

Друштво за осигурување UNIQA Life а.д. Скопје, ул. Маркс и Енгелс 3, 1000 Скопје, тел. 02 3228 820, факс 02 3215 128, www.uniqa.mk  
Овие услови се донесени на редовна седница на Управен одбор одржана на 10.10.2011 година и со одлука бр.004/11 се применуваат од денот на донесувањето.

## ДЕЛ I ДЕФИНИЦИИ

Пооделни изрази во овие услови значат:

**Осигуреник** – може да биде само лице кое има полиса за осигурување на живот и од чија смрт, траен инвалидитет (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума односно надоместот;

**Осигурена сума** – највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;

**Премија** – износ кој договарачот е должен да го плаќа на осигурувачот по 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 пост-дипломци - 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 дваесет и една годишна возраст кои патуваат заедно;

## ОПШТИ ОДРЕДБИ

### Член 1

1. Овие услови за патничко осигурување (во натамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот - полисата за дополнително патничко здравствено осигурување кон осигурување на живот што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштвото за животно осигурување УНИКА Лајф а.д. Скопје.

2. Друштвото за животно осигурување УНИКА Лајф 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:

1. здравствена осигурување при патување;
2. репатриација;
3. осигурување од незгода;
4. осигурување од спортска незгода (со доплатак на премијата);

## СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 2

1. Осигурувањето може да се склучи само за лицето, кое во моментот на потпишувањето на договорот престојува на територијата на Р. Македонија и кое поседува валиден пасош кој е должен да го презентира на осигурувачот при склучување на договор.

2. 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.

## ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

### Член 3

1. Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена, имајќи го во предвид член 8 од овие услови. Осигурувањето започнува - исклучиво надвор од територијата на Р. Македонија - најрано во 00:00 часот на денот и часот кој во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, и трае до 24:00 часот на денот наведен како истек на осигурувањето, односно до 24:00 часот на последниот ден, за кој е наплатена премијата за осигурување.

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.

## СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 4

1. Осигуреник може да биде секое лице кое патува во странство за приватни цели, како стипендист или на привремена работа, 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. Македонија и кое не патува во земјата на неговото постојано живеење.

## ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

### Член 5

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

2. За лицата кои не живеат во Р. 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.

## ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОСИГУРИТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ

### Член 6

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.

## НЕВАЛИДНОСТ НА ПОЛИСАТА

### Член 7

1. Полисата за осигурување нема правно дејство, ако осигуреникот:

1. Навршува 70 години за времетраење на осигурувањето
2. Не престојувал на територијата на Р. Македонија кога договорот бил склучен;
3. Постојано работи во странство и патува во земјата каде што работи;
4. Не живее во Р.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.

## ИСКЛУЧЕНИ РИЗИЦИ ОД ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 8

2. 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.). Настани кои настанале во текот на учество на подготовки, учество на званични и незванични тренинзи, учество на спортски натпревари; (освен за осигурување на спортисти кои имаат доплатено премија за дополнително осигурување на спортисти).
6. Настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација окфалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
7. Настани 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 во 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 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 на 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 спротивно 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. Природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми и доцнења што се резултат на престанок, прекин или сопирање на комуникациските услуги, штрајк.

#### ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ

##### Член 9

Осигуреникот е должен:

- Во итни случаи кога настапува болест или незгода во странство, кога е потребна медицинска помош,
  - веднаш или во рок од 24 часа да се јави во CORIS или UNIQA Life
  - да приложи полиса во медицинската институција
  - да ги даде своите лични податоци
  - да ги зачува сите оригинални лекарски прегледи
  - да ги сочува оригиналните сметки за платените медицински услуги
  - да постапи според дадените инструкции
- Да ја намали или ублажи штетата колку што е можно, притоа следејќи ги инструкциите на осигурувачот или Партнерот;
- 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
  - да ја комплетира доказната документација која треба да се приложи со барањето за надомест на штета
- Да дозволи осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест;

#### ИСПЛАТА НА НАДОМЕСТ

##### Член 10

- 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 прием на сите документи, односно по приемот на последниот документ кој е потребен за ликвидирање на штетата.
- 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.

#### ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА ЗА

#### ИСПЛАТА НА НАДОМЕСТ

##### Член 11

- Правото да се бара исплата на надомест која потекнува од полисата

истекува во рок од 3 години од настанување на осигурениот случај.

#### ДЕЛ II

### РИЗИЦИ ОПФАТЕНИ СО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ПРИ ПАТУВАЊЕ

#### Член 12

##### Секција 1

#### (А) Медицински трошоци

Оваа Секција ги покрива подолу спомнатите трошоци до максимална граница за лица назначени во Полисата, за периодот на покритие на осигурените лица во текот на нивниот престој надвор од Македонија:

(а) Итни оправдани и потребни трошоци за Лекарски преглед, Лекарски третман и Болнички третман, и оправдани и потребни трошоци за Репатриација како резултат на болест или физичка повреда на осигуреното лице во текот на периодот на осигурителното покритие.

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

(в) Трошоците 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 (не повеќе од 5000 Евра).

##### Секција 2

#### (А) Трошоци за репатриација

Осигурувачот ќе ги плати трошоците за изнајмување на транспортно возило или воздушна амбуланта или употреба на воздушните линии вклучувајќи и квалификуван придружник, со лекарско уверение и овластен од Осигурувачот или неговите Агенти, како потребни за репатриација или третирање на болното и тешко повреденото лице, до максималните граници одредени во Полисата.

##### Секција 3

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:

Несреќен случај:

- Смрт од несреќен случај - Зона А = 10.000€; Зона Б = 10.000€; Зона Ц и Зона Д = 30.000€.
- Губење на еден или повеќе екстремитети или губење на вид на едното или двете очи - Зона А, Зона Б, Зона Ц и Зона Д = 3.000€
- Трајна целосна неспособност - Зона А, Зона Б, Зона Ц и Зона Д = 5.000€

Услови за секција 3 (I) За Осигурените Лица под 16 години возраст во моментот на повредата. надоместокот според секција (3) ќе се ограничи на 1 000 Еуро. (II) Нема да се врши плаќање: а. според точка (1) освен кога смртта или загубата настанува пред истекот на 2 месеци од денот на повредата; б. Според точка (3) освен кога на Осигурувачот ќе му се докажи дека неспособноста продолжила за 12 месеци од денот на повредата и според сите можности ќе продолжи во текот на целиот живот на Осигуреното Лице (утврдено од легална лекарска комисија).

(III) 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.

Одредби / 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. Трошоците направени во Македонија;
2. Трошоците направени по истекот на Периодот на Осигурувањето;
3. Трошоците направени по истекот на 1 месец од денот на дијагностицирањето или почетокот на медицинскиот третман;
4. Трошоците до износот за сопствено учество во штета, кој е назначен во полисата;
5. Трошоците исплатени од друго медицинско осигурување, државно или приватно, или полиса за осигурување, (планирани пред датумот на почетокот на осигурителното покритие);
6. Трошоците што произлегуваат од дејство на лекови или токсични средства од секој вид, самоубиството или криминални акти или намерно само изложување кон тешки ризици (освен во обид за спасување на човечки живот) на осигуреното лице;
7. Трошоците за репатриација што се вршат без одобрение на CORIS / 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 јуро или де факто или влијае на неа со употреба на тероризам или насилство;
9. Трошоците направени за лечење на депресија, кошмар(трепет), ментални состојби, психички или нервозни;
10. Трошоци за нормална контрола на очите и лечење на видот, нормална контрола на ушите и лечење на слухот, обични лекарски прегледи и контроли;
11. Трошоци за козметичка хирургија и придружно лекување;
12. Трошоци за нормална бременост и породување;
13. Трошоците за нормално лекување на забите и поставување на вештачки заби или протези; За итни дентални (стоматолошки) случаи се исплаќаат не повеќе од 100 Евра (не повеќе од 2 (два заба));
14. Трошоци за физички повреди што се случуваат при учество на планински качувања (алпинизам) кај што нормално се користи јаже или показател, воздушни летања (освен кога патува како патник) вклучувајќи висење и падобранство, зимски спортови, трки со коњи, автомобили, мотоцикли, нуркање под вода, водно скиење, или повреди при употреба на машини за преработка на дрво;
15. Трошоци за повреди намерно само предизвикани или венерични болести, АИДС, и сите болести предизвикани од /или во врска со вирусот ХИВ;
16. Трошоците за секои физички дефекти, неотпорност, хронични болести што постојат пред датумот на почеток на осигурителното покритие;
17. Трошоци за исплата што ја надминуваат прифатливата и вообичаена цена за услугите и извршените набавки;
18. Трошоците за барања на надомест од било кое лице што патува спротивно на советите на лекарот;
19. Трошоците за барања за надомест од било кое лице што патува намерно за придобивање на лекарски третман;
20. Трошоците за барање на надомест од лица на кој 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 се што се бара во полисата за осигурување и документите;
2. Осигуреното лице треба да превземе превентивни мерки за спречување на незгодата, повредата и болеста;
3. Сите побарани сертификати, информации и докази од CORIS и/или UNIQA а.д. 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 преставува или да презема слични дејства кои го товарат 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(имат 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 ово 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 целоасна потребна помош во постапката.
7. Сите недоразбирања меѓу осигурениот и УНИКА а.д. ќе се решават по судски пат.
8. Не се дозволува враќање на премиа, делумна или целосна, ако периодот на покритие е започнат. Ако се бара, ова полиса може да се поништи пред датумот назначен за почеток на осигурителното покритие, од причини кои не зависат од осигуреното лице, при што се врши повраток на премијата намален за административните трошоци на Осигурувачот.
9. Во случај на барање за надомест направено според ово осигурување доколку Осигурувачот или CORIS писмено известиле дека ово барање нема да се надомести, Осигурувачот нема да биде одговорен за плаќање на надомест после 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.
10. Одговорноста на Осигурувачот за секоја секција не ги надминува одредените износи за секција поделно.

#### CONDITIONS FOR TRAVEL INSURANCE

##### (English version - the most important articles)

#### MEDICAL ASSISTANCE AND INSURANCE

##### 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. Renting of artificial limbs, crutches, invalid-chair and other medical instruments, equipment and tools on the basis of a medical prescription;
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 Republic of 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 insurance 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 CORIS / 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;
12. Expenses for normal pregnancy and childbirth;
13. Expenses for normal dental treatment and placement of artificial teeth or dentures;
14. Expenses for physical injuries that happens during participating in mountain climb (rock climbing) in normally used rope or indicator, air flight (except when traveling as a passenger) including hanging and, winter sports, horse racing, cars, motorcycles, diving under water, water skiing or injury when using the machines for processing wood;
15. Expenses of injuries caused intentionally or only venereal diseases, AIDS, and all diseases caused by / or in connection with HIV;
16. Expenses for every physical defects, the non, chronic diseases that exist prior to the start of insurance coverage;
17. Expenses for claim compensation for any person that travel abroad against medical advice;
18. Expenses for claim compensation for any person travelling for additional medical treatment;
19. Expenses for claim compensation from people who have heavy or terminal diagnosis;
20. Expenses for claim compensation for people older than 70 years.