

Член 1

Општа одредба

1. Овие Посебни услови за осигурување на дневен надомест за болничко лекување кон осигурување на живот (во понатамошен текст Посебни услови) се составен дел на договорот за осигурување на живот (во понатамошен текст договор) што договорувачот ќе го склучи со друштвото УНИКА ЛАЈФ (во понатамошен текст „осигурувач“).
2. Општите услови за Здравствено Осигурување и овие Посебни услови за осигурување на дневен надомест за болничко лекување (во понатамошниот текст: „Посебни услови“), Полисата за осигурување и Понудата за склучување на договорот, се составен дел на договорот за доброволно здравствено осигурување, што Договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со друштвото УНИКА ЛАЈФ (во понатамошниот текст „осигурувач“).
3. Договорот за осигурување се склучува за време од најмалку една година, со можност за продолжување во согласност со одредбите на Општите услови за доброволно здравствено осигурување.

Член 2

Право на осигурување

1. Согласно овие Посебни услови можат да се осигурат лица од 0 до навршени 60 години.
2. Осигуреници се физички лица на чии здравствена состојба зависи исплатана на договорениот надомест

Член 3

Осигурително покритие

1. Осигурителното покритие го опфаќа надоместокот, неопходен за престој на осигуреникот во болница, поради болест, незгода или породување
2. Во полисата за осигурување се наведени ризиците кои се осигурени и договорените износи за дневен надомест.
3. Во случај на престој во болница поради породување се исплатува најмалку шестдневен износ од договорениот дневен надоместок.
4. За престој и лечење во болница во и надвор од територијата на Република Македонија, се исплатува договорениот дневен надомест за најмногу 30 дена престој во болница за еден осигурителен период (една година).

Член 4

Осигурен случај

1. Договорот за осигурување на дневен надомест за престој во болница, може да се склучи како:
 - индивидуално осигурување,
 - семејно осигурување,
 - колективно осигурување.
2. Со полисата за семејно осигурување можат да се осигурат членовите на едно семејство, кои се наведени во полисата или поединечно на список. За Членови на семејството се сметаат: брачниот другар на договорувачот на осигурувањето и децата на возраст под 18 години.
3. Со полисата за колективноосигурување може да се осигурат вработени лица во компании, организации, заедници и институции, ако се осигурат најмалку 10 лица, по приложен список кој е составен дел од полисата.

Член 5

Промена на премија за осигурување

1. Осигурувачот има право на корекција на премијата со оглед на ризикот на осигуреникот (старост, здравствена состојба на осигуреникот).
2. Осигуреникот е должен пред склучувањето на договорот за осигурување како и за време на неговото траење, да ја достави до Осигурувачот, на негово барање, целата потребна оригинална медицинска документација, како би можел истиот, навремено и вистинито да ја утврди здравствената состојба на Осигуреникот, и во согласност со тоа, по потреба да ја

коригира висината на премијата на осигурувањето.

Член 6

Општа и посебна каренца

1. Под каренца се подразбира периодот во кој Осигурувачот не е обврзан да му пружи осигурителна заштита на осигуреникот, од склучениот договор за осигурување на дневен надомест за престој во болница, односно не е обврзан да исплаќа надомест од осигурувањето. Периодот на каренца се смета од почетокот на осигурувањето.
2. Општата и посебната каренца се применуваат само при првото склучување на договорот за осигурување и доколку од истекот на осигурувањето до почетокот на обновување (продолжување) на осигурувањето поминало повеќе од 15 дена.
3. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради болест, постои по истекот на општата каренца во времетраење од два месеци, а под услов да е платена премијата како што е и предвидено со Општите услови за доброволно здравствено осигурување.
4. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради породување, абортус, прегледи и разболувања поврзани со бременоста, тие нивни последици постојат по истекот на посебна каренца од 9 месеци. За бременоста кај која е предвиден термин за породување после истекот на посебната каренца од 9 месец, сметајќи од денот на почетокот на договорот, постои осигурителна заштита во случај на предвременно породување или спонтан абортус.
5. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради незгода постои од почетокот на осигурувањето, без применување на општата и посебната каренца.

Член 7

Траење на осигурување

1. Обврската на Осигурувачот, доколку не е договорена каренца на осигурувањето, почнува во 00:00 часот на денот кој во полисата за осигурување на живот е назначен како почеток на осигурувањето, но не пред 24:00 часот кога е платена премијата или првата рата од премијата.
2. Доколку е договорена каренца на осигурувањето, обврската на осигурувачот почнува во 00:00 часот следниот ден по истекот на каренцата, но не пред 24:00 часот кога е платена премијата или првата рата од премијата.
3. Обврската на Осигурувачот престанува во 00:00 часот на денот кој е наведен во полисата како ден на истекување на осигурувањето.
4. Обврската на Осигурувачот за новопримениот член од семејното или групното осигурување почнува во 24:00 часот, следниот ден после истекот на каренцата, сметајќи го почетокот на каренцата од оној ден кога Осигурувачот го примил известувањето за вклучување во осигурувањето и кога е платена премијата.
5. Обврската на Осигурувачот за секој член од семејното или групно осигурување престанува во 00:00 часот, оној ден кој е наведен како ден на престанок на осигурувањето или кога договорот престанува да важи поради некои други причини (на пр. пензионирање, прекинување на договор за работа,...)
6. Ако осигурувањето по овие Посебни услови е обновено истовремено со осигурување на живот, обврската на осигурувачот почнува во 24:00 часот оној ден кога осигурувачот го потврдил прифаќањето на обновувањето на осигурувањето, ако до тој ден е уплатена договорената премија.
7. Ако осигурувањето по овие Посебни услови е вклучено подоцна, обврската на осигурувачот почнува во 24:00 часот оној ден кога во додатокот на полисата е означен како почеток на осигурувањето, ако до тој ден е уплатена договорената премија.
8. Обврската на осигурувачот по овие Дополнителни услови престанува: (а) во 00:00 часот на денот кој во полисата е наведен како ден на истек на осигурувањето;

Посебни услови за дневен надомест за болничко лекување (престој во болница) кон осигурување на живот

(б) кога ќе истечат 6 месеци од достасувањето на ратата на премијата, а ратата на премијата не е платена;

(в) кога ќе престане осигурување на живот по истата полиса од било која причина;

9. Ако осигурениот случај настапи во рокот наведен во став (8) точка б. на овој член, осигурувачот има обврска да му ја исплати на корисникот осигурената сума, односно нејзиниот дел, намален за ненаплатената премија.

Член 8

Плаќање на премија

Премијата по однос на овие дополнителни услови, се плаќа под исти услови и рокови како и премијата по основното осигурување на живот, кон кое ова осигурување е склучено како дополнително осигурување.

Во случај на неплаќање на премијата во рок определен согласно условите за основното осигурување на живот, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати достасаната премија во рок од 30 дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо.

Ако во рокот утврден со препорачаното писмо од став (2) на овој член достасаната премија не ја плати договорувачот или некое друго заинтересирано лице, осигурувачот ќе го раскине осигурувањето склучено по овие услови.

Член 9

Пријава на осигурен случај

1. Осигуреникот или корисникот се должни по настапот на осигурениот случај да поднесат до осигурувачот писмена 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.

2. Пријавата се пополнува на соодветен образец на осигурувачот или друго писмено барање за надомест и со неа се поднесуваат следните документи:
I. Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето

II. Отпусно писмо од болница

III. Податоци за историја на болеста

IV. Записник од надлежни органи (МВР, ОЈО) доколку е настаната незгода за која е извршен увид

V. Фотокопија од важечки документ за идентификација на осигуреникот

VI. Фотокопија од т-ска сметка на осигуреникот

3. Осигурувачот има право да бара и други докази потребни за утврдување на правото на исплата.

4. Подносителот на пријавата ги сноси трошоците кои настанале во врска со пријавувањето на осигурениот случај.

5. 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.

6. 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 6 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.

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

8. Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума согласно со договорот во рок од 14 (четиринаесет) дена од денот кога ја примил пријавата на осигурениот случај.

9. Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума согласно со договорот во рок од 14 (четиринаесет) дена од денот кога ја примил пријавата на осигурениот случај.

10. Како исклучок, ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и нејзиниот износ потребно е одредено време, односно ако не може да се утврди основаноста на постоење на обврската на осигурувачот или висината на надоместок, рок од став (1) на овој член почнува да тече од денот на утврдување на обврската и нејзината висина.

11. Осигурувачот во секој случај е должен да го исплати, по барање на овластено лице, неспорниот дел од својата обврска на име на аконтација, ако не е во можност да ја утврди вкупната обврска за исплата во рокот утврден од став 1 и 2 од овој член.

12. Ако во моментот на утврдување на обврската постои спор околу примената на даночните прописи и другите прописи со кои се утврдуваат задолжителните давања, осигурувачот ќе постапи согласно став (3) од овој член.

13. Кога осигурувачот ќе ја исплати осигурената сума на лицето кое на неа би имало право во случај кога корисникот не би бил одреден од договорувачот, осигурувачот се ослободува од обврската на договорот ако во моментот на исплатата не знаел ниту можел да знае дека корисникот е одреден со тестамент или со некој друг акт кој не му е доставен. Корисникот има право да бара поврат на исплатата од лицето кое од осигурувачот ја примил

Член 10

Агенцијата за супервизија на осигурување е надлежен орган за супервизија на работењето на осигурувачот до која може да се достави жалба во однос на друштвата за осигурување и осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето и застапниците во осигурувањето.

Во случај на спор, надлежен е Основен граѓански суд Скопје

Исплатата на осигурената сума и уплатата на премијата се врши во согласност со одредбите од Законот за данок на добивка, Законот за персонален данок на доход и останатата даночна регулатива која се однесува на осигурувањето.

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 ембарго, 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.

По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право на учество во добивка, ниту пак право на исплата на откупна вредност и/или капитализација.

Член 10а

Ажурирање на податоци

1. Осигурителот преку писмо ќе го извести договарачот на осигурувањето да ги ажурира податоците согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам, а договарачот е должен да постапи согласно барањето од осигурителот, во рок определен од осигурителот.

2. Идентификација на физички лица се врши со:

- Ажурирање на податоци за физички лица се прави преку повторна идентификација на клиентот и потврдување на неговиот идентитет со поднесување на оригинален и важечки документ за идентификација, издаден од надлежен орган или копија заверена на нотар и изјава за носител на јавна функција.

3. Идентификација на правни лица се врши со:

- Ажурирање на податоци кога клиентот е правно лице или правен аранжман се идентификува и неговиот идентитет се потврдува со документ за регистрација во оригинал или копија заверена на нотар, издаден од надлежен орган на државата во која е регистрирано правното лице или акт за основање на правниот аранжман. Документот за

регистрација или основање се поднесува во хартиена и/или електронска форма. Документите за регистрација издадени од надлежен орган на странска држава треба да бидат преведени на македонски јазик од страна на овластен судски преведувач.

• Податоците за идентификување и потврдување на идентитетот на вистинскиот сопственик ги обезбедуваат клиентите во оригинална или заверена документација од трговски, судски или друг јавен регистар, која не смее да биде постара од шест месеци. 4. Доколку договарачот на осигурувањето не постапи по барањето на осигурителот за ажурирање на податоците, осигурителот има право да постапи согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам

Член 11

Заштита на потрошувачи

(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 преставки)
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 преставката

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 12

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:

- 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

(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 на живот се чуваат од страна на Осигурувачот 10 години по истекот на периодот на осигурување

Член 13

Завршни одредби

По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право на учество во добивка, ниту пак право на исплата на откупна вредност или пак капитализација.

Овие Посебни услови зажат со Општите услови за доброволно здравствено осигурување, а доколку се во спротивност, важат овие Посебни услови.

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

Во случај на спор, надлежен е Основниот граѓански суд Скопје