

НУКР – 01/2025

Број: 02-30415/1 од 26.06.2025 година  
Датум на примена: 01.07.2025 година

## ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ РАБОТНИЦИ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ

### ОПШТИ ОДРЕДБИ

#### Член 1

(1) Овие Дополнителни услови за колективно осигурување работници од последици на несрекен случај (незгода)- (во понатамошниот текст: Дополнителни услови), се составен дел на договорот за колективно осигурување на работниците од последици на несрекен случај што договоруваачот на осигурувањето ќе го склучи со Сава осигурување АД Скопје (во понатамошниот текст: осигурувач).

(2) Договорувач на осигурувањето, во смисла на овие Дополнителни услови може да биде секое правно лице што склучува колективно осигурување за своите работници.

(3) Со овие Дополнителни услови се регулираат односите помеѓу договоруваачот на осигурувањето и осигурувачот по договорените облици на осигурување за во случај на:

Покритие А:

- Смрт од последици на несрекен случај;
- Траен губиток на општата работна способност (инвалидитет) од последици на несрекен случај;
- Преодна неспособност за работа (дневен надомест);
- За влошено здравје што бара лекарска помош (трошоци за лекување);
- Кршење коски;
- Физикална терапија;

Покритие Б:

- Здравствено осигурување на тешки болести;

### СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

#### Член 2

(1) Покритие А.

Лицата што се осигуруваат по овие Дополнителни услови, осигурени се без разлика на нивната здравствена состојба, општата работна способност и без плаќање на зголемена премија во смисла на член 10 став 1 точка 4 на Општите услови за осигурување лица од последици на несрекен случај (незгода), освен лицата потполно лишени од работна способност, кои во секој случај се исклучуваат од осигурувањето.

(2) Покритие Б.

Осигуреници за ризиците опфатени со покритие Б можат да бидат само лицата на кои им е утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжително здравствено осигурување, согласно прописите до задолжително здравствено осигурување.

Ова покритие се однесува на лица од наплатени 18 години до наплатени 75 години живот.

Лицата кај кои е дијагностицирана една од тешките болести наведени во член 8 од овие услови се исклучени од осигурување.

(3) Со ова осигурување не се опфатени работниците кои писмено изјавиле дека не сакаат да бидат осигурени.

### НАЧИН НА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

#### Член 3

(1) Договорот за колективно осигурување на работници од последици на несрекен случај може да се склучи со назначување и без назначување на имиња и презимиња на осигурениците.

(2) Ако е договорено колективно осигурување со точен опис на осигурениците, тогаш ова осигурување се однесува само за оние лица кои се наоѓаат во пописот (список), а кој е задолжително приложен кон договорот за осигурување (полисата).

(3) Ако е договорено колективно осигурување без назначување на имиња и презимиња на осигурениците, со осигурувањето се опфатени сите работници вработени на одредено и неодредено време кај договоруваачот.

(4) По исклучок од претходниот став можат да бидат осигурени и лицата кои кај договоруваачот се во дополнителен работен однос, ако е тоа изречно договорено и наведено во полисата за осигурување.

(5) Ако е договорено колективно осигурување со или без точен опис на осигурениците според списокот на исплата на платите или според кадровската евиденција, осигурените суми во полисата важат за сите работници еднакво.

(6) Покритие Б може да се склучи исклучиво како дополнување на ризиците од Покритие А.

### ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

#### Член 4

(1) За работниците кои се вработиле по почетокот на осигурувањето означено во полисата осигурувањето важи од 00.00 часот од оној ден кога се вработиле.

(2) За работниците кои го прекинале работниот однос, осигурувањето престанува да важи во 24.00 часот од оној ден кога работниот однос по било кој основ е прекинат.

(3) Покритие Б:

1) При прв прием во осигурување осигурителното покритие започнува по истекот на 3 месеци од датумот на започнување на полисата.

2) При обнова на осигурувањето без прекин во осигурување каренца не се применува. При обнова на осигурувањето со прекин во осигурување, каренца се применува согласно првиот став од оваа точка.

### ОСИГУРЕНИ РИЗИЦИ

#### Член 5

(1) Покритие А ги опфаќа следниве осигурени ризици:

- Смрт од последици на несрекен случај;
- Траен губиток на општата работна способност (инвалидитет) од последици на несрекен случај;
- Преодна неспособност за работа (дневен надомест);
- Влошено здравје што бара лекарска помош (трошоци за лекување);
- Кршење коски;
- Физикална терапија;

Покритието за ризиците: смрт од последици на несрекен случај, траен губиток на општата работна способност (инвалидитет) од последици на несрекен случај, преодна неспособност за работа (дневен надомест), влошено здравје што бара лекарска помош (трошоци за лекување), се вклучени во покритието согласно одредбите од Општите услови за осигурување од несрекен случај (незгода).

(2) Покритие Б ги опфаќа следните осигурени опасности:

- Здравствено осигурување на тешки болести;

## КРШЕЊЕ НА КОСКИ

### Член 6

(1) Во случај на кршење на коски кое настанало поради последица на несреќен случај, осигурувачот го исплаќа на осигуреникот договорениот надомест.

(2) Под кршење на коски се подразбира трауматска фрактура т.е. повреда која го прекинува континуитетот на коската, а најчесто настанува со краткотрајно делување на силна надворешна сила.

(3) Во смисла на овие услови, следново не се смета за кршење на коски:

1) напукнување на коски (фисура т.е. непотполн прекин на коски)

2) спонтан прелом на коските кој настанува поради зголемена кршливост, предизвикана од болести како што се тумор на коски, метастази, остеопороза и остеомијелитис.

(4) Надоместот од точка 1 се исплаќа само еднаш во текот на траењето на договорот за осигурување без оглед дали во тој период настанал еден или повеќе осигурени случаи (кршење на коски)

(5) Надоместот од точка 1 се исплаќа независно од процената на трајниот инвалидитет и независно од бројот на скршени коски. Осигурувачот не исплаќа надомест за кршење на коски доколку настанува смрт на осигуреникот.

## ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА

### Член 7

(1) Доколку осигуреникот се здобие со право на исплата на дневен надомест поради последици од несреќен случај (незгода) и согласно извештај издаден од лекар специјалист од соодветната област се упатува на физикална терапија и има платено дополнителна премија, осигуреникот има право на исплата на физикални терапии до лимитот наведен на полисата за осигурување, кои може да се реализираат во текот на осигурителната годината, за само еден несреќен случај, без разлика дали во осигурителниот период настанал еден или повеќе осигурени случаи.

(2) Остварување на правото за физикална терапија осигуреникот може да го реализира на еден од следниве два начини:

1) со пријава во Асистентскиот центар на осигурувачот од страна на осигуреникот, или од него овластено лице, каде што ќе биде обезбедена организација согласно неговите потреби.

2) доколку трошоците за физикална терапија осигуреникот ги плаќа сам, осигурувачот врз основа на барање за поврат на трошоците му ги надоместува според договореното покритие (рефундација).

## ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ

### Член 8

(1) Осигурена опасност според овие услови е поставување на прва дијагноза за една од следните тешки болести:

1) Рак. Ракот е присуство на неконтролиран раст и ширење на малигни клетки и нивна инвазија на ткивата. Во случај на Рак мора да се направи хистологија на малигниот раст и медицински да биде докажана инвазијата на ткивата. Под рак во смисла на овие услови се подразбираат само оние форми на рак кои што бараат лекување во форма на операција, радиотерапија или хемотерапија. Дијагнозата мора да биде потврдена со хистопатолошки наоди.

Под поимот Рак во смисла на овие услови се подразбира и Леукемија, лимфоми слични на рак и Hodgkin-ова болест.

Под поимот Рак во смисла на овие услови се подразбираат и Малигни меланоми во случај кога туморот е поголем или еднаков на pT2 по меѓународната TNM класификација, односно Clark ниво III односно Breslow поголем од 0,75mm вертикалнадебелина.

2) Срцев удар. Срцев удар е одумирање на срцевиот мускул што настанало како последица на ненадеен прекин на снабдување со крв на ткивата од овој дел на срцето. Дијагнозата треба да биде потврдена од лекар специјалист Кардиолог и дијагнозата треба да се заснова на:

- историјата на типична болка во градите;

- свежите промени на EKG типични за акутен миокарден инфаркт, патолошки Q бранови како знак дека е веќе преболен удар, и

- зголемување на нивото на срцеви ензими во крвта (CK-MB, AST, LDH).

3) Мозочен удар. Мозочен удар во смисла на овие услови значи цереброваскуларно пореметување кое резултира со неуролошки дефицит, кој е последица на одумирање на дел од мозочното ткиво поради недоволно снабдување со крв или поради крварење. Мозочниот удар во смисла на овие услови е осигурена опасност само во случај кога се исполнети следните услови:

- неуролошкиот дефицит настапува како последица на мозочен удар;

- неуролошкиот дефицит мора да трае без прекин најмалку 60 дена од денот на поставување на дијагноза

- постоењето на клиничката дијагноза за мозочен удар мора да биде поткрепено со CT, MRI или други снимки кои го докажуваат постоењето на мозочен удар.

(2) Неосигурена опасност во смисла на овие услови односно под поимот Рак во смисла на овие услови не се подразбира:

1) бенигни или предкарциномни тумори;

2) пред-инвазивни тумори и тумори in situ;

3) цервикални дисплазии CINI-III;

4) карцином на мочен меур стадиум Ta по меѓународната TNM класификација;

5) рак на простата, хистолошки дијагностициран како T1 по меѓународната TNM класификација;

6) папиларен и фоликуларен карцином на штитна жлезда, хистолошки дијагностициран како T1a по меѓународната TNM класификација;

7) било кој кожен тумор кој не спаѓа под класификацијата наведен во став 1 точка 1) од овој член;

8) било кој тумор во случај на присуство на HIV инфекција или AIDS.

## ОСИГУРЕНА СУМА

### Член 9

(1) Осигурената сума наведена во полисата е најголем износ до кој осигурувачот е во обврска за секој одделен осигуреник.

(2) Според колективното осигурување може да се договорат осигурените суми за случај на смрт, инвалидитет, дневен надомест, трошоци за лекување поради несреќен случај, кршење коски, физикална терапија и тешки болести.

(3) Можат да се договорат различни осигурени суми за осигурување од последиците на несреќен случај (Покритие A) зависно од класата на опасност во која спаѓаат одделни работници (осигуреници).

(4) При одредување на класата на опасност во која спаѓа одделен работник, за осигурувањето од последици на несреќен случај се зема неговото постојано место на извршител на одредени работи и работни задачи.

(5) Во случај на промена на работното место на осигуреникот во текот на траењето на осигурувањето при настанувањето на несреќен случај се зема онаа утврдена осигурена сума која одговара на класата на опасност од она работно место на кое осигуреникот работел во моментот на настанувањето на несреќниот случај.

## ОСИГУРАН СЛУЧАЈ

### Член 10

(1) Настанувањето на осигуран случај за покритие А се одредува согласно Општите услови за осигурување од несреќен случај (незгода)

(2) Покритие Б.

Според овие услови за осигурување се смета дека настанал осигуран случај во рамките на времетраењето на осигурувањето и тоа денот на поставување на првата дијагноза за една од болестите наведени во член 7 од овие услови за осигурување и доколку осигуреникот од денот на поставување на првата дијагноза преживее најмалку 28 дена.

(3) Договорот за осигурување е ништовен доколку во моментот на негово случување веќе настанал осигурениот случај или бил во настанување или ако тогаш престанала можноста да настане.

## ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 11

(1) Кога ќе настане несреќен случај, во смисла на овие Дополнителни услови, осигурувачот ги исплатува осигурените суми кои се договорени во договорот за осигурување.

## ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 12

(1) Покритие А. Исклучоците за овие осигурани ризици се согласно Општите услови за осигурување од несреќен случај (незгода)

(2) Покритие Б. Осигурувачот не е во обврска на осигуреникот да му ја исплати сумата на осигурување доколку дијагнозата за тешки болести, дефинирани во член 7 од овие услови е индиректна или директна последица на здравстваната состојба кој што ја имал осигуреникот пред склучувањето на договорот на осигурување, кога осигуреникот знаел дека има таква болест, се лекувал или пак имал намера да се лекува, или за таа болест се посветувал со обучен медицински персонал или ако лабораториските резултати или испитувања, извршени пред склучување на осигурувањето, укажувале на постоење на една од течките болести дефинирани во член 7 од овие услови.

## ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

### Член 13

Осигурителното покритие за Покритие Б важи на територија на Република Северна Македонија.

## НАЧИН И РОКОВИ ЗА ПРЕСМЕТУВАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

### Член 14

(1) Пресметувањето на премијата се врши во роковите наведени во полисата за осигурување според фактичкиот број на осигурениците.

(2) Почетната бројна состојба на осигурениците е еднаква со бројната состојба на работниците на договорувачот на денот на склучување на колективното осигурување, ако е склучено без назначување на имињата и презимињата на осигурениците.

(3) Премијата се плаќа однапред за времето утврдено во полисата.

(4) Ако договорувачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија во договорениот рок, за осигурен случај настанат по стасувањето на премијата за плаќање, осигурувачот е во обврска спрема осигуреникот односно корисникот, да го доплати неисплатениот дел од осигурената сума.

(5) Ако е договорено осигурување со пресметување на премијата на крајот на годината на траењето на осигурувањето, конечната

пресметка на премијата се врши според просечниот број на крајната состојба на осигурениците по месеци. Договорувачот е должен во рок од 30 дена по истекот на годината на осигурувањето, да му достави на осигурувачот точни и целосни податоци за бројната состојба на сите работници на крајот на секој месец од изминатата година на осигурувањето. Просечната бројна состојба во текот на една осигурителна година се утврдува на тој начин што ќе се собере бројната состојба на работниците на крајот на секој месец од осигурителната година, за која се врши пресметување на премијата, па добиениот збир ќе се подели со 12. Ако притоа се утврди, дека просечниот број на работниците е поголем од бројот што е наведен во полисата, договорувачот е должен да ја плати разликата на премијата. Доколку тој број е помал, осигурувачот е должен да ја исплати разликата на премијата на договорувачот.

(6) Договорувачот е должен на осигурувачот да му ја даде на увид евиденцијата и документацијата од која ќе може да се утврди бројната состојба на работниците, како и висината на пресметаната и уплатена премија.

## ОСИГУРУВАЊЕ ЧЛЕНОВИ НА СЕМЕЈСТВО

### Член 15

(1) Со договорот за колективно осигурување на работниците во претпријатието може да се осигураат и брачните другари и децата на осигурениците.

(2) Осигурувањето за членови на семејството започнува во 24,00 часот оној ден кој во писмената пријава, предложена на осигурувачот е означен како почеток на осигурувањето, но не порано од 24,00 часот оној ден кога осигурувачот ја примил пријавата, а престанува во 24,00 часот оној ден кога му престанал работниот однос на осигуреникот – работник кај договорувачот на ова осигурување или договорот престанал по некој друг основ.

## НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

### Член 16

(1) Покритие А

Надоместот на штети е согласно одредбите од Општите услови за осигурување од несреќен случај (незгода).

(2) Покритие Б.

Осигурувачот му ја исплатува на осигуреникот осигурената сума најмногу еднаш во текот на траењето на осигурувањето.

Осигурувачот го исплатува надоместот на штета врз основа на:

1) пополнет образец за пријава на штета

2) здравствена документација по потреба поткрепена со редиолошки, хистолошки, лабораториски, сликовни или други докази за настапување на болеста и друга здравствена документација која што се однесува на здравствената состојба на осигуреникот пред склучување и по склучување на осигурувањето.

3) по потреба пополнета потврда од лекар за утврдување на тешка болест на образецот на осигурувачот

4) осигурувачот има право на постапка на решавање на осигурениот случај на свој трошок да го испрати осигуреникот на преглед кај медицински вешти лица кои што самиот ќе ги определи.

5) доколку осигуреникот почине пред исплата на надомест на штета, а после утврден осигуран случај, правата од осигурувањето според овие услови им припаѓаат на законските наследници.

## ВАЖНОСТ НА ОПШТИТЕ УСЛОВИ

### Член 17

(1) На осигурувањата склучени по овие Дополнителни услови се применуваат и Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај (незгода), доколку не се во спротивност со овие Дополнителни услови.

**ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ****Член 18**

(1) Овие Дополнителни услови влегуваат во сила со денот на донесувањето, а ќе се применуваат од 01.07.2025 година, со што престануваат да важат Дополнителни услови за колективно осигурување работници од последици на несреќен случај број: 02-32727/2 од 17.12.2020 година со датум на примена од 01.01.2021 година.

**САВА осигурување, а.д. Скопје**  
Одбор на директори  
Претседател  
Рок Мољк

