

# ПОСЕБНИ УСЛОВИ НА ДОПОЛНИТЕЛНОТО ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ОСЛОБОДУВАЊЕ ОД ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА ЗА ВРЕМЕ НА РАБОТНА НЕСПОСОБНОСТ

АУЗ 2006

- Член 1. Предмет на осигурување
- Член 2. Поим на работна неспособност
- Член 3. Пријава, доказ и проверка на работната неспособност
- Член 4. Лица кои не можат да се осигураат
- Член 5. Исклучување од осигурување

- Член 6. Изјаснување за обврската за надомест
- Член 7. Постапка на вештачење
- Член 8. Последици од неисполнување на обврски
- Член 9. Завршни одредби
- Член 10. Почеток на важење на условите

## Член 1.

### Предмет на осигурување

Дополнително осигурување за ослободување од уплаќа на премија за време на работна неспособност (во натамошниот текст: дополнително осигурување) може да се договори само ако како главно осигурување е договорено осигурување на живот во случај на смрт и доживување.

Дополнителното осигурување се однесува исклучиво на лице осигурано во главното осигурување (осигуреник).

Дополнителното осигурување трае додека се уплати премијата за главното осигурување.

Осигуреникот мора за време на договарањето на дополнителното осигурување да биде во работен однос и не може да има повеќе од 50 години живот.

Ако осигуреникот во текот на траењето на обврската за плаќање на премијата и пред навршени 50 години живот стане работно неспособен, тогаш од денот кој следи по 42-дневна непрекината работна неспособност договарачот на осигурување го ослободува од плаќање на премија за главното осигурување за целиот период на траење на работната неспособност.

Ако работната неспособност на осигуреникот трае непрекинато 42 дена или помалку, договарачот на осигурување нема право на надомест од дополнителното осигурување.

Ослободувањето од плаќање на премија се однесува и на премијата за сите дополнителни осигурувања кои за време на склучување на главниот договор биле вклучени во договорот за осигурување, освен ако на данот на почетокот на обврските на осигурувачот на плаќање премија (или надомест според овие услови) не биле исклучени.

Премиите кои договарачот на осигурување ги уплатил за периодот за кој е утврдена обврската на осигурувачот за плаќање на надомест, се враќаат на договарачот на осигурување.

Плаќањето на премијата за дополнително осигурување завршува најдоцна со навршени 50 години живот на осигуреникот.

За секој ден за кој постои барање за ослободување од плаќање на премија се ослободува трсташеесетипеттиот дел од договорената годишна премија во тековната осигурителна година. Ослободувањето од плаќање на премија се однесува и на данокот на осигурување (ако постои), како и во случај на плаќање на премијата во повеќе годишни рати и можеен додаток за таков начин на плаќање на премијата.

Ослободувањето од плаќање на премија не се однесува на дополнителната премија која договарачот на осигурување е должен да ја плати поради користење на правото на аван.

Ако договарачот на осигурување го остварил правото на надомест по дополнителното осигурување, осигурувачот е должен да му исплати надомест до крајот на траењето на работната неспособност на осигуреникот, или до крајот на траење на осигурувањето, но најдоцна до навршени 65 години живот на осигуреникот.

## Член 2.

### Поим за работна неспособност

Осигуреник се смета за работно неспособен кога поради објективно докажана психичка или физичка повреда (незгода) воопшто не е во состојба да ја врши својата работа или некоја друга работа која ја работи.

Бременоста и породувањето, нивните последици, не се сметаат за болест во смисла на првиот став.

## Член 3.

### Пријава, доказ и проверка на работната неспособност

Барање за ослободување од плаќање на премија за време на работна неспособност поднесува договарачот на осигурување во писмена форма. Со барањето потребно е да се приложи и доказ за последната уплата на премија.

Договарачот на осигурување должен е во рок од четири недели по истекот на непрекината 42-дневна работна неспособност од чл.1 ст.5 на осигурувачот да му достави потврда издадена од надлежен државен орган, а од која произлегува видот на болеста, денот од кога постои непрекината работна неспособност и претпоставено траење на работната неспособност.

Договарачот на осигурување е должен на свој трошок да ја прибави и предаде на осигурувачот документацијата за занимањето на осигуреникот и опис на неговото работно место во моментот на настанување на работната неспособност.

Осигуреникот е должен без одлагање да ја пријави на осигурувачот секоја промена на занимање или вработување во понудата, поради која согласно чл.5 ст.4 престанува дополнителното осигурување.

Осигурувачот има право да бара лекарска потврда или некои други докази кај секоја доспеана премија ако не е констатирана трајна работна неспособност, а која го потврдува понатамошно непрекинато траење на работната неспособност. Осигурувачот може во секој момент да бара осигуреникот да го прегледа лекар кој тој го назначил.

Осигуреникот, на барање на осигурувачот, е должен во писмена форма да го ополномошти лекарот кој го лечи или го лечеле соодветни медицински или други установи, да му ги даде на осигурувачот, на негово писмено и образложено барање, сите податоци кои се однесуваат за текот на лечењето.

Осигуреникот е должен да се придржува на сите упатства од лекарите за начинот на лечење како би било лечењето поуспешно или би ја скратил работната неспособност.

Во случај на понатамошно постоење на работна неспособност или по престанувањето на работната неспособност, договарачот на осигурувањето е должен во рок од 2 недели по истекот на првобитно потврдена работна неспособност, или по престанокот на работната неспособност, да достави на осигурувачот потврда која ја издал надлежен државен орган и лекар, со која се потврдува нејзиното натамошно постоење, односно престанок.

Во случај договарачот на осигурувањето да не достави потврда од претходниот став или осигуреникот одбие лекарски преглед кој го бара осигурувачот, договарачот на осигурување има право на надомест само за периодот за кој работната неспособност прописно била потврдена. Во тој случај, договарачот на осигурување должен е да му ги врати на осигурувачот сите надоместоци кои на основа на овие услови биле исплатени по истекот на периодот во кој работната неспособност била прописно потврдена.

## Член 4.

### Лица кои не можат да се осигураат

Не можат да се осигураат трајно неспособни и психички болни лица.

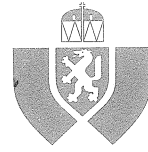
Кај лицата кои не можат да се осигураат договорот за осигурување е неважечки.

Ако осигуреникот во текот на траењето на дополнителното осигурување не може веќе да биде осигуран, договорот за дополнително осигурување се раскинува.

## Член 5.

### Исклучување од осигурување

Договарачот на осигурување нема право на надомест според чл.2 ст.1 ако работната неспособност е причинета поради следниве случаеви или настани:

**ГРАВЕ**

осигурување а. д.

- непосредни или посредни воени случувања; внатрешни немири, ако осигуреникот во нив учествувал на страната на предизвикувачот на немирот;
- ако осигуреникот извршил или се обидел да изврши кривично дело или прекршок, односно го поттикнал или учествувал во извршување на кривичното дело или прекршокот;
- намерно предизвикува болест, самоповредување или обид за самоубиство, освен ако е работата причинета во состојба на умствено растројство кое ја исклучува слободната одлука на волја;
- користење на моторни возила од сите видови во случај на обид за поставување на рекорд и учествување на возачки приредби на кои се настојува да се постигне најголема брзина како и на тренинг-возења за тие приредби, итн.;
- посредено или непосредно влијание на јонизирачките зраци или атомска енергија (зрачење), освен ако зрачењето го препишал лекар во текот на лечењето, под лекарски надзор.

Договарачот на осигурување нема право на надомест ако работната неспособност е предизвикана со користење на летала, авиони и скокови. Од тоа се исклучени учествување на осигуреникот на патувања и кружни летови над подрачја со организиран воздушен сообраќај во својство на патник на летало кое има одобрение за цивилен воздушен сообраќај, или во својство на цивилен патник на воен авион кој се користи за превоз на лица.

Договарачот на осигурување нема право на надомест ако осигуреникот во моментот на настанување на работната неспособност не бил во работен однос или вршел занимање кое не е признато според овие услови.

Според овие услови не се признаени следниве занимања:

- слободни занимања (писатели, композитори и сл.)
- уметнички занимања (танчери, сликари, музичари и сл.)
- опасни занимања (артисти, пробни летачи, дублери, рудари и сл.)
- професионални спортисти
- занимања кои се вршат во кризните подрачја или подрачја во развој (воени известители, лица кои помагаат на земјите во развој, истражувачи и сл.)
- професионални војници
- полицајци
- земјоделци
- водење на домаќинство за сопствената фамилија.

Претходните заболувања, кои осигуреникот ги имал пред склучување на договорот исто така, може да доведе до несклучување на договор.

#### Член 6.

##### Изјаснување за обврските за надомест

Осигурувачот е должен во рок од 15 дена од денот на приемот на целокупната документација потребна за утврдување на работната неспособност да одлучи за основаноста на барањето за надомест.

Одлуката на осигурувачот, со која се одбива барањето за надомест, му се доставува на договарачот на осигурувањето со препорачана пратка.

#### Член 7.

##### Постапка на вештачење

Кога постои разидување во мислењето за видот и обемот на болеста, видот и обемот на последиците од несреќата или обемот во кој настанатото оштетување може да се сведе на осигурениот случај, потоа влијанието на болеста или мани кои постоеле уште пред склучувањето на договорот за работна неспособност во тој случај одлучува лекарска комисија.

Одлуката на лекарската комисија е задолжителна за двете страни.

Договарачот на осигурувањето во рок од 6 месеци од приемот на изјаснувањето на осигурувачот за признавање и во која мера на својата обврска за надомест, заедно со своето побарување, може да приговара и бара одлука од лекарска комисија.

Право да бара одлука од лекарска комисија има и осигурувачот.

Осигурувачот и договарачот на осигурувањето може до истекот на рокот од ст.2 да бараат наместо лекарска комисија да одлучува надлежниот суд.

Ако договарачот на осигурувањето го пропушти рокот од ст.2, а притоа не побарал одлука од лекарска комисија, ниту поднел тужба, во тој случај се исклучуваат барањата кои осигурувачот ги признал.

Секоја договорна страна именува еден вештак.

Секоја договорна страна именува свој вештак и бара од другата договорна страна писмено да именува свое вешто лице. Ако другата договорна страна не се произнесе во рок од 14 дена од приемот на барањето, тогаш на барање на договорната страна вториот вештак го одредува надлежниот суд. Во барањето задолжително треба да се укаже на оваа правна последица.

Вештите лица пред да пристапат на вештачење избираат трет вештак, кој ја има функцијата на претседател-арбитер. Доколку не можат да се сложат околу изборот на трето вешто лице, тогаш надлежниот суд го именува третиот вештак по барање од една од одоговните страни.

Осигуреникот мора да биде прегледан од лекарска комисија и да ги превземе сите мерки на кои лекарската комисија му укажала и кои смета дека се потребни.

Лекарската комисија за својата работа мора да води записник и напишено да ја образложи својата одлука. Ако резултатите од вештачењето отстапуваат едно од друг, во тој случај за спорните точки од двете експертизи одлучува претседател-арбитер кој ја доставува својата одлука истовремено и на осигурувачот и на договарачот на осигурувањето и во случај на несогласување секој лекар е должен посебно да го образложи своето мислење. Мислењето на претседателот-арбитерот е обврзувачко за двете договорни страни.

Доколку лекарската комисија утврди дека осигурувачот има обврска за плаќање на надомест од осигуран случај, осигурувачот е должен да ги сноси трошоците на лекарската комисија. Во спротивно, трошоците ги сноси договарачот на осигурувањето.

За времетраењето на вештачењето, надоместокот на осигурувачот по дополнителното осигурување не доспева и не може да се бара по судски пат.

Се до донесувањето на конечната одлука по однос на обврската на осигурувачот за надомест, договарачот на осигурувањето е должен да ја плаќа премијата во полн износ. Во случај да се потврди обврската на осигурувачот за плаќање на надомест, уплатените премии, односно целокупниот износ уплатен во периодот од почетокот на работната неспособност до донесувањето на конечната одлука се враќаат на договарачот на осигурувањето.

#### Член 8.

##### Последици од неисполнување на обврски

Ако договарачот на осигурувањето или осигуреникот не исполнат една од обврските согласно чл.3 според кои е должен да ги исполни пред или во текот на траењето на договорот, во тој случај осигурувачот е ослободен од плаќање на надомест доколку неисполнувањето имало влијание за настанување или натамошно постоење на договорот за осигурување или е причина за раскинување на договорот.

Ако договарачот на осигурувањето или осигуреникот повреди една од обврските од чл.3, а која бил должен да ја исполни кои осигурувачот по настанувањето на осигурениот случај, во тој случај осигурувачот до крајот на месецот во кој договарачот на осигурувањето ја исполнил обврската е ослободен од обврската за надомест. Ако до неисполнување на обврската е дојдено поради намерно или грубо невнимание на договарачот на осигурувањето, осигурувачот нема обврска за плаќање на надомест освен ако повредата причинета поради грубо невнимание не влијаела на утврдувањето и обемот на надоместокот на кој осигурувачот е обврзан.

#### Член 9.

##### Завршни одредби

Дополнително осигурување е осигурување без учество во добивка.

Откупот и претварањето во осигурување ослободено од плаќање премија исклучени се кај дополнителното осигурување. До откажување од дополнително осигурување може да дојде само во комбинација со главното осигурување за последните пет години на траењето на побарувањето.

Дополнителното осигурување престанува кога осигурената заштита од главното осигурување е завршена или само постои во висина на осигурениот износ ослободен од плаќање премија. Ако осигурената обврска за надомест од главното осигурување, кое од било кои причини престанала или била ограничена на осигурување ослободено од плаќање премија, повторно целосно се активира и ако повторно стапи на сила дополнителното осигурување, тогаш барањата по тоа осигурување на основа на болест, физичка повреда или губење на сила, кои настанале во текот на прекилот на целосната осигурена заштита не можат да се усвојат.

За дополнителното осигурување на соодветен начин се применуваат одредбите од Општите услови за осигурување на лица (АВР 97).

#### Член 10.

##### Почеток на важење на условите

Овие услови ќе почнат да се применуваат со денот на отпочнување со работа на друштвото.