

Акционерско Друштво за осигурување
ГРАВЕ НЕЖИВОТ СКОПЈЕ
Бр. 0202 - 22/22
01.09 2023 год.
Скопје

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ

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

Скопје, септември 2023 год.

Усвоени со одлука на Управен одбор број 27/71 од 01.09.2023 година

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

(1) Овие Општи услови за осигурување 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 **ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје** (во понатамошен текст: осигурител).

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

(3) Со овие Услови се регулираат односите меѓу договаработ на осигурувањето и осигурителот по договорените облици на осигурување 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).

Други договорени случаи се регулирани со посебни и дополнителни услови.

(4) Поодделни изрази во овие Услови значат:

- „**Понудувач**“ - лице што сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурителот;

- „**Договарач**“ - физичко или правно лице што ќе склучи со осигурителот 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 осигурителот е во обврска;

- „**Премија**“ - износ што договаработ е должен да го плаќа на осигурителот по договорот за осигурување;

- „**Лист на покритие**“ - привремен доказ за склученото осигурување, кој ги содржи важните елементи на договорот за осигурување.

СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

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

(2) Осигурителот може претходно да побара писмена понуда од договаработ на посебен образец.

(3) Ако осигурителот 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 осигурителот не ја одбил понудата што не отстапува од условите по кои се врши осигурувањето, ќе се смета осигурувањето за склучено од денот кога понудата пристигнала кај осигурителот.

(5) Ако осигурителот ја прифатил понудата само под посебни услови, осигурувањето е склучено од денот кога договаработ 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 осигурителот.

(7) Договорот за осигурување е склучен кога договаработ и осигурителот ќе ја потпишат полисата за осигурување или листот на покритието.

8) Договорот за осигурување е ништовен ако во моментот на склучување веќе настапил осигурениот случај, бил во процес на настанување или било извесно дека ќе настане. Во вакви случаи на барање на договорувачот се враќа платената премија.

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 предвидени 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 75 години живот. Лица помлади од 14 и постари од 75 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 што 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 непредвиден настан кој не зависи од волјата на осигуреникот, кој дејствувајќи однадвор и одеднаш врз телото на осигуреникот и има за последица негова смрт, целосен или делумен траен 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: прегазување, судир, удар со некаков предмет или во некаков предмет, електричен удар или удар од гром, паѓање, лизнување, колабирање, 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 предизвикано некако инфективно заболување.

(3) Како несреќен случај се смета и следниве ненадејни и непредвидливи ситуации кои се независни од вољата на осигуреникот:

- 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 гасови или отровна пареа, со исклучок на професионални заболувања;
- 5) изгореници со оган или електрична енергија, со жежок предмет, течност или пареа, киселини и бази и сл.;
- 6) давење и потопување;
- 7) задушување поради затрупување (со земја, песок и сл.);
- 8) прскање на мускулите, исчанчување, кинење лигаменти, кршење здрави коски што ќе настане поради нагли движења или ненадејни напругнувања предизвикани со непредвиден надворешен настан, доколку

тоа непосредно веднаш по повредата е утврдено во болница или во друга здравствена установа;

9) дејство на светлина, сончеви зраци, температура или лошо време, ако осигуреникот бил изложен непосредно поради несреќен случај што настанал пред тоа или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги спречи, или бил изложен на нив поради спасување човечки живот;

10) дејство на рендгенски или радиоактивни 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 други кили, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување 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;

3) инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, исеченици или киненење плускавци или други израстоци на тврда кожа;

4) анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поврзано со настанатиот несреќен случај;

5) дискус хернија, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, окцигодиниини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско-крсната регија што се означени со аналогните термини;

6) одлепување на мрежницата (ablatio retinae) на претходно болно или дегенеративно изменето око, а по исклучок се признава одлепена мрежница на претходно здраво око, доколку постојат знаци на непосредна надворешна повреда, утврдена во здравствена установа;

7) последици што настанале кај осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс) и дејство на дроги;

8) последици од медицински, особено оперативни зафати што се преземаат за лекување или превентива заради спречување болести,

9) системски невромускуларни заболувања и ендокрини болести.

10) Состојба на психичка дисфункција и последици од истата

11) патолошки промени на коскен систем, забни вилицы рскавици и патолошки епифизиолизи

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) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува за секој поодделен осигуреник во 24.00 часот, 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 членот 4 став 3 од овие Услови;

3. ќе истече годината на осигурувањето во која осигуреникот ќе наполни 75 години живот;

4. ќе измине рокот од членот 11 став 3 на овие Услови, а премијата односно премиската рата 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 ОСИГУРИТЕЛОТ

Член 7

(1) Обврската на осигурителот 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 осигурителот престанува во 24.00 часот во оној ден кога ќе истече рокот на траењето означен во полисата.

ОБЕМОТ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРИТЕЛОТ

Член 8

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

1. Осигурената сума за случај на смрт ако поради несреќниот случај настапила смрт на осигуреникот, односно осигурената сума во случај на инвалидитет ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% инвалидитет на осигуреникот.

2. Процентот од осигурената сума во случај на инвалидитет што одговара на процентот на делумниот инвалидитет ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот.

3. Дневниот надоместок според член 15 став 9 од овие Услови, ако осигуреникот поради несреќниот случај бил привремено неспособен за работа, односно за извршување на своите редовни работни задачи во врска со 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 осигурителот 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 итн.).

(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 ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје.

Доколку, на основа на повеќе договори за осигурување 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, осигурителот има обврска да ја исплати максималната осигурена сума.

4) Обврска на осигурувачот според претходниот став важи за несреќни случаи што настанале за времетраење на осигурителното покритие и тоа само за оние последици од несреќен случај што настанале и биле потврдени со медицинска документација во првите 3 месеци по несреќниот случај.

ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРИТЕЛОТ

Член 9

(1) Договорачот на осигурувањето е должен при склучување на договорот да му ги пријави на осигурителот сите околности што се од значење за оценка 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 раскинување на договорот односно пред постигнување на спогодбата 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 во однос на фактички платената премија, кога несреќниот случај ќе настане:

1. При утврдување 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 Македонија, со тоа осигуреникот да не зел активно учество во тие вооружени акции.

4. Поради настан поврзан со нарушената безбедносна состојба во држави или региони, во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Р. Македонија, а кои претставуваат зголемен ризик од аспект на јавната безбедност.

5. Кај лица што претставуваат анормален ризик поради тоа што претрпеле некаква потешка болест или во моментот на склучување на договорот се потешко болни, потешка болест или се оптоварени со вродени или здобиени потешки телесни мани или недостатоци.

(4) Како анормален ризик од точка 4 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 лица од последици на несреќен случај (незгода), кои се составен дел на овие Услови.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРИТЕЛОТ

Член 10

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

1) поради земјотрес;

2) поради настан што директно се припишува на војна, инвазија, чин на надворешниот непријател, воени движења или воени 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 типот 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 врз 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 самоубиство на осигуреникот од кои било причини.

5) поради тоа што договаработ на осигурувањето или корисникот намерно го предизвикал несреќниот случај, ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник што намерно го предизвикал несреќниот случај.

6) при договарање, обид или извршување смислено кривично дело, како и при бегањето по таквото дејство и поради учество во тепачка.

7) поради постоење причинска врска на делувањето на наркотични средства, лекови 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 мил. мола (0,5 промили) кај возач, а кај другите осигуреници повеќе од 21,6 мил. мола (1,00 промили).

- ако алкотестот е позитивен или со стручен преглед се утврди алкохолизираност а осигуреникот не се подвргне на дополнителна анализа на крв со која ќе се утврди степенот на алкохолизираност
-ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на алкотестирање или обдукција
Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на опојни дроги и други наркотици доколку
-ако со стручен преглед се утврди дека покажува знаци на пореметеност поради уживање на опојни и други наркотици или одбие или ја избегне можноста за утврдување на присуство на опојни и други наркотици во организмот.

(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 договарачот, намалена за трошоците на осигурителот.

ПЛАЌАЊЕ ПРЕМИЈА И ПОСЛЕДИЦИ ПОРАДИ НЕПЛАЌАЊЕ ПРЕМИЈА

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 годишните премии во полугодишни, тримесечни или месечни рати, осигурителот има право на премија за целата година на траење на осигурувањето. Осигурителот има право сите ненаплатени премиски рати од тековната година на осигурување да ги наплати при која и да е исплата од основата на соодветното осигурување, освен кај колективните осигурувања, кога договарач на осигурувањето е правно лица.

(2) Премијата му се плаќа на осигурителот 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, осигурителот 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 договарачот на осигурувањето му е врачено препорачано писмо од осигурителот со известување за достасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да остане пред да изминат 30 дена од денот на достасаноста на премијата. Во секој случај, договорот за осигурување престанува ако премијата не биде платена во рок од една година од достасувањето.

(4) Ако осигурувањето престанало пред договорениот истек поради исплата на осигурената сума во случај на смрт или потполн инвалидитет, договорената премија за целата тековна година на осигурувањето му припаѓа на осигурителот.

(5) Во другите случаи на престанок на договорот за осигурување пред договорениот рок, на осигурителот му припаѓа премијата само до крајот на денот до кој траело осигурувањето.

ПРОМЕНА НА ЗАНИМАЊЕ ВО ТЕКОТ НА ТРАЕЊЕТО НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 12

(1) Договарачот односно осигуреникот е должен да ја пријави промената на занимањето.

(2) Ако промената на занимањето влијае врз големината на опасноста, осигурителот во случај на зголемена 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) Доколку 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 ќе се зголемат во однос помеѓу платената премија и премијата што требало да се плати.

ПРИЈАВА НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ

Член 13

(1) Осигуреникот што 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 осигурителот кога е тоа можно според неговата здравствена состојба;

3) со пријавата на несреќниот случај да му ги достави на осигурителот 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 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 осигурителот 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) Осигурителот 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 презема 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 несрекен случај.

УТВРДУВАЊА НА ПРАВАТА НА КОРИСНИКОТ

Член 14

(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 несрекен случај. Корисникот што 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 другите последици за определувањето 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 инвалидитетот го определува осигурителот според Табелата за определување процент на траен инвалидитет како последица на несрекен 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 делови, 'рбетот или органи, вкупниот инвалидитет на одреден дел 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. по ред 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 тој дел или орган. Последиците од повреда на прстите се собираат без примена на горниот принцип.

(5) Во случаите на загуба на повеќе делови или органи поради еден несреќен случај, процентите на инвалидитет за секој поединечен дел или орган се собираат.

(6) Ако збирот на процентите на инвалидитетот според Табелата поради загуба или оштетување повеќе делови или органи, поради еден или повеќе несреќни случаи 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 настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурителот се определува за новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следните случаи:

1. ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурителот 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 осигурителот 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.

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 15

(1) Осигурителот му ја исплатува осигурената сума односно соодветен дел или договорен надоместок на осигуреникот, односно на корисникот во рок од 14 дена, откако обврската на осигурителот и висината на обврската ќе бидат утврдени.

Ако осигурителот не ја изврши исплатата во определениот рок, корисникот има право на 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 во банка е потврдена уплатата.

(3) Осигурителот 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 стабилизација, т.е. кога според лекарското предвидување не може да се очекува дека ќе се подобри или ќе се 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 осигурителот е потребно одредено време, осигурителот е должен по барање на осигуреникот да му го исплати износот што непосредно одговара на процентот на инвалидитетот за кој веќе тогаш врз основа на медицинската документација може да се утврди дека ќе остане трајно.

Осигурителот 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, осигурителот 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 инвалидитетот не бил утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен случај, осигурителот 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 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 осигурителот од основот на инвалидитет се утврдува од постојната медицинска документација.

(9) Ако несреќниот случај има за последица привремена неспособност за работа на осигуреникот, а во договорот за осигурување е предвидена во тој случај исплата на дневен надомест, осигурителот му го исплатува на осигуреникот овој надоместок 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 за 200 дена.

Бројот на деновите за кои се исплатува дневен надоместок за определен вид повреда, се утврдува врз основа на лекарската потврда - извештај од член 14 став 8 на овие Услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид повреди во Табелата на дневен надомест.

Ако работната неспособност е продолжена од кои било здравствени причини, осигурителот е должен да исплати дневен надоместок само за времетраењето 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 надоместок на трошоци за лекување, без разлика на тоа дали има и некакви други последици, осигурителот му исплатува на осигуреникот надоместок 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 најмногу до договорениот износ.

(11) Во трошоците за лекување според претходниот став спаѓаат и набавката на вештачки помагала и замена на заби, како и набавка на други помагала, ако сето тоа е потребно според оцената на лекарот

Осигуреникот има обврска да ги надомести трошоците за лекување во јавно здравство на Р.Македонија или од приватни клиники и лекувалишта само со посебно конзилијарно мислење од доктори и потврда од фондот дека одредена здравствена состојба не може и нема услови да биде третирана во јавно здравствена установа односно само доколку осигуреникот е упатен во приватна клиника и лекувалиште согласно закон за здравствено осигурување а во врска со користење на правата од задолжително здравствено осигурување.

(12) Доколку настапи смрт на осигуреникот или инвалидитет како подоцнежна последица од настанатиот несреќен случај, осигурителот му го исплатува на корисникот односно на осигуреникот износот на осигурената сума предвиден за таквите случаи без разлика на исплатениот дневен надоместок за преодна неспособност за работа и исплатениот надоместок на трошоци за лекување.

КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 16

(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 и 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 надоместок 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 надоместоци ќе се изврши на неговите родители, односно на старателот, а осигурителот 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 17

Во случај осигурителот 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 надлежниот орган на осигурителот.

ПОСТАПКА НА ВЕШТАЧЕЊЕ

Член 18

(1) Во случај осигурителот и осигуреникот или договарачот, 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 осигурителот, а другиот спротивната страна. 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 процени.

(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 19

(1) Секоја договорна страна може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење, доколку договорот не престанал да има важност по некоја друга основа.

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 изминување на овој рок, со отказан рок од шест месеци, писмено да ја извести другата страна дека го раскинува договорот.

ИЗМЕНИ НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ТАРИФАТА НА ПРЕМИИ

Член 20

(1) Ако осигурувачот ги измени Условите за осигурување или Тарифата на премии, должен е за тоа писмено, или на друг погоден начин, да го извести договорувачот на осигурувањето најдоцна шеесет дена пред истекот на тековната година на осигурувањето.

(2) Договорувачот на осигурувањето има право да го откаже договорот за осигурување во рок од шеесет дена од денот на приемот на известувањето. Во тој случај, договорот за осигурување престанува да важи со истекот на тековната година на осигурувањето.

(3) Ако договорувачот на осигурувањето не го откаже договорот за осигурување во рокот од став 2 од овој член, договорот за осигурување во почетокот на наредниот период на осигурувањето се менува во сообразност со извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифата на премии.

ПРОМЕНА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 21

(1) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за: промена на адресата на живеење, односно седиштето, промена на своето име или презиме, односно називот на фирмата, промена на трансакциска сметка, промена на телефонски број за контакт, во рок од 15 дена од денот на настанување на промената.

(2) Доколку осигуреникот ги променил личните податоци наведени во точка 1 од оваа одредба, а за тоа не го известил осигурувачот, осигурувачот известувањето кое мора да му го соопшти на осигуреникот ќе го испрати на адресата на неговото последно живеалиште или седиште или ќе го адресира на последното познато име и презиме, односно назив на фирма.

(3) Во случај кога обидот да се достави препорачаната пратка до осигуреникот нема да биде успешен (поради преселување или одбивање да се прими), осигурувачот вратената пратка ќе ја смета како уредно доставена и ќе ја депонира во своето седиште. Осигуреникот се согласува дека вратените недоставени пратки се сметаат за примени од денот на првиот обид за доставување и дека е запознат со содржината на пратката.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 22

1. Обработка и заштита на личните податоци

Согласно одредбите од Законот за заштита на личните податоци ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на физички лица-договорувачи на осигурување односно осигуреници чии лични податоци ги обработува ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје со цел исполнување на права и обврски кои произлегуваат од конкретниот закон. Личните податоци ќе се обработуваат само на начин што

обезбедува соодветно ниво на безбедност на личните податоци со примена на соодветни технички или организациски мерки, со имплементиран систем за информациска сигурност заради заштита на личните податоци, согласно стратегиите и политиките на ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје. ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје во својство на контролор на личните податоци, истите ги користи совесно, законито и согласно целта за која се собрани.

2. Основ и цел за обработка на лични податоци

Врз основа на член 109 од Законот за супервизија на осигурување, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје собира, обработува, чува, користи и доставува лични податоци кои се неопходни при склучување на договорите за осигурување (полиси). Контролорите може да ги обработуваат личните податоци со цел исполнување на правата што произлегуваат од договорот за осигурување, односно со цел водење на постапка за надомест на штета и воспоставување на бази на податоци за настанати штети.

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги обработува личните податоци само врз основа на претходна согласност од субјектот на личните податоци.

Согласноста за обработка на личните податоци може да се повлече во секое време трајно или привремено преку доставување на известување за повлекување на согласност по пошта на следната адреса: „ул.Пиринска“ бр.23, 1-1/5, 1000 Скопје“ или преку електронска адреса info@grawe.mk.

3. Пренос на личните податоци

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје е дел од Групацијата Grawe. Личните податоци на субјектите на лични податоци се пренесуваат во рамките на Групацијата, односно во матичното друштвото Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft. При вршење на преносот на личните податоци се обезбедува високо ниво на технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци.

4. Обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг

Личните податоци со исклучок на податоците за здравствена состојба, ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги обработува за цели на директен маркетинг само врз основа на дадена согласност за обработка на лични податоци за цели на директен маркетинг кои ги врши за себе или поврзаните друштва во земјата или во странство.

5. Права на субјектите на личните податоци

Во врска со сите прашања поврзани со обработка на лични податоци, за остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци субјектите на лични податоци доставуваат барање на адреса на Граве Осигурување Неживот АД Ул.Пиринска 23,1-1/5 Скопје со назнака за Офицер за заштита на лични податоци.

6. Рокови на чување на лични податоци

Личните податоци, ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје ги чува во рок до 10 години по истекот на договорот за осигурување или во случај на настанување на штета, 10 години по затворањето на случајот на настанување на штетата, согласно член 109 став 8 од Законот за супервизија на осигурување.

По истекот на роковите од став 1 на овој член личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на податоци на ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

Член 23

Побарувањата од договорот за осигурување од последици на несреќен случај застаруваат по одредбите од Законот за облигациони односи.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 24

Составен дел на овие Услови е Составен дел на овие Услови е Табелата за определување процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) донесена на 30.01.2023 година бр.0202-4/4 и Табелата за дневен надомест.

За правата и обврските на договорните страни што не се уредени со овие услови, ќе се применуваат одредбите од закон за супервизија на осигурување и закон за облигациони односи.

Согласно постојни позитивни норми осигуреникот има право на претставка во однос на работењето на друштвото и тоа до надлежен орган за претставки во самото друштво, внатрешниот ревизор на друштвото, организација за заштита на потрошувачи и до Агенција за супервизија на осигурување како надлежен орган за супервизија на работењето на друштвата за осигурување.

Член 25

Овие услови влегуваат во сила од денот на донесување.

Претседател на Управен одбор
Елизабета Божиновска

