

ДЕЛ I Дефиниции

Поделни изрази во овие услови значат:

- Осигуреник – лице именувано во полисата;
- Осигурена сума – највисок износ до кој Осигурувачот е во обврска;
- Премија – износ кој договарачот е должен да го плати на Осигурувачот врз основа на договорот за осигурување;
- Франшиза – сума наведена во полисата, со која осигуреникот учествува во секој штетен настан;
- Медицински трошоци – вообичаени трошоци за медицински материјал, трошоци за лекување и други медицински сервиси, кои од медицинска гледна точка се неопходни за лекување на осигуреникот;
- Осигуреници – ученици, студенти и постдипломци - се лица на возраст од 14 до 26 години и кои статусот го докажуваат со ученичка книшка или индекс;
- Осигуреници – група кои се осигуруваат по повластена стапка - се повеќе од 10 лица кои патуваат заедно, организирано преку овластена туристичка агенција;
- Осигуреници – семејство кои се осигуруваат по повластена стапка - се сметаат родители и деца до 21 годишна возраст кои патуваат заедно;
- Багаж – патна торба која ги содржи личните предмети на осигуреникот, а кои не спаѓаат во рачен багаж;
- „Спортска незгода“ – осигурен случај кој ги опфаќа случаите настанати во текот на учество во подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари, освен кај екстремни спортови исклучени со овие Услови;
- Зона А: цел свет;
- Зона Б: соседни земји Албанија, Косово, Србија, Бугарија, Грција, вклучувајќи ги и Турција, Хрватска и Црна Гора.
- Интернет продажба-продажба на осигурување преку услуги на информатичко општество што се обезбедуваат за надомест-премија на далечина без истовремено присуство на договорните страни,со користење на електронски средства и на лично барање на договарачот на осигурување или осигуреникот.
- Договорот за осигурување во случај на класична продажба на полиси е склучен кога осигурувачот и договарачот ќе ја потпишат своерачно полисата за осигурување.

Член 1

Општи одредби

- (1) Овие услови за патничко осигурување (во натамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот – Полисата за патничко осигурување што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со UNIQA А.Д. Скопје.
- (2) Друштвото за осигурување UNIQA А.Д. Скопје (во натамошниот текст: Осигурувач), врз основа на договорот за осигурување, потпишана 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) лични несреќни случаи
 - а) потреба од здравствена помош и трошоци за лекување;
 - в) трошоци за репатријација
 - г) кражба или оштетување на багаж и патна документација

Член 2

Склучување на договор за осигурување

- (1) По пат на класична продажба, осигурување може да се склучи само за лицето, кое во моментот на потпишувањето на договорот престојува на територијата на Р. Северна Македонија и кое поседува валиден пасош кој е должен да го презентира на Осигурувачот при склучување на договорот.
 1. Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување за секој осигуреник, во која договарачот со својот потпис го потврдува приемот на овие Услови и информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување.
 2. 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 договарачот да и го одобри на сметката на осигурувачот износот назначен во налогот.
 3. Премијата се плаќа готовински или вирмански -под готовинско плаќање се сметка уплата на готови пари или со платежна картичка, на благајната на осигурувачот.
- (2) Во случај на интернет продажба на осигурување, договарачот на осигурување односно осигуреникот со користење на електронски средства обезбедени од страна на осигурувачот сам ги внесува сите потребни податоци за изработка на полисата за осигурување, врз основа на што добива информативна понуда од осигурувачот. Доколку осигуреникот односно договарачот ја прифаќа понудата, истото преку електронските средства го потврдува и ги прифаќа понудените премии и услови за осигурување.
 1. Со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот, договарачот на осигурувањето односно осигуреникот врши плаќање на премијата за осигурување со платежна картичка.
 2. Откако ќе се изврши плаќањето на премијата, договарачот на осигурувањето односно осигуреникот на валидна и точна е-маил адреса која сам ја евидентира во процесот на пополнување на електронските податоци, добива полиса за осигурување, заедно со полисата за осигурување на наведената е-маил адреса се доставуваат важечките Условите за патничко осигурување.
 3. Во случај на интернет продажба на осигурување полисата за осигурување содржи електронски потпис од овластено лице на УНИКА АД како осигурувач.
 4. Во случај на интернет продажба плаќањето на премијата се врши пред да биде издадена полисата за осигурување
 5. Осигурувањето може да се склучи само за лицето, кое во моментот на склучување на осигурувањето престојува на територијата на Р. Северна Македонија и поседува валиден пасош.
- (3) Согласно член 959 од Законот за облигациони односи договорниот однос од осигурувањето настапува со самото плаќање на премијата за осигурување.

Член 3

Враќање на премија

Почеток и траење на осигурувањето

- (1) Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена. Осигурувањето започнува на денот што во полисата е означен како почеток на осигурувањето штом Осигуреникот ја напушти Р. Северна Македонија
- (2) По исклучок на став 1 од овој член, периодот на покритие (ефективно осигурување) може да биде пократко од времето на почеток и истек означени во полисата за осигурување.
- (3) Во случај на интернет продажба периодот на покритие не може да биде пократок од траење на осигурувањето.

(4) Не се дозволува враќање на премија, делумна или целосна, ако периодот на покритие е започнат.

Ако се бара, оваа полиса може да се поништи пред датумот назначен за почеток на осигурителното покритие, од причини кои не зависат од осигуреното лице со поднесување на доказ на откажаното патување, при што се врши повраток на премијата намален за административните трошоци на Осигурувачот во износ од 216 денари .

После почетокот на осигурувањето премијата може да се врати доколку барањето за виза е одбиено по почетокот на осигурувањето , а во меѓувреме не патувал надвор од територија на Р.Северна Македонија.

Потребно е полисата да се врати кај осигурувачот во рок од 3-5 дена по денот на одбивањето на барањето, а осигурувачот ја враќа платената премија намалена за пропорционален износ на премијата соодветно на бројот на осигурени денови што се поминати од почетокот на полисата во однос на вкупниот број на осигурени денови .

Член 4

Способност за осигурување

(1) Осигуреник може да биде секое лице кое патува во странство, но не за вршење на физичка работа.

(2) Осигуреник, може да биде и лице кое се наоѓа на постојана работа во странство и кое не патува во земјата во која работи или живее.

(3) Осигуреник, може да биде и лице кое не е жител на Р. Северна Македонија доколку има дозвола за привремен престој во Р.Северна Македонија и кое не патува во земјата на неговото постојано живеење

Член 5

Територијална важност на осигурувањето

(1) Осигурувањето важи за сите земји во светот со исклучок на Р. Северна Македонија.

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

(3) За лицата кои постојано работат во странство осигурувањето не важи во земјата каде што работат.

Член 6

Ограничување на осигурителното покритие

(1) Доколку осигурувањето е склучено со франшиза, осигуреникот учествува во секој штетен настан во висина од договорената франшиза.

(2) Доколку Осигуреникот има повеќе полиси за патничко осигурување кај Осигурувачот, Осигурувачот дава надомест само по основ на една полиса и истовремено ја враќа премијата од другите полиси на осигуреникот.

Член 7

Невалидност на полисата

(1) Полисата за осигурување нема правно дејство, ако осигуреникот:

1. Навршува 70 години за времетраење на осигурувањето;
2. Не престојувал на територијата на Р. Северна Македонија кога договорот бил склучен;
3. Постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
4. Не живее во Р. Северна Македонија и патува во земјата чиј што жител е;
5. Не го пријавува осигурениот случај, согласно Условите за осигурување и заради овој пропуст важни околности останале непознати;
6. Во моментот на склучување на договорот е на возраст над 65 години, а не е платена дополнителна премија.

Член 8

Исклучени ризици од осигурување

(1) Следните ризици се исклучени од осигурување:

1. Настанати нематеријални штети;
2. Штети предизвикани од осигуреникот на трети лица;
3. Штети настанати поради прекршување на прописите и условите за патување на транспортната компанија од страна на осигуреникот;
4. Изложување на екстремни спортови (особено авто трки, качување по карпи и планини, одење во пештери, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на брзи води, ски алпинизам, ски борд, боречки вештини, нуркање и др.);

5. Настаните кои настанале во текот на учество во подготовки, учество на официјални и неофицијални тренинзи, учество на спортски натпревари (освен за осигурување на спортисти кои имаат доплатено премија за дополнително осигурување на спортисти);

6. Настаните кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;

7. Настаните кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали е објавена војна или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила и било кое дејство на тероризам. Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство, кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација и/или влада (и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае врз било која влада или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил: директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства; резултат на било кое од погоре наведените дејства; во врска со било кое од погоре наведените дејства; и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост; Ако Осигурувачот смета дека поради исклучоците во точка 6 оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

8. Осигурувачот не е одговорен за штети од одговорност кои произлегуваат од погрешно лекување предизвикано од давателот на услугата, кој е ангажиран од Осигурувачот или од неговиот партнер;

9. Штети како последица од природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми и доцнења што се резултат на престанок, прекин или сопирање на комуникациските услуги, штрајк, заразни болести.

10. Штети како последица од изгореници предизвикани од сончеви зраци, алергиски реакции настанати од сонце, пливачко надвор од означени места за капење, терапија со кварцни ламби, солариуми, сончаница како и истегнување при кревање на тегови или тешки објекти, кила, смрзнатини.

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

Член 9

Обврски на осигуреникот Осигуреникот е должен:

(1) Во итни случаи кога настапува болест или незгода во странство, кога е потребна медицинска помош:

- Во итни случаи кога настапува болест или незгода во странство, кога е потребна медицинска помош: Да ја приложи полисата и да му даде напатствија на медицинското лице или лицето кое го придружува да се јави веднаш или во рок од 24 часа во UNIQA АД Скопје или да достави известување на официјалниот мејл info@uniqa.mk и да се осигура дека медицинското лице постапило по неговите насоки
- Да ги даде своите лични податоци;
- Да ги сочува оригиналните сметки за платените медицински услуги;
- Да постапи според дадените инструкции.

(2) Да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на Осигурувачот или партнерот.

(3) Да ја пријави штетата во рок од 8 дена по враќање од патувањето и да ја запази обврската за јавување во роковите и на начин утврден во договорот; да достави патна исправа; и да ја комплетира доказната документација која треба да се приложи со барањето за надомест на штета.

(4) Да дозволи Осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест.

(5) Во случај кога болницата или докторот не го пријават осигурениот случај кај Осигурувачот во рокот предвиден со овие услови и осигуреникот го завршил медицинскиот третман или е отпуштен од болницата и се врати во земјата на живеење, болницата, односно докторот, нема да има право на директен надомест на направените трошоци во врска со осигурениот случај од Осигурувачот.

Член 10

Исплата на надомест

(1) Оштетеното лице или корисникот на осигурување го доставува оштетеното побарување до Друштвото за осигурување во писмена форма, на образец предвиден од осигурувачот-Пријава на штета или во слободна форма.

(2) 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.

(3) Оштетеното побарување може да се поднесе и преку пошта или по електронски пат на следната емаил адреса: info@uniqa.mk

(4) 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

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

(6) По исплатата на надоместот од осигурувањето, преминуваат врз Осигурувачот, до висина на исплатениот надомест, сите права на осигуреникот спрема лицето што по кој и да е основ е одговорно за штетата, со исклучок, кога тоа лице е роднина кое живее заедно со осигуреникот.

(7) 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 оштетеното 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

(8) 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 11

Застарување на побарувањата за исплата на надомест

(1) Правото да се бара исплата на надомест која потекнува од полисата истекува во рок од 3 години од настанување на осигурениот случај.

ДЕЛ II

Член 12

Ризици опфатени со здравствено осигурување при патување

Секција 1

(а) Медицински трошоци

Осигурувачот ги покрива подолу споменатите трошоци до максимална граница за лица назначени во полисата, за периодот на покритие на осигурените лица во текот на нивниот престој надвор од Р. Северна Македонија:

1. Итен лекарски преглед;
2. Итен лекарски третман;
3. Итен болнички третман;
4. Итна операција, интензивен третман;
5. Итна родилна нега пред навршување на 28та недела од бременоста;
6. Последователен надомест на трошоци за лекови купени со лекарски рецепт, потврден со оригинална фактура;
7. Изнајмување на штаки, инвалидска количка и други медицински

помога, опрема и алати по препорака на лекар специјалист;

8. Врз основа на рецепт, замена на очила како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до износ до 150 €;

9. Исклучиво итно стоматолошко лекување заради директно прекинување на болка, најмногу за два заба до вкупен износ до 100 €.

(б) Висина на покритие

Максималното покритие на трошоците за лекување кои Осигурувачот ги обезбедува исклучиво во итни случаи настанати надвор од Р. Северна Македонија како последица на болест или незгода е до износ до 30.000 € за сите зони и тоа:

(в) Дефиниција за итен случај

Под итен случај се подразбираат случаите кога непреземањето на лекарски третман би предизвикало загрозување на животот или безбедноста на осигуреникот, или неизлечиви оштетувања на здравјето на осигуреникот, како и случаи кога врз основа на симптомите на заболување или болест на осигуреникот (губење свест, крварење, инфективно акутно заболување и друго) или заради ненадејна повреда на осигуреникот, итно е потребен лекарски третман на осигуреникот. Итноста Осигурувачот ја утврдува врз основа на мислење на лекар-цензор. Итни оправдани и потребни трошоци за лекарски преглед, лекарски третман и болнички третман, и оправдани и потребни трошоци за репатријација како резултат на болест или физичка повреда на осигуреното лице во текот на периодот на осигурителното покритие.

Секција 2

(а) Трошоци за репатријација

1. Трошоци за припрема за транспорт и транспорт на телото или пепелта на осигуреното лице до местото на живеење според адресата назначена во Полисата ако го изгубил животот во текот на периодот на осигурителното покритие.

2. Осигурувачот ќе ги плати трошоците за изнајмување на транспортно возило или воздушна амбуланта или употреба на воздушните линии влучувајќи и квалификуван придружник, со лекарско уверение и овластен од Осигурувачот или неговите агенти, како потребни за репатријација или третирање на болното и тешко повреденото лице.

(б) Висина на покритие

Максималното покритие по оваа секција изнесува до 5000 € за сите зони.

Секција 3

(а) Надоместок за лични несреќни случаи

Во случај на физичка повреда настаната директно и само од насилни несреќни средства, надворешни и видливи повреди (вклучувајќи несреќи што се случуваат во воздушни и пловни транспортни средства со кои патува осигуреното лице) претрпени од осигуреното лице во текот на периодот на осигурување при престој или патување во странство, ќе се надомести според следното:

1. Смрт од несреќен случај - 4000 €;
2. Губење на еден или повеќе екстремитети или губење на вид на едното или двете очи - 3000 €;
3. Трајна целосна неспособност - 5000 €.

(б) Посебни ограничувања

1. За осигурените лица под 16 години возраст во моментот на повредата, надоместокот според оваа секција ќе се ограничи на 1000€.

2. Нема да се врши плаќање според точка (а1) освен кога смртта или загубата настанува пред истекот на 2 месеца од денот на повредата.

3. Нема да се врши плаќање според точка (а3) освен кога на Осигурувачот ќе му се докаже дека неспособноста продолжила во период од 12 месеци од денот на повредата и според сите изгледи ќе продолжи во текот на целиот живот на осигуреното лице (утврдено од соодветна лекарска комисија)

(в) Висина на покритие

Максималниот износ на сите исплатливи надоместоци според оваа Секција за една или повеќе повреди од едно осигурено лице во текот на периодот на осигурување нема да го надмине осигурениот износ.

(г) Дефиниции

Губење на екстремитет се смета физичко губење на раката над лакот или на ногата над колена. Загуба на око се смета целосна загуба на видот и немање можност за враќање на истиот.

Целосна трајна неспособност се смета целосна неспособност за работа или профитно вработување во текот на 12 календарски месеци и на крајот на овој период нема надеж за подобрување.

Применливи исклучоци за сите секции / Ова осигурување не покрива:

1. Трошоци направени во Република Северна Македонија;
2. Трошоци направени по истекот на периодот на осигурувањето;
3. Трошоци направени по истекот на 1 месец од денот на дијагностицирањето или почетокот на медицинскиот третман;
4. Трошоци до износот за сопствено учество во штета (франшиза), кој е назначен во полисата;
5. Трошоци исплатени од друго медицинско осигурување, државно или приватно, или полиса за осигурување (планирани пред датумот на почетокот на осигурителното покритие);
6. Трошоци што произлегуваат од дејство на лекови или токсични средства од секој вид, самоубиство или криминални акти или намерно самоизложување кон тешки ризици (освен во обид за спасување на човечки живот) на осигуреното лице;
7. Трошоци за репатријација што се вршат без одобрение на UNIQA;
8. Оштетувања предизвикани директно или индиректно од војна, окупација, воени дејства или слични со тие, независно дали е објавена војна или не, цивилна војна, бунт (востание), неред, цивилно безредие што зема размер на едно народно востание, воен бунт, револуција, воена власт или узурпирана, или секое дејство на секое лице што дејствува на име или во обврски со била која организација која има како цел рушење на владата со сила де јуре или де факто или влијае на неа со употреба на тероризам или насилство;
9. Трошоци направени за лечење на депресија, кошмар (трепет), ментални состојби, психози и неврози
10. Трошоци за нормална контрола на очите и лечење на видот, нормална контрола на ушите и лечење на слухот, обични лекарски прегледи и контроли; редовни гинеколошки прегледи заради дијагностика (ПАП тестови, микробиолошки испитувања, колпоскопија и др, како и лекување на болести на репродуктивни органи
11. Трошоци за козметичка хирургија и придружно лекување, третман од дебелина, лечење импотенција, стерилитет и вештачко оплодување, вакцинации;
12. Трошоци поврзани со прегледи поради нормална бременост, самоволно прекинување на бременоста, пред породилна нега или породување, како и секоја болест или компликација врзани со состојбата на бременост;
13. Трошоци за нормално лекување на забите и поставување на вештачки заби или протези;
14. Трошоци за физички повреди што се случуваат при учество на планински качувања на висина над 3000 мнв со и без обезбедување со јаже, алпинизам или спортови како што се: лов, акробации, нуркање, едриличарство, спелологија,, работење со огномет и експлозиви, падобранство, скијачки скокови, возење со боб, акробатско скијање, авто-мото трки, акробација со ролери, скијање на вода, управување со скутери на вода, хокеј, лизгање на мраз, летање со балон и параглајдер, планински велосипедизам, картинг возење, активности во водни и забавни паркови,
15. Трошоци за настанати повреди кои се самопредизвикани од страна на осигуреникот како и трошоци за лекување на венерични болест AIDS (СИДА) и сите болести предизвикани од/или во врска со вирусот HIV (ХИВ);
16. Исклучена е обврската на Осигурувачот доколку медицинската документација од земјата на живеење покажува нарушена општа здравствена состојба која претставува зголемен ризик, па можноста за настанување на осигурен случај, односно аку тизација на наведената

здравствена состојба е веројатно дека ќе се случи. Ако се утврди дека осигуреникот имал сознание или пак овластениот лекар во земјата на живеење го предупредил дека неговата здравствена состојба е таква и дека поради можни акутни компликации потенцијално е загрозен неговиот живот, а може да се лекува конзервативно или хируршки во земјата на престој, исклучена е обврската на Осигурувачот за сите трошоци поради лекување на таа состојба во странство, како и трошоците на репатријација, и во случај на

(а) Надомест на телефонски трошоци - Осигурувачот ги покрива сите телефонски трошоци преземени од осигуреникот во врска со осигурениот случај потврдени со фактури до износ до 25€ за Европа и во износ до 50€ надвор од Европа.

(б) Оправдани трошоци за патување и хотел - (ограничени во цената на авио билет и 50€ на ден трошоци за сместување максимум до 7 дена) на еден роднина или пријател (кој може да не е покриен со осигурување) за кој се бара со писмен лекарски преглед да патува, престојува или го придружува осигуреното лице ако лицето премине во тешка здравствена состојба во текот на периодот на осигурување.

(в) Во случај осигуреникот да мора да го продолжи неговиот престој, по отпуштањето од болница (во случај одобрен од докторот или во случај патувањето во Република Северна Македонија да може да се направи само подоцна), Осигурувачот го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците до максимален износ до 200€ без оглед на времетраењето на продолжување на престојот.

(г) Без претходно одобрение од Осигурувачот, трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени.

17. Трошоци за исплата што ја надминуваат прифатливата и вообичаена цена за услугите и извршените набавки;

18. Трошоци настанати како последица на некомплицирани убоди на инсекти, како и реакција на убоди на инсекти кои директно не го загрозуваат животот на осигуреникот, а согласно мислењето на лекар цензор на Осигурувачот;

19. Трошоци за барања за надомест од било кое лице што патува намерно за придобивање на лекарски третман;

20. Трошоци за барање на надомест од лица на кои им е одредена тешка и неизлечива дијагноза;

21. Трошоци за барање на надомест за лица постари од 70 години.

Услови применливи за сите секции:

1. Осигурувачот не е одговорен за исплата на барања за надомест според ова осигурување, освен кога осигуреното/ните лице/а и било кој друг што има право на покритие има исполнето сè што се бара во полисата за осигурување и документите;

2. Осигуреното лице треба да преземе превентивни мерки за спречување на незгодата, повредата и болеста;

3. Сите побарани сертификати, информации и докази од УНИКА А.Д. Скопје ќе се достават со трошоците на осигуреното лице или на неговите законски застапници;

4. Ниедно лице нема право да прифаќа одговорност на име на Осигурувачот или да го претставува или да презема слични дејства кои го оптоваруваат со обврски, освен со писмено одобрување од Осигурувачот. Осигурувачот ќе има право за иследување, проверување (контрола) и завршување на сите постапки што произлегуваат од или се поврзуваат (имаат врска) со барањата за надомест на име на осигуреното лице;

5. Во случај на барање за надомест, ќе се дозволи да го прегледа осигуреното лице, лекар именуван од Осигурувачот, толку пати колку што Осигурувачот смета дека е потребно. Во случај на смрт на осигуреното лице, Осигурувачот има право на аутопсија на свој трошок;

6. Осигурувачот на свој трошок за секој исплатен надомест по ова осигурување, во име на осигуреното лице, може да преземе законска постапка за добивање компензација од трети лица, при тоа сите исплатени суми по овој основ му припаѓаат на осигурувачот. Осигуреното лице ќе му обезбеди на Осигурувачот целосна потребна помош во постапката;

7. Сите недоразбирања меѓу осигурениот и УНИКА АД. Скопје ќе се решаваат по судски пат;

8. Во случај на барање за надомест направено според ова осигурување доколку Осигурувачот писмено известиле дека ваквото барање нема да се надомести, Осигурувачот нема да биде одговорен за плаќање на надомест по периодот од 3 месеци од денот на писменото одбивање, освен во случај кога барањето за надомест е поднесено во предвидениот рок за започнување на законска постапка;

9. Одговорноста на Осигурувачот за секоја секција не ги надминува одредените износи за секоја секција поодделно.

ДЕЛ III

Член 13

Друга помош при патување и осигурување

Под друга помош при патување и осигурување се подразбира:

(а) Надомест на телефонски трошоци - Осигурувачот ги покрива сите телефонски трошоци преземени од осигуреникот во врска со осигурениот случај потврдени со фактури до износ до 25€ за Европа и во износ до 50€ надвор од Европа.

(б) Оправдани трошоци за патување и хотел - (ограничени во цената на авио билет и 50€ на ден трошоци за сместување максимум до 7 дена) на еден роднина или пријател (кој може да не е покриен со осигурување) за кој се бара со писмен лекарски преглед да патува, престојува или го придружува осигуреното лице ако лицето премине во тешка здравствена состојба во текот на периодот на осигурување.

(в) Во случај осигуреникот да мора да го продолжи неговиот престој, по отпуштањето од болница (во случај одобрен од докторот или во случај патувањето во Република Северна Македонија да може да се направи само подоцна), Осигурувачот го обезбедува престојот во хотел и ги покрива трошоците до максимален износ до 200€ без оглед на времетраењето на продолжување на престојот.

(г) Без претходно одобрение од Осигурувачот, трошоците за престојот во странство нема да бидат покриени

Член 14

Враќање на деца

(1) Во случај дете под 14 години кое патува заедно со осигуреникот да остане без грижа поради незгода, болест или смрт на осигуреникот, Осигурувачот го организира патот до таму и назад за еден од неговите роднини кои се жители на Република Северна Македонија и ги покрива трошоците за враќање на детето/децата дома.

(2) Во случај осигуреникот или негов директен роднина достапен во Република Северна Македонија да не именува лице за придружба Осигурувачот ќе го обезбеди враќањето и сместувањето на детето.

(3) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање нема да бидат надоместени.

Член 15

Порано враќање во Република Северна Македонија поради болест или смрт

(1) Во случај близок роднина на осигуреникот кој живее во Република Северна Македонија да почине или животот да му е во опасност, а Осигурувачот навремено е известен за ова (медицинската потврда од болницата е испратена по факс или е маил) Осигурувачот ќе го организира предвременото враќање на осигуреникот во Р. Северна Македонија и ќе ги покрие трошоците.

Услов е преземањето на ризик од Осигурувачот да биде во период од најмалку 3 дена од известувањето на Осигурувачот.

(2) Без претходно одобрение од Осигурувачот трошоците за враќање во Република Северна Македонија нема да бидат покриени.

Член 16

Известување

(1) Доколку осигуреникот доживее несреќа или се разболи и Осигурувачот е информиран за тоа, Осигурувачот ќе го извести лицето посочено од страна на осигуреникот за случајот без одлагање.

Член 17

Осигурување на багаж и замена на патните документи ризици опфатени со осигурувањето на багаж

(1) Осигурувањето ги вклучува следните случаи настанати во странство:

- Кражба, провална кражба;
- Оштетување или уништување на багажот настанато од природна катастрофа, до износ до 500€ (вредноста се цени во времето на настанувањето на штетата).

(2) Во сите случаи на кражба или провална кражба, штетата на багажот мора да биде веднаш пријавена до надлежните полициски или други органи, или до транспортната компанија, или до хотелот, во зависност од околностите на штетниот настан.

Осигуреникот е должен да побара официјален извештај за околностите на настанот, како и да достави список на украдениот багаж, со опис на содржината на багажот (облека и др.), со наведување на износот на штетата. (3) Во случај на кражба од багажникот на возилото, правилно затворен и заштитен од видливост, износот на надомест е најмногу до 250€.

(4) Багаж во смисла на овие услови не се смета за рачна чанта (дамска и актовка), чантчка за појас, ранчиња, чанта за компјутер и слично кои осигуреникот ги носи со себе и кои претставуваат рачен багаж

Член 18

Исклучени ризици со осигурувањето на багаж

(1) Осигурувањето не се однесува на следниве предмети:

- накит, благородни метали, часовници, уметнички предмети, готовина или странски готовински платен инструмент (банковна или кредитна картичка, гаранција за користење одредена услуга, сезонски билет за скијање итн.), штетни книшки, различни видови билети, документи (со исклучок на пасош, возачка дозвола, сообраќајна дозвола), скапоцено крзно;

- велосипед, спортска опрема, фотоапарати, камери, мобилни телефони и нивни додатоци, компјутери, видео игри, вокмени, дискмени, итн;

- технички предмети и нивни делови регистрирани пред тргнување, како и алат за изведување работа, инструменти и опрема и нејзини делови што надминуваат единечна вредност од 200€ во времето кога се купени.

Член 19

Настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж

(1) Осигурувањето не се однесува во случај:

1. На губење, напуштање, оставање покрај, испуштање на багаж и крадење на предмети кои се оставени без надзор;

2. Кога багажот е украден од просторот за патници или од приколка покриена со церада не со метална покривка;

3. Кога багажот е сместен во возилото и украден меѓу 22 и 6 часот;

4. Кога осигуреникот не го става багажот за време на патувањето со возилото на местото определено за багаж;

5. На оставање багаж во отворени простории или кои не се под надзор;

6. На кражба која се случила за време на поставување шатори или кампирање надвор од просторот определен за кампирање;

7. На штети кои не се надоместени преку осигурувањето од одговорност на транспортната компанија или друго осигурување;

8. Кога осигуреникот во времето на настанувањето на осигурениот случај не се однесувал со вообичаено внимание;

9. Кога осигуреникот дава лажни податоци во врска со штетата;

10. На одземање, конфискација или импорација на багаж од страна на царина или други државни органи;

11. На необјасливо исчезнување или загуба и кражба од џепчија;

12. На оштетување, уништување или загуба на багаж во врска со штрајк, карантин;

13. На кражба од сандачиња предвидени за чување на багаж;

14. На настани на кои не се однесува осигурувањето на багаж.

Член 20

Исклучување на обврските на Осигурувачот од исплата на штетите за багаж

(1) Осигурувачот нема обврска за исплата на штетите за

багаж кога штетата е предизвикана од страна на осигуреникот, спротивно од законот, намерно или со крајно невнимание и доцнење на багаж.

Член 21

Пристигнување на багажот

(1) Во случај во текот на патувањето на осигуреникот од Република Северна Македонија во странство преку авионска или бродска компанија, или преку нивен претставник багажот на осигуреникот да не пристигне на местото наведено во регистрацијата и поради овој факт неговото подигање доцни најмалку 12 часа, Осигурувачот врши компензација на осигуреникот согласно следните износи:

1. Во случај на доцнење меѓу 12 и 24 часа - 3.500 денари;
 2. Во случај на доцнење од повеќе од 24 часа - 6.000 денари.
- (2) Неопходно е да се добие оригинален извештај за актуелното време на доцнење, пополнет на име на осигуреникот од авионската или бродската компанија или од нивните претставници и потврда за преземање на багажот со прецизно посочување на времето на преземање пополнето на име на осигуреникот (ПИР извештај).
- (3) Исто така потребно е да се приложи потврда за регистрација на багажот (идентификационен број - таг број) со поднесување на оштетно барање во оригинал. Периодот за доцнење треба да биде пресметан во согласност со времето на пристигнување на авионот или морската линија. Надместокот од Осигурувачот не зависи од бројот на багажот и бројот на задоцнувањата.
- (4) Надместокот може да биде исплатен на осигуреникот само ако тој ги има горе наведените потврди пополнети на негово име, кои јасно го потврдуваат задоцнетото преземање на барем еден багаж од негова страна.
- (5) Секое доцнење на багаж при крајна дестинација во Република Северна Македонија не се смета за доцнење на багаж во смисла на став 1 од овој член.

Член 22

Надомест во случај на загуба на патните документи

(1) Осигурувачот ќе ги надомести трошоците за повторна набавка на пасош, возачка дозвола како и сообраќајна дозвола украдени или оставени за време на патувањето на осигуреникот, потврдено со извештај (записник) и фактура, до износ до 3.000 денари.

Член 23

Надомест на штети за багаж

- (1) Штетите за багаж се пријавуваат и решаваат од надлежниот орган на Осигурувачот, врз основа на следните документи:
1. Една копија од Полисата за осигурување;
 2. Официјален извештај пополнет на името наведено во Полисата - ПИР Извештај - во оригинал;
 3. Потврда за регистрација на багажот (идентификационен број - таг број) во оригинал
 4. Пријава за штета, правилно пополнета (образец од Осигурувачот);
 5. Фактура, во случај да нема фактура Осигурувачот ќе ги смета просечните пазарни цени во Република Северна Македонија како основа;
 6. Други документи потребни за процена на штетата;
 7. Во случај на техничка опрема, потврда за изнесување надвор од Република Северна Македонија од царинските власти.
- (2) Кога е потребно за утврдување на штетата, Осигурувачот ги надоместува трошоците за превод на извештаите издадени во странство на македонски јазик до износ до 1.500 денари - врз основа на оригинална фактура.
- (3) Исплатата на штетите од незгода се врши во денари.

Член 24

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 25

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.

Претставката 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@uniqa.mk, или во било која подружница на Друштвото.

Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените претставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на претставката. Друштвото води регистар на доставени и решени претставки 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.

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

Доколку спорот не е 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.

Член 26

Во случај на спор помеѓу договорачот на осигурувањето - осигуреникот и осигурувачот месно надлежен е надлежниот суд спрема местото на склучување на договорот за осигурување.

Член 27

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 претставки.

Член 28

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.

12. Medical Assistance and Insurance Included the Risks

Section 1 (a) Medical expenses

The insurer covers the below mentioned expenses to the maximum limit for persons specified in the Policy for the covered period during their stay abroad:

1. Emergency medical examination;
2. Emergency medical treatment;
3. Emergency hospital treatment;
4. Urgent surgery, intensive treatment;
5. Emergency obstetric care up to completed 28th week of pregnancy;
6. Subsequent reimbursement of costs for medicaments bought on medical, prescription, certified by an original invoice;
7. Rental of crutches, wheelchairs and other medical devices, equipment and tools based on a recommendation of a medical specialist.
8. According medical prescription, replacement of glasses as a consequence of an accident, which have caused body injury and need of medical care, up to the amount of 150€.
9. Exclusively urgent dental treatment for direct pain killing termination, maximum for two teeth, up to the amount of 100 €.

(b) Limit of coverage

The Insurer shall reimburse the medical expenses exclusively in case of occurring outside the R.Macedonia as a result of an illness or accident to the amount of 30.000€ for all zones;

(c) Definition of emergency

The Insurer shall render these services in case of emergency only.

The emergency situation includes case in which any failure to provide immediate medical treatment is expected to endanger the life or safety of the insured or it would cause irremediable damages to the health or safety of the Insured as well as the cases when, based on the symptoms of the disease or illness of the Insured (loss of consciousness, bleeding, infectious acute disease act.) or due to sudden injury, the Insured needs an immediate medical treatment.

The Insurer shall determine the emergency on the basis of doctor-censor's opinion. Emergency justified and necessary expenses for medical examinations, medical treatment and hospital treatment, and reasonable and necessary expenses of repatriation due to illness or physical injury of the insured person during the period of insurance.

Section 2 (a) Costs for repatriation

1. The insurer will pay costs for preparation of transport and transportation of the body or ashes of insured person to the place of residence according to the address specified in the policy if he lost his life during the period of insurance cover.
2. Insurer will pay the costs of renting a car or air transport or use emergency air lines including and skilled attendant, with a medical certificate from an authorized insurer or its agents, as needed for treatment or repatriation of difficult sick and injured person.

(b) Limit of coverage

The maximum cover under this section amounts to 5.000€ for all zones.

Section 3 (a) Compensation for personal accidents

In case of physical injury caused to the insured person directly and only by violent means, external and visible injuries (including accidents that happens in air and marine transport during travel of the insured person) on the period of insurance, during travel or residence abroad, will be compensation by the following:

1. Accidental death - 4.000€;
2. Loss of one or more limbs or loss of sight of one or both eyes - 3.000€;
3. Permanent total disability - 5.000€.

(b) Special limitations

1. For insured persons under 16 years of age at the time of injury compensation under this section shall be limited to 1000€;
2. There shall be no payment under paragraph (a1) except when death or loss

occurs before the expiration of 2 months from the date of injury;

3. No payment is made under paragraph (A3) except when the insurer would prove that disability continues for 12 months from the date of injury and by all opportunities will continue throughout the life of the insured person (defined by legal medical board).

(c) Limit of coverage

Maximum cost of all benefits under this section for one or more injuries from an insured person during the period of insurance shall not exceed the insured amount.

(d) Definition

Loss of limb - is physical loss of the arm above the elbow or the leg above the knee. Loss of an eye - is considered a complete loss of sight, and no possibility to recover it.

Total permanent disability - is considered complete incapacity for work or employment in profit during the 12 calendar months and at the end of this period no hope for improvement.

Excluded Risks

The medical insurance shall not cover:

1. Expenses incurred in the Republic of Macedonia;
2. Expenses incurred after the insured period;
3. Expenses incurred after 1 month from the date of diagnosis or early medical treatment;
4. Expenses up to the amount of down payment in damages, which is designated in the policy;
5. Expenses incurred paid by other medical insurance, public or private, or in-surance policy (planned before the date of the beginning of insurance coverage);
6. Expenses arising from the influence of drugs or toxic assets of every kind, suicide or criminal acts or intentional exposure only to severe risks (except in an attempt to save human life) of the insured person;
7. Expenses of repatriation out without approval of UNIQA;
8. Damage caused directly or indirectly by war, occupation, military actions or similar to, whether war is declared or not, civil war, insurrection (uprising), disorder, civil disorder scale that takes a popular uprising, military revolt, revolution, military or usurped power, or any action of any person acting on behalf or which was committed by an organization that has as objective the overthrow by force the government de facto or de jure or her influence with the use of terrorism or violence;
9. Expenses incurred for treatment of depression, nightmares (trembling), mental states, mental or nervous;
10. Expenses incurred for normal control eyes and treatment, normal control ears and hearing therapy, ordinary medical examinations and tests;
11. Expenses for cosmetic surgery and concomitant treatment, obesity treatment, treatment of impotence, infertility and artificial insemination and vaccination;
12. Expenses related to examinations due to normal pregnancy, voluntary termination of pregnancy before maternity care or childbirth, as well as any disease or complication related to pregnancy condition;
13. Expenses for normal dental treatment and placement of artificial teeth or dentures;
14. Expenses for physical injuries that occur during participating in mountain climbing (alpinism) or sports such as: hunting, acrobatism, diving, sailing, speleology, mountaineering, working with fireworks and explosives, parachuting, ski jumping, bobsleigh, acrobatic skiing, auto and motorcycle racing, roller skating acrobatics, water skiing, water scooter ride, hockey, ice skating, flying with hot air balloon, kart driving, activities in the water park.
15. Expenses of injuries caused intentionally or only venereal diseases, AIDS, and all diseases caused by/or in connection with HIV;

16. The obligation of the insurer is excluded if the medical documentation from the country of residence shows impaired general health condition which represents increased risk, so the possibility of occurrence of an insured event or acute exacerbation of that health condition is likely to happen.

If it is determined that the insured was aware or warned by an authorized doctor in the country of residence that his health condition is in such state that possible acute complications can potentially endanger his life, and can be treated conservatively or surgically in the country of residence, the obligation of the insurer is excluded for all costs due to the treatment of this condition abroad, and the cost of repatriation in the case of acute or life-threatening complications. Shall be deemed that the insured willfully undertook the risks of possible consequences of such health issue while traveling abroad;

17. Expenses for payment that exceeds acceptable and usual price for rendered services and supplies;

18. Expenses incurred as a result of uncomplicated bites of insects, as well as reaction to bites of insects that do not directly endanger the life of the insured, and in accordance with the opinion of the doctor censor of the insurer;

19. Expenses for claims compensation from any person who travels intentionally for gaining medical treatment;

20. Expenses for claim compensation from people who have heavy or terminal diagnosis;

21. Expenses for claim compensation for people older than 70 years.