

Член 1

Општа одредба

- Општите услови за Доброволно Здравствено Осигурување и овие Дополнителни услови за осигурување на дневен надомест за болничко лекување (во понатамошниот текст: **Дополнителни 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 (во понатамошниот текст: **осигурувач**).
- 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

- Согласно овие Дополнителни услови за осигурување на дневен надомест за престој во болница, можат да се осигураат лица од 0 до навршени 60 години од животот.
- Осигуреници се физички лица на кои им е утврдено својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување.

Член 3

Осигурително покритие

- Осигурителното покритие опфаќа дневен надоместокот, неопходен за престој на осигуреникот во болница, поради болест, незгода или породување.
- Во полисата за осигурување се наведени ризиците кои се осигурени и договорените износи за дневен надомест.
- Во случај на престој во болница поради породување се исплатува најмалку шестдневен износ од договорениот дневен надоместок.
- За престој и лечење во болница 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

- Договорот за осигурување на дневен надомест за престој во болница, може да се склучи како:
 - индивидуално осигурување;
 - семејно осигурување;
 - групно осигурување.
- Со полисата за семејно осигурување можат да се осигураат членовите на едно семејство, кои се наведени во полисата или поединечно на список. За Членви на семејството се сметаат: брачниот другар на договорувачот на осигурувањето и децата на возраст под 18 години.
- Со полисата за групно осигурување може да се осигураат вработени лица во компании, организации, заедници и институции, ако се осигураат најмалку 10 лица, кои се наведени во полисата или поединечно на список кој е составен дел на полиста.

Член 5

Промена на премија за осигурување

- Осигурувачот има право на корекција на премијата со оглед на ризикот на осигуреникот (старост, пол, здравствена состојба на осигуреникот).
- 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 корегира висината на премијата на осигурувањето.

Член 6

Општа и посебна каренца

1. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради болест, постои по истекот на општата каренца во времетраење од еден месец, а под услов да е платена премијата како што е и предвидено со Општите услови за доброволно здравствено осигурување.

2. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради породување, абортус, прегледи и болести поврзани со бременост, тие нивни последици се покриени со осигурувањето 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 предвремено породување или спонтан абортус (побацување).

Осигурителната заштита од опретходниот став постои по истекот на општата каренца од времетраење од еден месец.

3. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради незгода постои од почетокот на осигурувањето, без применување на општата и посебната каренца.

4. 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.

5. 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.

Член 7

Траење на осигурување

1. Обврската на Осигурувачот, доколку не е договорена каренца на осигурувањето, почнува во 24.00 часот на денот кој е означен во полисата 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 доспеаната премија.

3. Обврската на Осигурувачот престанува во 24:00 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 24:00 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...).

Член 8

Пријава на осигурен случај

1. Осигуреникот е должен писмено да го известува Осигурувачот за осигурителниот случај, во најкраток временски период, кога и според неговата здравствена состојба ќе биде возможно. Негова обврска е и да ја достави целокупната оригинална медицинска документација веднаш по напуштање на здравствената институција, а најдоцна во рок од 30 дена.

2. Осигурувачот се обврзува да го исплати надоместокот во рок предвиден со член 10. Од Општите услови за доброволно здравствено осигурување, сметајќи од денот кога ја примил пријавата за осигурениот случај со целокупната документација.

Член 9

Промена во условите и тарифата за осигурување

1. Во случај на потреба за промена и дополнување на овие Дополнителни услови, во случај на промена на постоечките закони, на други законски и подзаконски акти кои се применуваат на договорот за осигурување, до степен до кој овие Дополнителни услови би биле во спротивност со тие закони и подзаконски акти, како и во случај на битни промени на пазарот, Осигурувачот ќе ги промени овие дополнителни услови и тарифа, и благовремено ќе го извести договарамот на осигурувањето во рок од 30 дена и ќе го повика на потпишување на анексот на договорот.
2. Договорувачот на осигурувањето има право во рок од 30 дена од приемот на известувањето за промените кај Дополнителните услови, да го откаже договорот за осигурување. Доколку Договорувачот на осигурувањето не одговори на поканата за потпишување на анексот на договорот или не го откаже договорот, ќе се смета дека ги прифатил предложените промени на договорот.
3. Во случај да постои потреба за зголемување на премијата на осигурувањето поради зголемување на ризикот, Осигурувачот ќе го повика Договорувачот на осигурувањето да потпише анекс на договорот за осигурување во рок од 30 дена од денот на промена на Дополнителните услови за осигурување. Ако договорувамот на осигурувањето во рок од 14 дена од денот на приемот на известувањето не ги прифати промените на договорот, договорот ќе се смета за раскинат по истекот на тековната осигурителна година.

Член 10

Применување на Дополнителните услови

Овие Дополнителни услови важат со Општите услови за доброволно здравствено осигурување, а доколку се во спротивност на содржината на Општите услови, важат овие Дополнителни услови.