

Дел I

Дефиниции:

Пооделни изрази во овие услови значат:

Осигуреник – лице именувано во полисата;

Договорувач – лице кое во име и за сметка на осигуреникот ја склучува полисата за осигурување.

Осигурена сума - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;

Премија - износ кој договорачот 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 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 дваесет и една годишна возраст кои патуваат заедно;

Странски државјани - лице кое не е државјанин на р. Македонија, поседува странски пасош и има регулиран престој или престојува во р. Македонија.

Член 1

Општи одредби

- Овие посебни услови за здравствено осигурување на странски државјани во р.Македонија (во натамошниот текст: услови) се составен дел на договорот - полисата за здравствено осигурување што договорачот на осигурувањето ќе го склучи со УНИКА А.Д скопје.
- Друштвото за осигурување уніка ад скопје (во натамошниот текст: осигурувач), врз основа на потпишана полисата за осигурување, и платена премија обезбедува осигурителни услуги наведени во договорот - полисата, кои произлегуваат од осигурените случаи што ќе настанат на територија на Р.Македонија.

Член 2

Склучување на договор за осигурување

- 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 - полиса.
- Осигурувачот или неговиот претставник пополнува полиса за осигурување за секој осигуреник, во која осигуреникот - договорачот со својот потпис го потврдува приемот на овие услови и информација за основните податоци и карактеристики на договорот за осигурување.

Член 3

Почеток и траење на осигурувањето

- Осигурувањето може да се склучи за период од најмногу 365 дена. Осигурувањето започнува - најрано во 24,00 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.

Член 4

Способност за осигурување

- Осигуреник може да биде секое лице со странско државјанство кое работи или престојува во Р.Македонија за туризам или бизнис цели.

Член 5

Територијална важност на осигурувањето

- Осигурувањето важи во територија на Р.Македонија.

Член 6

Ограничување на осигурителното покритие

- Доколку осигурувањето е склучено со франшиза, осигуреникот учествува во секој штетен настан во висина од договорената франшиза.
- Доколку осигуреникот има повеќе полиси за здравствено 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

- Полисата за осигурување нема правно дејство, ако осигуреникот:
 - Во моментот на склучување на договорот е на возраст над 65 години, или навршува 65 години за времетраење на осигурувањето.
 - Не престојувал на територијата на р. Македонија кога договорот бил склучен;
 - Не го пријавува осигурениот случај, согласно условите за осигурување.

Член 8

Исклучени ризици од осигурување

- Следните ризици се исклучени од осигурување:
 - Настанати нематеријални штети (повреда на лични права: страв, физички и душевен бол и сл.)
 - Штети предизвикани од осигуреникот на трети лица;
 - 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;
 - Настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација окфалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија.
 - 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.

- 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.
- Природни катастрофи, земјотрес, поплави, бури, како и проблеми и доцнења што се резултат на престанок, прекин или сопирање на

комукационните услуги, штрајк.

Член 9

Обврски на осигуреникот

Осигуреникот е должен:

- Во итни случаи кога настапува болест или незгода во р.Македонија, кога е потребна итна медицинска помош;
 - Веднаш или во рок од 24 часа по случување на болеста /незгодата да се јави во УНИКА А.Д скопје
 - 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.
- Осигуреникот е должен писмено да го извести осигурувачот за осигурителниот случај, да ја пријави штетата, 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.
- Медицинската документација која се приложува служи како доказ дека осигуреникот има користено права од здравствената заштита согласно склучениот договор за осигурување.
- Заедно со писмена пријава, осигуреникот е обврзан да ја приложи следната документација:
 - Патна исправа;
 - Полисата за 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.
- Да дозволи осигурувачот да ги изврши сите испитувања кои се однесуваат на причините за штетата, за проценување на штетата и за обемот на надомест;
- Во случај на непочитување на роковите за пријава на штета од точка 1, осигуреникот има право на надомест во висина од 150 евра.

Член 10

Исплата на надомест

- 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.

Член 11

Застарување на побарувањата за исплата на надомест

- Осигуреникот има право за надомест од осигурување во роковите уствреди во законот за облигациони односи.

Дел II

Член 12

Ризици опфатени со здравствено осигурување при патување

Секција 1

(а) медицински трошоци

Осигурувачот 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 во Р.Македонија:

- Итен лекарски преглед;
- Итен лекарски третман;
- Итен болнички третман;
- Итна операција, интензивен третман;
- Итна родилна нега пред навршување на дваесет и осмата недела од бременоста,
- Последователен надомест на трошоци за лекови купени со лекарски рецепт, потврден со оригинална фактура;
- Најмување вештачки делови, штаки, инвалидска количка и други медицински инструменти, опрема и алати врз основа на рецепт;
- Врз основа на рецепт, замена на очила како последица од незгода што предизвикала телесна повреда и потреба од медицинска нега, до износ од 150 еур;
- Исклучиво итно дентално лекување заради директно прекинување на болка, до вкупен износ до 100 еур.

(б) висина на покритие

Максималното покритие на трошоците за лекување кој осигурувачот ги обезбедува исклучиво во итни случаи настанати во р.Македонија како последица на болест или незгода е до износ од 10.000 Еур.

(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:

- 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
- 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 €.

Применливи исклучоци за сите секции / ова осигурување не покрива:

- Трошоците направени надвор од Р.Македонија
- Трошоците направени по истекот на периодот на осигурувањето;
- Трошоците направени по истекот на 1 месец од денот на дијагноцирањето или почетокот на медицинскиот третман;
- Трошоците до износот за сопствено учество во штета, кој е назначен во полисата;
- Трошоците исплатени од друго медицинско осигурување, државно или приватно, или полиса за осигурување, (планирани пред датумот на почетокот на осигурителното покритие);
- 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;
- Трошоците за репатријација што се вршат без одобрение на УНИКА;
- 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. Трошоците направени за лечење на депресија, кошмар (трепет), ментални состојби, и други psihijatriski ili psihiki bolesti ;

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, породување и postporodilna nega;

13. Трошоците 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(алпинизам) кај што нормално се користи јаже или показател, воздушни летања(освен кога патува како патник) вклучувајќи висување 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

22. Трошоци настанати за физикална терапија, рехабилитација (банско лекување) и престој во геријатриска установа.

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 уника ад 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 товаруваат 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 овој 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 ад ќе се решават по судски пат.

8. Не се дозволува враќање на премија, 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 покритије, 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 овој осигурување доколку осигурувачот УНИКА писмено известиле дека ваквото 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 поодделно.

Член 15

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 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.

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

(2) Согласно со законот за супервизија на осигурувањето, член 107 и член 108, податоците за осигуреникот и полисата се доверливи.