

# **КЛАСА 1 - ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ - НЕЗГОДА ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА РАКОВОДИТЕЛИ (МЕНАџЕРИ) ОД ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА) СО ПРИМЕНА НА ВАЛУТНА КЛАУЗУЛА**

## **ОПШТИ ОДРЕДБИ**

### **Член 1**

(1) Овие Посебни услови за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несрекен случај (незгода) - (во натамошен текст: Посебни услови) се составен дел на договорот за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несрекен случај што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување Зоил Македонија - Битола, (во натамошен текст: Осигурувач).

(2) Со овие Посебни услови се регулираат односите помеѓу договорувачот на осигурувањето и осигурувачот според договорените облици на осигурување за во случај на:

- смрт од последици на несрекен случај (незгода),
- трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет) од последици на несрекен случај (незгода),
- преодна неспособност за работа (дневен надомест) од последици на несрекен случај (незгода),
- трошоци за лекување од последици на несрекен случај (незгода)
- учество во позитивен резултат (бонус), ако не е извршена исплата за случај на смрт од незгода или за случај на 100% трајна загуба на општа работна способност (инвалидитет) од последици на несрекен случај (незгода).

(3) Одделни изрази во овие Услови значат:

- „Понудувач“ - правно лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурувачот;
- „Договорувач“ - правно лице кое ќе склучи договор за осигурување со осигурувачот;
- „Осигуреник“ - раководител (менаџер) од чија смрт, загуба на општата 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 надоместокот;
- „Полиса“ - исправа за склучениот договор за осигурување;
- „Осигурена сума“ - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;
- „Премија“ - износ кој договорувачот е должен да го плаќа на осигурувачот според 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 договорувачот 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 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 договорувачот 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 од денот на приемот на препорачаното известување од осигурувачот.
- (7) Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот 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

- Според овие Посебни услови можат да се осигуруваат лица од 20 до 70 години живот. Лица помлади од 20 и постари од 70 години не можат да бидат осигурени по овие Посебни услови.
- (1) Лицата 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) Лицата целосно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурување.

## ПОИМ ЗА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ

### Член 5

(1) Како несрекен 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 како несрекен 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 на животно и убод од инсекти, освен ако со таков убод е предизвикана некаква инфективна болест.

(3) Како несрекен 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 несрекен 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, лужини и сл.
6. давење и утопување;
7. гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок и сл.),
8. прснување на мускули, исколчување, прснување на зглобните 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 бил изложен непосредно поради еден пред тоа настанат несрекен 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 несрекен 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 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 трауматична кила кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје;
3. инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израстоци на цврста кожа;
4. анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несрекен случај;

5. хернија дисци интерверттебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско - крстачна регија означени со аналогни термини;
6. одлепување на мрежицата (аблациоретинае) 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 епифизиолизи и патолошки скршеници
10. системски невромускуларни болести и ендокрини болести.

## **ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 6**

- (1) 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 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:
  1. ќе настапи смрт на осигуреникот, или ќе му биде утврден инвалидитет од 100%;
  2. осигуреникот ќе стане деловно неспособен во смисла на член 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 член 11 ст. (3) на овие Услови, а премијата до тој рок нема да биде платена;
  5. ќе биде раскинат договорот за осигурување во смисла на членот 18 од овие Услови.

## **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 траењето означен во полисата.

## ОБЕМ НА ОБВРСКИ 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:

1. осигурената сума за во случај на смрт од незгода, ако поради несреќниот случај настапила смрт на осигуреникот, односно осигурената сума за во случај на траен инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% траен инвалидитет на осигуреникот;
2. процентот од осигурената сума за во случај на траен инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;
3. дневниот 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;
4. надоместот на трошоците за лекување според членот 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) Кога осигуреникот ќе стекне право на учество во позитивен резултат (бонус). Осигурувачот исплатува:

1. Ако не е извршена исплата за случај на смрт од незгода, 72,00% од вкупно уплатената премија за случај на смрт од незгода без вклучен персонален данок.
2. Ако е извршена исплата за случај на траен инвалидитет до 51,00%, на разликата помеѓу исплатениот процент за траен инвалидитет и 72,00% од вкупно уплатената премија за случај на смрт од незгода, без вклучен персонален данок.

## 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 премиите 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:

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 Р. С. Македонија, со тоа осигуреникот да не земал 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 Р.С. Македонија, а кои претставуваат зголемен ризик од аспект на јавната безбедност.
  5. кај лицата што претставуваат абнормален ризик поради тоа што претрпеле некаква тешка болест или во моментот на склучувањето на договорот тешко се болни, или се оптоварени со вродени или здобиени тешки телесни мани или недостатоци,
- (4) Како абнормален ризик од точка 5 на претходниот став се сметаат лицата што имаат мани, недостатоци или болести поради кои нивната општа работна способност е намалена за повеќе од 50% според Посебните услови за осигурување зголемени ризици (абнормални) по осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), кои се составен дел на овие Услови.

## **ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 10**

- (1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако несреќниот случај настанал:
1. смрт како резултат на болест
  2. поради земјотрес,
  3. поради настан кој директно се припишува на војната, инвазијата, чинот на надворешниот непријател, воени дивеења или воени операции (без оглед дали е објавена војната или не), граѓанска војна, востание, буна или револуција,
  4. 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 на возење со соодветниот вид и тип воздушно летало, пловен објект, моторно и друго возило. Одредбите од точката 4 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 со цел за подготвување и полагање на испит за добивање службена исправа презема возење под непосреден надзор на службено овластен стручен инструктор.
  5. поради обид или извршување на самоубиство на осигуреникот од било кои причини,
  6. поради тоа што договорувачот на осигурувањето или корисникот намерно го причинил несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај.
  7. при подготвување, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегањето по таквото дејствие и поради учество во тепачка.
  8. поради постоење причинска врска на дејствување на наркотични средства, лекарства или

алкохолизираната состојба на осигуреникот и настанувањето на несреќниот случај.

#### 9. Поради самоповредување

Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако се утврди присуство на алкохол во крвта повеќе од 10,8 мил.мола (0,50% 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 пак било извесно дека ќе настапи, или ако веќе тогаш престанала можноста да настапи, а уплатената премија се враќа на договорувачот намалена за трошоците на осигурувачот.

## **ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА И ПОСЛЕДИЦИ ПОРАДИ НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА**

### **Член 11**

(1) Договорувачот 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 натраење 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 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 кај банката. За секој ден на пречекорувањето нарочит осигурувачот може да засмета затезна камата во висина определена со прописи.

(3) Ако договорувачот 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 договорувачот 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 за во случај на смрт од незгода 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.

## ПРИЈАВА НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ

### Член 12

(1) Осигуреникот кој е повреден поради несрекен 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 несреќниот случај да му ги даде на осигурувачот 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 настанатите и евентуалните последици, како и податоци за телесните мани, недостатоци и болести што осигуреникот евентуално ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај (чл. 9 став (3) точка 5 од овие Услови),

(2) Ако осигурениот случај имал за последица смрт од незгода 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, договорувачот, 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, лекарски комисии и здравствени организации за да се утврдат важните причини во врска со пријавениот несрекен 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 несрекен случај, Корисникот кој со договорот за осигурување изрично не е предвиден, должен е да поднесе и доказ за своето право 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 медицинската документација како доказ за трајните последици, заради 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 текот на лекувањето.



(3) Конечниот процент на инвалидитет го определува осигурувачот според Табелата за определување процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (во натамошен текст: Табела) која е дел од Општите Услови за осигурување од несреќен случај (незгода) важечки во момент на издавање на полисата за осигурување. 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 занимањето (професионална способност) на осигуреникот, не се земаат предвид при определување на процентот на инвалидитет.

(4) Кај повеќекратните повреди на оддел ни 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 тн 1/4 и 1/8 и тн.

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 процентите на инвалидитетот 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 за во случај на потполн инвалидитет.

(7) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следниве 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 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 14**

(1) Осигурувачот му ја исплатува осигурената сума, односно соодветен дел или договорен 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 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 настапиле во текот на една година од денот на настанувањето на осигурениот случај.

(4) Процентот на инвалидитетот се определува според Табелата по завршеното лекување во времето кога кај осигуреникот во однос на претрпените повреди и настанати последици настапила состојба на стабилизација, 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 спрема неа се определува конечниот процент на инвалидитетот.

(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 инвалидитетот 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 инвалидитетот веќе бил утврден, осигурувачот го исплатува износот што е определен за во случај на смрт од незгода, односно разликата помеѓу осигурената сума за во 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 определена за во случај на смрт, односно само разликата помеѓу таа сума или евентуално веќе исплатениот дел (аконтација) но само тогаш ако осигуреникот умрел 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 основата на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.

(9) Ако несреќниот случај има за последица краткотрајна 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 му следува на 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 за 180 дена.

Бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на повреда, се утврдува врз основа на лекарска 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 времетраење на боледувањето предизвикано само од несреќниот случај, без разлика дали истото било со полно или 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 трошоците за лекување, осигурувачот му го исплатува на осигуреникот, без разлика на тоа, дали има и некакви други последици. според поднесените докази и надоместокот на сите фактички и нужни 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 оценката на лекарот. Осигурувачот не е должен да ги надомести трошоците за лекување, ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во здравствената установа, односно тој е во обврска само за надоместот на оној дел од трошоците за лекување, што ги поднесува самиот осигуреник.

(12) 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.

## **КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 15**

(1) Корисникот за во случај на смрт од незгода на осигуреникот се одредува во полисата за осигурување.

(2) Ако во полисата или во Посебните услови не е поинаку или воопшто не е ништо предвидено, како корисници за во 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 преставување,
2. ако нема деца ниту нивни потомци, брачниот другар на едната половина, а родителите на другата,
3. 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, 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.

(б) Корисникот во случај на учество во позитивниот резултат (бонус) се одредува во полисата за осигурување.

## **ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОРИ**

### **Член 16**

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 Акционерското друштво за осигурување – Зоил Македонија - Битола.

## **ПОСТАПКА НА ВЕШТАЧЕЊЕ**

### **Член 17**

(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 го доверат на двајца вештачи - лекари, од кои едниот го именува осигурувачот а другиот спротивната страна. Пред вештачењето овие двајца вештачи 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 именувала, а на третиот вештак по половина ги плаќаат двете страни.

## **ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА**

### **Член 18**

Побарувањата од договорот за осигурување од последици на несреќен случај застаруваат во смисла на одредбите од Законот за облигационите односи.

## **ВАЛУТНА КЛАУЗУЛА**

### **Член 19**

(1) Премијата за осигурување и осигурените суми се договараат во валутна клаузула - ЕУР

(2) Премијата за осигурување се плаќа во денарска противвредност на ЕУР, пресметани по средниот курс од Индикативната курсна листа на Народната банка на Р. С. Македонија на денот на уплатата на премијата.

(3) При исплата, исплатата се врши во денарска противвредност на ЕУР, пресметани по средниот курс од Индикативната курсна листа на Народната банка на Р.С. Македонија на денот на пресметката за исплата.

## **ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

### **Член 20**

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 21**

(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 22**

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.