

Општи одредби**Член 1**

- (1) Овие Општи услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) - (во понатамошен текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување на лица од последици на несреќен случај што договаработ на осигурувањето ќе го склучи со Друштвото за осигурување, (во понатамошен текст: Осигурувач).

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

- (2) Овие Општи услови не се применуваат на договорите за осигурување на лица од последици на несреќен случај за кои се предвидени Посебни услови.

- (3) Со овие Услови се регулираат односите помеѓу договаработ на осигурувањето и осигурувачот по договорените облици на осигурување за во случај на:

- смрт од последици на несреќен случај;
- трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет);
- преодна неспособност за работа (дневен надомест);
- влошено здравје кое бара лекарска помош (трошоци за лекување).

Останати договорени случаи се регулирани со Посебни и Дополнителни услови.

- (4) Поодделни изрази во овие Услови значат:

- „**понудувач**“ - лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурувачот;
- „**договарач**“ - физичко или правно лице кое ќе склучи со осигурувачот договор за осигурување;
- „**осигуреник**“ - лице од чија смрт, загуба на општа работна способност (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума односно надоместот;
- „**корисник**“ - лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надомест;
- „**полиса**“ - исправа за склучениот договор за осигурување;
- „**осигурена сума**“ - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;
- „**премија**“ - износ кој договаработ е должен да го плаќа на осигурувачот по договорот за осигурување;
- „**лист на покритие**“ - привремен доказ за склученото осигурување кој ги содржи битните елементи на договорот за осигурување.

Склучување на договор за осигурување**Член 2**

- (1) Договор за осигурување се склучува врз основа на усмена или писмена понуда.
- (2) Осигурувачот може претходно да побара писмена понуда од договаработ на посебен образец.

**ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЛИЦА ОД
ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)**

- (3) Ако осигурувачот не ја прифати писмената понуда должен е во рок од осум дена од денот на нејзиниот прием писмено да го извести понудувачот за тоа.
- (4) Ако осигурувачот не ја одбил понудата која не отстапува од условите по кои се врши осигурувањето, ќе се смета осигурувањето за склучено од денот кога понудата пристигнала кај осигурувачот.
- (5) Ако осигурувачот ја прифатил понудата само под Посебни услови осигурувањето е склучено од денот кога договарачот се согласил на изменетите Услови.
- (6) Се смета дека понудувачот се откажал од склучување договор ако на изменетите Услови не се согласил во рок од осум дена од денот на приемот на препорачаното известување од осигурувачот.
- (7) Договорот за осигурување е склучен кога договарачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување или листот на покритието.

Форма на договорот за осигурување

Член 3

- (1) Договорот за осигурување и сите додатоци на договорот важат само ако се склучени во писмена форма.
- (2) Сите побарувања и изјави се благовремени ако се поднесени во рокот предвиден во овие Услови. Како ден на прием се смета денот на предавањето во пошта.

Способност за осигурување

Член 4

- (1) По правило можат да се осигуруваат лица од 14 до 70 години живот. Лица помлади од 14 и постари од 70 години можат да бидат осигурени по посебни или Дополнителни услови.
- (2) Лица чија општа работна способност е намалена поради некоја потешка болест или потешки телесни мани или недостатоци се осигуруваат со наплата на зголемена премија во смисла на член 9 став (4) од овие Услови.
- (3) Лица кои се потполно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурување освен ако со закон не е поинаку одредено.

Поим за несреќен случај

Член 5

- (1) Како несреќен случај во смисла на овие Услови се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан кој дејствувајќи од надвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица негова смрт, целосен или делумен инвалидитет, преодна неспособност за работа или нарушување на здравјето кое бара лекарска помош.
- (2) Во смисла на претходниот став се сметаат како несреќен случај особено следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична струја или гром, паѓање, лизнување, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материји, увод со некаков предмет, удар или каснување на животно и

убод од инсекти, освен ако со таков увод е предизвикана некаква инфективна болест.

- (3) Како несреќен случај се смета и следното:
 1. труење со хемиски средства, освен професионални заболувања;
 2. труење со храна кое за последица има смрт на осигуреникот;
 3. инфекција на повреда предизвикана со несреќен случај;
 4. труење поради вдишување на гасови или отровна пареа, со исклучок на професионални заболувања;
 5. изгореници со оган или електрицитет, со жешок предмет, течност или пареа, киселина, лужини и сл.;
 6. давање и утопување.;
 7. гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок и сл.);
 8. прснување на мускули, исклучување, прснување на зглобните врски, кршење на здрави коски што ќе настане поради нагли телесни движења или ненадејни напругувања предизвикани со непредвиден надворшен настан, доколку тоа непосредно веднаш по повредата е утврдено во болница или друга здравствена установа;
 9. дејствување на светлина, сончеви зраци, температури или лошо време, ако осигуреникот бил изложен непосредно поради еден пред тоа настанат несреќен случај или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги спречи, или бил изложен поради спасување на човечки живот;
 10. дејствување на рентгенски или радиумски зраци, ако настанат нагло и ненадејно, со исклучок на професионални заболувања.
- (4) Не се сметаат како несреќен случај во смисла на овие Услови:
 1. сите заразни, професионални и други болести, како и последици од психички влијанија;
 2. стомачна кила, кила на папокот, водени и останати кили, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување на стомачниот сид, под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот сид, доколку веднаш по повредата е утврдена траматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот сид во тоа подрачје;
 3. инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израсоти на цврста кожа;
 4. анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несреќен случај;
 5. хернија дисци интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодици, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско - крстачна регија означена со аналогни термини;
 6. одлепување на мржицата (аблацио ретинае) на претходно болно или дегенеративно променето око,

а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очната јаболчица, утврдена во здравствена установа;

7. последици што настанале кај осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс) и дејство на дрога;
8. последици на медицински, особено оперативни зафати што се преземаат за лекување или превентива заради спречување на болести;
9. патолошки промени на коските, патолошки епифизиолози и патолошки скршеници;
10. системни невромускуларни болести и ендокрини болести.

Почеток и 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 договорен како ден на истек на осигурувањето.
- (2) Ако во полисата е означен само почетокот на осигурувањето, тоа се продолжува од година во година се додека некоја од договорните страни не го откаже.
- (3) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува за секој поодделен осигуреник во 24,00 часот, оној ден кога:
 1. ќе настапи смртта на осигуреникот, или ќе му биде утврден инвалидитет од 100%;
 2. осигуреникот ќе стане деловно неспособен во смисла на членот 4 став (3) од овие Услови;
 3. ќе истече годината на осигурувањето во која осигуреникот ќе наполни 70 години живот;
 4. ќе измине рокот од членот 11 став (3) на овие Услови, а премијата до тој рок нема да биде платена;
 5. ќе биде раскинат договорот за осигурување во смисла на членот 19 од овие Услови.

Почеток и престанување на обврската на осигурувачот

Член 7

- (1) Обврската на осигурувачот започнува во 24,00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24,00 часот од оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата или Дополнителните услови е поинаку договорено.
- (2) Обврската на осигурувачот престанува во 24,00 часот во оној ден кога ќе истече рокот на траењето означен во полисата.

Обемот на обврските на осигурувачот

Член 8

- (1) Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие Услови, осигурувачот ги исплатува износите договорени во договорот за осигурување и тоа:

1. осигурената сума за во случај на смрт, ако поради несреќниот случај настапила смрт на осигуреникот, односно осигурената сума за во случај на инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% инвалидитет на осигуреникот;
 2. процентот од осигурената сума за во случај на инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;
 3. дневниот надомест според член 15 став (9) од овие Услови, ако осигуреникот поради несреќниот случај бил привремено неспособен за работа, односно за вршење на своето редовно занимање;
 4. Надоместот на трошоците за лекување според членот 15 став (10) и (11) од овие Услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај му била потребна лекарска помош и ако поради тоа имал трошоци за лекување;
 5. другите договорени обврски според посебни или Дополнителни услови.
- (2) Обврската на осигурувачот од претходниот став постои, кога несреќниот случај настанал при вршење на онаа дејност што била изричито наведена во полисата (на пример, при вршење и својство како спортист, ловец, возач или патник на моторно возило, излетник, пожарникар, демонтер на мини, гранати и други експлозивни предмети, каскадер и т.н.).
 - (3) Со договорот за осигурување, осигурените суми за случај на смрт и за случај на целосен траен инвалидитет можат да се договорот најмногу до висината на максималните осигурени суми за едно лице утврдени со Одлука на Управниот одбор на Друштвото за осигурување.
Доколку, по основ на повеќе договори за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) склучени од осигуреникот, збирот на осигурените суми за случај на смрт или за случај на целосен траен инвалидитет ја надминува утврдената максимална осигурена сума за едно лице, осигурувачот е во обврска да ја исплати максималната осигурена сума.

Ограничување на обврските на осигурувачот

Член 9

- (1) Договорувачот на осигурувањето е должен при склучување на договорот да му ги пријави на осигурувачот сите околности што се од значење за оцена на ризикот, а што му се познати или не можеле да му останат непознати.
- (2) Ако осигурениот случај настанал пред утврдување на неточноста или нецелосноста на пријавата, или по тоа, но пред раскинување на договорот односно пред постигнување на спогодба за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува во сразмер помеѓу стапката на платените премии и стапката на премииите што би требало да се платат според вистинскиот ризик.

- (3) Ако посебно не е договорено и ако не е платена соодветна зголемена премија, договорените осигурени суми се намалуваат сразмерно со премијата што требало да се плати во однос на фактички платената премија, кога несреќниот случај ќе настане:
1. при управување и возење со авион и воздушни летала од сите видови, како и при спортски скокови со падобран освен во својство на патник во јавниот сообраќај;
 2. при тренинг и учество на осигуреникот во јавни спортски натпревари во својство на регистриран член на спортската организација;
 3. поради воени настани и вооружени судири во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Република Северна Македонија, со тоа осигуреникот да не зел активно учество во тие вооружени акции;
 4. поради настан поврзан со нарушената безбедносна состојба во државите или региони, во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Република Северна Македонија, а кои претставуваат зголемен ризик од аспект на јавната безбедност;
 5. кој лица што претставуваат аномален ризик поради тоа што претрпеле некаква потешка болест или во моментот на склучување на договорот се потешко болни, или се оптоварени со вродени или здобие и потешки телесни мани или недостатоци.
- (4) Како аномален ризик од точка 5 на претходниот став се сметаат лицата што имаат мани, недостатоци или болести поради кои нивната општа работна способност е намалена над 50% според Посебните услови за осигурување на зголемени (анормални) ризици по осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), кои се составен дел на овие Услови.
- (5) Доколку осигурениот случај настане како последица на директно, индиректно или во врска со актот или поврзани акти на тероризам, исклучиво по мислење на осигурувачот, осигурувачот има обврска да ја исплати договорената осигурена сума од полисата, но не повеќе од 7.500 Евра по лице, а кумулирано најмногу до 750.000 Евра по полиса. Ако од еден штетен настан, збирот на лимитите за едно лице го надминува кумулативниот лимит, сумите за едно лице пропорционално ќе се намалат. Со исплатата на 750.000 Евра по полиса, обврските на осигурувачот од полисата за ризикот тероризам, во целост престануваат. Актите на тероризам ќе се третираат како поврзани ако се случат во рок од 24 часа. Ако осигурувачот смета дека поради ова ограничување, штетата или други трошоци не се покриени со ова осигурување, товарот за докажување на спротивното паѓа на осигуреникот.
1. под поимот тероризам во смисла на овие Услови, се подразбира:
 - а) дејство или закана со дејство во или надвор од Република Северна Македонија кое што:
 - вклучува сериозно насилство врз лице било каде и да се наоѓа;
 - нанесува сериозно оштетување врз имотот каде и да е лоциран;
 - загрозува живот на лице, со исклучок на лицето кое го врши дејството;
 - се врши за сериозно да се вмеша во електронски систем, или сериозно да наруши електронски систем;
 - б) дејството или заканата со дејство се врши за да се влијае на Владата на Република Северна Македонија или на Владата на друга држава, или за да се заплаши јавноста или дел од јавноста во Република Северна Македонија или во друга држава; и
 - в) дејството или заканата со дејство се врши со цел да се претстави политичка, религиозна или идеолошка кауза.
 2. дејството или заканата со дејство кое е определено во точка 1 под а), кое вклучува и употреба на огнено оружје или експлозивни средства претставува тероризам без оглед дали одговара и на потточка 1-б или не;
 3. ограничувањето на ризикот тероризам се однесува само за колективните полиси за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) за индивидуалните полиси, ограничувањето на ризикот тероризам за осигурување на едно лице ќе се применува само ако е наведено во полисата за осигурување.
- Исклучување на обврските на осигурувачот**
Член 10
- (1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако несреќниот случај настанал:
1. поради земјотрес;
 2. поради настан кој директно се припишува на војна, инвазија, чин на надворешниот непријател, воени движења или воените операции (без оглед дали е објавена војната или не), граѓанска војна, востание, буна или револуција;
 3. при управување со воздушни летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без пропишана службена исправа која дава овластување на возачот за управување и возење со односниот вид и тип воздушно летало, пловен објект, моторно и друго возило.
- Одредбите од точката 3 од овој став нема да се применуваат во случај кога непосредувањето на пропишаната службена исправа немало влијание на настанувањето на несреќниот случај.
- Во смисла на овие Услови се смета дека осигуреникот ја поседува пропишаната службена возачка исправа кога заради подготвување и полагање испит за добивање службена исправа, вози под непосреден надзор на службено овластен стручен инструктор;

4. поради обид или извршување на самоубиство на осигуреникот од било кои причини;
 5. поради тоа што договарувачот на осигурувањето или корисникот намерно го предизвикал несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај;
 6. при договарање, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегането по таквото дејство и поради учество во тепачка;
 7. поради постоење причинска врска на делувањето на наркотични средства, лекарства или алкохолизираната состојба на осигуреникот и настанувањето на несреќниот случај.
Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако се утврди присуство на алкохол во крвта повеќе од 10,8 мил. мола (0,5%) кај возач, а кај останатите осигуреници повеќе од 21,6 мил. мола (1,00%).
- (2) Договорот за осигурување е ништовен, ако во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај, или бил во настанување или било извесно дека ќе настапи, или ако веќе тогаш престанала можноста да настапи, а уплатената премија се враќа на договарувачот, намалена за трошоците на осигурувачот.

Одредба за исклучување на пандемија

Член 11

„Без оглед на горенаведеното, ова осигурување во никој случај не покрива загуба или оштетување кое е настанато директно или индикретно поради пандемија или како последица на истото. Во смисла на ова исклучување зборот пандемија се однесува за секоја болест која ќе биде прогласена како пандемија од страна на Светската здравствена организација“

Плаќање на премија и последици поради неплаќање на премија

Член 12

- (1) Договарачот е должен да ја плати премијата однапред, ако не е договорено поинаку, одеднаш за секоја година на осигурувањето. Ако е договорено да се плаќаат годишните премии во полугодишни, тримесечни или месечни рати, осигурувачот има право на премија за целата година на траење на осигурувањето. Осигурувачот има право сите ненаплатени премиски рати од тековната година на осигурување да ги наплати при која и да е исплата од основот на соодветното осигурување, освен кај колективните осигурувања, кога договарувач на осигурувањето е правно лице.
- (2) Премијата му се плаќа на осигурувачот или на неговиот претставник, или се доставува преку пошта или банка. Ако премијата се испраќа преку пошта, се смета дека е платена во 24,00 часот во оној ден во кој е уплатена во пошта, а ако се плаќа преку банка, се смета дека е уплатена во 24,00 часот во оној ден во кој е предаден налогот на банката. За секој ден на пречекорувањето на

рокот осигурувачот може да пресмета затезна камата во висина определена со прописи.

- (3) Ако договарачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија до договорениот рок, ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурувањето ќе престане по истекот на 30 дена, од денот кога на договарувачот на осигурувањето му е вработено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да истане пред да изминат 30 дена од денот на стасаноста на премијата. Во секој случај договорот за осигурување престанува ако премијата не биде платена во рок од една година од стасаноста.
- (4) Ако осигурувањето престанало пред договорениот истек поради исплата на осигурената сума за во случај на смрт или потполн инвалидитет, договорената премија за целата тековна година на осигурувањето му припаѓа на осигурувачот.
- (5) Во другите случаи на престанок на договорот за осигурување пред договорениот рок, на осигурувачот му припаѓа премијата само до крајот на денот до кој траело осигурувањето.

Промена на занимање во текот на траењето на осигурувањето

Член 13

- (1) Договарачот односно осигуреникот е должен да ја пријави промената на занимањето.
- (2) Ако промената на занимањето влијае врз големината на опасноста, осигурувачот во случај на наголемена опасност ќе предложи зголемена премија, а во случај на намалена опасност, намалување на премијата или зголемување на осигурените суми.
Вака определените осигурени суми и премијата важат од денот на настанатата промена на занимањето.
- (3) Во колку договарачот на осигурувањето не ја пријави промената на занимањето, ниту ја прифати зголемената, односно намалената премија во рок од 14 дена, а настапи осигурен случај, осигурените суми ќе се намалат или зголемат во однос помеѓу платената премија и премијата што требало да се плати.

Пријава на несреќен случај

Член 14

- (1) Осигуреникот што е повреден поради несреќен случај е должен:
 1. според можностите веднаш да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и укажување на потребна помош и веднаш да ги преземе сите потребни мерки заради лекување како и да се придржува на лекарските совети и упатства во поглед на начинот на лекувањето;
 2. за несреќниот случај писмено да го известат осигурувачот кога е тоа можно според неговата здравствена состојба;
 3. со пријавата на несреќниот случај да му ги достави на осигурувачот сите потребни известувања и податоци особено за местото и времето кога

настанал несреќниот случај, потполн опис на настанот, име на лекарот што го прегледал, или што го лекува, наод на лекарот за видот на телесните повреди, за настанатите и евентуалните последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што осигуреникот евентуално ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај (член 9 став (3) точка 5 од овие Услови).

- (2) Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен за тоа писмено да го извести осигурувачот и за тоа да ги прибави потребните документи.
- (3) Трошоците за лекарски преглед, извештаи (почетен и заклучен извештај на лекарот, повторен лекарски преглед и наод на специјалист) и другите трошоци што се однесуваат за докажувањето на несреќниот случај и правата од договорот за осигурување, паѓаат на товар на подносителот на барањето.
- (4) Осигурувачот има право да бара од осигуреникот, договарачот, корисникот или од кое и да е друго правно или физичко лице дополнителни објаснувања, како и на свој трошок да преземе потребни мерки заради лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисии и здравствени организации за да се утврдат важните околности во врска со пријавениот несреќен случај.

Утврдувања на правата на корисникот

Член 15

- (1) Ако поради несреќниот случај осигуреникот починал, корисникот е должен да ја поднесе полисата, доказ за уплатената премија и доказ дека смртта настапила како последица на несреќен случај. Корисникот кој со договорот за осигурување не е изрично предвиден, должен е да поднесе и доказ за своето право на примање на осигурената сума.
- (2) Ако несреќниот случај имал за последица инвалидитет на осигуреникот, тој е должен да поднесе: полиса, доказ за уплатена премија, доказ за околностите за настанување на несреќниот случај и медицинската документација, доказ за останатите последици за определување на конечниот процент на трајниот инвалидитет.
Медицинската документација задолжително треба да содржи: почетната документација од првиот лекарски преглед по незгодата и сите лекарски извештаи и наоди издадени во тек на лекувањето.
- (3) Конечниот процент на инвалидитетот го определува осигурувачот според Табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) (во натамошен текст: Табела). Доколку некое телесно оштетување не е предвидено во Табелата, процентот на инвалидитет се определува во согласност со слични оштетувања што се предвидени во Табелата.
Индивидуалната способност, социјалната положба или занимање (професионална способност) на

осигуреникот, не се земаат предвид при определувањето на процентот на инвалидитетот.

- (4) Кај повеќекратните повреди на одделни краишта 'рбет или органи, вкупниот инвалидитет врз определено краиште или орган се определува така што за најголемо оштетување се зема процентот предвиден во Табелата, од следното најголемо оштетување се зема половина од процентот предвиден во Табелата и т.н. по ред 1/4 и 1/8 и т.н.
Вкупниот процент не може да го надмине процентот што е определен со Табелата на инвалидитет за потполно губење на тоа краиште или орган. Последиците од повреда на прстите се собираат без примена на горниот принцип.
- (5) Во случаите на загуба на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај процентите на инвалидитет за секое одделно краиште или орган се собираат.
- (6) Ако збирот на процентите на инвалидитетот според Табелата поради загуба или оштетување на повеќе краишта или органи, поради еден или повеќе несреќни случаи изнесува над 100%, исплатата не може да биде повисока од осигурената сума што е договорена за во случај на потполн инвалидитет.
- (7) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се определува за новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следните случаи:
 1. ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот се утврдува според разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент;
 2. ако новиот несреќен случај предизвикал загуба или повреда на еден од порано повредените делови или органи, обврската на осигурувачот се утврдува само за зголемениот инвалидитет.
- (8) Ако осигуреникот поради несреќен случај е привремено неспособен за работа должен е за тоа да достави потврда од лекарот што го лекувал.
Ова потврда (извештај) мора да содржи: лекарски наоди со потполна дијагноза, точни податоци кога започнало лекувањето и од кој до кој ден осигуреникот не бил способен да го врши своето редовно занимање.

Исплата на осигурената сума

Член 16

- (1) Осигурувачот му ја исплатува осигурената сума односно соодветен дел или договорен надомест на осигуреникот, односно на корисникот во рок од 14 дена, откако обврската на осигурувачот и висината на обврската ќе бидат утврдени.
Ако осигурувачот не ја изврши исплатата во предвидениот рок, корисникот има право на затезна камата во висина определена со законски прописи.
- (2) Ако исплатата на надоместот се врши преку пошта или банка, се смета дека е извршена во 24 часот оној ден кога во пошта или банка е потврдена уплатата.

- (3) Осигурувачот е должен да ја исплати договорената осигурена сума, односно надоместот само ако несреќниот случај настанал за времетраење на осигурувањето и ако последиците на несреќниот случај се предвидени во членот 8 од овие Услови и настапиле во текот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај.
- (4) Процентот на инвалидитет се определува според Табелата по завршеното лекување во времето кога кај осигуреникот во однос на претрпените повреди и настанати последици настапила состојбата на стабилизацијата, т.е. кога според лекарското предвидување не може да се очекува дека ќе се подобри или влоши состојбата. Ако таа состојба не настапи ниту по истекот на 3 години од денот на настанувањето на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и спрема неа се определува конечниот процент на инвалидитетот.
- (5) Доколку за утврдување на висината на обврската на осигурувачот е потребно одредено време, осигурувачот е должен по барање на осигуреникот да му го исплати износот што неспорно одговара на процентот на инвалидитетот за кој веќе тогаш врз основа на медицинската документација може да се утврди дека ќе остане трајно. Осигурувачот нема да исплати аконтација, ако пред тоа не е утврдена неговата обврска со оглед на околностите под кои настанал несреќниот случај.
- (6) Ако осигуреникот почине пред истекот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај од последиците на истиот несреќен случај, а конечниот процент на инвалидитет бил веќе утврден, осигурувачот го исплатува износот што е определен за случај на смрт, односно разликата помеѓу осигурената сума за случај на смрт и износот што бил исплатен пред тоа на име инвалидитет, доколку таква разлика постои.
- (7) Ако конечниот процент на инвалидитетот не бил утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплатува осигурената сума определана за случај на смрт, односно само разликата помеѓу таа сума или евентуално веќе исплатениот дел (аконтација) но само тогаш ако осигуреникот починал најдоцна во рок од три години од денот на настанувањето на несреќниот случај.
- (8) Ако пред утврдувањето на конечниот процент на инвалидитетот во рок од 3 години од настанувањето на несреќниот случај настапи смрт на осигуреникот од која и да е друга причина освен наведената во претходниот став на овој член, висината на обврската на осигурувачот од основот на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.
- (9) Ако несреќниот случај има за последица привремена неспособност за работа на осигуреникот, а во договорот за осигурување е предвидена за во тој случај исплата на дневен надомест, осигурувачот му го исплатува на осигуреникот овој надомест во

договорената висина од денот означен во полисата, а доколку тој ден не е определен, од првиот ден што следи по денот кога е започнато лекувањето кај лекарот или кај здравствената установа, до последниот ден на траењето на работната неспособност, односно до денот на смртта или утврдувањето на инвалидитетот, но најповеќе за 200 дена.

Бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на повреда, се утврдува врз основа на лекарската потврда - извештај од член 15 став (8) на овие Услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид на повреди во Табелата на дневен надомест.

Ако работната неспособност е продолжена од било кои здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за време траење на боледувањето предизвикано исклучиво од несреќниот случај, без разлика дали боледувањето било со полно или со скратено работно време.

- (10) Ако несреќниот случај има за последица нарушување на здравјето на осигуреникот кое бара лекарска помош, а е договорен и надомест на трошоци за лекување, без разлика на тоа дали има и некакви други последици, осигурувачот му исплатува на осигуреникот, надомест на сите фактички и нужни трошоци за лекување (според поднесените докази) сторени најдолго во текот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај, а најповеќе до договорениот износ.
- (11) Во трошоците за лекување според претходниот став спаѓа и набавката на вештачки краишта и замена на заби, како и набавка на други помагала, ако сето тоа е потребно според оценката на лекарот.
- (12) Осигурувачот не е должен да ги надомести трошоците за лекување, ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во здравствена организација, односно тој е во обврска само за надомест на оној дел на трошоците за лекување што ги плаќа осигуреникот од лични средства според одредбите на Законот за здравствена заштита, а до износот определен со акт на надлежниот орган Агенцијата за супервизија на осигурување (АСО).
- (13) Доколку настапи смрт на осигуреникот или инвалидитет како подоцнежна последица од настанатиот несреќен случај, осигурувачот му го исплатува на корисникот, односно на осигуреникот износот на осигурената сума предвиден за таквите случаи без разлика на исплатениот дневен надомест за преодна неспособност за работа и исплатениот надомест на трошоци за лекување.

Корисници на осигурувањето

Член 17

- (1) Корисник за случај на смрт на осигуреникот се утврдува во полисата за осигурување.
- (2) Ако во полисата или во Дополнителните услови не е поинаку или воопшто не е ништо предвидено, како корисници за случај на смрт на осигуреникот се сметаат:

1. децата и брачниот другар на осигуреникот на еднакви делови, а доколку децата не се живи нивните потомци според правото на претставување;
 2. ако нема деца ниту нивни потомци, брачниот другар на едната половина, а родителите на другата;
 3. ако нема ни брачен другар само родителите;
 4. ако ги нема лицата наведени во претходните точки, другите законски наследници врз основа на судска одлука.
- (3) Брачен другар се смета лицето што било во брак со осигуреникот во моментот на неговата смрт.
- (4) Во случај на инвалидитет, краткотрајна неспособност за работа, како и надомест на трошоците за лекување, корисник е самиот осигуреник, доколку не е договорено поинаку.
- (5) Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, исплатата на осигурените суми и надоместоците ќе се изврши на неговите родители, односно на старателот, а осигурувачот има право да бара од наведените лица за таа цел претходно да поднесат овластување за прием на износот на осигурената сума, односно надоместот.

Постапка по приговори

Член 18

- (1) Во случај осигурувачот и корисникот да не се согласат во поглед на видот и обемот на последиците на несреќниот случај или во поглед на тоа дали и во кој обем повредата на осигуреникот е во причинска врска со несреќниот случај, корисникот на осигурувањето може да поднесе приговор на надлежниот орган на осигурувачот.

Постапка на вештачење

Член 19

- (1) Во случај осигурувачот и осигуреникот или договорувачот, односно корисникот да не се согласат во поглед на видот и обемот на последиците на несреќниот случај, или во поглед на тоа дали и во кој обем повредата на осигуреникот е во причинска врска со несреќниот случај, утврдувањето на овие факти може да им ги доверат на двајца вештаци - лекари, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот спротивната страна. Вештаците - лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на повредата што е предмет на вештачење. Пред вештачењето овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое стручно мислење и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и во границите на нивните проценки.
- (2) Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.

Отказ на договорот за осигурување

Член 20

- (1) Секоја договорна страна може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење, доколку договорот не престанал да има важност по некој друг основ.
- 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 изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

Застарување на побарувањата

Член 21

- (1) Побарувањата од договорувачот на осигурувањето односно на трето лице од договорот за осигурување од незгода застаруваат за три години, сметајќи од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето.
- (2) Ако заинтересираното лице докаже дека до денот определен во претходниот став не знаело дека настанал осигурениот случај, застарувањето почнува од денот кога создало за тоа, со тоа што во секој случај побарувањето застарува за пет години од денот определен во претходниот став.
- (3) Побарувањата на осигурувачот на договорот за осигурување застаруваат за три години.

Право на жалба

Член 22

- Доколку осигуреникот или корисникот на осигурување не се согласат во поглед на видот и обемот на последиците на несреќниот случај или во поглед на тоа дали и во кој обем повредата на осигуреникот е во причинска врска со несреќниот случај, осигуреникот/корисникот на осигурување може да поднесе приговор до Второстепената Комисија која одлучува по приговори во рок од 8 дена од денот на приемот на известувањето.
- Договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето можат да достават жалба во однос на осигурувачот до Агенцијата за супервизија на осигурување (АСО) како надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.
- Во случај на спор помеѓу договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот и осигурувачот, надлежен е стварно надлежниот суд според местото на склучување на договорот за осигурување.

Завршни одредби

Член 23

- (1) Составен дел на овие Услови е Табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) и Табелата за дневен надомест.

Стапување на сила**Член 24**

- (1) Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесување, а се применуваат на договорите за осигурување склучени по 01.05.2020 година.