

# ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ

Акционерско Друштво за осигурување  
ГРАВЕ НЕЖИВОТ СКОПЈЕ  
Бр. 0202-27/54  
01.09. 2023 год.  
Скопје

## ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ НА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Скопје септември 2023 година

Усвоени со одлука на Управен одбор број 0202-27/53 од 01.09.2023 година

## ПРИМЕНА НА УСЛОВИТЕ

### Член 1

(1) Овие услови за осигурување на одговорност од грешка на здравствените работници (во натамошен текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување на одговорност од грешка на здравствените работници што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштвото за осигурување ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ (во натамошен текст: осигурител).

(2) За сите права и обврски на договорените страни, како и на трети лица, кои произлегуваат од договорот за осигурување и не се регулирани со конкретниот договор и со овие услови, се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи.

## ЗНАЧЕЊЕ НА ОДДЕЛНИ ИЗРАЗИ

### Член 2

Одделни изрази во овие услови значат:

- Договарач** – физичко или правно лице што ќе склучи договор за осигурување со осигурителот;
- Осигуреник** – лице чија одговорност е покриена со осигурувањето;
- Оштетено лице** – лице што претрпело штета за која има право на надоместок по овие услови;
- Осигурена сума** – највисокиот износ на обврската на осигурителот за еден осигурен случај;
- Агрегатна сума на осигурување** – највисокиот износ на обврската на осигурителот за цел период на траење на полисата;
- Полиса** – договор за осигурување;
- Премија** – износ што договарачот е должен да му го плати на осигурителот врз основа на договорот за осигурување;
- Финансиска штета** – штета што се состои непосредно во пари, а не е последица на телесна повреда, нарушување на здравјето или смрт;
- Здравствени работници** – лица со високо, вишо или средно насочено образование од областа на медицината, стоматологијата или фармацијата.

## ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 3

Предмет на осигурување според овие услови е законската одговорност на осигуреникот за штети коишто ќе настанат поради смрт, телесна повреда или нарушување на здравјето на трети лица поради грешки во извршувањето на здравствената дејност.

Исто така е осигурена одговорноста на осигуреникот при извршувањето на здравствената дејност за штети што настануваат:

- од поседување или употреба на медицински апарати или уреди, доколку истите се признаени во медицинската практика и не се исклучени од овие услови.

Осигурувањето на професионалната одговорност согласно овие услови вклучува и одговорност на осигуреникот за време на замена на моментално отсутен лекар, под услов истиот да е вработен кај осигуреникот и да е осигурен според овие услови.

Друштвото за осигурување ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ ја надоместува штетата причинета на трети лица поради грешка до која што дошло поради извршување на здравствената дејност и има за последица:

- телесна повреда, болест или смрт на лицето.

## ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

### Член 4

Осигурениот случај во смисла на овие услови е лекарска грешка – несвесна и нестручна постапка или пропуст на лекарот или друг здравствен работник при давање на здравствените

услуги (лекување), направени спротивно на актуелните прописи и стандарди на медицинската струка која за директна последица има влошување на здравјето, телесна повреда или смрт на пациентот.

## **СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 5**

(1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда потпишана од договарачот. Понудата е образец на осигурителот и ги содржи сите податоци потребни за оценка на ризикот.

(2) Договорот за осигурување е склучен кога договарачот и осигурителот ќе ја потпишат полисата за осигурување.

(3) Составен дел на полисата се понудата за осигурување и условите.

## **ПОЧЕТОК НА ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 6**

(1) Осигурувањето започнува во 24.00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, ако поинаку не е договорено и престанува во 24.00 часот во оној ден што во полисата е договорено како ден на истек на осигурувањето.

(2) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува на денот кога осигурителот ќе ја исплати агрегатната сума на осигурување од полисата.

(3) Осигурувањето за одделен осигурен случај престанува на денот кога осигурителот ќе ја исплати осигурената сума од полисата за еден осигурен случај.

(4) Осигурувањето престанува кога ќе биде раскинат договорот за осигурување пред истек на договореното траење, или кога договорот склучен на неодредено време ќе биде раскинат во смисла на член 24 и член 25 од овие услови.

## **ПРЕСМЕТУВАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА**

### **Член 7**

(1) Осигурителот одлучува за висината на премијата врз основа на индивидуалната оценка на ризикот, како и врз основа на податоците коишто ќе бидат доставени од договарачот на осигурувањето.

(2) Договарачот на осигурувањето е должен при склучувањето на договорот точно и во потполност да ги пријави сите околности што може да бидат од значење за оценка на ризикот. Доколку се случи да дојде до зголемување на ризикот, осигуреникот е должен за тоа писмено да го известат осигурителот во рок од 14 дена од денот кога дознал за тоа.

(3) По дознавањето за зголемувањето на ризикот, осигурителот може по своја оценка да го раскине договорот или да предложи зголемување на премијата. Доколку договарачот на осигурувањето не ја прифати новата стапка за премијата ниту во рок од 14 дена од приемот на предлогот на осигурителот, договорот се смета за раскинат од денот на известувањето за зголемување на ризикот.

(4) Договарачот на осигурувањето мора на осигурителот да му овозможи преглед и ревизија на ризикот.

## **ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА**

### **Член 8**

(1) Премијата се плаќа однапред за секој период на осигурување. Премијата може да се плаќа на рати, а во таков случај тоа треба да биде наведено во полисата.

Доколку е договорено плаќање на премијата на рати, при настанување осигурен случај, договарачот на осигурувањето мора да ги плати сите неплатени рати на премијата.

(2) Осигурената сума и премијата се договараат во евра, а пресметувањето се врши во денарска противвредност според средниот курс на НБРМ на денот на плаќањето.

(3) Ако договарачот на осигурувањето не плати премија во договорениот рок, осигурителот може на доспеаната премија да пресмета затезна камата.

(4) Ако премијата се плаќа во пошта или во банка, се смета дека е платена оној ден кога поштата или банката ја примила уплатата. Во сите други случаи се смета дека премијата е платена оној ден кога уплатата е пренесена во корист на осигурителот (на пример, на благајната на осигурителот)

(5) Договарачот на осигурувањето е должен да ја плати првата рата при склучување на договорот, додека следните рати доспеваат во договорените рокови и во роковите наведени на полисата. Доколку договарачот на осигурувањето не ги плати ратите во рок или договорот биде раскинат, сите неподмирени премии – рати од премијата, доспеваат за наплата веднаш.

## **ВРАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА**

### **Член 9**

(1) Осигурителот ќе врати дел од премијата за неискористеното траење на осигурувањето ако осигурената опасност престанала да постои по склучувањето на договорот за осигурување.

(2) Ако осигурената опасност престанала да постои пред почетокот на осигурувањето, осигурителот ќе ја врати целокупната уплатена премија.

(3) Престанокот на договорот за осигурување пред истекот на времето за кое е платена премијата на осигурителот, останува премија само до завршувањето на денот до којшто била обврската, ако поинаку не е договорено.

## **ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРИТЕЛОТ**

### **Член 10**

(1) Осигурувањето започнува во 24,00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24,00 часот оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата не е поинаку договорено.

(2) Осигурителот има обврска само за барањата за надоместок на штета од оштетени лица упатени до осигуреникот за времетраење на полисата и тоа за осигурен случај настанат за времетраењето на полисата.

(3) По исклучок на ставот 2 од овој член, осигурителот е во обврска и за барањата за надоместок на штета од трети лица упатени до осигуреникот по истек на полисата, доколку се исполнети следните услови:

1. Осигуреникот станал свесен за настан или за околност за којшто смета дека претставува осигурен случај од којшто би можело да произлезе оштетно барање против него и му го пријавил на осигурителот најдоцна 30 дена од денот на истек на полисата;

2. Осигурителот ја одобрил пријавата како неоснована;

3. Настанот се случил за време на важноста на полисата;

4. Обврската на осигурителот постои само за оние осигурени случаи настанати при вршење на онаа дејност на осигуреникот што е наведена во понудата за осигурување или во полисата.

## **ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРИТЕЛОТ**

### **Член 11**

(1) Највисокиот износ на обврските на осигурителот за полисата, за целиот период на важност на осигурувањето, е агрегатна сума на осигурување во износ од 4 договорени суми на осигурување, доколку поинаку не е договорено.

(2) Сумата на осигурување е највисокиот износ на обврските на осигурителот за еден осигурен случај и кога за штетата одговараат повеќе лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.

## ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

### Член 12

Со осигурувањето се опфатени само штети настанати на територијата на Република Македонија.

## ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРИТЕЛОТ

### Член 13

(1) Исклучени се сите обврски на осигурителот ако штетата настанала поради:

1. Одговорноста на осигуреникот за намерно причинета штета;
2. Одговорноста на осигуреникот поради неукажување на здравствена заштита;
3. Одговорноста на осигуреникот која што произлегува од договорено проширување на неговата одговорност и за случаи за коишто инаку по законот не одговара;
4. Околности и начини што му се случиле пред почетокот на важноста на оваа полиса, кои му се познати на осигуреникот или морале да му бидат познати, а кои довеле до барање за надоместок на штета;
5. Одговорноста на директорот или на друго раководно лице кај осигуреникот за противправни дејства, грешки или пропусти, повреди на должноста, направени во својство на раководител, односно поврзани исклучиво со вршење на раководната функција;
6. Хируршки интервенции што имаат исклучиво естетски и козметички карактер;
7. Постапки за чување, транспорт и тестирање крв;
8. Интрахоспиталните интервенции;
9. Инфекции со вирус на ХИВ и хепатит;
10. Клиничко испитување лекови;
11. Исклучени се сите обврски на осигурителот ако штетата настанала поради неуспешно вештачко оплодување (бременост или не и периодот за времетраење на бременоста), но исклучок не претставува ако штетата е настаната во период на постапката за вештачко оплодување, без крајниот исход од постапката за вештачко оплодување (бременост или не и текот на самата бременост);
12. Давање услуги од осигуреникот под дејство на наркотични средства, лекарства или алкохол;
13. Нечесно, измамничко или криминално однесување на осигуреникот;
14. 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;
15. Користење лекови, производи, помагала и други средства, спротивно на нивната намена или несоодветно на упатството за употреба на производителот;
16. Непридржување на оштетеното лице до упатствата од лекарот;
17. Постапки на лице – здравствен работник – кој не е осигуреник со полиса, односно не е вработен кај осигуреникот.

(2) Со осигурувањето не се опфатени:

1. Штети настанати поради војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војната е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, воена или узурпаторска сила, како и конфискација, реквизиција, уништување или оштетување на имот, направени или наредени од извршна, јавна или локална власт;
2. Штети што се директна или индиректна последица на акт на тероризам;
3. Штети што се последица на јонизиращко зрачење или контаминација од нуклеарно гориво или отпад, што потекнува од согорување нуклеарни горива, или радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни материи од нуклеарни постројки или делови на машини;
4. Финансиски штети;
5. Штети настанати за време на употреба на моторно возило или секој друг вид превозно средство.

(3) Штети што во целост или делумно можат да бидат надоместени според други прописи од областа на работните односи, задолжително пензиско, инвалидско и здравствено

осигурување, социјална заштита, не се опфатени со полисата, односно обврската на осигурителот е ограничена само за преостанатиот дел од настанатата штета.

## **ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ**

### **Член 14**

(1) Осигуреникот е должен да го извести осигурителот за настанување на осигурениот случај, како и за поднесеното барање за надоместок на штета, најдоцна во рок од (три) дена по дознавањето.

(2) Осигуреникот е должен да го извести осигурителот и кога барањето за надоместок на штета против него е поднесено преку надлежен суд, кога е ставен во притвор, како и кога е поведена постапка за обезбедување докази.

(3) Ако се преземени мерки во предистражна постапка, ако е донесено решение за спроведување на истрага, ако е подигнато обвинение или е донесена одлука во кривична постапка, осигуреникот е должен веднаш да го извести осигурителот, дури и кога претходно го пријавил настанувањето на осигурениот случај. Исто така е должен да го извести надлежниот орган во врска со штетниот настан.

(4) Осигуреникот не е овластен без претходна согласност на осигурителот да се изјаснува за барањето за делумно порамнување, како ни да изврши исплата, а со тоа да не се направи очигледна неправда. Ако осигуреникот бил во заблуда сметајќи дека постои негова одговорност или дека фактите се правилно утврдени, тоа не го оправдува.

(5) Доколку оштетениот поднесе тужба за надоместок на штета, како и да му го препушти на осигурителот водењето на судската постапка.

(6) Ако осигуреникот се противи на предлогот на осигурителот барањето за надоместок на штета да се реши спогодбено, осигурителот не е должен да ги плати вишокот на надоместокот, каматата и трошоците кои поради тоа настанале.

(7) Во случај оштетениот непосредно да се обрати до осигурителот со барање за надоместок на штета, осигуреникот е должен да му ги даде сите докази и податоци со кои располага, а што се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и за оцена за основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.

(8) Ако поради променети околности осигуреникот стекне право да се укине или да се намали рентата на оштетеното лице, должен е за тоа да го извести осигурителот.

(9) Доколку осигуреникот не се придржува кон обврските од овој член, ќе ги сноси штетните последици што настанале поради тоа, освен кога тие би настанале и доколку тој се придржувал кон обврските.

## **ОБВРСКИ НА ОСИГУРИТЕЛОТ ПО ПОДНЕСЕНО БАРАЊЕ ОД ОШТЕТЕНО ЛИЦЕ**

### **Член 15**

Во врска со поднесеното барање за надоместок на штета од оштетеното лице, осигурителот има обврски:

1. Заедно со осигуреникот да ја преземе одбраната од неосновани или претерани барања за надоместок на штета.

2. Да одговори на основаните барања за надоместок на штета (надоместок на штета по чл. 16 од овие услови).

## **НАДОМЕСТОК НА ШТЕТА**

## Член 16

(1) Осигурителот е должен да го исплати надоместокот од осигурувањето во рок од 14 дена, сметајќи од денот кога ја утврдил својата обврска и висината на таа обврска.

(2) Осигурителот го исплатува надоместокот од осигурувањето врз основа на:

1. Признание што го дал или го одобрил;
2. Израмнување што го склучил или го одобрил;
3. Судска одлука.

(3) Осигурителот е овластен на име на надоместок да ја положи осигурената сума на осигуреникот, при што се ослободува од сите обврски и постапки во врска со осигурениот случај.

(4) Ако осигурителот се противи на предлогот на осигуреникот да склучи договор за израмнување за барањето за надоместок на штета, должен е да ги плати надоместокот, каматата и трошоците и кога ја надминуваат осигурената сума.

(5) Пресметаниот надоместок од осигурување се намалува на име учество во штета (франшиза), доколку поинаку не се договори.

(6) Оштетениот има право да поднесе барање за надоместок на штета директно во Друштвото за осигурување.

(7) Оштетениот има право да го остварува своето право на надоместок на штета пред надлежен суд само доколку претходно поднел барање за надоместок на штета во Друштвото за осигурување. Во спротивно, Друштвото за осигурување го задржува правото да го одбие барањето како прерано.

## НЕПОСРЕДНО БАРАЊЕ НА ОШТЕТЕНО ЛИЦЕ

### Член 17

(1) Ако оштетеното лице барањето или тужбата за надоместок на штета ја насочи само кон осигурителот, осигурителот за тоа ќе го извести осигуреникот и ќе го повика да му ги даде сите потребни податоци и да постапи согласно чл. 14 став (7) од овие услови, и како и самиот осигуреник, ќе преземе мерки за заштита на своите интереси.

(2) Доколку во случај на претходниот став осигурителот реши да му исплати надоместок на оштетениот, во потполност или делумно, должен е да го извести осигуреникот.

## ПРАВО ЗА ПОДНЕСУВАЊЕ ПРИГОВОР ИЛИ БАРАЊЕ ЗА АРБИТРАЖА

### Член 18

(1) Во случај осигурителот и оштетениот да не се согласат во поглед на постоењето или непостоењето на осигурен случај, дали станува збор за лекарска грешка во смисла на овие услови, или во однос на видот и висината на претрпената штета, оштетеното лице може да поднесе приговор до осигурителот или да поднесе барање за спроведување на *ад хок* арбитража.

## ПОСТАПКА ЗА ПРИГОВОР

### Член 19

(1) Оштетеното лице поднесува приговор до осигурителот во писмена форма.

(2) Осигурителот е должен да го реши приговорот и писмено да го извести подносителот во рок од 30 дена од приемот на приговорот. Оштетеното лице што не е задоволно од решението за приговорот, има право да поднесе барање за арбитража, ако спорното прашање може да биде предмет на арбитража.

(3)

## ПОСТАПКА ЗА „АД ХОК“ АРБИТРАЖА

## **Член 20**

(1) Оштетениот што не е задоволен од решението на неговото барање или од решението по приговорот, поднесува писмено барање за спроведување „ад хок“ арбитража на образец на осигурителот.

(2) Во постапката за арбитража утврдувањето на спорните факти им се доверува на двајца вештаци – лекари, од кои едниот го именува осигурителот, а другиот оштетениот. Оштетениот го именува својот вештак – лекар во барањето за спроведување на арбитража. Вештаците – лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на предметот на вештачење. Пред вештачењето овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое мислење и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и во границите на нивните процени. Постапката за арбитража треба да заврши со конечен наод и мислење во рок од 60 дена од поднесувањето на барањето за спроведување на арбитража.

(3) Конечниот наод и мислење на вештаците ги обврзува страните на арбитража, а може да се побие само за пресметковни грешки.

(4) Секоја страна ги плаќа трошоците за вештакот што го именува, а трошоците за третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.

## **НАЧИН НА ИЗВЕСТУВАЊЕ**

### **Член 21**

(1) Сите известувања и пријави што договорените страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од овие услови, ако се направени усно, телефонски, со телеграма или на некој друг сличен начин, задолжително мора да бидат потврдени со писмо, пратено препорачано по пошта или електронски.

(2) Како ден на прием на известувањето, односно пријавата, се смета денот кога известувањето, односно пријавата, е примено. Ако известувањето, односно пријавата, се испраќа препорачано по пошта, како ден на прием се смета денот на предавање по пошта.

(3) Спогодбите се полноважни само ако се склучени во писмена форма.

## **ПРОМЕНА НА НАЗИВОТ И АДРЕСАТА**

### **Член 22**

(1) Договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот е должен за промена на името, називот или адресата, да го извести осигурителот во рок од 15 дена од денот на настанатата промена.

(2) Ако договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот не го извести осигурителот за промената од претходниот став, за полноважност на известувањата коишто осигурителот ги испраќа, доволно е ако го испрати договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот со препорачано писмо според последните податоци за адресата на станот, деловните простории, односно името или називот со кој располага. Известувањето станува полноважно на денот кога според редовниот тек на работите, би станало полноважно да немало промена од претходниот став.

## **ИЗМЕНА НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И НА ТАРИФИТЕ НА ПРЕМИИ**

### **Член 23**

(1) На договорот за осигурување склучен на траење подолго од 1 година, измените во условите на осигурување и во тарифите на премии направени по заклучување на договорот за осигурување, ќе се применуваат дури по истек на годината на осигурување, освен доколку не се поволни за осигуреникот.

(2) Осигурителот е должен писмено или на друг соодветен начин да го извести договарачот на осигурувањето за извршените измени во условите за осигурување, односно во тарифите на премии.



(3) Договарачот на осигурувањето има право во рок од 30 дена од приемот на известувањето за извршените измени во условите, односно во тарифите, да го откаже договорот за осигурување.

(4) Во случај на отказ од претходниот став, договорот за осигурување престанува во 24-тиот час на последниот ден на тековната година на осигурување во која што е извршена измената на условите, односно на тарифите.

(5) Ако договарачот на осигурувањето не го откаже договорот за осигурување определен во став 3 на овој член, договорот за осигурување се менува со почеток на следната година на осигурување, во согласност со извршените измени во условите и во тарифите.

## **ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 24**

(1) Секоја договорна страна може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење, доколку не престанал да има важност по некоја основа.

Отказ се врши по писмен пат, најдоцна три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.

(2) Ако осигурувањето е склучено на рок подолг од пет години, секоја страна може по изминувањето на овој рок, со отказан рок од шест месеци, писмено да ѝ изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

(3) Договорот за осигурување не може да се откаже или да се прекине доколку за истиот е веќе пријавен осигурен случај, или ако има сознанија дека настанал осигурен случај.

## **ПИСМЕН ОБЛИК**

### **Член 25**

(1) Договорите што се однесуваат на содржината на договорот за осигурување се валидни само ако се склучени писмено.

(2) Сите известувања и изјави што треба да бидат предадени при склучување на договорот за осигурување, мора да бидат во писмен облик.

(3) Известувањата или изјавата се дадени навреме, доколку се доставени во рок по пат на препорачано писмо.

(4) Изјавата што треба да му биде дадена на другиот се смета за валидна кога тој ќе ја добие.

## **НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР**

### **Член 26**

Во случај на спор помеѓу осигуреникот, односно договарачот на осигурувањето и осигурителот, надлежен е судот според местото на склучување на договорот за осигурување.

## **ОБВРСКИ ЗА ЧУВАЊЕ ДОВЕРЛИВИ ПОДАТОЦИ**

### **Член 27**

(1) Осигурителот има обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, согласно со Законот за супервизија на осигурувањето и Законот за заштита на личните податоци.

(2) Обврската на осигурителот за чување на податоците за осигурениците не постои во следните 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 утврдување на правните односи меѓу осигурителот 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 потребни за Министерството за финансии при Владата на Р. Македонија, или друг надлежен орган за супервизија во рамките на утврдените одговорности;

Ако податоците се потребни за даночен орган, а во врска со водење постапки во негова надлежност;

(3) За давање на податоците, осигурителот постапува исклучиво по писмено барање поднесено од барателот на информацијата.

(4) Осигурителот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договарачот, корисникот) за неговите сопствени податоци коишто се чуваат во регистрите на осигурителот, како и да коригира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

## **ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

### **Член 28**

#### **Постапка по приговори**

Во случај осигурителот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од осум дена од приемот на писменото известување од осигурителот до Второстепената комисија за решавање штети по приговор, што е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

### **Член 29**

#### **Постапка по жалба**

Договарачот, односно осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија во осигурување како надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

### **Член 30**

#### **Решавање спорови**

Евентуалните спорови што би произлегле од договорот за осигурување договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку не дојде до спогодба, надлежен е стварно надлежниот суд според местото на склучување на договорот за осигурување.

### **Член 31**

#### **Обработка и заштита на личните податоци**

Согласно одредбите од Законот за заштита на личните податоци ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на физички лица-договорувачи на осигурување односно осигуреници чии лични податоци ги обработува ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје со цел исполнување на права и обврски кои произлегуваат од конкретниот закон. Личните податоци ќе се обработуваат само на начин што обезбедува соодветно ниво на безбедност на личните податоци со примена на соодветни технички или организациски мерки, со имплементиран систем за информациска сигурност заради заштита на личните податоци, согласно стратегиите и политиките на ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје. ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје во својство на контролор на личните податоци, истите ги користи совесно, законито и согласно целта за која се собрани.

### Член 32

#### Основ и цел за обработка на лични податоци

Врз основа на член 109 од Законот за супервизија на осигурување, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје собира, обработува, чува, користи и доставува лични податоци кои се неопходни при склучување на договорите за осигурување (полиси). Контролорите може да ги обработуваат личните податоци со цел исполнување на правата што произлегуваат од договорот за осигурување, односно со цел водење на постапка за надомест на штета и воспоставување на бази на податоци за настанати штети.

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги обработува личните податоци само врз основа на претходна согласност од субјектот на личните податоци.

Согласноста за обработка на личните податоци може да се повлече во секое време трајно или привремено преку доставување на известување за повлекување на согласност по пошта на следната адреса: „ул.Пиринска“ бр.23, 1-1/5, 1000 Скопје“ или преку електронска адреса [info@grawe.mk](mailto:info@grawe.mk).

### Член 33

#### Пренос на личните податоци

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје е дел од Групацијата Grawe. Личните податоци на субјектите на лични податоци се пренесуваат во рамките на Групацијата, односно во матичното друштвото Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft. При вршење на преносот на личните податоци се обезбедува високо ниво на технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци.

### Член 34

#### Обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг

Личните податоци со исклучок на податоците за здравствена состојба, ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги обработува за цели на директен маркетинг само врз основа на дадена согласност за обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг кои ги врши за себе или поврзаните друштва во земјата или во странство.

### Член 35

#### Права на субјектите на личните податоци

Во врска со сите прашања поврзани со обработка на лични податоци, за остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци субјектите на лични податоци доставуваат барање на адреса на Граве Осигурување Неживот АД Ул.Пиринска 23,1-1/5 Скопје со назнака за Офицер за заштита на лични податоци.

### Член 36

#### Рокови на чување на лични податоци

Личните податоци, ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги чува во рок до 10 години по истекот на договорот за осигурување или во случај на настанување на штета, 10 години по затворањето на случајот на настанување на штетата, согласно член 109 став 8 од Законот за супервизија на осигурување.

По истекот на роковите од став 1 на овој член личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на податоци на ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје



Претседател на Управен Одбор  
Елизабета Божиновска

