

КЛАСА 13 - ОПШТО ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ НА ЛЕКАРИ И ОСТАНАТИ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Дефиниции

Член 1

1) Одделни изрази во овие Посебни Услови го имаат следното значење:

2) осигурувач – Акционерско друштво за осигурување Зоил Македонија (во понатамошниот текст: АД за осигурување Зоил Македонија - Битола /Осигурувач);

3) договарач на осигурување – е физичко или правно лице кое со осигурувачот склучува договор за осигурување. (во понатамошниот текст: Договарач);

4) осигуреник - е правно лице и лекар со издадена основна и/или лиценца за работа и здравствени работници вработени во здравствени установи или лекар како индивидуално лице (лице чија што одговорност е покриена со осигурувањето).

5) трето лице - е лице кое ќе претрпи штета која ќе му ја стори осигуреникот во рамките на вршењето на својата професија. За трети лица согласно овие Услови не се сметаат членови на поширокото семејство на осигуреникот.

6) полиса - е договор за склученото осигурување.

7) франшиза - е паричен износ со кој осигуреникот учествува во секоја штета.

8) сума на осигурување - е највисок износ на обврската на осигурувачот по еден штетен настан.

9) годишен агрегат - е највисок износ на обврската на осигурувачот за сите оштетни побарувања поднесени за времетрањето на осигурувањето.

10) премија за осигурување - е износ што договарачот на осигурувањето односно осигуреникот го плаќа согласно договорот за осигурување. Здравствени работници - лица со завршено средно, више или високо образование од областа на медицината, стоматологијата или фармацијата.

11) здравствени работници - лица со завршено средно, више или високо образование од областа на медицината стоматологијата или фармацијата.

12) штетен настан - се подразбираат сите оштетни побарувања што произлегуваат од една иста причина која предизвикува смрт, телесна повреда или оштетување на здравјето на едно или повеќе оштетени лица и сите оштетни побарувања поднесени против повеќе од еден осигуреник во врска со една иста штета.

ОСНОВНИ ОДРЕДБИ

Предмет на осигурување

Член 2

(1) Предмет на осигурување согласно со овие Услови е законската граѓанска одговорност на осигуреникот за штети настанати поради смрт, телесна повреда или оштетување на здравјето на трето лице причинети поради грешки во лекувањето (лекарска грешка).

(2) Со ова осигурување се покрива одговорноста за штети сторени со обично и крајно невнимание, за кои барањата за надомест се поднесени за времетраење на осигурувањето.

(3) Доколку осигуреник е правно лице со ова осигурување се покрива одговорноста на правното лице за штети причинети на трети лица од лекарите и здравствените работници вработени во тоа правно лице.

(4) Доколку осигуреник е физичко лице со ова осигурување се покрива неговата одговорност за штети причинети за трети лица.

(5) Сума на осигурување

Член 3

(1) Сумата на осигурување наведена во полисата претставува горната граница на обврските на осигурувачот за надомест на штета и настанати судски трошоци по штетен настан и кога штета ќе ја предизвикаат повеќе лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.

(2) До колку се поднесени повеќе отштетни барања, кои произлегуваат од ист штетен настан, а вкупниот надомест го надминува износот на договорената сума на осигурување, обврската на осигурувачот е до сумата на осигурување, односно правата на оштетените лица спрема осигурувачот сразмерно се намалуваат.

(3) До колку настанат повеќе штети во периодот на траењето на осигурувањето, кои не произлегуваат од ист штетен настан, осигурувачот е во обврска да исплати надомест за штети до висина на договорен годишен агрегат, во денарска противвредност, наведен во полисата за осигурување.

(4) Сумата на осигурување од ставот 1 од овој член, ја договараат осигурувачот и договаработ, согласно Тарифата на премии на осигурувачот.

Франшиза

Член 4

(1) Осигуреникот може да договори учество (франшиза) во секоја штета која ја сторил спрема трети лица, согласно Тарифата на премии на осигурувачот.

Извор на опасност

Член 5

(1) Извор на опасност се штети кои лекарите и здравствени работници во рамките на својата професија ќе ги предизвикаат на трети лица.

Осигурен случај

Член 6

(1) За осигурен случај според овие Услови се смета грешка во лекување: невнимателно дејствие, грешка или пропуст од невнимание причинета од лекар или друг здравствен работник, при давање или недавање на здравствените услуги, спротивно на законските прописи и правила на медицинската струка, во рамки на својата професија, која за директна последица има смрт, телесна повреда или оштетување на здравјето на трето лице.

(2) Дали се работи за грешка во лекување од ставот 1 на овој член утврдува надлежниот суд со правосилна одлука или осигурувачот, осигуреникот и оштетениот во вонсудска постапка.

(3) Осигурениот случај треба да биде иден и неизвесен. Се смета дека осигурениот случај настанал тогаш кога е сторена грешката во лекувањето.

Штети исклучени од осигурувањето

Член 7

(1) Од осигурување се исклучени сите штети на трети лица кои произлегуваат од:

1. здравствени услуги, лекувања, совети кои лекарот и здравствениот работник ги врши вон лиценцата за работа или вон дејноста на установата, наведени во понудата;
2. одговорност на осигуреникот поради неукажување на здравствена заштита;
3. одговорноста на осигуреникот за намерно причинета штета;
4. одговорноста на осигуреникот која произлегува од проширување на неговата одговорност за случаи за кои инаку по законот не одговара;
5. околности и настани што се случиле пред почетокот на важноста на осигурувањето, а кои му се познати на осигуреникот или морале да му бидат познати, а кои довеле до барање за надомест;
6. одговорноста на директорот или друго раководно лице кај осигуреникот за противправни дејствија, грешки или пропусти, повреди на должноста, направени во својство на раководител, односно поврзани исклучиво со вршење на раководната функција;
7. постапките на чување, транспорт и тестирање на крв;
8. барања кои произлегуваат од интрахоспитални инфекции, телесни повреди (вклучувајќи и емоционално патење или ментална трауматска орфобија);
9. инфекции со вирус на ХИВ и хепатит;
10. клиничко испитување на лекови или на медицински помагала (средства);

11. здравствени услуги кои не се вршат од дијагностички и терапевтски причини; во случај на пластична/естетска хирургија покриени се услуги поврзани со реконструктивна хирургија како неопходна последица на повреда и/или вродена деформација;
12. лекувања/услуги поврзани со предизвикување /спречување бременост, вклучувајќи операции за стерилитет, вештачко оплодување и последователни материјални штети што произлегуваат од овие активности, освен услуги поврзани со одржувањето на бременоста;
13. телесна повреда (вклучувајќи и емоционално растројство или ментална траума или фобија), загуба или штета што е реално или наводно предизвикана од, кон која придонел или на било кој начин е поврзана со Синдромот на нарушување на имунитетот (СИДА) или неговите патогени агенси или од хепатитис;
14. генетски оштетувања;
15. интрахоспитални инфекции;
16. употреба на лекови за намалување на тежина;
17. давање тотална анестезија или пружање на било која здравствена услуга под тотална анестезија од страна на стоматолози или стоматолошки хирурзи;
18. барања кои произлегуваат од акт, грешка или пропуст причинети при пружање услуги под дејство на алкохол, опојни средства или наркотици, вклучувајќи и дејство на анестетици;
19. кривични дела, какво било намерно, или незаконско дејствие на осигуреникот или неговите вработени; кривични дела, какво било намерно, или незаконско дејствие на осигуреникот или неговите вработени;
20. настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација оквалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;
21. сексуални односи или обид за нив, контакти или интимност, сексуална присила или злоупотреба од осигуреникот, настанати под маска на лекување или во текот на лекувањето;
22. користење на лекови, производи, помагала и други средства, спротивно на нивната намена или несоодветно на упатството за употреба на производителот;
23. непридржување на оштетеното лице на упатствата од лекарот;
24. барања кои произлегуваат од работењето на банките на крв и сперма;
25. барања кои произлегуваат од технички недостатоци на објектот, инсталации, медицинска опрема и слично, а кои согласно прописите за обавување на здравствена дејност и вообичаена пракса се нужни за нормално обавување на дејноста;
26. барања кои произлегуваат од загадување на воздухот, водата или тлото;
27. барања за било кое генетско оштетување кое произлегува од употреба на јонизирачки зраци за терапија и/или дијагностика;
28. барања за плаќање на парични и други казни одредени од страна на судови и други државни органи;
29. барања за губиток на документи или записи;
30. барања на вработените на договаработ/осигуреникот еден против друг и против осигуреникот во поглед на незгода или професионални заболувања кои се предизвикани или претрпени од страна на тие вработени во тек и како резултат на нивната работа или ангажирање од осигуреникот, освен барања кои произлегуваат од лекарска грешка причинета при пружање на медицински третмани или услуги на вработениот како пациент на осигуреникот;

31. штети настанати за време на употреба на моторно возило или секој друг вид на превозно средство;

32. финансиски штети;

33. настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војна е објавена 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 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 етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/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.

(2) Ако осигурувачот смета дека поради исклучоците во оваа точка оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

1. побарувања од страна на еден осигуреник против друг осигуреник по истата полиса;
2. договорно проширување на одговорноста и за случаи за кои по закон не одговара, и договорени пенали;
3. здравствени услуги дадени надвор од територијата на Република Северна Македонија;
4. здравствени услуги на лекар или друг здравствен работник кој не е вработен кај осигуреникот;
5. одлуки донесени од судови надвор од територијата на Република Северна Македонија;
6. било каква одговорност во врска со азбест;
7. кршење на правата од интелектуална сопственост;
8. одговорност на директори и службеници;
9. медицински и биолошки истражувања;
10. клинички тестови;
11. дејствие превземено без претходно добиена писмена согласност од третото лице или неговите законски застапници за превземање на медицинска интервенција.

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Склучување договор за осигурување

Член 8

(1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда, а се смета дека е склучен со потпишување на полисата за осигурување од договорните страни.

(2) Ако осигурувачот во врска со примената писмена понуда побара било какво дополнување или измена, како ден на прием на понудата ќе се смета денот кога осигурувачот ја примил бараната дополна или измена, односно кога ќе биде известен за прифаќање на неговите Услови.

Почеток и престанок на осигурувањето

Член 9

- (1) Обврската на осигурувачот започнува по истек на 24-от час од денот кој во договорот за осигурување е означен како почеток на осигурувањето.
- (2) Обврската на осигурувачот престанува со истекот на 24-от час од денот кој во договорот за осигурување е наведен како ден на истек на осигурувањето.
- (3) Осигурувањето може да престане поради: престанок на вршење на дејноста - одземање на лиценца, отказ и во други случаи кога постојат законски пречки за работа на осигуреникот, со исплата на осигурена сума за еден осигурен случај и на агрегатната сума на осигурување од полисата, со раскинување на договорот согласно законските прописи.

Временско важење на осигурувањето

Член 10

- (1) Осигурувачот е во обврска само за барања за надомест на штета од оштетени лица упатени до осигуреникот/осигурувачот за времетраење на полисата и тоа за осигурен случај кој настанал за време на траење на полисата.
- (2) По исклучок од став 1 на овој член, ќе се смета дека отштетното барање е упатено за времетраење на полисата, доколку биде поднесено до осигуреникот/осигурувачот во рок од 30 дена по истекот на полисата, а за осигурен случај што настанал пред истекот на полисата.
- (3) Доколку осигурувањето континуирано се обновува, покритието важи за било кое отштетно барање што произлегува од осигурен случај настанат од денот на почеток на иницијалната полиса, без оглед кога отштетното барање е пријавено. Во овој случај, висината на надоместот за штетата се определува согласно сумата на осигурување во полисата што важела во време на настанување на осигурениот случај.

Плаќање премија

Член 11

- (1) Договарачот на осигурувањето, премијата за осигурување ја плаќа веднаш при склучување на договорот за осигурување, доколку поинаку не е договорено.
- (2) Во случај на престанување на договорот за осигурување пред договорениот рок на траење, ако договарачот имал некаков попуст, должен е износот на премијата одобрена на име попуст, да го врати на осигурувачот.

Обврски на осигуреникот

Член 12

- (1) Осигуреникот е должен да дава здравствени услуги и да се грижи за здравјето на трети лица во рамки на правилата на здравствена струка, знаења, вештини, методи и постапки.
- (2) Осигуреникот е должен во извршувањето на обврските од својата професионална дејност да постапува со зголемено внимание, според правилата на струката и обичаите (внимание на добар стручњак).
- (3) Осигуреникот е должен уредно да води и чува евиденцијата согласно законските прописи за пружените здравствени услуги.
- (4) Осигуреникот е должен да ги превземе сите разумни мерки на претпазливост за да се спречи или намали настанувањето на повреда, оштетување на здравјето односно штета од која би произлегло и оштетно побарување спрема осигуреникот.
- (5) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот најдоцна во рок од 3 дена од денот на пријавувањето на оштетното побарување од оштетениот.
- (6) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и да достави целокупна документација од надлежен орган, кога барањето за надомест на штета против него е истакнато преку суд.
- (7) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот најдоцна во рок од 3 дена и во случај кога против истиот е поведена било каква постапка за утврдување на неговата одговорност (дисциплинска, прекршочна, кривична).
- (8) Осигуреникот е должен на осигурувачот да му овозможи увид во документацијата со аргументирани факти кои се потребни за утврдување на основот и висината на штетата, да му ги достави сите потребни информации и сознанија за штетниот настан.
- (9) Осигуреникот не е овластен без претходна согласност од осигурувачот да се изјаснува по барањето, а особено да го признае потполно или делумно, да се спогодува или да изврши исплата.
- (10) Доколку оштетениот поднесе тужба за надомест на штета против осигуреникот, осигуреникот е должен да го извести осигурувачот писмено во врска со штетниот настан, како и да се договорат околу водењето на спорот.
- (11) Во случај кога оштетениот со барањето за надомест на штета непосредно ќе му се обрати на осигурувачот, осигуреникот е должен да даде писмена изјава за причината за настанување на штетата и е должен да ги презентира сите документи и факти со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и оцена на основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.
- (12) Оштетениот, во секој случај, каде и да го упати барањето за надомест на штета треба да достави правосилна одлука од надлежен суд со која одлука се утврдува дека осигуреникот причинил штета со грешка во лекување.
- (13) Доколку осигуреникот се противи на предлогот на осигурувачот барањето за надомест на штета да се реши спогодбено, осигурувачот не е должен да го плати поголемиот износ на надомест, камата и трошоци кои поради тоа настанале.
- (14) Во случај штетата да е настаната како резултат на кривично дело, осигуреникот е должен на осигурувачот да достави правосилна судска пресуда.

(15) До колку осигуреникот не се придржува кон обврските од овој член, самиот ќе ги сноси штетните последици кои ќе настанат поради тоа, освен ако тие би настанале и да се придржувал кон обврските.

Обврски на осигурувачот по поднесено барање од оштетено лице

Член 13

(1) Во врска со поднесеното барање за надомест на штета од страна на оштетеното (трето) лице, осигурувачот има обврска:

1. заедно со осигуреникот да преземе одбрана од неосновани и претерани барања за надомест на штета (правна заштита);
2. да ја надомести настанатата штета (надомест на штета);
3. да ги надомести трошоците по судската постапка (надомест на судските трошоци), но не повеќе од осигурената сума.

Правна заштита

Член 14

(1) Обврската на осигурувачот за давање правна заштита опфаќа:

1. водење спор во име на осигуреникот ако оштетениот остварува право на надомест на штета во процесната постапка;
2. давање во име на осигуреникот изјави кои што смета дека ќе бидат од корист за задоволување или одбрана од неосновано или превисоко барање за надомест на штета.
3. првземање на дејствија за утврдување на одговорноста на осигуреникот за настанатата штета.

(2) Водењето на спорот може да му се довери на осигуреникот кој е должен да се придржува на упатствата кога се работи за неоправдани барања.

(3) Осигурувачот е овластен да одбие да води спор во име на осигуреникот, ако оцени дека нема основ за давање правна заштита и во случај кога висината на надоместот на штетата ја надминува сумата на осигурување.

(4) Во случај осигурувачот на име надомест на штета да ја исплатил сумата на осигурување пред покренување на спорот, престанува и неговата обврска на правна заштита.

Надомест на штета

Член 15

(1) Осигурувачот го исплатува надоместот на штета во рок од 14 дена сметано од денот кога ја утврдил својата обврска и висината на таа обврска.

(2) Осигурувачот го исплатува надоместот од осигурувањето врз основа на утврден основ за надомест на штета согласно со овие Услови, што претставува вонсудска спогодба или правосилна судска одлука, прифаќање (признание) дадено или одобрено од него, со кои е

утврдено дека осигуреникот сторил грешка во лекувањето.

(3) До колку при разгледување на барањето се утврди дека осигуреникот не ги доставил сите докази и факти битни за утврдување на основот и висината на штетата, осигурувачот нема да изврши исплата на штета.

(4) Осигурувачот има обврска да надомести нематеријална и материјална штета во висина на стварна штета но не повеќе од осигурената сума, по еден штетен настан односно до висината на договорениот годишен агрегат, наведен во полисата за осигурување, доколку има повеќе штети кои не се од ист штетен настан, а се настанати во времетраењето на осигурувањето.

(5) Осигурувачот што исплатил поголем надомест на штета на едно оштетено лице, од оној што му припаѓа со оглед на сразмерното намалување на надоместокот поради тоа што не знаел или не можел да знае дека постојат и други оштетени лица, има обврска спрема другите оштетени лица само до висината на преостанатиот дел од износот на договорената сума на осигурување.

Надомест на трошоците по постапката

Член 16

(1) Ако спорот е воден со знаење и согласност на осигурувачот, со осигурувањето се покриени и трошоците на спорот, доколку заедно со надоместот на штетата не ја надминуваат сумата на осигурување.

(2) Доколку надоместот за штета и судските трошоци ја надминуваат сумата на осигурување, обврската на осигурувачот за надомест на штетата и судските трошоци сразмерно се намалува до висина на сумата на осигурување.

(3) Трошоците за кривичната постапка, како и трошоците за застапување на осигуреникот, осигурувачот не е во обврска да ги надомести.

(4) Со исплата на сумата на осигурување, осигурувачот се ослободува од сите понатамошни обврски на име на надомест на штета и трошоци.

(5) Сите права на осигуреникот во однос на трети лица, стекнати врз основа на надоместените штети или процедуралните трошоци кои ги платил осигурувачот, се пренесуваат на осигурувачот.

Непосредно барање од оштетено лице

Член 17

(1) Ако оштетеното лице, своето барање и тужба за надомест на штета ги упати само спрема осигурувачот, осигурувачот е должен да го извести осигуреникот и да го повика да ги презентира сите потребни докази, а осигуреникот е должен да преземе мерки заради заштита на своите интереси.

(2) До колку во случајот од претходниот став осигурувачот одлучи да исплати надомест на оштетениот во потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

(3) Оштетената страна може да побара покривање на штетите кои ги предизвикал

осигуреникот директно од осигурувачот, но само до степен на обврска на осигурувачот според лимитот на одговорноста за тој случај.

Утврдување и процена на штета

Член 18

- (1) Штетата - видот и нејзиниот обем ја утврдуваат и проценуваат заедно осигуреникот и осигурувачот со оштетениот, односно нивни овластени претставници.
- (2) Штетата се утврдува и проценува врз основа на уредна документација достапна на увид на овластениот претставник на осигурувачот.

Вештачење штета

Член 19

- (1) До колку при утврдување на основаноста, видот и висината на штетата во вонсудската постапка договорните страни и оштетениот не се согласат, секоја заинтересирана страна може на свој трошок да побара штетата да се утврди и процени по пат на вештачење од страна на овластен судски вештак.

Висина на надомест на штета

Член 20

- (1) Висината на надоместот на штета не може да биде поголема од штетата што оштетениот ја претрпел со настанување на осигурениот случај, истата не ја надминува сумата на осигурување наведена во полисата.

Право на регрес

Член 21

- (1) Осигурувачот задржува право на регрес во висина на исплатената штета од лекарот или здравствениот работник, во случај кога дополнително ќе се утврди дека штетата е предизвикана со кривично дело или со намера а кој факт не бил познат или утврден дозавршување на постапката за утврдување на одговорноста на осигуреникот пред налдежниот суд.
- (2) Доколку лекарот или здравствениот работник штетата ја причинил со крајно невнимание, и истиот е осигурен преку здравствената установа, осигурувачот има право на регрес спрема лекарот или здравствениот работник во висина на исплатената штета во рок од 6 месеци од денот на исплатената штета.

Начин на известување

Член 22

- (1) Сите известувања и пријави, што се должни да ги направат договорните страни во смисла на одредбите од овие Услови, мора задолжително да се потврдат писмено ако се направени усмено, по телефон, со телеграма или на некој друг сличен начин.
- (2) Како ден на прием на известувањето, односно пријавата, се смета денот кога е примено известувањето, односно пријавата. Ако известувањето, односно пријавата е испратена препорачано по пошта, како ден на прием се смета денот кога е предадена во пошта.
- (3) Спогодбите што се однесуваат на содржината на договорот полноважни се само ако се заклучени во писмена форма.

Измена на називот или адресата (фирма)

Член 23

- (1) Договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот е должен за измените на името, називот или адресата, да го извести осигурувачот во рок од 15 дена од денот на настанувањето на промената.
- (2) Ако договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот не го извести осигурувачот за промените од претходниот став, за полноважност на известувањата што ги испраќа осигурувачот, доволно е ако му упати на договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот препорачано писмо според последните податоци за адресата на станот, деловните простории, односно имињата и називите со кои располага. Известувањето станува полноважно на денот кога според редовниот тек на работите станало полноважно кога не би настанале промените од претходниот став.

Измени на Условите за осигурување и тарифата на премии

Член 24

- (1) На договорите за осигурување, заклучени на траење, подолго од една година, измените во Условите за осигурување и Тарифата на премии, извршени по склучување на договорот за осигурување, ќе се применуваат дури по истекот на тековната година на осигурување, освен ако се поповолни за осигуреникот. Измените на Условите и тарифите на премии нема да се применуваат на осигурувања склучени за период од 1 година, освен ако не се поповолни за осигуреникот.
- (2) Осигурувачот е должен, на писмен или друг соодветен начин да го извести договорувачот на осигурувањето за извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифата на премии. Договорувачот на осигурувањето има право во рок од 30 дена од денот на приемот на известувањето за извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифата на премии, да го откаже повеќегодишниот договор за осигурување.
- (3) Во случај на отказ од претходниот став, договорот за осигурување престанува во 24

часот од последниот ден на тековната година на осигурувањето во која е извршена измената во Условите за осигурување, односно во Тарифата на премии.

(4) Ако договорувачот на осигурувањето не го откаже договорот во рокот одреден во став (3) на овој член, договорот за осигурување се менува со почетокот на наредната година на осигурување, во согласност со извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифата на премии.

Територијално важење на осигурувањето

Член 25

(1) Со осигурувањето се опфатени осигурени случаи што ќе настанат на територијата на Република Северна Македонија.

Надлежност на судот во случај на спор и примена на законите

Член 26

(1) За спорите кои ќе произлезат од примената на овие Услови помеѓу договорните страни ќе решава стварно надлежниот суд во седиштето на осигурувачот.

Примена на законските прописи

Член 27

(1) За односите помеѓу договорните страни покрај овие Посебни Услови се применува Законот за облигациони односи и Законот за здравствена заштита.

Примена на Општите Услови за осигурување од одговорност

Член 28

(1) Составен дел на договорите за осигурување склучени според овие Посебни Услови за осигурување одговорност на лекари и останати здравствени работници и Општите Услови за осигурување од одговорност на Осигурувачот, а доколку нивната содржина е во спротивност со Посебните Услови, се применува соодветната одредба од овие Посебни Услови.

Обврска за чување на доверливи податоци

Член 29

(1) Осигурувачот врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на личните податоци на осигуреникот, неговиот законски застапник или полномошник во согласност со одредбите од Законот за заштита на личните податоци, Законот за супервизија

во осигурувањето и другите соодветни позитивни законски прописи, применувајќи соодветни технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци е во обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, согласно на Законот за супервизија на осигурување и Статутот на осигурувачот.

(2) Обврската на осигурувачот за чување на податоците за осигурениците не постои во следниве случаи:

- ако податоците се потребни за утврдување факти во кривични постапки или други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување податоци; во случаи предвидени со Законот за спречување на перење пари;
- ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу осигурувачот и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување законски постапки;
- ако податоците се потребни заради извршување присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување податоци;
- ако податоците се побарани од страна на надлежен орган за супервизија, или друг надлежен орган во рамки на утврдените одговорности;
- ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење постапки во негова надлежност;

(3) Осигурувачот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договарачот, корисникот) за неговите сопствени податоци што се чуваат во регистрите на осигурувачот, како и да корегира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

Решавање приговори, постапка на вонсудско решавање спорови, надлежен суд во случај на решавање на спор, упатување на Агенцијата за супервизија на осигурување, како надлежен орган за супервизија на друштвото

Член 30

(1) Доколку договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето не се задоволни од првостепената одлука на осигурувачот, имаат право да поднесат приговор во рок од 8 дена до Комисијата на осигурувачот која одлучува по приговори. Приговорот може да му се упати на осигурувачот на адресата на АД за осигурување Зоил Македонија - Битола или во просториите на АД за осигурување Зоил Македонија - Битола .

(2) Приговорот треба да содржи:

- име и презиме и адреса на подносителот на приговорот кој е физичко лице или на неговиот законски застапник, односно фирма, седиште и име и презиме на одговорното лице на подносителот на приговорот кој е правно лице;
- причини за приговорот и барања на подносителот на приговорот;
- докази со кои се потврдуваат наводите од приговорот кога е можно тие да се приложат, а може да содржи и исправи кои не биле разгледувани во постапката во која е донесена одлуката поради која се поднесува приговорот како и предлози за изведување докази;
- датум на поднесување на приговорот и потпис на подносителот на приговорот односно лицето кое го застапува;

- полномошно за застапување, кога приговорот е поднесен преку полномошник.
- (3) Друштвото е должно во писмена форма да одговори на приговорот во законски предвидениот рок.
- (4) Договорачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето можат да достават жалба за работењето на осигурувачот до Агенцијата за супервизија на осигурувањето (АСО), како орган надлежен за супервизија на друштвата за осигурување.
- (5) Во случај на спор, договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето ќе се обидат спорот да го решат спогодбено, а доколку во тоа не успеат, надлежен е стварно надлежниот суд во местото на седиштето на осигурувачот.

Стапување на сила

Член 31

- (1) Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесување,