

Член 1

Општи одредби

(1) Овие општи услови за осигурување на 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 договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со друштво за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје (во понатамошен текст: осигурувач).

За сите права и обврски на договорните страни како и на трети лица што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и овие општи услови, се применуваат одредбите на Законот за облигациони односи.

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

(3) Со овие услови се регулираат односите помеѓу договорувачот на осигурувањето и осигурувачот по договорените облици на осигурување за 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).

Останати договорени случаи се регулирани со посебни и дополнителни услови.

(4) Поодделни изрази во овие услови значат:

Понудувач –лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усмена понуда на осигурувачот;

Договорувач –физичко или правно лице кое ќе склучи со осигурувачот 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 осигурувачот е во обврска по основ на полисата за осигурување;

Премија –износ кој договорувачот е должен да го плаќа на осигурувачот по договорот за осигурување;

Лист на покритие –привремен доказ за склученото осигурување кој ги содржи битните елементи на договорот за осигурување.

Член 2

Склучување на договор за осигурување

(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 договор 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.

Член 3

Форма на договорот за осигурување

(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.

Член 4

Способност за осигурување

(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 кои се потполно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурување освен ако со закон не е поинаку одредено.

Член 5

Поим за несреќен случај

(1) Како несреќен 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 се сметаат како несреќен случај особено следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична струја или гром, паѓање, лизнување, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материји, 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 несреќен 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 несреќен 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 задшување поради затрупување (со земја, песок и сл.);
8. Прснување на мускули, прснување на зглобните врски, кршење на здрави коски што ќе настане поради нагли телесни движења или ненадејни напругнувања предизвикани со непредвиден надворшен 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 несреќен 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 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 останати кили, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување на стомачниот сид,

под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот сид, доколку веднаш по повредата е утврдена трауматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот сид во тоа подрачје;

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 несреќен случај;
5. Хернија дисци интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодина, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско-крстачна регија означена со аналогни термини;
6. Одлепување на мржицата (abalacio retinae) на претходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директно надворешно влијание ;
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 епифизиолози и патолошки скршеници;
10. Системни невромускуларни болести и ендокрини болести.

Член 6

Почеток и траење на осигурувањето

(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) Кај договорот за осигурување со неодреден рок на траење ако во полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, осигурувањето се продолжува од година во година освен ако некоја од одговорните страни најдоцна три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето, писмено ја извести другата страна за откажување на договорот за осигурување. Во тој случај, договорот за осигурување престанува со истек на дваесет и четвртиот час од последниот ден на тековната година на осигурување

(3) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува за секој поодделен осигуреник во 24:00 часот, оној ден кога:

1. Ќе настапи смртта 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 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.

Член 7

Почеток и престанување на обврската на осигурувачот

(1) Обврската на осигурувачот започнува во 24:00 часот во оној ден што означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24:00 часот оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата или дополнителните услови е поинаку договорено.

(2) Обврската на осигурувачот престанува во 24:00 часот во оној ден кога ќе истече рокот на траењето означен во полисата.

Член 8

Обемот на обврските на осигурувачот

(1) Кога ќе настане несреќен 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, ако поради несреќниот случај настапила смрт на осигуреникот, односно осигурената сума за во случај

на инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% инвалидитет на осигуреникот;

2. Процентот од осигурената сума за во случај на инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;

3. Дневниот надомест според член 15 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 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 осигурувачот 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 друштво за осигурување СИГАЛ Иншуренс Груп АД Скопје Доколку, по основ на повеќе договори за осигурување на 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, осигурувачот е во обврска да ја исплати максималната осигурена сума.

Член 9

Ограничување на обврските на осигурувачот

(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 во однос на 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 Република Северна Македонија, со тоа осигуреникот да не зел 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. Северна Македонија, а кои претставуваат зголемен ризик од аспект на јавната безбедност;

(4) Како абнормален ризик 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 на лица од последици на несреќен случај (незгода), кои се составен дел на овие услови.

(5) Доколку осигурениот случај настане како последица на директно, индиректно или во врска со актот или поврзани акти на тероризам,

исклучиво по мислење на осигурувачот, осигурувачот има обврска да ја исплати договорената осигурена сума од полисата, но не повеќе од 7.500 Евра по лице, акумулирано најмногу до 750.000 Евра по полиса. Ако од еден штетен настан, збирот на лимитите за едно лице го надминува кумулативниот лимит, сумите за едно лице пропорционално ќе се намалат. Со исплатата на 750.000 Евра. По полиса, обврските на осигурувачот од полисата за ризикот тероризам, во целост престануваат. Актите на тероризам ќе се третираат како поврзани ако се случат во рок од 24 часа. Ако осигурувачот смета дека поради ова ограничување, штетата или други трошоци не се покриени со ова осигурување, товарот за докажување на спротивното паѓа на осигуреникот.

1. Под поимот тероризам во смисла на овие услови, се подразбира:

(а) дејство или закана со дејство во или надвор од Р. Северна Македонија кое што:

- вклучува сериозно насилство врз лице било каде и да се наоѓа;
- нанесува сериозно оштетување врз имотот каде и да е лоциран;
- загрозува живот на лице, со исклучок на лицето кое го врши дејството;
- се врши за сериозно да се вмеша во електронски систем, или сериозно да наруши електронски систем.

(б) дејството или заканата со дејство се врши за да се влијае на владата на Р. Северна Македонија или на владата на друга држава, или за да се заплаши јавноста или дел од јавноста во Р. Северна Македонија или во друга држава; и

(в) дејството или заканата со дејство се врши со цел да се претстави политичка, религиозна или идеолошка кауза.

2. Дејството или заканата со дејство кое е определено во точка 1 под (а), кое вклучува и употреба на огнено оружје или експлозивни средства претставува тероризам без оглед дали одговара и на потточка 1 (б) или не.

3. Ограничувањето на ризикот тероризам се однесува само за колективните полиси за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода). За индивидуалните полиси, ограничувањето на ризикот тероризам за осигурување на едно лице ќе се применува само ако е наведено во полисата за осигурување.

Член 10

Исклучување на обврските на осигурувачот

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

1. Поради земјотрес;
2. Поради настан кој директно се припишува на војна, инвазија, чин на надворешниот непријател, воени движења или воените 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 тип 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 на 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 на самоубиство на осигуреникот од било кои причини.
5. Поради тоа што договорувачот на осигурувањето или корисникот намерно го предизвикал несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај.
6. При договарање, обид или извршување на 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, лекарства или алкохолизираната состојба на осигуреникот и

настанувањето на несреќниот случај. Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако се утврди присуство на алкохол согласно важечките законски одредби.

8. Штети како последица од болести/вируси за кои е прогласена епидемија или пандемија

(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 договорувачот, намалена за трошоците на осигурувачот.

Член 11

Плаќање на премија и последици поради неплаќање на премија

(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 на траење 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, освен кај колективните осигурувања, кога договорувач на осигурувањето е правно лице.

(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 на банката. За секој ден на пречекорувањето на рокот осигурувачот може да пресмета затезна камата во висина определена со прописи.

(3) Ако премијата се плаќа со посредство на Банка кај која се води сметката на осигурувачот, ќе се смета дека премијата е платена кога до банката кој која се води сметката на осигурувачот ќе пристигне парична дознака во корист на осигурувачот, или налог вирман од банката на договарањето да и го одобри на сметката на осигурувачот износот назначен во налогот.

(4) Премијата се плаќа готовински или вирмански - под готовинско плаќање се сметка уплата на готови пари или со платежна картичка, на благајната на осигурувачот.

(5) Ако договорувачот 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 договорувачот на осигурувањето му е врачено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да истане пред да истекат 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.

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

(7) 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.

Член 12

Промена на занимање во текот на траењето на осигурувањето

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

(2) Ако промената на занимањето влијае врз големината на опасноста, осигурувачот во случај на наголемена опасност ќе предложи зголемена премија, а во случај на намалена опасност, 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) Во колку договорувачот 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 зголемат во однос помеѓу платената премија и премијата што требало да се плати.

Член 13

Пријава на несреќен случај

(1) Осигуреникот што е повреден поради несреќен случај е должен:

1. Според можностите веднаш да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и укажување на потребна помош и веднаш да ги преземе сите потребни мерки заради лекување како и да се придржува на лекарски совети и упатства во поглед на начинот на лекувањето;

2. За несреќниот случај писмено да го извести осигурувачот кога е тоа можно според неговата здравствена состојба;

3. Со пријавата на несреќниот случај да му ги достави на осигурувачот 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 и евентуалните последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што осигуреникот евентуално ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај (чл. 9 Став (3) точка 5 од овие услови).

- Оштетеното лице или корисникот на осигурување го доставува оштетеното побарување до Друштвото за осигурување во писмена форма, на образец предвиден од осигурувачот

- Оштетеното побарување може да се поднесе лично или преку полномошник директно во архивата на Друштвото на адресата на нејзиното седиште или во било која подружница на Друштвото.

- Оштетеното побарување може да се поднесе и преку пошта или по електронски пат на следната емаил адреса: info@sigal.com.mk

(2) Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен за тоа писмено да го извести осигурувачот и за тоа да ги прибави потребните документи.

(3) Трошоците за лекарски преглед, извештаи (почетен и заклучен извештај на лекарот, повторен лекарски преглед и наодна 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 заради лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисији и здравствени организации за да се утврдат важните околности во врска со пријавениот несреќен случај.

(5) Кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво осигуреникот може да побара помош од страна на осигурителното брокерско друштво во случај на настанување на осигурениот случај.

(6) Договорувачот, осигуреникот, корисникот и секое трето лице е должно да поднесе барање за надомест на штета на начин и рокови дефинирани со овие услови.

Доколку истото лице поведе судска постапка за надомест на штета без да поднесе вонсудско барање за надомест на штета, или поведе судска постапка пред истек на рокот определен за осигурувачот вонсудски да даде одговор на поднесеното барање, таквата тужба согласно овие услови ќе се смета за преуранета и неоснована, и трошоците за истата се на товар на тужителот.

Член 14

Утврдувања на правата на корисникот

(1) Ако поради несреќниот случај осигуреникот почнал, корисникот е должен да ја поднесе полисата, доказ за уплатената премија и доказ дека смртта настапила како последица на несреќен случај. Корисникот кој со договорот за осигурување не е изрично предвиден, должен 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 е да поднесе: полиса, доказ за уплатена премија, доказ за околностите за настанување на несреќниот случај и медицинската документација-доказ за останатите последици за орпеделување 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 тек на лекувањето.

(3) Конечниот процент на инвалидитетот го определува осигурувачот според табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) (во натамошен текст: табела) 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 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 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 тоа краиште или орган. Последиците од повреда на прстите се собираат без примена на горниот принцип.

(5) Во случаите на загуба на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај процентите на инвалидитет за секое одделно краиште или орган се собираат.

(6) Ако збирот на процентите на инвалидитетот според табелата поради загуба или оштетување на повеќе краишта или органи, проади еден или повеќе несреќни случаи 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 определува за новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следните случаи:

1. Ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот 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 осигурувачот 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. Ова 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.

(9) Друштвото е должно најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест на штета да провери дали кон барањето за надомест е доставена потребната документација за реализација на оштетеното побарување и да изврши увид и проценка на оштетувањата. Доколку барањето е некомплетно, осигурувачот во рокот од 14 дена, по писмен или електронски пат е должен до осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето.

(10) Осигурувачот може да донесе одлука за решавање на штетата и во случај кога осигуреникот не постапил по најмалку две последователни барања за доставување на дополнителна документација од став 3 на овој член, но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90 дена од денот на поднесување на барањето за штета.

Член 15

Исплата на осигурената сума

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

Ако осигурувачот не ја изврши исплатата во предвидениот рок, корисникот има право на затезна казнена камата во висина определена со законски прописи

(2) Ако исплатата на надоместот 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 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 стабилизацијата, 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 и спрема неа се определува конечниот процент на инвалидитетот.

(5) Доколку за утврдување на висината на обврската на осигурувачот е потребно одредено време, осигурувачот е должен по барање на осигуреникот да му го исплати износот што неспорно одговара на процентот на инвалидитетот за кој веќе тогаш врз основа на медицинската документација може да се утврди дека ќе остане трајно. Осигурувачот нема да исплати аконтација, ако пред тоа не е утврдена неговата обврска со оглед на околностите под кои настанал несреќниот случај.

(6) Ако осигуреникот почне 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, осигурувачот го исплатува износот што е определен за случај на смрт, односно разликата помеѓу осигурената сума за 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 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 осигурувачот од основот на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.

(9) Ако несреќниот случај има за последица привремена 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 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 најповеќе за 200 дена.

Бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на 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 на повреда во табелата на дневен надомест.

Ако работната неспособност е продолжена од било кои здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за време траење 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 надомест на трошоци за лекување, без разлика на тоа дали има и некакви други последици, осигурувачот му исплатува на осигуреникот, надомест 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 најповеќе 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 сето тоа е потребно според оценката на лекарот.

(12) Осигурувачот не е должен да ги надомести трошоците за лекување, ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во здравствена организација, односно тој е во обврска само за надомест на оној дел на трошоците за лекување што ги плаќа осигуреникот од лични средства според одредбите на законот за здравствена заштита, а до износот определен со акт на надлежното Министерство на Република Северна Македонија.

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

Член 16

Корисници на осигурувањето

(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 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;
4. Ако ги нема лицата наведени во претходните точки, другите законски наследници врз основа на судска одлука решение од оставинска постапка.

(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 надоместите 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.

Член 17

Постапка на вештачење

(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 ги доверат на двајца вештачи - лекари, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот спротивната страна. Вештачите-лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на повредата што е предмет на вештачење. 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 страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.

Член 18

Отказ на договорот за осигурување

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

Отказ се врши по писмен пат најдоцна три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.

(2) Ако осигурувањето е склучено на рок подлог од пет години,секоја страна може по изминување на овој рок ,со отказан рок од шест месеци,писмено да изјави на другата страна дека го раскинува договоорот.

Член 19

Застарување на побарувањата

(1) Осигурувачот нема обврска за исплата на настанатата штета, доколку побарувањето за истата е застарено согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

Член 20

Доверливост и заштита на личните податоци

(1) Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.

(2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;

3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;

4) ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;

6) ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност и

7) во случаите предвидени со законот кој го уредува задолжителното осигурување.

(3) Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата

(4) Осигурувачот во однос на личните податоци кои ги поседува постапува согласно важечкиот Закон за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурување и други законски и подзаконски акти од оваа област.

Член 21

Завршни одредби

(1) Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до

1. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по претставки);

2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;

3. Организацијата за заштита на потрошувачи и

4. Агенцијата за супервизија на осигурување.

Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на претставката.

Претставката може да се поднесе во писмена форма лично или преку полномошник, директно во архивата на Друштвото на адреса на седиштето,

по пошта или електронски пат на маил адресата info@sigal.com.mk , или во било која подружница на Друштвото.

Доколку спорот не решен во постапка по приговор ,секоја од страните во спорот може да и предложи на другата страна поведување на постапка за посредување согласно прописите кои ја уредуваат оваа постапка Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува агенцијата за супервизија на осигурувањето.

За сето она што не е регулирано со овие Општи услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштите на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.

(2) Согласно со Законот за супервизија на осигурувањето, член 107 и член 108, податоците за осигуреникот и полисата се доверливи.

Член 22

Измени на условите за осигурување и тарифата на премии

(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 договарачот на осигурувањето најдоцна шеесет дена пред истекот на тековната година на осигурувањето.

Член 23

Орган надлежен за супервизија на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување до која осигуреникот ,корисникот или трето лице може да се обрати до допис или барање за заштита на своите права, поднесување на жалби или преставки.

Член 24

Во случај на спор во врска со примената на овие Општи услови во поглед на односите помеѓу осигурувачот и осигуреникот/корисникот на осигурување или трети лица за извршувањето, обемот и пристигнувањето на обврските ке се примени Закон за облигациони односи ,Законот за супервизија на осигурувањето и другите важечки законски и подзаконски акти.

Во случај на спор помеѓу Осигурувачот од една страна и Договорувачот,осигуреникот, корисникот и/или секое трето лице од друга страна надлежен е Основниот граѓански суд Скопје

