ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ

Акционерско Друштво за осигурување
ГРАВЕ НЕЖИВОТ СКОПЈЕ
Бр. 0202-2/58
23.01.2020 год.
Скопје

П О С Е Б Н И У С Л О В И
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА УЧЕНИЦИ И СТУДЕНТИ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)

Овие Дополнителни Услови за осигурување ги донесе Управниот одбор на **ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД Скопје** на својата редовна седница одржана на 23.01.2020 г

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Овие Посебни услови за осигурување на ученици и студенти од последици на несреќен случај (незгода) - (во понатамошен текст: Посебни услови), се оставен дел на договорот за осигурување на ученици во основни, средни и стручни училишта, студенти на виши, високи школи и факултети од последици на несреќен случај, што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со **ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ** (во понатамошен текст: осигурувач).

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

смрт од последици на несреќен случај,
смрт од болест,
трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет)
преодна неспособност за работа (дневен надомест), и
нарушување на здравјето кое бара лекарска помош (трошоци за лекување).

Одделните изрази во овие Посебни услови значат:

Договорувач - физичко или правно лице кое со осигурувачот ќе склучи осигурување.

Понудувач- лице што сака да склучи договор и за тоа поднесува писмена или усмена понуда.

Осигуреник - лице од чија смрт, инвалидитет или нарување на здрајето зависи исплатата на осигурената сума, односно надоместокот.

Корисник - лице на кое осигурувачот ја исплатува осигурената сума, односно надоместокот.

Полиса - исправа за склучено осигурување.

Осигурана сума - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска.

Премија - износ кој договорувачот е должен да го плаќа на осигурувачот по договорот за осигурување.

Лист на покритие - привремен доказ за склучено осигурување кој ги содржи битните елементи од договорот за осигурување.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

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

Осигурувачот може претходно да побара писмена понуда на посебен образец.

Ако осигурувачот не ја прифати писмената понуда, должн е за тоа, во рок од 8 дена од денот на нејзиниот прием писмено да го извести понудувачот.

Ако осигурувачот не ја одбие понудата која не отстапува од условите по кои врши осигурување, осигурувањето се смета за склучено од кога понудата пристигнала кај осигурувачот.

Ако осигурувачот ја прифати понудата само под посебни услови, осигурувањето е склучено во оној ден кога договорувачот се согласило на изменетите услови.

Се смета дека договорувачот се откажал од склучувањето на договорот, ако на изменетите услови не се согласил во рок од 8 дена од денот на приемот на препорачаното известување од осигурувачот.

Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот и осгирувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување или листот на покритие.

ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

Договорот за осигурување и сите додатоци кон договорот важат само ако се склучени во писмена форма.

Сите барања и изјави се поднесени благовремено, само ако се поднесени во рокот предвиден во овие Посебни услови.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 4

Лицата наведени во член 1 став (1) на овие Посебни услови се осигуруваат без разлика на нивната здравствена состојба, општата работна способност и годините на живот.

Лицата кои се потполно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурувањето, освен ако со Закон не е поинаку одредено.

ПОИМ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

Член 5

Како несреќен случај според овие Посебни услови, се смета секој ненадеен 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 училишна работа или нарушување на здравјето кое бара лекарска помош.

Во смисла на претходниот став како несреќен случај особено се сметаат следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична енергија, или гром паѓање, лизгање, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материи, убод со разни предмети, удар или каснување на животно и убод на инсекти, освен ако со таквиот убод е предизвикана некаква инфективна болест.

Како несреќен случај се смета и следното:

труење со хемиски средства, освен професионални заболувања,

труење со храна, кое за последици има смрт на осигуреникот,

инфекција на повреда предизвикана со несреќен случај,

труење поради вдишување гасови или отровна пареа, освен професионални заболувања.

изгореници со оган или со електрицитет, со жешки предмети, течности, или пареа, киселина, лужина и сл,

давење и утопување,

гушење или задушување поради затрупување (со земја,песок и сл.)

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.

дејствување на светлина, сончеви зраци, температура, или лошо време, ако осигуреникот бил изложен непосредно поради еден пред тоа настанат несреќен случај, или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги одбегне ниту да ги спречи, или бил изложен поради спасување на човечки живот.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 6

Осигурувањето започнува во 24,00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето и престанува во 24,00 часот во ној ден што во полисата е наведен како ден на престанување на осигурувањето.

Ако во полисата е наведен само почетокот на осигурувањето тоа се продолжува од година во година се додека некоја од договорените страни не го откаже.

Обврската на осигурувачот за секој одделен ученик, односно студент започнува во 00,00 часот во ној ден кога ја уплатил премијата (по уписната листа), но не порано од 00,00 часот во оној ден кој е службено одреден за почеток на новата учебна година.

Обврската на осигурувачот престанува во 24,00 часот во оној ден кога осигуреникот престанал да биде ученик, односно студент (завршувајње на училиштето, дипломирање, напуштање на школувањето и т.н.).

Обврската по осигурувањето од изминатата година трае до оној ден кога осигуреникот платил премија за осигурување за тековната учебна година. Ако осигуреникот од изминатата учебна година не платил премија за осигурување за тековната учебна година, обврската на осигурувачот престанува најдоцна во 24,00 часот на шеесетиот ден по службениот почеток на учебната година во соодветното училиште.

Одредбите на овој став важат и во случај, ако осигуреникот од изминатата учебна година преминал во друго училиште од ист или поголем степен.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 7

Кога ќе настане несреќен случај, во смисла на овие Посебни услови, осигурувачот ги исплатува осигурените суми кои се договорени во договорот за осигурување и тоа:

За трошоци за погреб договорената осигурена сума за случај на смрт, од несреќен случај или осигурената сума за случај на смрт од болест, односно осигурената сума за случај на инвалидитет, ако при несреќниот случај настапил потполн инвалидитет на осигуреникот. Ако настапи смрт на осигуреникот помлад од 14 години, осигурувачот е во обврска да исплати на име трошоци за погреб договорена осигурена сума за случај на смрт, но најмногу износот кој како максимален е утврден со Одлука на Управниот одбор на **ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ НЕЖИВОТ АД СКОПЈЕ**.
Процент на осигурената сума за во случај на инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќен случај настапи делумен инвалидитет на осигуреникот,
Дневен надомест според член 13 став (8) на овие Посебни услови ако осигуреникот поради несреќниот случај бил привремено неспособен за училишна работа,
Надомест на тршоците за лекување според член 13 став (11) на овие Посебни услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај му била потребна лекарска помош, и ако поради тоа имал трошоци за лекување.

Обврска на осигурувачот за исплатите по претходниот став постои и кога несреќниот случај настанл во текот на траењето на осигурувањето и тоа во секојдневниот редовен живот на осигуреникот (дома, надвор, во училиште, на пат, на игралиште, на излети, екскурзии, летувања и т.).

ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 8

Осигурувачот е во обврска да исплати 33% од износот кој би морал да го исплати по одредбите на претходниот член, ако несреќниот случај настане при управување со авион и возење во воздушни летала од сите видови (освен во својство на патник во јавниот сообраќај), при спортски скокови со падобран, при автомобилски моторциклистички брзински натпревари, мото/крос, рели и при одржување на тренинг.

Осигурувачот е во обврска да исплати 66% од износот кој би морал да го исплати по одредбите на претходниот член, ако несреќниот случај настане при тренинг и учество на осигуреникот во јавни спортски натпревари, во својство на регистриран член на спортска организација, кај следните спортски гранки: фудбал, хокеј на мраз, џиу-џица, џудо, карате, бокс, скијање, рагби, борење, скијачки скокови летови, алпинизам и подводен риболов.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 9

Исклучени се сите обрски на осигурувачот за несреќни случаи кои ќе настанат:

- поради земјотрес,
- поради настан кој директно се припишува на војна, инвазија, чин на надворешниот непријател, воени двиожења или воени операции (без оглед дали е објавена војната или не), граѓанска војна, востание, буна или револуција.

Кај осигуреници постари од 14 години исклучена е обврската на осигурувачот за несреќни случаи кои ќе настанат:

- поради настани наведени во претходниот став на овој член,
- при управување со авиони, воздушни летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без пропишана возачка исправа за управување со односниот вид и тип на воздушно летало, пловен објект, моторно и друго возило. Одредбите на точка 2 на овој став нема да се применуваат во случај кога непоседувањето на пропишаната службена исправа не била од влијание а настанување на несреќниот случај. Се смета дека возачот ја поседува пропишаната возачка исправа, кога со цел за подготвување и полагање испит за добивање службена исправа презема возење под непосреден надзор на лице кое сред постојните пчрописи може да обучува.
- поради обид или извршување самоубиство на осигуреникот од било кои причини,
- при подготвување, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегање од таквото дејствие поради учество во тепачка.
- поради тоа што осигуреникот или корисникот намерно го причинил несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај.
- поради постоење пчричинска врска на дејство на наркотични средства, лекарства или алкохолизирана состојба на осигуреникот и настанувањето на несреќниот случај. Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако се утврди присуство на алкохол

во крвта повеќе од 10,8 мил. мола (0,50%) кај возач, а кај останатите осигуреници повеќе од 21,6 мил.мола (1,00%).

Ако во моментот на склучување на договорот за осигурување, ризикот од кој се осигурува (несреќен случај) веќе настанал, а тоа договорувачот, осигуреникот или корисникот го знаел или морал да го знае, договорот за осигурување е ништовен во делот што се однесува на ризикот што настал, а уплатената премија се враќа на договорувачот.

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

Член 10

Осигуреникот ја плаќа премијата на осигурувачот одеднаш и однапред за секоја година на осигурувањето.

Договорувачот на осигурувањето е должен да води евиденција за уплатените премии со точна дата на уплатите за одделен осигуреник и премијата да ја дозначи на осигурувачот заедно со списокот на осигурениците.

Премијата за цела година на осигурувањето му припаѓа на осигурувачот и во случаите кога обврската на осигурувачот престанува пред истекот на тековната година на осигурувањето.

ПРИЈАВА НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

Член 11

Осигуреникот кој поради несреќен случај е повреден, должен е:

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, за несреќниот случај писмено да го извести осигурувачот кога е тоа можно според неговата здравствена состојба. Со пријавата на несреќниот случај да му ги даде на осигурувачот сите пчотребни известувања и податоци, особено за местото и времето кога настнал случајот, целосен опис на настанот, име на лекарот што го прегледал или го лекува, наод на лекарот за видот на телесните повреди, за настанатите и евентуалните последици како и податоци за евентуални телесни мани, недостатоци и болести што ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај. Должностите од точка 2 и 3 на овој став го обврзуваат и договорувачот на осигурувањето и старателот на осигуреникот.

Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен за тоа писмено да го извести осигурувачот и да обезбеди потребна документација.

Осигурувачот има право од осигуреникот, договорувачот, корисникот или било кое друго правно или физичко лице да побара дополнителни објаснувања за утврдување на важни околности во врска со пријавениот несреќен случај.

УТВРДУВАЊЕ НА ПРАВАТА НА КОРИСНИКОТ

Член 12

Осигурувачот е должен да ја исплати договорената осигурена сума односно надоместок само кога несреќниот случај настанал за времетраењето на осигурувањето и ако последиците од несреќниот случај се предвидени во член 7 на овие Посебни услови, медицински утврдени во текот на една година од настанувањето на несреќниот случај.

Ако осигуреникот почине поради несреќен случај, корисникот е должен да му поднесе на осигурувачот извод од матичната книга на умрените или друг

веродостоен доказ за смртта на осигуреникот, како и доказ дека смртта настапила како последица на несреќен случај. Корисникот кој со договорот за осигурување изречно не е предвиден, должен е да поднесе и доказ за своето право за прием на осигурената сума.

Во случај на инвалидитет поради несреќен случај, осигуреникот, односно неговиот старател, должен е да поднесе доказ за причините за настанувањето на несреќниот случај и доказ за трајните последици (лекарски извештај за инвалидитетот).

Медицинската документација задолжително треба да содржи: почетната документација од прпвиот лекарски преглед по незгодата и сите лекарски извештаи и наоди издадени во тек на лекувањето.

4. Конечниот процент на инвалидитет го определува осигурувачот според Табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) (во натамошен текст: Табела). Ако некоја последица или загуба на орган не е предвиден во Табелата, процентот на инвалидитет се определува во согласност со слични оштетувања што се предвидени во Табелата.

Индивидуалните способности, социјалната положба или занимањето, (професионалната способност) на осигуреникот не се земаат предвид при определувањето на процентот на инвалидитет.

Во случај на губење на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај, се собираат процентите на инвалидитетот за секое краишта или орган.

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

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„.

Ако осигуреникот поради несреќен случај е привремено неспособен за училишна работа, должен е за тоа да поднесе потврда од лекарот што го лекувал.Оваа потврда (извештај) мора да содржи лекарски наод со потполна дијагноза, точни податоци кога започнало лекувањето и од кој до кој ден осигуреникот не бил спчособен за училишна работа.

Трошоците за лекарски преглед и извештаи (почетен извештај на лекарот, лекарски извештај за инвалидитет, повторен лекарски преглед и наоди на специјалисти) и другите трошоци кои се однесуваат за докажување на несреќен случај правата од договорот за осигурување паѓаат на товар на корисникот. Осигурувачот има право на свој трошок да преземе потребни мерки за лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисии или преку здравствени организации.

ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНИ СУМИ

Член 13

Осигурувачот ја исплатува осигурената сума односно нејзиниот соодветен дел или договрениот надомест на осигуреникот, односно корисникот, во рок од 14 дена, од кога обврската на осигурувачот и висината на обврската ќе бидат утврдени.

Ако осигурувачот не ја изврши исплатата во предвидениот рок, корисникот има право да бара затезна камата во висина утврдена со прописи.

Ако исплатата на надоместокот се врши преку пошта или банка, се смета дека извршена во 24 часот оној ден кога по пошта или банка е потврдена уплатата.

Процентот на инвалидитет се утврдува по завршеното лекување, во времето кога кај осигуреникот во однос на последиците настапила состојба на стабилизација. т.е. кога според лекарските предвидувања не може да се очекува подобрување или влошување на состојбата. Ако таквата состојба не настапи ни по истекот на 3 години од денот на настанувањето на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и според неа се определува конечниот процент на инвалидитет.

Ако за утврдување на висината на обврската на осигурувачот е потребно одредено време, осигурувачот е должен на б арање на осигуреникот, да му исплати износ што одговара на неспорниот процент на инвалидитет, за кој лекарот веќе тогаш врз основа на медицинската документација меже да 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 несреќниот случај.

Ако осигуреникот почине пред истекот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај последици на истиот несреќен случај, а конечниот процент на инвалидитет бил веќе утврден, осигурувачот ја исплатува осигурената сума за трошоци за погреб, односно разликата помеѓу осигурената сума и износот кој бил исплатен пред тоа на име инвалидитет, во колку таква разлика постои.

Во случај конечниот процент на инвалидитет да не е утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплатува осигурената сума за трошоците за погребот, односно само разликата помеѓу таа сума евентуално веќе исплатената аконтација за инвалидитет, но само тогаш ако смртта на осигуреникот настапи најдоцна во рок од 3 години од денот на настанувањето на несреќниот случај.

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 обврските на осигурувачот од основот на инвалидитет се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.

Ако несреќниот случај има за последица привремена неспособност на осигуреникот за училишна работа (член 7 став (1) точка 3 од овие Посебни услови), а во договорот за осигурување е предвидено за таков случај исплата на дневен надомест, осигурувачот му го исплаќа на осигуреникот овој надомест во договорена висина од првиот ден што му следи на денот на започнатото лекување кај лекарот до последниот ден на траењето на неспособноста за училишна работа, односно до денот на смртта или утврдувањето на инвалидитетот, но не повеќе од 200 дена.

Бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на повреда се утврдува врз основа на лекарската потврда, односно службена потврда од член 13 став (10) на овие Услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид на повреди во Табелата на дневен надомест.

Се смета дека осигуреникот е неспособен за училишна работа кога поради несреќниот случај не може да го посетува училиштето, односно да ги следи предавањата, да пчишува, црта и да ги врши другите задачи. Неподвижноста на одделни краишта поради нивното ставање во гипс се смета како неспособност за работа иако осигуреникот во таква состојба го посетува училиштето.

Привременото ослободување од фискултурни вежби во рамките на училишната настава не се смета како неспособност за училишна работа и не дава право за примање на дневен надомест. Ако неспособноста на осигуреникот настане за време на училишниот распуст, за исплата на дневен надомест меродавна е оценката на лекарот за тоа дали осигуреникот би бил способен за својата редовна училишна работа што ја вршел пред училишниот распуст, односно пред престанување со посета на училиштето.

Дневен надомест се исплатува по завршното лекување вр основа на лекарска потврда, а може да се исплати само врз основа на службена потврда од училиштето во која мора да биде наведено колку време осигуреникот не го посетувал училиштето, но само во случај ако неспособноста за училишната работа траела најповеќе 30 дена.

Ако преодната неспособност за училишна работа била продолжена од било кои други здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за времетраењето на неспособноста причинета исклучиво од несреќниот случај.

Ако несреќниот случај имал за последица нарушување на здравјето на осигуреникот за кое се бара лекарска помош, а договорен е и надомест на трошоците за лекување, без разлика на тоа дали имал и било какви други последици, осигурувачот му исплатува на осигуреникот според поднесените докази, надомест на сите стварни и потребни трошоци направени најдолго во текот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај, а најповеќе до договорениот износ.

Во трошоци за лекување по претходниот став спаѓа и набавката на вештачки краишта, замена на заби, како и набавување на други помагала, ако е тоа потребно според лекарска оценка. Осигурувачот е во обврска да ги надомести само оние трошоци за лекување што ги направил само осигуреникот.

Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот или инвалидитет, осигурувачот му го исплатува на корисникот, односно на осигуреникот, износот на осигурената сума предвидена за такви случаи без разлика на исплатениот дневен надомест за предона неспособност за училишна работа и исплатениот надомест за трошоци за лекување.

КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 14

За трошоци за погреб во случај на смрт на осигуреникот осигурената сума се исплатува на неговите родители, а ако нема родители на лице што ќе докаже дека ги платило трошоците за погреб.

Во случај на инвалидитет корисник е самиот осигуреник.

Во случај на преодна неспособност за училишна работа корисник е осигуреникот.

Во случај на надомест на трошоци за лекување корисник е осигуреникот, односно лице кое ќе докаже дека ги исплатило споменатите трошоци.

Ако корисникот на осигурувањето е малолетно лице, исплатата на осигурената сума и надоместокот ќе се изврши на неговите родители, односно старатели. Осигурувачот има право од овие лица да побара претходно да прибават овластување за прием на соодветниот износ на осигурената сума односно надомест.

ПОСТАПКА ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ

Член 15

Во случај осигурувачот и осигуреникот, договорувачот, односно корисникот да не се сложат во поглед на видот и обемот на последиците од несреќниот случај,или во поглед на тоа дали и во кој обем повредата на осигуреникот е во причинска врска со несреќниот случај, утврдувањето на овие факти може да им се довери на одлучување на лекари - вештаци.

Секоја страна ја плаќа наградата и трошоците на вештакот што го именувала, а на третиот по половина ги плаќаат двете страни.

ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОРИ

Член 16

Постапка по приговори

Во случај осигурителот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од осум дена од приемот на писменото известување од осигурителот до Второстепената комисија за решавање штети по приговор, што е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

Постапка по жалба

Договарачот, односно осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија во осигурување како надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

Решавање спорови

Евентуалните спорови што би произлегле од договорот за осигурување договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку не дојде до спогодба, надлежен е стварно надлежниот суд според местото на склучување на договорот за осигурување

ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 17

Секоја договорна страна, доколку договорот не престанал по некоја друга основа може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење или со одредено траење на повеќе години. Отказ се врши по писмен пат најмалку три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.

Ако осигурувањето е склучено на рок подолг од 5 години, секоја страна може по истекот на овој рок да го откаже писмено во рок од 6 месеци и да изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

Член 18

Побарувањата од договорот за осигурување застаруваат согласно Законот за облигациони односи.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 19

Составен дел на овие Посебни услови е Табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незода) и Табелата за дневен надомест.

ПРЕТСЕДАТЕЛ НА УПРАВЕН ОДБОР

Марко Микиќ