во возна состојба, при што за враќање на возилото во привремена функционална состојба неопходна е техничка интервенција од наведените извршители.
2. Поправката на мали дефекти се извршува при ненадејни недоследности и дефектни состојби во функционалноста на возилото и притоа се базира на привремено, но не и дефинитивно отстранување на дефектот, со цел враќање на возилото во привремена функционалост без истото да ја загрозува безбедноста во сообраќајот.
3. По барањето на обезбедување на услугата операторот од контакт центарот проценува кој вид на услуга е потребно да го обезбеди. Доколку операторот утврди дека е можно да се спроведе интервенција со поправка:
 - a. На местото на интервенција го испраќа најблискиот оперативен тим;
 - b. Ако се работи за неисправност на возилото за која е можно да се отстрани на определен начин, дежурниот оператор преку телефон му дава на корисникот технички упатства за отстранување на дефектот.
4. По доаѓање на техничкиот тим на местото на интервенцијата ќе пристапи кон стручно дојагностицирање на дефектот, доколку се утврди дека е можно отстранување на дефектот на лице, се пристапува кон поправка.

Пред отпочнување на поправката стручниот технички тим ќе го запознае корисникот со операциите кои е потребно да се извршат и ќе даде посебна напомена доколку се работи за операции на терен. Во такви случаи тимот ќе пристапи кон извршување на операциите по претходна согласност од корисникот. Во спротивно, корисникот може да ја активира услугата за превоз на возилото.

5. Во рамки на поправка на мали дефекти се подразбира и:
 - Дополнување на гориво
 - Замена на пневматици
 - Полнење на акумулатор
 - Отклучување на заклучено возило(механички, електронски)
6. Во случај кога при поправка се извршува вградување / замена на делови или полнење со гориво, вградените делови, наточеното гориво,заменетите клучеви, пневматици не се вклучени во покритието и нивниот трошок е на товар на корисникот согласно пазарната цена на тие делови и горивото.
7. Трошоците за патарина, мостарина, траект и сл, кои за интервентното возило на АМСМ се појавуваат при обезбедување на оваа поволност се вклучени во пакетот за патна асистенција.
8. Услугата за поправка на возило не може да се користи :
 - a. доколку веќе е искористена услугата Пренос на возило,
 - b. доколку возилото веќе се наоѓа во сервис
 - c. за приклучно возило
9. Услуга Помош на Пат следи еднократно до максимален износ од 200 ЕУР (ДДВ вклучен) во државите кои се опфатени со овој Договор

Член 17: Превоз на возило

1. Превоз на возило претставува услуга која што ја извршува АМСМ Услуги СПИ на ПАТ или друг овластен извршител на АМСМ (Договорен партнер на АМСМ) врз овластеното возило кое што поради механички или електронски дефект, не е во возна состојба, и истиот не може да биде отстранет на самото место преку услугата Поправка на пат.
2. Трошоците за влечење и пренос се надоместуваат за осигураното возило до најблискиот сервис кој може да го оспособи возилото за натамошно возење.
3. Услугата за пренос на возило ги опфаќа следните активности:
 - a. доаѓање на местото на интервенцијата;
 - b. товарење на возилото на интервентно возило;
 - c. превоз (шлепување) на возилото;
 - d. истоварување на возилото.
4. Трошоците за патарина, мостарина, траект и слично, кои за интервентното возило на АМСМсе појавуваат при обезбедување на оваа поволност се вклучени во пакетот за патна асистенција.
5. Услугата за превоз на возило не може да се користи :
 - a. доколку веќе е искористена услугата Поправка на пат,
 - b. доколку возилото веќе се наоѓа во сервис
 - c. за приклучно возило
 - d. доколку возилото веќе се наоѓа во сервис
6. Услуга Превоз на возило следи еднократно до максимален износ од 200 ЕУР (ДДВ вклучен) во државите кои се опфатени со овој Договор

Член 18: Чување на возилото на обезбедено место

1. Чување на возилото на безбедно место претставува услуга којашто ја извршува АМСМ Услуги СПИ на ПАТ или друг овластен извршител на АМСМ Услуги СПИ на ПАТ (Договорен Партнер) во ситуации кога сервисот каде треба да се пренесе возилото е привремено затворен или е надвор од работното време, и тогаш се обезбедува престој на возилото на обезбеден простор до моментот на отварање на сервисот. Максималниот период на чување на возилото е до 2 дена .

Член 19: Организација на дополнителна услуга на асистенција

1. Организација на дополнителна услуга на асистенција на пат се активира доколку корисникот има полиса за асистенција на пат од СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје но, побара услуга на асистенција на пат која што не е предвидена или го надминува обемот на полисата која ја поседува, и притоа корисникот е согласен сам да ги сноси трошоците кои произлегуваат од истата, додека пак единствените трошоци коишто ги прифаќа АМСМ Услуги СПИ на ПАТ претставуваат трошоците за Контакт Центар услугата.

Член 20: Исклучени ризици од осигурување

- 1) Осигурувачот не обезбедува услуги и не покрива трошоци доколку штетите се предизвикани од:
 - Воени дејствија или на дејствија слични на војна (побуна, револуција, востание, граѓанска војна, граѓански немири и непријателствата кои настанале од такви дејствија), мини, бомби, друго оружје, сите врсти експлозивни направи и средства, кои се последица на узурпирање, заробување и ограничување на слободата на движење, како и штети предизвикани со обид или извршување на саботажа, тероризам, насилние, вандализам и други слични осветнички и насилни дејствија и случувања;
 - ако со возилото управувал возач без знаење и одобрување на сопственикот на возилото за кое е склучено ова осигурување, или ако со возилото управувало лице кое на противправен начин дошло до возилото;
 - ако со возилото управува лице кое е без надзор на инструктор за возење вежба и управува со возилото или ако со возилото управува друго лице без соодветна возачка исправа;
 - ако во моментот на сообраќајната незгода возачот бил под дејство на алкохол, дрога или наркотици. Ќе се смета дека возачот бил под дејство на алкохол, дрога или под други наркотични средства ако не изврши испитување на алкохоплизираноста односно на наркотизираноста или му е утврдена концентрација на наведените недопуштени средства во крвта над пропишаната граница со Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата;
 - настаната за време додека се превезува експлозивен нуклеарен и друг радиоактивен материјал, ако се повредите на возачот настанати со експлозија или со зрачење на тие материји;
 - настанати за време на приредби и сите видови трки и натпреварувања во брзи возења или за време на тренинг за такви приредби, трки или натпреварувања, па и тогаш кога не се во прашање организирани службени натпреварувања;

Член 21: Обврски на Осигуреникот кога ќе настане осигурен случај

- 1) Кога ќе настане осигурен случај врз основа на кој што се бара помош на пат на Моторно возило, а за да го оствари правото на помош на пат во согласност со овие Услови, Осигурениот е должен да постапи на следниот начин:
 - веднаш или во најкраток можен рок од настанувањето на осигурениот случај, да го контактира центарот за асистенција преку контакт телефон или друг вид на контакт кој што е означен на полисата или на друг документ издаден од страна на Осигурувачот, како и организирањето на услугата да го довери на контакт центарот да ги следи инструкциите на операторот со цел за извршување на договорените услуги ;
 - прописно да ги обезбеди лицата кои што се превезувале со Моторното возило за кое што е склучено осигурување на помош на пат, како и прописно да го обезбеди самото возило и истовремено да биде на местото на обезбедување на услугата (освен во случај на повреда, кога е потребна итна медицинска помош);
 - на центарот за асистенција да и даде точни и прецизни информации кои што тој ќе ги бара од него заради проверка на содржината на пријавата за настанување на осигурен случај, како и информации за осигурениот случај и видот на потребна помош на пат, како и да ги ги следи нивните упатства и да ги преземе сите потребни мерки со цел да се намали обемот на штетата
 - во потполност да ги почитува советите и инструкциите кои што му се дадени од страна на центарот за асистенција;
 - сите мерки преземени со цел намалување на штетните последици заради настанување на осигурениот случај да ги спроведе само со консултација на центарот за асистенција.
 - Секој осигурен случај што може да резултира со исплата или надоместување од страна на СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје, да го пријави во пишана форма во рок од 30 дена од настанувањето на осигурениот случај.

- Ако збирот на севкупните трошоци за обезбедените услуги биде поголем од лимитот утврден полисата за осигурување, корисникот е должен во моментот на пречекорување на лимитот да ги подмири пречекорувањата на наведените износи (износ над лимитот) кон центарот за асистенција. Доколку заради износот на останатите поволности е неопходно да се доплати разлика со цел да му биде обезбедена поволноста на корисникот, а корисникот одбие тоа да го стори, *СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје* и центарот за асистенција не се должни да ја обезбедат услугата утврдена со договорот за осигурување.
- Да го потпише образецот изготвен од страна на центарот за асистенција, согласно кој се евидентира исполнувањето на услугата и покритието утврдени со договорот за осигурување .

Член 22: Обврски на Осигурувачот кога ќе настане осигурен случај

- 1) Заради давање на помош на пат на Моторно возило во согласност со овие Услови, Осигурувачот е должен за своја сметка да обезбеди Центар за асистенција, одреден со член 1 од овие Услови.
- 2) Осигурувачот е должен преку Центарот за асистенција да обезбеди контакт центар кој што ќе ги прима и обработува информациите од Осигуреникот 24 часа дневно, седум дена во неделата .
- 3) Во случај на настанување на осигурен случај, Осигурувачот преку Центарот за асистенција е должен:
 - да му дава совети, информации и инструкции на Осигуреникот;
 - квалитетно и ефикасно да ја реализира договорената помош на пат до договорената сума на осигурување, т.е. лимитот на покритието.
 - доколку трошоците за помош на пат ги надминуваат договорените суми на осигурувањето и договорените лимити на покритието, оваа разлика во трошоците ја надоместува Осигуреникот.

Член 23: Претставка

1. За постапување и решавање по приговори е надлежна *СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје*, а не Центарот за асистенција.
2. Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до :
 - a. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по преставки)
 - b. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
 - c. Организацијата за заштита на потрошувачи и
 - d. Агенцијата за супервизија на осигурување.
3. Преставката може да се поднесе во писмена форма лично или преку полномошник, директно во архивата на Друштвото на адреса на седиштето, по пошта или електронски пат на маил адресата info@sigal.com.mk, или во било која подружници на Друштвото.
4. Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката.
5. Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува агенцијата за супервизија на осигурувањето.

Член 24: Територијална важност на договорот

1. Осигурувањето од автомобилска асистенција важи за случаи на асистенција согласно склучената полиса за осигурување и одбраниот пакет на покритие .
2. Регионалното покритие опфаќа случаи на асистенција кои настануваат на подрачјето на С. Македонија, Косово, Србија, Албанија, Буарија, Грција а ги вклучува автопатиштата, магистралните регионалните патишта и достапни локални патишта, односно на сите јавни и достапни локации, вклучително, улици, паркинзи, и други пристапни површини во наведените земји .

Член 25: Примена на закон

1. За правата и обврските на договорните страни што не се уредени со овие услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурување.
2. Ако со овие услови некое прашање се уредува спротивно на законските прописи, ќе се применуваат одредбите од законот.

Член 26: Надзор над друштвото за осигурување

1. Орган надлежен за супервизија на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување до која осигуреникот ,корисникот или трето лице може да се обрати со допис или барање за заштита на своите права, поднесување на жалби или преставки.

Член 27: Доверливост и заштита на личните податоци

1. Согласно со Законот за супервизија на осигурувањето , член 107 и член 108, податоците за осигуреникот и полисата се доверливи.
2. Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.
3. Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:
 - ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;
 - ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
 - ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;
 - ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност и
 - во случаите предвидени со законот кој го уредува задолжителното осигурување.
4. Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата
5. Дополнителни податоци за обработката на личните податоци, правниот основ, целите за обработка, роковите за чување на личните податоци може да најдете на интернет страницата на Друштвото <https://sigal.com.mk/zastitazalicnipodatocisigalad/>

Член 28: Застарување на барањата

1. Побарувањата од договорите за осигурување застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

Член 29: Клаузула за санкции

Осигурувачот нема да изврши исплата на надомест на штета или да обезбеди друг вид на надомест ,по основа на оваа полиса, доколку плаќањето на штета или друг вид на надомест е во спротивност и/или го изложи осигурувачот на какво било санкции,забрани,рестрикции и определени со резолуции на Обединетите нации, трговски или економски санкции,закони или регулативи на Европската Унија,Република Северна Македонија, Соединетите Американски Држави, или кое било национално законодавство што важи за страните на овој договор.

Член 30: Завршни одредби

Овие Општи услови влегуваат во сила со денот на нивното донесување, а ќе се применуваат од 18.05.2026 година.