

Член 1

Општа одредба

- Општите услови за здравствено осигурување и овие Посебни услови за осигурување на еднократен (фиксен) паричен надомест за лекување кон осигурување на живот (во понатамошниот текст: „Посебни Услови“), Полисата за осигурување и Понудата за склучување на договорот, се составен дел од договорот за доброволно здравствено осигурување што Договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со друштвото УНИКА ЛАЈФ ад Скопје (во понатамошниот текст: „Осигурувач“).
- Општите услови за Здравствено Осигурување и овие Посебни услови за осигурување на еднократен (фиксен) паричен надомест (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“).
- Договорот за осигурување се склучува за најмалку една година, со можност за продолжување, во согласност со одредбите на Општите услови за здравствено осигурување.
- Во полисата за осигурување се наведени ризиците кои се осигурени и договорените износи за надомест.

Член 2

Право на осигурување

- Согласно Посебните услови за осигурување на еднократен (фиксен) надомест, можат да се осигураат лица од 0 до навршени 60 години.
- Осигуреници се физички лица на чии здравствена состојба зависи исплатата на договорениот надомест

Член 3

Осигурително покритие

- Осигурителното покритие опфаќа надомест за:
 - операција и
 - фрактура на коски.

Член 4

Осигурен случај

Под Осигурен случај според овие услови се подразбира:

Операција

- Под операција на осигуреникот се подразбира хируршка интервенција која е потребна поради болест или последица од несреќен случај.
- Под хируршка операција се подразбира операции кои се извршуваат на срце, крвните садови на срцето и мозокот поради малигни тумори, леукемија, епилепсија, шизофренија, дијабетес, трансплантација на органи, хемодијализа и протеза на колк, а кои ги исполнуваат основните услови од ставот 3. од овој член за признавање на хируршки операции.
- Во согласност со овие Посебни услови, поимите поврзани со дефиницијата за осигурениот случај, операција на осигуреникот, го имаат следното значење:
 - Хируршка операција е операција со хируршки рез, која ја изведува хирург во операциона сала во болница.
 - Болница е било која јавна или приватна институција, законски овластена за медицински третмани на болни или телесно повредени, дијагностицирање и изведување хируршки операции. Таква институција мора да има дежурен доктор 24 часа на ден.
 - Хирург е лице кое е квалификувано со диплома и законски лиценцирано и регистрирано за изведување на хируршки операции.
- Осигурителното покритие, во случај кога следи операција, не постои за:
 - сите случаи предизвикани од болест од која веќе боледува осигуреникот
 - оние зафати кои можат да се изведат амбулантно односно за кои не е потребно болничко лекување или кои се изведуваат со цел

дијагностицирање на заболувањето и/или состојбата, а чие опоравување после оперативниот зафат на трае подолго од 3 дена;

- Третмани за намалување на телесната тежина,
- Бременост, природно породување, породување со Царски рез и спонтан абортус,
- Неонатални третмани,
- Естетски, козметички и пластични хируршки интервенции, освен ако истите не служат за отстранување на последици од несреќен случај кој е покриен со полисата за осигурување.
- Реконструкција на града како последица на мастектомија поради карцином (рак) е покриена, додека замената на постоечкиот имплант на градите се исклучува од осигурителното покритие.
- Оперативни третмани во директна или индиректна врска со СИДА-та. Исклучена е било која болест, која е директна или индиректна последица или е поврзана со серопозитивната инфекција со ХИВ вирусот, стекнат синдром на СИДА или било кој друг синдром сличен или поврзан со СИДА?
- Третмани и операции на заби, освен ако истите не служат за отстранување на последици од несреќен случај која е покриена со полисата за осигурување,
- Експериментални третмани или третмани извршени од страна на неквалификуван лекар,
- Постапки чија цел е превентивна, а не куративна,
- Перитонеална дијализа, и секој третман кој од медицински аспект е непотребен.

Фрактура на коски

- Под фрактура на коски се подразбира скршеница која се случила за времетраење на осигурувањето, и доколку, по настанувањето на повредата истата е утврдена во болница или во друга здравствена институција или од овластен лекар, под услов скршеницата да е верификувана со рендгенска снимка.
- Осигурителна заштита не постои за кршење на заби.
- Фрактури на повеќе коски кои се последица од еден случај, се смета како еден осигурен случај.

Член 5

Надомест од осигурување

- Кога настанува осигурениот случај, Осигурувачот го исплатува договорениот еднократен (фиксен) паричен надомест, наведен во полисата за осигурување.
- Правото на надомест од осигурувањето не е преносливо односно исклучиво Осигуреникот има право на наплата на надоместот од осигурувањето.

Операција

- Кога настанува осигурен случај согласно овие Посебни услови, Осигурувачот има обврска за секоја извршена операција да му исплати на осигуреникот еднократен (фиксен) паричен надомест во зависност од сложеноста на извршената операција.
- Сложеноста на операцијата ја утврдува Осигурувачот согласно Табелата за одредување на сложеноста на операциите (во продолжение „Табела“).
- Ако некоја операција не е предвидена во Табелата истата не се смета за осигурен случај.
- Ако за време на иста хируршка операција изведени со различни хируршки резови изведени се повеќе хируршки интервенции, на осигуреникот се гарантира исплата за надомест за онаа операција која припаѓа на повисока група.
- Ако се извршат повеќе хируршки интервенции преку ист хируршки рез, Осигурувачот гарантира исплата за надомест за само таа хируршка интервенција за која се исплаќа највисок надомест.

Фрактура на коски

1. Кога настанува осигурен случај согласно овие Посебни услови, Осигурувачот има обврска за секоја фрактура на коски да му исплати на осигуреникот пресметаниот /договорениот и наведениот износ во зависност од сложеноста на фрактурата но не повеќе од договорениот надомест, наведен во полисата за осигурување.
2. Сложеноста на фрактурата ја утврдува Осигурувачот согласно Табелата за одредување на сложеноста на фрактурите (во продолжение „Табела“)

Член 6

Територијална важност на осигурување

1. Осигурителната заштита важи во територија на Република Македонија, освен ако не е поинаку договорено.

Член 7

Начин на склучување на договор

1. Договорот за осигурување кој покрива еднократен (фиксен) паричен надомест, може да се склучи како:
 - Индивидуално осигурување
 - Семејно осигурување
 - Групно (колективно) осигурување

Со полисата за семејно осигурување може да се осигурат членови на едно семејство, кои се наведени поединечно во полисата или список кој е прилог кон полисата. Членови на семејство се сметаат: сопружник на Договорувачот на осигурувањето и деца до навршени 18 години.

2. Со полисата за групно осигурување може да се осигурат вработени лица во компании, организации, заедници и институции, ако се осигураат најмалку 10 лица, по приложен список кој е составен дел на полисата.

Член 8

Плаќање на премија

Премијата на овие Посебни услови се плаќа заедно со премијата за осигурување на живот.

Член 9

Промена на премија за осигурување

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

Член 10

Општа 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 еднократен (фиксен) паричен надомест, односно не е обврзан да исплаќа надомест од осигурувањето. Периодот на каренца се смета од почетокот на осигурувањето.
2. Општата каренца се применуваат само при првото склучување на договорот за осигурување и доколку од истекот на осигурувањето до почетокот на обновувањето (продолжувањето) на осигурувањето поминало повеќе од 15 дена.
3. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради операција, постои по истекот на општата каренца во времетраење од два месеци од почетокот на осигурувањето, а под услов да е платена премијата како што е предвидено со Посебните услови за здравствено осигурување.
4. Осигурителната заштита за осигурен случај кој настанува поради незгода постои од почетокот на осигурувањето без примена на општа и посебна каренца.

Член 11

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 24:00 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 ново примениот член од семејното или групното (колективното) осигурување почнува во 24:00 часот, следниот ден по истек на каренцата, сметајќи го почетокот на каренцата од оној ден кога Осигурувачот го примил известувањето за вклучување во осигурување 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...)

Член 12

Пријава на осигурен случај

1. Осигуреникот е должен писмено да го извести 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 од денот на завршување на лекувањето.
2. Медицинската документација која се приложува служи како доказ дека осигуреникот има користено права од здравствената заштита согласно склучениот договор за осигурување на фиксен надомест и мора да ги содржи сите податоци утврдени во став 3 од овој член.
3. Заедно со писмена пријава, осигуреникот е обврзан да ја приложи следната документација:
 - Полисата за доброволно здравствено осигурување
 - Доказ за настанување на осигурен случај:
 - Лекарски преглед со целосна дијагноза, податоци за почетокот и завршување на лекувањето и причините зашто е започнато лекувањето;
 - Отпусна листа од болницата, доколку осигуреникот престојувал во болница;
 - Историја на болест и друга документација како што се изјава, изјава од сведок, записник од МВР и други органи и сл.
 - Оригинален сметкопотврди како доказ за уплатени трошоци за лекување.
4. Осигурувачот може да побара превод на медицинската документација и другите додатни документи, а трошоците за превод паѓаат на терет на Договорувачот на осигурувањето. Доколку трошоците за превод ги плаќа Осигурувачот, истите ќе се одбијат од износот на штетата.
5. Осигурувачот е овластен да побара од осигуреникот и да ја добие на увид целокупната оригинална медицинска и друга попатна документација, која е потребна за утврдување на настапување на осигурен случај, а согласно став 3 од овој член.
6. Осигурувачот се обврзува да го исплати надоместокот во рок предвиден со член 11. Од Општите услови за доброволно здравствено осигурување со осигурување на живот, сметајќи од денот кога ја примил пријавата за осигурениот случај со целокупната документација.
7. Осигуреникот има право за надомест од осигурување во роковите уствреди во Законот за Облигациони Односи

Член 13

Промена во условите и тарифата за осигурување

1. Ако осигурувачот ги измени Посебните услови за осигурување или тарифата на премии, должен е за тоа писмено, или на друг погоден начин, да го извести договарањот на осигурувањето најдоцна 60 (шеесет) дена

пред истекот на тековната година на осигурувањето.

2. Договорачот на осигурувањето има право да го откаже договорот за осигурување во рок од 60 (шеесет) дена од денот на приемот на известувањето. Во тој случај договорот за осигурување престанува да важи со истекот на годината на осигурувањето.

3. Ако Договорувачот на осигурувањето не го откаже договорот за осигурување во рокот од став 2 од овој член, договорот за осигурување во почетокот на наредниот период на осигурување се менува во сообразност со извршените измени во условите за осигурување, односно тарифата на премии.

Член 14

Применување на Посебни услови

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

Член 15

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 16

Заштита на лични податоци

Сите лични податоци со кои Друштвото располага како резултат на склучувањето на договорите за осигурување ќе бидат користени и обработувани во согласност со Законот за заштита на личните податоци и во согласност со интерните акти за заштита на лични податоци кај УНИКА ЛАЈФ АД СКОПЈЕ.

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

Личните податоци наведени во договорот за осигурување на живот се чуваат од страна на Осигурувачот 10 години по истекот на периодот на осигурување.

Член 17

Завршни одредби

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.

Овие Посебни услови се донесени на редовна седница на Управен одбор одржана на 26.10.2020 година и со одлука бр.0204-106 и се применуваат од денот на донесување.



Друштво за животно осигурување UNIQA Лајф а.д. Скопје
бул. ВМРО 3, 1000 Скопје
тел. 02 3288 820. факс 02 3215 128
www.uniqa.mk