

КЛАСА 1 - ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ - НЕЗГОДА

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ

ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

(1) Општите услови за осигурување на лица од последици на несрекен случај (незгода) и овие Дополнителни услови за колективно осигурување на работници од последици на несрекен случај (незгода) (во понатамошен текст: Дополнителни услови), се составен дел на договорот за колективно осигурување на работниците од последици на несрекен случај што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерско друштво за осигурување Зоил Македонија - Битола (во понатамошен текст: осигурувач)

(2) Договорувач на осигурувањето, во смисла на овие Дополнителни услови може да биде секое правно и друго лице кое има интерес да склучува колективно осигурување за своите работници.

(3) Со ова осигурување можат да се осигураат работници од една иста организација, ако во неа се осигуруваат најмалку 10 лица. Од оваа одредба се иземаат организации кои имаат помал број на вработени од напред назначениот минимум, под услов да со осигурувањето се опфатени сите вработени работници.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

(1) Лицата што се осигуруваат по овие Дополнителни услови, осигурени се без разлика на нивната здравствена состојба, општата работна способност и без плаќање на зголемена премија во смисла на член 9, став (3), точка 3 на Општите услови за осигурување на лица од последици на несрекен случај (незгода), освен лицата потполно лишени од работна способност кои во секој случај се исклучуваат од осигурувањето. Лицата се осигуруваат без разлика на нивната здравствена состојба само за ризиците кои не се исклучок од осигурување како по општите услови за осигурување така и по дополнителните услови за осигурување.

(2) Со ова осигурување не се опфатени работниците:

- кои писмено изјавиле дека не сакаат да бидат осигурени,
- кои се постари од 70 години, освен ако поинаку не е договорено.

НАЧИН НА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 3

(1) Договорот за колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај може да се склучи со назначување на осигуреници со список приложен кон полисата и без назначување на имиња и презимиња на осигурениците.

(2) Ако е договорено колективно осигурување на работници според приложен список на осигуреници, списокот мора да содржи име, презиме и матичен број на секој осигуреник. Осигурувањето се однесува само на вработените именувани во списокот (осигурување според приложен список) точен опис (попис) на осигурениците, тогаш ова осигурување се однесува само за оние лица кои се наоѓаат во пописот (список), а кој е задолжително приложен кон договорот за осигурување (полисата).

Договорувачот на осигурувањето има обврска секоја месец за времетраење на осигурувањето до Осигурувачот да доставува список на осигурени лица за конкретниот месец, без разлика дали има или нема промена од првичниот список на осигурени лица.

(3) Ако е договорено колективно осигурување без назначување на имиња и презимиња на осигурениците, со осигурувањето се опфатени сите работници вработени на одредено и неодредено време кај договорувачот. На полисата посебно се назначува дека осигурувањето се склучува по платен список што подразбира и плаќање на премија за сите вработени лица (Осигурување според платен список). Копија од платниот список или друга кадровска евиденција задолжително се приложува кон полисата и истата се доставува до Осигурувачот секој месец за времетраење на полисата за осигурување.

(4) Ако во колективното осигурување, без оглед дали е склучено со приложен список, или според платен список, се вклучени и лица кои со договорувачот имаат склучено договор на дело, тие мора да бидат посебно назначени, односно за нив треба да се приложи посебен список.

(5) Ако е договорено колективно осигурување со или без точен опис на осигурениците според списокот на исплата на платите или според кадровската евиденција, осигурените суми во полисата важат за сите работници еднакво.

ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 4

- (1) Ако во полисата не е поинаку договорено, осигурувањето започнува во 00,00 часот по истекот на оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето и престанува во 24,00 часот во оној ден кој во полисата е наведен како ден на истек на осигурувањето.
- (2) Ако во полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, договорот за колективно осигурување продолжува од година во година се додека некоја од договорните страни не го откаже во смисла на член 10 од овие Дополнителни услови.
- (3) За работниците кои се вработиле по почетокот на осигурувањето означен во полисата, осигурувањето важи од 00,00 часот по истекот на оној ден кога се вработиле.

Член 5

За работниците на кои им престанал работниот однос кај договорувачот на осигурување по било кој основ, осигурувањето престанува да важи во 24 часот на денот на престанок на работниот однос. За осигуреници кои се во граѓански правен однос со договорувачот, осигурувањето престанува во 24 часот на денот на истек на нивниот договор за дело, или друг соодветен договор. Независно кој ден во месецот престанал работниот однос, на Осигурувачот му припаѓа премијата за тековниот месец.

ОСИГУРЕНА СУМА

Член 6

- (1) Осигурената сума наведена во полисата е најголем износ до кој осигурувачот е во обврска за секој одделен осигуреник.
- (2) Според овие Дополнителни услови со колективното осигурување покрај осигурените суми за случај на смрт од незгода, инвалидитет, дневен надомест и трошоци за лекувањето поради несреќен случај.
- (3) Можат да се договорот различни осигурени суми за осигурување од последици на несреќен случај зависно од класата на опасност во која спаѓаат одделни работници (осигуреници).
- (4) При одредувањето на класата на опасност во која спаѓа одделен работник, за осигурувањето од последици на несреќен случај се зема неговото постојано место на извршител на одредени работи и работни задачи.
- (5) Во случај на промена на работното место на осигуреникот во текот на траењето на осигурувањето, при настанувањето на несреќниот случај се зема онаа утврдена осигурена сума која одговара на класата на опасност од она работно место на кое осигуреникот работел во моментот на настанување на несреќниот случај.

Член 7

Исклучок од осигурување

(1) Не се сметаат како несреќен случај (незгода) во смисла на овие Услови и се исклучок:

1. Настанала како резултат на болест
2. Ако осигуреникот изврши самоубиство.
3. Ако смртта на осигуреникот настапи поради извршување на смртна казна,
4. Ако смртта на осигуреникот настапи поради земјотрес,
5. Ако смртта на осигуреникот настапи поради настан кој директно се препишува на војна, инвазија, чин на надворешниот непријател, воени дивеења или воени операции (без оглед дали е објавена војната или не), граѓанска војна, востание, буна или револуција.
6. Ако смртта настанала како резултат на причинско – последична врска од прекумерно консумирање на алкохол, консумирање на дрога, наркотици и други опојни средства,
7. При договарање, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегањето по таквото дејство и поради учество во тепачка,
8. Поради самоповредување.
9. сите заразни, професионални болести, вродени болести, сите видови малигни заболувања, сида, вирусни заболувања кои предизвикуваат смртни последици, како и последици од психички влијанија кои се манифестираат во облик на страв , хронични заболувања, депресија, несоница , инконтиненција , панично-фобични реакции , како и реакции означени со аналогни термини; епидемија, пандемија, загадена средина, радиоактивно зрачење, директно и индиректно дејствување на нуклеарна енергија.
10. стомачна кила, кила на папокот, водени и останати видови на кила, 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 трауматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот сид во тоа подрачје;
11. инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израстоци на цврста кожа;
12. анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несреќен случај (незгода);
13. хернија дискус интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, спондилози, спониолизи, сакралгии, миофасцитис, кокцигодини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско-крстачна регија означена со аналогни термини;
14. 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 јаболчница, утврдена во здравствена установа;
15. последици што настанале кај Осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс), дејство на дрога или користење на лекарства кои не се препишани од страна на соодветно медицинско лице;
16. последици на медицински, особено оперативни зафати што се преземаат за лекување или

превентива заради спречување на болести;

17. патолошки промени на коските, патолошки епифизиолози и патолошки скршеници;

18. системни невромускуларни болести и ендокрини болести;

19. состојби на набиеници, исчашувања и фисури на поедини органи и коски;

20. штети настанати како последица од огнено оружје или експлозивни материи освен ако не е поинаку договорено и наведена во полисата за осигурување.

(2) На обврските на осигурувачот за осигурување од последици на несреќен случај се применуваат одредбите на член 5, 8, 9 и 10 од Општите услови.

(3) Кај договори за осигурување со важност повеќе од една година во случај на негативен технички резултат (однос помеѓу исплатените и резервирани штети и техничката премија) осигурувачот има право да пресмета малус најмногу до 40%.

НАЧИН И РОКОВИ ЗА ПРЕСМЕТУВАЊЕ И ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

Член 8

(1) Пресметување на премијата се врши во роковите наведени во полисата за осигурување според фактичкиот број на осигурениците.

(2) Почетната бројна состојба на осигурениците е еднаква со бројната состојба на работниците на договорувачот на денот на склучувањето на договорот на колективното осигурување, ако е склучено без назначување на имиња и презимиња на осигурениците.

(3) Премијата се плаќа однапред за времето утврдено во полисата.

(4) Ако договорувачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија во договорениот рок, за осигурен случај настанат по стасаноста на премијата за плаќање, осигурувачот е во обврска спрема осигуреникот, односно корисникот само за дел од осигурената сума сразмерно на платената премија за осигурување, односно само за толку 12 (дванаесеттини) од осигурената сума за колку што е платена премија за осигурување.

По наплатата на стасаната премија за осигурување за осигурителната година во која настанал осигурениот случај, осигурувачот е во обврска спрема осигуреникот, односно корисникот да го доплати неисплатениот дел од осигурената сума.

(5) Ако е договорено осигурување со пресметување на премијата на крајот на годината на траењето на осигурувањето, конечната пресметка на премијата се врши според просечниот број на крајната состојба на осигурениците по месеци. Договорувачот е должен во рок од 30 дена по истекот на годината на осигурувањето, да му достави на осигурувачот точни и целосни податоци за бројната состојба на сите работници на крајот на секој месец од изминатата година на осигурувањето. Просечната број на состојба во текот на една осигурителна година се утврдува на тој начин што ќе се собере бројната состојба на работниците на крајот на секој месец од осигурителната година, за која се врши пресметување на премијата, па добиениот збир ќе се подели со 12. Ако при тоа се утврди, дека просечниот број на работниците е поголем од бројот што е наведен во полисата, договорувачот е должен да ја плати разликата на премијата. Доколку тој број е помал, осигурувачот е должен да ја исплати разликата на премијата на договорувачот.

(6) Кај повеќегодишните договори за осигурување, осигурувачот ќе го анализира техничкиот резултат за секоја година на осигурување, и доколку истиот во претходната година е негативен, за наредната година се врши корекција на премијата за осигурување во зависност од техничкиот резултат (однос помеѓу исплатените и резервирани штети и техничката премија). Осигурувачот има право да пресмета малус најмногу до 40%.

(7) Договорувачот е должен на осигурувачот да му ја даде на увид евиденцијата и документацијата од која ќе може да се утврди бројната состојба на работниците, како и висината на пресметаната и уплатена премија.

ОСИГУРУВАЊЕ НА ЧЛЕНОВИ НА СЕМЕЈСТВО

Член 9

(1) Со договорот за колективно осигурување на работниците во претпријатието можат да се осигуруваат и брачните другари и децата на осигурениците.

(2) Можат да се осигураат брачните другари кои не се постари од 70 години, децата со наполнети 14 години кои живеат во заедничко семејство со осигуреникот и не стапиле во брак.

(3) За осигурување на брачниот другар или децата, потребна е писмена изјава на договорувачот или осигуреникот со означување на имињата и сродството.

(4) Осигурувањето за членови на семејството започнува во 00,00 часот по истекот на оној ден кој во писмената пријава предложена на осигурувачот е означен како почеток на осигурувањето, а престанува во 24,00 часот оној ден кога му престанал работниот однос на осигурениот работник кој договорувачот на ова осигурување или договорот престанал по некој друг основ.

ОТКАЖУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 10

(1) Секоја договорна страна, доколку договорот не престанал по договорена причина, може да го откаже договорот за колективно осигурување на работниците со неодредено траење. Откажување на договорот се врши по писмен пат најмалку 3 месеци пред истек на тековната година на осигурување, односно не се поминати повеќе осум месеци од почетокот на скаденцата на осигурителната година

(2) Ако е склучено колективно осигурување по кое секој работник плаќа премија од својата плата, откажувањето на договорот се врши со претходна согласност на осигурените работници.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 11

Овие Дополнителни услови важат со Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), а доколку нивната содржина е во спротивност со содржината на Општите услови, важат овие Дополнителни услови за колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај (незгода).

ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОР (ПРЕТСТАВКИ)

Член 12

(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.

(2) Приговорот се доставува во писмена форма до седиштето на осигурувачот, во подружницата каде е склучен договорот, во подружницата каде подносителот на приговорот има живеалиште односно седиште.

(3) Осигурувачот е должен во рок од 14 дена до подносителот да достави писмена одлука по приговорот.

(4) Доколку осигуреникот односно корисникот не е задоволен од одлуката на осигурувачот по приговор што се однесува на видот и обемот на трајниот инвалидитет, секоја од страните може да предложи на другата страна поведување на постапка за вештачење.

ПРАВО НА ЖАЛБА

Член 13

Осигуреникот, односно договорувачот, доколку е физичко лице, има право да поднесе жалба во однос на осигурувачот, осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето и застапниците во осигурувањето, до Агенцијата за супервизија на осигурување како надлежен орган на супервизија на друштвата за осигурување, согласно со Законот за супервизија на осигурувањето.

Решавање на спорови

Евентуалните спорови кои би произлегле од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основен Суд Битола.