КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД - ДРУШТВО ЗА НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ СКОПЈЕ

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА РАКОВОДИТЕЛИ (МЕНАЏЕРИ) ОД ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА) СО ПРИМЕНА НА ВАЛУТНА КЛАУЗУЛА

Со извршена промена по одлука бр.0202-8031/1 од 22.12.2020 година

Општи одредби

Член 1

(1) Посебните услови за осигурувуње на раководители (менаџери) од последици на несреќен случај (незгода) со примена на валутна клаузула, (во натамошен текст: Посебни услови), се составен дел на договорот за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несреќен случај што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Друштвото за осигурување, (во натамошен текст: осигурувач).
За сите права и обврски на договорните страни, како и на трети лица, што произлегуваат од договорот и овие Посебни услови, се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи.

(2) Со Посебните услови се регулираат односите помеѓу договарачот на осигурувањето и осигурувачот според договорените облици на осигурување во случај на:
1. смрт од последици на несреќен случај (незгода);
2. траен инвалидитет од последици на несреќен случај (незгода);
3. преодна неспособност за работа (дневен надомест) од последици на несреќен случај (незгода);
4. трошоци за лекување од последици на несреќен случај (незгода).

(3) Одделни изрази во овие Услови значат:
1. „понудувач“ - правно лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурувачот;
2. „договарач” - правно лице кое ќе склучи договор за осигурување со осигурувачот;
3. „осигуреник“ раководител (менаџер) од чија смрт, загуба на општата работна способност (инвалидитет) или нарушување на здравјето, зависи исплатата на осигурената сума, односно надоместот;
4. „корисник“ - лице на кое му се врши исплата на осигурената сума, односно надоместокот;
5. „полиса“ - исправа за склучен договор за осигурување;
6. „осигурена сума“ - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;
7. „премија“ - износ кој договарачот е должен да го плаќа на осигурувачот според договорот за осигурување;
8. „лист на покритие“ - привремен доказ за склученото осигурување кој ги содржи битните елементи од договорот за осигурување.

Склучување на договор за осигурување

Член 2

(1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на усмена или писмена понуда.

(2) Осигурувачот може претходно да побара писмена понуда од договарачот на посебен образец.

(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 според 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 на договорот, ако на изменетите услови не се согласил во рок од осум дена 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 покритие.

Форма на договор 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 навремени 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) Според овие Посебни услови можат да се осигуруваат лица - менаџери од 20 до 70 години живот. Лицата помлади од 20 и постари од 70 години не можат да бидат осигурени според овие Посебни услови.
(2) Лицата чија општа работна способност е намалена поради некоја тешка 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) Лицата целосно лишени од деловна способност, во секој случај се исклучени од осигурување.

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 нарашување на здравјето кое бара лекарска помош.
(2) Во смисла на претходниот став, како несреќен случај се сметаат особено следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар од електрична струја или гром, паѓање, лизнување, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материи, убод со некаков предмет, удар или каснување од животно и убод од инсекти, освен ако со таков убод е предизвикана некаква инфективна болест.
(3) Како несреќен случај се смета и:
1. труење со хемиски сретства, освен професионални заболувања;
2. труење со храна кое за последица има смрт на осигуреникот;
3. инфекција на повреда предизвикана од несреќен случај;
4. труење поради вдишување на гасови или отровна пареа, со исклучок на професионални заболувања;
5. изгореници со оган или електрицитет, со жежок предмет, течност или пареа, киселина, лужина и сл.;
6. давење и утопување;
7. гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок и сл.);
8. прснување на мускули, исколчување, прснување на зглобни врски, кршење на здрави коски што ќе настане поради нагли телесни движења или ненадејни напрегнувања предизвикани со непредвиден надворешен 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 непосредно бил изложен поради ерен 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) Во смисла на овие Услови, не се сметаат како несреќен случај:
1. сите заразни, професионални и други болести, како и последици од психички влијанија;
2. стомачна кила, кила на папакот, водени и останати кила, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување на стомачниот ѕид под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот ѕид, доколку веднаш по повредата е утврдена травматска кила кај која болнички, покрај килата е утврдена и повреда на меки делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје;
3. инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење на жулеви или други израстоци на цврста кожа;
4. анафилактичен шок, освен ако настапи при лекување поради настанат несреќан случај;
5. хернија дисци интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско - крстачна регија означени со аналогни термини;
6. одлепување на мрежицата (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; патолошки промени на коските, патолошки епифизиолизи и патолошки скршеници;
9. системски невромускуларни болести и ендокринолошки болести.

Почеток и траење на осигурувањето
Член 6

(1) Осигурувањето започнува во 24:00 часот оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето и претстанува во 24:00 часот во оној ден што во полисата е договорен како ден на престанување на осигурувањето.
(2) Осигурувањето престанува за секој одделен осигуреник во 24:00 часот, без оглед на договореното траење, оној ден кога:
- ќе настапи смрт на осигуреникот, или ќе му биде утврден инвалидитет од 100%;
- осигуреникот ќе стане деловно неспособен во смисла на член 4 став 3 од овие Услови;
- ќе истече годината на осигурување во која осигуреникот ќе наполни 70 години живот;
- ќе измине рокот од член 11 став 3 на овие Услови, а премијата до тој рок нема да биде платена;
- на осигуреникот ќе му престане статусот менаџер кај договарачот на осигурувањето.

Почеток и престанување на обврските
Член 7

(1) Обврските на осигурувачот започнуваат 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.
(2) Обврските на осигурувачот престануваат во 24:00 часот во оној ден кога ќе истече рокот на траење означен во полисата.

Обем на обврските на осигурувачот
Член 8

(1) Кога ќе настане осигурен случај во смисла на овие Услови осигурувачот ги исплатува износите договорени во договорот за осигурување и тоа:
- осигурената сума во случај на смрт, ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% траен инвалидитет на осигуреникот;
- процентот од осигурената сума во случај на траен инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;
- дневен надомест според член 14 став 9 од овие Услови, ако осигуреникот поради несреќниот случај бил привремено неспособен за работа, односно за вршење на своето редовно занимање;
- надоместот за трошоците за лекување според член 14 став 10 и 11 од овие Услови, ако на осигуреникот поради несреќен случај му била потребна лекарска помош и ако поради тоа имал трошоци за лекување.

(2) Договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот има право на надоместок на штета и во случај:
- кога не е извршена исплата за случај на смрт или траен инвалидитет има право на надоместок од 90% од уплатената премија;
- кога е извршена исплата во случај на траен инвалидитет, има право на надоместок на разликата помеѓу исплатениот износ и износот од 90% од уплатената премија.

Ограничување на обврските на осигурувачот
Член 9

(1) Договарачот на осигурувањето е должен при склучување на договорот на осигурувачот да му ги пријави 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 потоа, но, пред раскинувањето на договорот односно пред постигнување на спогодба за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува во сразмер помеѓу стапката на платените премии 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 според фактички платената премија, кога несреќниот случај ќе настане:
- 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;
- при тренинг и учество на осигуреникот во јавни спортски натпревари, во својство на регистриран член на спортска организација;
- кај лица што претставуваат анормален ризик поради тоа што претрпеле некаква тешка болест, или во моментот на склучувањето на договорот се тешко болни, или се оптоварени со вродени или здобиени тешки мани или недостатоци.

(4) Како анормален ризик од точка 3 на претходниот став, се сметаат лица што имаат мани, недостатоци или болести поради кои нивната општа работна способност е намалена за повеќе од 50% според Посебните услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), кои се составен дел од овие Услови.

Исклучување на обврските на осигурувачот
Член 10

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако несреќниот случај настанал:

1. поради земјотрес;
2. поради:
   а) војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали е објавена војна или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го во предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила;
   б) било кое дејство на тероризам.

   Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација (и) или влада (и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа, без оглед дали несреќниот случај бил:
   - директно или индиректно предизвикан од било кое од наведените дејства;
   - резултат на било кое од наведените дејства;
   - во врска со било кое од наведените дејства и без разлика на редоследот на настаните, или на евентуална истовременост.

   Ако осигурувачот смета дека поради исклучоците наведени во точка 2, оштетното барање не е покриено со ова осигурување, товарот за докажување на спротивното го сноси осигуреникот.
3. при управување со воздушни летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без пропишана службена исправа која дава овластување на возач за управување и возење со соодветен вид и тип воздушно летало, пловен објект, моторно и друго возило.

   Одредбите од точка 3 од овој став нема да се применуваат во случај кога непоседувањето на пропишана службена исправа нема влијание на настанувањето на несреќниот случај.

   Во смисла на овие Услови се смета дека осигуреникот ја поседува пропишаната службена возачка исправа кога со цел за подготвување и полагање на испит за добивање службена исправа, презема возење 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 договарачот на осигурувањето, или корисникот намерно го причинил несреќениот случај, а ако се повеќе корисници, исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај;
6. при подготвување, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегање по таквото дејствие и поради учество во тепачка;
7. поради постоење на причинска врска на дејствување на наркотични средства, лекарства или алкохолизирана 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 мили мола (0,50‰) кај возач, а кај останатите осигуреници повеќе од 21,6 мили мола (1,00‰).

(2) Договорот за осигурување е ништовен, ако во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурен случај, или бил во настанување, или пак било известно дека ќе настапи, или ако веќе тогаш престанала можноста да настапи, а уплатената премија се враќа на договарачот намалена за трошоците на осигурувачот.

Плаќање на премија и последици поради неплаќање
Член 11

(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 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.

(2) Премијата му се плаќа на осигурувачот или на неговиот претставник, или се доставува преку пошта или банка. Ако премијата се исплаќа 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 во банка. За секој ден на пречекорување на рокот, осигурувачот може да засмета 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 осигурување ќе престане по истекот на 30 дена, од денот кога на договарачот на осигурувањето му е врачено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да истече 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 во случај на смрт, или потполн инвалидитет, договорената премија за целата 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.

Пријава на несреќен случај
Член 12

(1) Осигуреникот кој е повреден поради несреќен случај е должен:
   1. според можностите веднаш да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и укажување 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 извести осигурувачот веднаш кога е тоа можно според неговата здравствена состојба;
   3. со пријавата за несреќен случај на осигурувачот да му ги даде сите потребни известувања и податоци особено за местото и времето кога настанал случајот, целосен опис на настанот, име на лекарот што го прегледал, или што го лекува, наод на лекарот за видот на телесните повреди, за настаните и евентуалните последици, како и податоци за телесните мани, недостатоци и болести што осигуреникот евентуално ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај (член 9 став 3, точка 3 од овие Услови).

(2) Ако осигурениот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен за тоа писмено да го извести осигурувачот и да ги обезбеди потребните документи.

(3) Трошоците за лекарски прегледи и 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 за лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лакарски комисии и здравствени организации за да се утврдат важните причини во врска со пријавениот несреќен случај.

Утврдување на правата на корисникот
Член 13

(1) Ако поради осигурениот случај осигуреникот починал, корисникот е должен да ја поднесе полисата и доказ дека смртта настапила како последица на несреќен случај. Корисникот кој со договорот за осигурување изрично не е предвиден, должен е да поднесе и доказ за примање на осигурената сума.

(2) Ако несреќниот случај оставил како последица инвалидитет, осигуреникот е должен да поднесе: полиса, доказ за околностите за настанување на несреќниот случај и медицинска документација како доказ за трајните последици, заради определување на конечниот процент на трајниот инвалидитет.
Медицинската документација задолжително треба да содржи: почетна документација од првиот лекарски преглед по незгодата и сите лекарски извештаи и наоди издадени во текот на лекувањето.

(3) Конечниот процент на инвалидитет го определува осигурувачот според Табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (во натамошен текст: Табела). Ако некоја последица или загуба на орган не се предвидени во Табелата, процентот на инвалидитет се определува во согласност со слични оштетувања што се предвидени во табелата. Индивидуалните способности, социјалната положба или занимање (професионална способност) на осигуреникот, не се земаат предвид при определување на процент на инвалидитет.

(4) Кај повеќекратните повреди на одделни краишта, р'бет или органи, вкупниот инвалидитет според 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 итн. 1/4 и 1/8 итн.
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 повредите на прстите се собираат без примена на горниот принцип.

(5) Во случај на губење на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај, процентот на инвалидитет за секое краиште или орган се собираат.

(6) Ако збирот на процентите на инвалидитетот според Табелата поради губење или оштетување на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај изнесува над 100%, исплатата не може да биде повисока од осигурената сума што е договорена во случај на потполн инвалидитет.

(7) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанување на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следните случаи:
   а) ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот се утврдува за разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент;
   б) ако новиот несреќен случај предизвика 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 поднесе потврда од лекарот што го лекувал.
Оваа потврда (извештај) мора да соджи: лекарски наод 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 осигурена сума
Член 14

(1) Осигурувачот му ја исплатува осигурената сума, односно соодветен дел од или договорениот надомест на осигуреникот, односно на корисникот во рок од 14 дена откако ќе биде утврдена обврската на осигурувачот и висината на обврската.
Ако осигурувачот не ја изврши исплатата во предвидениот рок, корисникот има право да бара затезна камата во висина определена со законски прописи.

(2) Ако исплатата на надоместокот се врши преку пошта или банка, се смета дека е извршена во 24:00 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 осигурениот случај настанал за времетраење на осигурувањето и ако последиците на осигурениот случај се предвидени во членот 8 од овие Услови и настанале во текот на една година од денот на настанувањето на осигурениот 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 настанала состојба на стабилизација, т.е. кога 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 спрема која се определува конечниот процент на инвалидитет.

(5) Ако за утврдување на висината на обврската на осигурувачот е потребно одредено време, осигурувачот е должен на барање на осигуреникот да го исплати износот што неспорно одговара на процентот на инвалидитет за кој веќе тогаш може врз основа на медицинската документација да се утврди дека трајно ќе остане. Осигурувачот нема да исплати аконтација, ако пред тоа не е утврдена неговата обврска со оглед на околностите под кои настанал осигурениот 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 веќе бил утврден, осигурувачот го исплатува износот што е определен во случај на смрт, односно разликата помеѓу осигурената сума во случај на смрт и износот што бил исплатен пред тоа на име инвалидитет, доколку таква разлика постои.

(7) Ако конечниот процент на инвалидитет не бил утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплатува осигурената сума определена 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 инвалидитет 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 основата на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојна 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 на осигуреникот му го исплатува 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 најмногу до 180 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 13 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 времетраењето на боледувањето предизвикано исклучиво од несреќен случај, без разлика дали боледувањето било со полно или со скратрно 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, осигурувачот му го исплатува на осигуреникот, без разлика на тоа дали има и некакви други последици, според поднесените докази и надомест на сите фактички трошоци за лекување, сторени најдолго во текот на 180 дена од денот на настанувањето на несреќниот случај, а најмногу 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 е сето тоа потребно според оцена на лекар.

(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 за 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 надлежното министерство на Република Македонија.

(13) Ако како натамошна последица од настанатиот несреќен случај настапи смрт на осигуреникот или инвалидитет, осигурувачот му го исплатува на корисникот, односно на осигуреникот износот на осигурената сума предвидена за таквите случаи без разлика на исплатениот дневен надомест за преодна неспособност за работа и исплатениот надомест на трошоци за лекување.

Надоместоци и даноци
Член 15

(1) Договарачот е должен да ги плати надоместоците за сите извршени услуги, што посебно ќе ги побара од осигурувачот, ако тоа осигурувачот го бара.
(2) Договарачот е должен со договоренета премија да ги плати сите придонеси и даноци ако бидат воведени со законски или подзаконски акти.
(3) Осигурувачот е должен на износот за исплата да ги пресмета сите придонеси и даноци ако бидат воведени со законски и подзаконски акти. За пресметаните придонеси и даноци се намалува износот на надоместокот што треба да се исплати на осигуреникот односно корисникот.

Корисници на осигурување
Член 16

(1) Корисникот во случај на смрт на осигуреникот се одредува во полисата за осигурување. Корисникот го определува осигуреникот во понудата за осигурување и тој може да го смени корисникот и да определи друг корисник за случај на смрт за времетраење на полисата за осигурување со писмена изјава до осигурувачот.
(2) Ако во полисата не е поинаку, или воопшто не е предвидено, како корисници во случај на смрт на осигуреникот се сметаат:
   - децата и брачниот другар на осигуреникот на еднакви делови, а доколку децата не се живи, нивните потомци според правото на преставување;
   - ако нема деца, ниту пак, нивни потомци, брачниот другар на една половина, а родителите на другата;
   - ако нема ни брачен другар, само родителите;
   - 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, привремена неспособност за работа, како и надомест на трошоците за лекување, корисник е самиот осигуреник, доколку не е поинаку договорено.
(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 од наведените лица за таа цел да бара претходно да поднесат овластување за прием на износот на осигурената сума, односно надоместот.
(6) Корисник во случај на учество во позитивниот резултат (бонус) се одредува во полисата за осигурување. Корисникот го определува договарачот на осигурувањето во понудата за осигурување и тој може да го смени корисникот за случај на бонус и да определи друг корисник за времетраење на полисата за осигурување, со писмена изјава упатена до осигурувачот.

Постапка по приговор
Член 17

(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 до осигурувачот.

Постапка на вештачење
Член 18

(1) Во случај осигурувачот и осигуреникот или договарачот, односно корисникот да не се согласат во поглед на видот и обемот на последиците од 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 го 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 странка ги плаќа трошоците на вештакот што го именувал, а на третиот вештак по половина ги плаќаат двете страни.

Застарување на побарувањата
Член 19

(1) Побарувањата на договарачот на осигурувањето, на осигуреникот, односно на трето лице, застарува 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 осигурен случај, застарувањето почнува од денот кога сознало за тоа, со тоа што во секој случај побарувањето застарува за пет години од денот определен во претходниот став.
(3) Побарувањата на осигурувачот од договорот за осигурување застаруваат за три години.

Валутна клаузула
Член 20

(1) Премијата за осигурување и осигурените суми се договараат во валутна клаузула - евра.
(2) Премијата за осигурување се плаќа во денарска противвредност на Евро, пресметани според средниот

курс на Народната банка на Република Македонија на денот на уплатата на премијата.

(3) При исплата, исплатата се врши во денарска противвредност на Евро, пресметана според средниот курс на Народната банка на Република Македонија на денот на пресметката за исплата.

Право на жалба
Член 21

- Доколку осигуреникот или корисникот на осигурување не се задоволни од првостепената одлука, имаат право да поднесат приговор во рок од 8 (осум дена) до Комисијата која одлучува по приговори.
- Договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето, можат да доставaт жалба во однос на осигурувачот до Агенцијата за супервизија на осигурување (АСО), како орган надлежен 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 22

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

Претседател на Одбор на директори
Роберт Вучковиќ