

**АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ
ЕУРОЛИНК - СКОПЈЕ**

**ПО С Е Б Н И У С Л О В И
ЗА СЕМЕЈНО ОСИГУРУВАЊЕ КОРИСНИЦИ НА ТЕЛЕКОМУНИКАЦИСКИ
УСЛУГИ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)**

Скопје, Март - 2011

Општи одредби

Посебните услови за семејно осигурување на корисници на телекомуникациски услуги од последици на несрекен случај – незгода (во натамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување од последици на несрекен случај-незгода што договарачот на осигурувањето (Телекомуникациски оператор) ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување ЕУРОЛИНК - Скопје (во натамошниот текст: Осигурувач), во полза на осигуреник – корисник на телекомуникациски услуги.

Врз основа на потпишана полиса за семејно осигурување на корисници на телекомуникациски услуги од последици на несрекен случај – незгода, осигурувачот ќе исплати сума на осигурување во случај на:

- смрт како последица на сообраќајна незгода;
- траен инвалидитет како последица на сообраќајна незгода;
- болничко лекување како последица на сообраќајна незгода;
- хируршка интервенција како последица на сообраќајна незгода;
- смрт како последица на друга незгода;
- траен инвалидитет како последица на друга незгода;

1. Потребни критериуми за склучување на договорот за осигурување (полиса за осигурување), стапување во сила, рок на важење на договорот (полисата), период/времетраење на осигурувањето, договорни страни

1.1. Покритие на осигурувањето се утврдува врз основа на Договорот за семејно осигурување од несрекен случај - незгода (во натамошниот текст семејно односно колективно осигурување), помеѓу осигурувачот и договарачот на осигурувањето.

1.2. Колективното осигурување се склучува на неопределено време.

1.3. Субјекти на Колективното осигурување претставуваат: осигурувачот, договарачот на осигурувањето, осигуреното лице (корисник на телекомуникациски услуги), колективно осигурени лица (членови на семејството на осигуреното лице) и корисникот на осигурувањето.

а) Осигурувач: Акционерско друштво за осигурување Еуролинк - Скопје, кое е во обврска да ја исплати договорената осигурена сума во случај на настанување на осигурен случај, согласно договорениот пакет на покритие.

б) Договарач на осигурувањето е Македонски Телеком АД Скопје и Т-Mobile Македонија АД (во натамошниот текст: договарач на осигурување), кој во име и за сметка на корисниците на телекомуникациски услуги склучува Договор за колективно осигурување, и се обврзува да ја плати премијата за осигурување, во зависност од договорениот пакет на покритие.

в) Осигурено лице (осигуреник) во смисла на одредбите на овие Услови е физичко лице кое со договарачот на осигурувањето има склучено претплатнички договор кој сеуште е во сила, и кое се приклучува кон Колективното осигурување од несрекен случај – незгода (во натамошен текст: колективно осигурување).

Како осигуреник се смета лице на возраст до 75 години, при што правата од колективното осигурување му престануваат сметано од 00 часот по наполнувањето на 75 годишна возраст.

Осигуреникот може да се приклучи кон Колективното осигурување само врз основа на еден претплатнички договор, независно од тоа дали со договарачот на осигурување, истиот има склучено повеќе претплатнички договори.

г) Колективно осигурени лица се сметаат членови на семејството на осигуреното лице (близок роднина, животен сопатник), кои живеат на иста адреса со осигуреното лице според податоци во важечка лична карта, и тоа како во време на пристапување кон колективното осигурување така и во време на настанување на осигурениот случај. Членовите на семејството, покрај Осигуреникот, ќе се сметаат за осигурени лица по колективното осигурување.

Како Колективно осигурено лице се смета лице на возраст до 75 години, при што правата од колективното осигурување му престануваат сметано од 00 часот по наполнувањето на 75 годишна возраст.

д) Корисник на осигурувањето во случај на смрт на осигурено лице односно колективно осигурено лице:

- 1) деца и брачен другар на осигурено лице односно колективно осигурено лице на еднакви делови, а доколку децата не се живи, нивните потомци според правото на претставување;
- 2) доколку осигуреното лице односно колективно осигуреното лице нема деца ниту нивни потомци, брачниот другар на една половина, родителите на другата;
- 3) доколку осигурено лице односно колективно осигурено лице нема брачен другар, само родителите;
- 4) доколку ги нема лицата наведени во претходните точки, другите законски наследници врз основа на судска одлука.

2. Датум на отпочнување на осигурувањето и период на траење

2.1. Отпочнувањето на осигурувањето тече од 00 часот на 1-ви во месецот што следи по месецот во кој осигуреното лице пристапило кон колективното осигурување.

2.2. Договорарот на осигурување е должен до 5-ти во месецот да достави до осигурувачот список на сите осигурени лица кои пристапиле кон колективното осигурување во претходниот месец.

2.3. Осигурувањето важи на територијата на Република Македонија.

2.4. Осигурувањето трае во текот на целиот ден (24 часа).

3. Престанок на осигурувањето

3.1. Осигурувањето престанува во следните случаи:

- а) поради смрт на осигуреното лице;
- б) со исплата на осигурената сума поради смрт на колективно осигуреното лице од последици од сообраќајна незгода;
- в) со исплата на поединечни осигурени суми или делови од осигурени суми по поделни осигурени случаи, чиј кумулативен износ на годишно ниво е еднаков на осигурената сума за смрт од сообраќајна незгода;
- в) со наполнување на 75 години старост на осигуреното лице;
- г) со наполнување на 75 години старост на Колективно осигуреното лице, осигурувањето престанува за конкретното колективно осигурено лице;
- д) поради престанок на важењето на претплатничкиот договор склучен помеѓу осигуреното лице и договорарот на осигурувањето, со денот на престанокот на важењето на Договорот;
- ѓ) поради откажување на договорот за колективно осигурување од страна на осигуреното лице, сметано со денот на писмено откажување од колективното осигурување;

4. Обврски на Осигуреното лице

4.1. Осигуреното лице е должно писмено да го извести Осигурувачот во рок од 8 дена, сметано од денот на настанување на осигурен случај. Кога се работи за незгода со смртни последици, корисникот на осигурувањето е должен веднаш да го извести осигурувачот за истото.

4.2. Во случај на телесна повреда, осигуреното лице односно колективно осигуреното лице, потребно е веднаш да побара лекарска помош, да побара соодветен документ во врска со повредата (детален опис на повредата), да се придржува кон лекарските совети и препораки, сето тоа во интерес на остварувањето на идните права во врска со осигурувањето.

4.3. Осигуреното лице до осигурувачот ќе ги достави сите потребни потврди, пријави, изјави, докази, со утврдена динамика и содржина, во однапред утврдена форма од страна на Осигурувачот. Поради ненавременото известување односно недоставување на соодветните докази во врска со конкретниот осигурен случај, како и за евентуално предизвиканите дополнителни трошоци во врска со истото, осигурувачот не презема одговорност.

4.4. Потребни документи за пријава на осигурителен случај (пријава на штета):

- фотокопија од документот за лична идентификација (лична карта) со која се утврдува адресата на живеење;
- доказ за пристапување кон колективното осигурување;
- потребна документација за точно и веродостојно утврдување на конкретниот осигурен случај (лекарска потврда, кога се работи за сообраќајна или друга незгода – првиот официјален лекарски документ, наоди, мислење на лекарски тим од соодветна клиника, полициски записник) согласно однапред утврдениот протокол;

Во случај на смрт, покрај наведените документи, потребно е да се достави и:

- фотокопија од изводот од матичната книга на умрените;
- лекарски извештај за причините на смртта, односно уверение или потврда издадена од надлежен орган;
- изјава за одредување на корисник на осигурувањето со извод од матична книга на родени.

5. Општи обврски на Осигурувачот

5.1. Осигурувачот не одговара и не е должен да исплати осигурена сума на осигуреното лице, ниту пак на колективно осигуреното лице, доколку се утврди дека истите не се придржувале на пропишаните правила во поглед на остварувањето на правата од осигурување (согласно точка 4).

5.2. Осигурувачот, врз основа на пристигнатата документација доставена од страна на осигуреното лице, односно корисникот на осигурувањето е должен да ја исплати осигурената сума во рок од 14 дена сметано од денот на комплетирање на потребната документација.

6. Осигурен случај

6.1. Осигурен случај, претставува:

- а) сообраќајна незгода со смртни последици,
- б) сообраќајна незгода со траен инвалидитет,
- в) болничко лекување како последица на сообраќајна незгода – од 1-50 дена,
- г) преземени хируршки интервенции како последица на сообраќајната незгода,
- д) смртни последици како последица на други незгоди ,

ѓ) траен инвалидитет како последица на други незгоди.

6.2. Доколку настанат повеќе штети односно серија на штети на осигурени лица или колективни осигурени лица а кои произлегуваат од ист штетен настан (осигурени случаи) и кои временски се поврзани, максималната обврска на осигурувачот изнесува 6.000.000 денари.

Во случај на настанување на штета, при обештетување на оштетените се применува право на пропорција.

6.3. Под осигурен случај се смета:

а) незгода: иден и неизвесен настан, независен од волјата на осигуреното лице или колективно осигуреното лице и кој што има за последица ненадејна смрт или трајна иреверзибилна состојба на нарушување на нормалната анатомска функција на дел односно орган на телото (траен инвалидитет). Смрт или траен инвалидитет, како последица од болест, не претставува и не спаѓа во категоријата на осигурени случаи. Во овој контекст, не се смета за осигурен случај смрт или траен инвалидитет како последица на сообраќајна незгода на професионални возачи при извршување на професионалните работни обврски, како и самоубиство односно обид за самоубиство на осигурено лице односно колективно осигурено лице, и во случаи кога постои основано сомнение или доказ дека истото е поради непресметливост.

б) сообраќајна незгода: незгода, која се случила на јавен пат, односно надвор од јавниот пат поради прекршување на правилата и прописите во сообраќајот, односно истата се случила во јавни превозни средства.

в) датум/време на осигурен случај: период, ден и час, кога се случила незгодата/сообраќајната незгода, со последици утврдени со осигурените случаи во подточката 6.1.

7. Обврски на Осигурувачот за исплата на осигурена сума

7.1. Осигурувачот е во обврска да исплати осигурена сума во следните случаи:

а) Сообраќајна незгода со смртни последици

Доколку настапи смрт на осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице, за време на периодот на осигурувањето, како последица од добиените повреди во сообраќајната незгода, осигурувачот ќе изврши исплата на соодветно утврдениот надоместок на сметка на овластениот корисник на осигурувањето.

б) Сообраќајна незгода со последица траен инвалидитет

Доколку настапи траен инвалидитет над 31% на осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице, за време на периодот на осигурувањето, како последица од здобиените повреди во сообраќајна незгода, осигурувачот ќе изврши исплата на дел од осигурената сума за траен инвалидитет како последица од здобиените повреди во сообраќајна незгода, но најмногу до 100% од утврдената сума на осигурување.

в) Болничко лекување од 1-50 дена, како последица на здобиени повреди во сообраќајна незгода

Доколку осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице, за време на периодот на осигурувањето, како резултат на здобиени повреди во сообраќајна незгода, се упатува на болничко лекување, осигурувачот ќе изврши исплата на дневна осигурена сума, но најмногу за 50 болнички денови.

Во согласност со одредбите од овие Услови, како болничко лекување се третира признато лекување во болничка установа, под постојан надзор на стручно лице – лекар специјалист. Под болничка установа не се сметаат здравствени установи од типот на санаториуми, здравствени установи од рехабилитациски карактер, бањи, одморалишта со лековити изворни води, установи за ментално лекување, геријатрии, социјални домови, односно оддели и одделенија на овие установи.

Осигурувањето не покрива случаи кога осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице, поради здобиените последици од сообраќајна незгода, самоиницијативно се упатува на естетски или козметички третмани.

г) Неопходни хируршки интервенции, како последица на здобиени повреди од сообраќајна незгода

Доколку по сообраќајната незгода, се утврди дека е неопходно да се изврши хируршка интервенција над Осигуреното лице, односно Колективно осигуреното лице, за време на периодот на осигурувањето, осигурувачот ќе изврши исплата на осигурена сума за трошоци за хируршка интервенција. Во овој контекст, како хируршка интервенција се смета интервенцијата која е извршена во согласност со правилата и прописите на соодветната категорија на лекарски интервенции, имајќи ги во предвид одредбите на протоколот за вршење на овој тип хируршки зафати.

Осигурувачот ќе изврши надоместување на трошоците за хируршките интервенции како последица на сообраќајната незгода, само со приложување на соодветен доказ за нивната висина, како и доказ за болничко лекување на повреденото осигурено лице, односно колективно осигуреното лице.

Категоризацијата на хируршките интервенции, според видот, типот и тежината:

I Степен на тежина на сообраќајната незгода

Во врска со повредите, имајќи ги во предвид анатомските слики на внатрешниот систем на коморите на организмот, кога се наметнува потреба за хируршки зафат на отворање на ѕидот на системот на комората (череп, врат, граден кош, абдомен, карлица, 'рбетен столб).

Во случаи, кога се работи за ампутирање на екстремитетите (освен кога станува збор за прстите), независно од тоа дали е извршено повторно всадување на ампутираниот екстремитет и каков е финалниот резултат од таа интервенција.

Хируршките интервенции, кои се извршени поради повреда на главната артерија и нервниот систем (освен рачниот зглоб, односно хируршки зафат за местење на периферно протегани жили и нервниот систем, кои се протегаат од почетните делови од глуждот).

Изгореници од II-III степен, каде е потребна хируршка интервенција, доколку површината на изгорениците достигнува 40% од севкупната телесна површина.

II Степен на сериозност на повредите

Отворени и затворени фрактури, фрактури во големите зглобови (рамо, лакт, зглоб на рака, колк, колено, глужд) и надвор од зглобовите (горен дел од рака, долен дел од рака, бут, стапало).

Фрактурите на раце и стапала не спаѓаат во оваа категорија. Повреди во поголем обем (и на поголема површина од телото, односно повреди предизвикани од смачкани делови на телото, како и повреди на меките делови на телото со смачкани ткива) каде е неопходно извршување на хируршка интервенција за дополнување на уништеното ткиво.

Изгореници од II-III степен, каде е потребна хируршка интервенција, доколку површината на изгорениците е поголема од 5% од севкупната телесна површина, но не достигнува 40% од истата.

III Степен на сериозност на повредите

Свежи раскинувања на зглобните лигаменти, документирани согласно прописите на лекарската пракса.

Раскинување на тетиво, тетиви, со исклучок на раката, стапалото и прстите.
Хируршки интервенции за мesteње на рачниот зглоб, односно хируршки зафат за мesteње на периферно протеганите жили и нервниот систем кои се протегаат од почетните делови од глуждот.

Повреди настанати од ампутација на прстите од раката. Периферно сошиени нерви.

Доколку во текот на операцијата ќе се утврди потреба од извршување на повеќе хируршки интервенции, осигурувачот ќе изврши исплата врз основа на највисоката категорија на трошоци за надоместок на услугите.

Хируршки интервенции, за кои не се врши исплата на сума на осигурување:

- Интервенции од областа на терапиите (атроскопско-дијагностички хируршки зафати поради обичните исчашувања на зглобовите како и повредите настанати во пределот на коленото-менискус).
- отстранување на имплантиран метален дел за фиксирање
- сошиени делови на кожата
- интервенција со методата - развлекување со жица
- откинување на тетивите од стапало и рака
- хируршки зафати и терапии кај промените со ортопедски карактеристики настанати од претходно настанати повреди
- хируршки зафат на кила, формирана на вообичаено место на човечкото тело
- хируршки зафат за стабилизација на скршеница, настаната од патолошка појава на промена на структурата на коската.
- интервенции кои не можат да бидат поврзани со настанатата сообраќајна незгода.

д) Надоместување на трошоците, поради смрт од други незгоди

Доколку настапи смрт на Осигуреното лице, односно Колективно осигуреното лице, за време на периодот на осигурувањето, осигурувачот ќе изврши исплата на осигурената сума за смрт од други незгоди на сметка на Корисникот на осигурувањето.

ѓ) Надоместување на трошоците, поради траен инвалидитет од други незгоди

Доколку настапи траен инвалидитет над 31% на Осигуреното лице, односно Колективно осигуреното лице, за време на периодот на осигурувањето, како последица од добиените повреди од други незгоди, осигурувачот ќе изврши исплата на дел од осигурената сума за траен инвалидитет како последица од добиените повреди други незгоди, најмногу до 100% од утврдената сума на осигурување.

8. Процент на утврдување на траен инвалидитет

8.1. Во поглед на утврдувањето на степенот на инвалидитетот, губење на органи, целосно губење на функцијата на екстремитетите, меродавна е следната категоризацијата:

Повреди на деловите на телото	Процент на траен инвалидитет (%)
Загуба на видот на двете очи	100
Загуба на двете раце или дланките	100
Загуба на двете натколеници	100
Загуба на двете натколеници - непогодно за имплементирање на протеза	100

Загуба на двете потколеници, со добра функција на коленото	80
Загуба на натколеница во горната третина, осакатениот бут непогоден за протеза	70
Загуба на раката во подрачјето на надлактицата	70
Загуба на раката во подрачјето на подлактицата	65
Целосна загуба на функцијата на слухот на двете уши	60
Загуба на потколеница под горната третина	60
Загуба на шепа	60
Загуба на стапалото само од составот на глуждот или погоре	35
Загуба на видот на едното око	30
Целосна загуба на палец (прст)	20
Целосна загуба на слухот на едното уво	20
Целосна загуба на показалецот (прст)	10
Целосна загуба на големиот прст од ногата	10
Целосна загуба на другите прсти од раката	10
Целосна загуба на другите прсти од ногата	3

8.2. Кога се работи за повреда на повеќе делови од телото, збирно се утврдува вкупниот износ на траен инвалидитет, но најмногу до 100% утврдената сума на осигурување на траен инвалидитет.

8.3. Степенот на утврдениот инвалидитет, имајќи ги во предвид соодветните параметри од табеларниот преглед (кога се работи за органи, екстремитети, губење на функцијата на истите), по презентирање на соодветната документација (лекарски потврди и друго), овластениот специјалист лекар на осигурувачот ја утврдува по завршеното лекување, односно во посебни случаи најдоцна во рок од 3 години.

8.4. Доколку осигуреното лице односно колективно осигуреното лице почине пред истекот на една година од денот на настанување на незгодата, од последиците на истата незгода, а осигурувачот ја има исплатено осигурената сума по основ траен инвалидитет, осигурувачот е во обврска да ја исплати само разликата помеѓу осигурената сума за смрт од незгода и претходно исплатената осигурена сума за траен инвалидитет.

9. Ослободување од обврската за исплата на осигурена сума

9.1. Доколку осигурувачот утврди дека пријавителот/осигуреното лице односно колективно осигуреното лице дало лажни и неистинити податоци, односно истото премолчело важни факти и околности во врска со конкретниот осигурен случај, истиот не е во обврска да изврши исплата на сумата на осигурување.

9.2. Кога во текот на утврдувањето на околностите во врска со конкретниот осигурен случај ќе се утврди дека фактите и околностите се недоволни за да се утврди основаноста и категоризација на случајот, осигурувачот се ослободува од обврската за исплата на сумата на осигурување.

9.3. Осигурувачот, исто така се ослободува од обврската за исплата на сумата на осигурување, кога ќе се утврди дека незгодата со смртни последици на осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице настапила поради одговорност на некој од корисниците на осигурувањето.

9.4. Осигурувачот, исто така се ослободува од обврската за исплата на сумата на осигурување, кога ќе се утврди дека незгодата настапила поради вина и умисла на осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице.

9.5. Осигурувачот не е во обврска да изврши исплата на сума на осигурување, и кога ќе се утврди дека незгодата настапила поради:

- а) Намерно или ненамерно извршување на какво било кривично или прекршочно дело од страна на Осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице;
- б) Осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице за време на незгодата било во алкохолизирана состојба;
- в) Осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице било под дејство на наркотични средства или психотропни супстанции;
- г) Осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице управувало моторно возило без важечка возачката дозвола;
- д) Осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице управувало моторно возило во алкохолизирана состојба;
- ѓ) односно, имајќи ги предвид ситуациите опишани во точката г)-д), осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице се јавува како извршител на други прекршочни дела од категоријата јавен ред и мир.

10. Исклучоци

Исклучени се сите обврски на осигурувачот за исплата на осигурена сума по колективното осигурување доколку несреќниот случај настанал:

10.1. Поради активно учество на осигуреното лице, односно колективно осигуреното лице во воени активности или воени дејствија или во случаи на учество во противдржавни криминални активности;

- Под воени активности се сметаат војни и воени дејствија без претходно објавување на војна, погранични инциденти, револуција, немири, државен удар или нивна иницијатива, граѓанска војна, ограничени воени активности на странска земја (на пример воздушна интервенција) и терористички дејствија;

- Под противдржавни активности се сметаат настани кои согласно Законот за кривичната постапка се квалификувани како кривично дело;

10.2. Во случај на нуклеарни штети (нуклеарна фузија или делење, нуклеарна реакција, зрачење од радиоактивни изотопи, јонизирање или ласерско зрачење, односно загадувања предизвикани од истите);

10.3. Во случај, кога поради зависност од наркотични дроги, се врши постојана консумација на наркотични и опојни токсични средства, а како последица на тоа, настаната е инфекцијата HIV (AIDS) и мутирани верзии кои се поврзани со истите;

10.4. За време на учество на спортски манифестации со копнени возила на машински погон, или возила за воздушни и водни спортови, односно за подготовка, или тренинг за учество на такви манифестации или други воздушни спортски активности (падобрански скокови, параглајдер), или

10.5. За време на управување и возење со авион и воздушни летала од сите видови како и при спортски скокови со падобран, освен во сојство на патник во јавен сообраќај;

10.6. При учество во опасни спортови, хоби (воздушни спортови, рагби, бејзбол, американски фудбал, спелеологија, bungee jumping, rafting, нуркање подлабоко од 10 метри длабочина и друго).

10.7. Поради претходно настанат траен инвалидитет, болест или повреди кои се случиле пред пристапување во колективното осигурување, односно доколку осигуреното лице или колективно осигуреното лице има вродени или здобиени потешки телесни мани или недостатоци;

10.8. Осигурувачот не одговара и не е должно да исплати осигурена сума на осигуреното лице, ниту пак на Колективно осигуреното лице, доколку се утврди дека истите не се придржувале кон препишаниот третман и совети на лекарот специјалист, кој бил надлежен да го следи текот на лекувањето.

11. Суми на осигурување по осигурен случај

11.1. Суми на осигурување по осигурен случај за договорен пакет на покритие - стандард

Смртен случај, како последица на сообраќајна незгода	100.000 МКД
Траен инвалидитет во сразмер од 31-100%, како последица на сообраќајна незгода	100.000 МКД
Болничко лекување (1-50 дена), поради повреди како последица на сообраќајна незгода	500 МКД / дневно
Хируршка интервенција како последица на сообраќајна незгода	
I Степен на тешка операција	100.000 МКД
II Степен на тешка операција	50.000 МКД
III Степен на тешка операција	25.000 МКД
Смртен случај, како последица на други незгоди	50.000 МКД
Траен инвалидитет во сразмер од 31-100%, како последица на други незгоди	50.000 МКД

11.2. Суми на осигурување по осигурен случај за договорен пакет на покритие - мега

Смртен случај, како последица на сообраќајна незгода	190.000 МКД
Траен инвалидитет во сразмер од 31-100%, како последица на сообраќајна незгода	190.000 МКД
Болничко лекување (1-50 дена), поради повреди како последица на сообраќајна незгода	900 МКД / дневно
Хируршка интервенција како последица на сообраќајна незгода	
I Степен на тешка операција	190.000 МКД
II Степен на тешка операција	95.000 МКД
III Степен на тешка операција	47.500 МКД
Смртен случај, како последица на други незгоди	95.000 МКД
Траен инвалидитет во сразмер од 31-100%, како последица на други незгоди	95.000 МКД

11.3. Суми на осигурување по осигурен случај за договорен пакет на покритие - оптимум

Смртен случај, како последица на сообраќајна незгода	240.000 МКД
Траен инвалидитет во сразмер од 31-100%, како последица на сообраќајна незгода	240.000 МКД
Болничко лекување (1-50 дена), поради повреди како последица на сообраќајна незгода	1.200 МКД / дневно
Хируршка интервенција како последица на сообраќајна незгода	
I Степен на тешка операција	240.000 МКД
	120.000 МКД

II Степен на тешка операција III Степен на тешка операција	60.000 МКД
Смртен случај, како последица на други незгоди	120.000 МКД
Траен инвалидитет во сразмер од 31-100%, како последица на други незгоди	120.000 МКД

12. Застареност на побарувањата

12.1. Побарувањата од колективното осигурување застаруваат во рок од три години сметано од првиот ден по истек на календарската година во која настанало побарувањето.

13. Обврска за чување на доверливи податоци

13.1. Осигурувачот, доставените лични и други податоци од колективното осигурување е должен да ги третира како деловна тајна, согласно позитивните законски прописи.

13.2 Членовите на органите на друштвата за осигурување, нивните акционери, вработените и други лица, кои при работењето имаат пристап до доверливите податоци од подточка 7.1., истите не смеат да ги пренесуваат на трети лица, самите или пак трети лица да дозволат да ги употребуваат;

13.3. Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

- 1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
- 2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;
- 3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
- 4) ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
- 5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;
- 6) ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност и
- 7) во случаите предвидени со законот кој го уредува задолжителното осигурување.

14. Право на приговор и претставка

14.1. Во случај кога осигуреното лице, односно корисникот на осигурувањето да не е согласно во поглед на видот и обемот на последиците од несреќниот случај, или во поглед на тоа дали и во кој обем повредата на осигуреното лице е во причинска врска со несреќниот случај, корисникот на осигурувањето има право на приговор до надлежниот орган во дирекцијата на осигурувачот:

Акционерско друштво за осигурување Еуролинк - Скопје
Ул. 27 Март бр. 2

Телефон: (02) 15 888

Во случај кога осигуреното лице, односно корисникот на осигурувањето смета дека осигурувачот не се придржува кон одредбите од договорот за колективно осигурување, истиот може да достави претставка до Агенцијата за супервизија на осигурување.

Овие Посебни услови за семејно осигурување корисници на телекомуникациски услуги од последици на несрекен случај (незгода) се донесени од Одборот на директори на Акционерското друштво за осигурување ЕУРОЛИНК - Скопје, на 71-та редовна седница одржана на ден 29.03.2011 година, со Одлука број 0202-3920/6, со примена од 29.03.2011 година.