

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ЛИЦА ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

(1) Овие Општи услови за осигурување лица од последици на несрекен случај (незгода) - (во понатамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување лица од последици на несрекен случај што договоруваачот на осигурувањето ќе го склучи со САВА осигурување а.д. Скопје (во понатамошниот текст: Осигурувач).

(2) Овие услови се применуваат на договорите за осигурување на лица со исклучок на оние видови на договори за осигурување лица кои изрично ја исклучуваат примената на овие услови

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

- 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);
- Останатите договорени случаи се регулирани со посебни и дополнителни услови.

(4) Во овие услови изразите ќе ги имаат следните значења:

"осигурувач" – САВА осигурување а.д. Скопје

"понудувач" - лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усна понуда на осигурувачот;

"договоруваач на осигурување" - лице кое со осигурувачот склучува договор за осигурување;

"осигуреник" – лице од чија смрт, губиток на општа работна способност (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума односно надоместот;

"корисник" – лице на кое му се врши исплата на осигурена сума односно надомест;

"премија" - износ кој се задржува, односно плаќа за осигурување по договор за осигурување;

"осигурена сума" - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;

"листа на покритие" - потврда која привремено ја заменува полисата;

"полиса" - документ на договорот за осигурување.

"интернет продажба" – продажба на осигурување преку услуги на информатичко општество што се обезбедуваат за надомест – премија на далечина без истовремено присуство на договорните страни, со користење на електронски средства и на барање на договоруваачот на осигурување или осигуреникот.

СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

(1) Во случај на класична продажба:

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

2) Осигурувачот може претходно да побара писмена понуда од договоруваачот на посебен образец.

3) Ако осигурувачот не ја прифати писмената понуда должен е во рок од 8 (осум) дена од денот на нејзиниот прием писмено да го извести понудувачот за тоа.

4) Ако осигурувачот не ја одбил понудата којашто не отстапува од условите по кои се врши осигурувањето,

осигурувањето ќе се смета 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 договоруваачот 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 8 (осум) дена од денот на приемот на препорачаното известување од осигурувачот.

7) Договорот за осигурување е склучен кога договоруваачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување или листот на покритие.

(2) Во случај на интернет продажба:

1) Договоруваачот на осигурување или осигуреникот со користење на електронските средства обезбедени од страна на Осигурувачот сам ги внесува сите потребни податоци за изработка на осигурувањето, врз база на што добива информативна понуда. Доколку понудата е прифатлива за договоруваачот на осигурувањето или осигуреникот, истото тој преку електронските средства го потврдува и ги прифаќа понудените премии и условите за осигурување.

2) Со користење на електронските средства обезбедени од страна на осигурувачот, договоруваачот на осигурувањето или осигуреникот врши плаќање на премијата за осигурување со платежна картичка.

3) Откако ќе се изврши плаќањето на премија, договоруваачот на осигурувањето или осигуреникот на валидна и точна e-mail адреса која ја евидентира во процесот на пополнување на потребните податоци, во електронска форма добива потврда за осигурување во која е наведен бројот на полисата за осигурување. Заедно со потврдата за осигурување на наведената e-mail адреса ги добива и важечките услови за осигурување лица од последици на несрекен случај (незгода). Доколку договоруваачот на осигурувањето или осигуреникот има потреба од печатена копија од полисата потребно е да се обратат кај Осигурувачот.

4) Во случај на интернет продажба на осигурување не е потребен потпис на полисата односно потврдата за осигурување од страна на договорните страни, бидејќи согласно член 959 од Законот за Облигациони односи, договорниот однос од осигурувањето настанува со самото плаќање на премијата за осигурување.

ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

(1) Договорот за осигурување и сите додатоци на договорот важат само ако се склучени во писмена форма.

(2) Сите побарувања и изјави се благовремени ако се поднесени во рокот предвиден во овие Услови. Како ден на прием се смета денот на предавањето во пошта.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 4

(1) По правило можат да се осигуруваат лица од 14 до 75 години живот. Лица помлади од 14 и постари од 75 години можат да бидат осигурани 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 10 став 2 од овие Услови.

(3) Лица лишени од целосна деловна способност во секој случај се исклучени од осигурување, освен ако со закон не е поинаку одредено.

ПОИМ ЗА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ

Член 5

(1) Како несрекен случај во смисла на овие Услови се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан што дејствувајќи главно 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 што бара лекарска помош.

(2) Во смисла на претходниот став, за несрекен случај особено се сметаат следниве 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 несрекен случај се смета и следново:

- 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 несрекен случај;
- 4) труење поради вдишување гасови или отровна пареа, со исклучок на професионални заболувања;
- 5) изгореници од оган или електрицитет, со жежок предмет, течност или пареа, киселина, лужини и сл.;
- 6) давење и утопување;
- 7) гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок и сл.);
- 8) прснување на мускули, исколчување, прснување на зглобните врски, кршење на здрави коски што ќе настане поради нагли телесни движења или ненадејни напругнувања предизвикани со непредвиден надворешен 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 непосредно изложен на тоа поради еден пред тоа настанат несрекен случај или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги спречи, или бил изложен поради спасување човечки живот;
- 10) дејствување на рентгенски или радиумски зраци, ако настанат нагло и ненадејно, со исклучок на професионални заболувања;

(4) Не се сметаат како несрекен 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 ѕид под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот ѕид, доколку веднаш по повредата е утврдена трауматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје;

- 3) инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израсоти на цврста кожа;
- 4) анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несрекен случај;
- 5) хернија дисци интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско - крстна регија означена со аналогни термини;
- 6) одлепување на мрежицата (аблацио ретинае) на претходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очната јаболчица, утврдена во здравствена установа;
- 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 болести, освен ако до тие последици дошло поради докажана грешка на медицинскиот персонал (витиум артис);
- 9) патолошки промени на коските, патолошки епифизиолози;
- 10) системни невромускуларни болести и ендокрини болести.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 6

(1) Осигурувањето започнува да трае во 24,00 часот на оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, ако поинаку не е договорено и престанува да трае во 24,00 часот на оној ден што во полисата е договорен како ден на престанувањето на осигурувањето.

(2) Ако во полисата е означен само почетокот на осигурувањето, тоа се продолжува од година во година се` додека некоја од договорните страни не го откаже.

(3) Осигурувањето престанува за секој поодделен осигуреник во 24,00 часот, без оглед дали е и колку договорено траењето, 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 12 став 3 од овие Услови, а премијата до тој рок нема да биде платена;
- 5) ќе биде раскинат договорот за осигурување во смисла на членот 12 од овие услови.

ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА

Член 7

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

(2) Ако во полисата е договорено плаќање на премијата со вирман, обврската започнува во 24, 00 часот оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето.

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

ТЕРИТОРИЈАЛНО ПОКРИТИЕ

Член 8

(1) Осигурувањето од последици на несреќен случај (незгода) е просторно неограничено со исклучок на земји и територии каде се одвиваат воени дејствија или е извесно нивното започнување.

ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 9

(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 16 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 16 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 изрично наведена во полисата (на пр. при вршење и вон вршење редовно занимање, или само во едно определено својство како спортист, ловец, возач или патник на моторно возило, излетник, пожарникар, демонтер на мини, гранати и други експлозивни предмети, каскадер итн.).

ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 10

(1) Ако посебно не е договорено и ако не е платена соодветна зголемена премија, договорените осигурени суми се намалуваат сразмерно на фактички платената премија според премијата што требало да се плати, 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 и тоа: фудбал, хокеј на мраз, џиу-џицу, карате, бокс, скијање, рагби, борење, скијачки скокови, алпинисти, спортски риболов, како и автомобилски и мотоциклистички брзински натпревари и мото-крос;
- 3) поради воени настани и вооружени судири во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Република Македонија, со тоа осигуреникот да не земал активно учество во тие вооружени акции;
- 4) кај лица што претставуваат абнормален ризик поради тоа што претрпеле некаква потешка болест или во моментот на склучување на договорот се потешко болни, или се оптоварени со вродени или здобиени потешки телесни маани или недостатоци.

(2) Како абнормален ризик од точка 4 на претходниот став се сметаат лицата што имаат маани, недостатоци или болести поради кои нивната општа работна способност е намалена за повеќе од 50% според Посебните услови за осигурување зголемени (абнормални) ризици, кои се составен дел на овие услови.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 11

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

- 1) поради земјотрес;
- 2) поради настан кој директно се припишува на војната, инвазијата, чинот на надворешниот непријател, воени дивеења или воени операции (без оглед дали војната е објавена 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 којашто на возачот му дава овластување 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 со цел за подготвување и полагање испит за добивање службена исправа, презема возење под непосреден надзор на службено овластен стручен инструктор.
- 4) поради обид или извршување самоубиство на осигуреникот од кои било причини;
- 5) поради тоа што договорувачот на осигурувањето или корисникот намерно го предизвикал несреќниот случај, а доколку се повеќе корисници, исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај;
- 6) при подготвување, обид или извршување смислено кривично дело, како и при бегане после таквото дејство;
- 7) поради докажана причинска врска на дејствувањето 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 во крвта повеќе од 10,8 мил. мола (0,5%) кај возач, а кај останатите осигуреници повеќе од 21,6 мил. мола (1,00%).

(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.

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА И ПОСЛЕДИЦИ ПОРАДИ НЕПЛАЌАЊЕ ПРЕМИЈА

Член 12

(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.

(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 договорувачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија до договорениот рок, ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурување ќе престане по истекот на 30 (триесет) дена, од денот кога на договорувачот на осигурувањето му е вработено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да истекне пред да изминат 30 (триесет) 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.

(4) Во случај на интернет продажба плаќањето на премијата се врши пред да биде издадена полисата за осигурување.

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

(6) 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.

ПРОМЕНА НА ЗАНИМАЊЕ ВО ТЕКОТ НА ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 13

(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 зголемена опасност ќе предложи зголемена премија, а во случај на намалена опасност, намалување на премијата или зголемување на осигурените суми.

Вака определените осигурени суми и премијата важат од денот на настанатата промена на занимањето.

(3) Во колку договорувачот на осигурувањето не ја пријави промената на занимањето, ниту ја прифати зголемената, односно намалената премија во рок од 14 (четинаесет) дена, а настани осигурен случај, осигурените суми ќе се намалат или зголемат во однос помеѓу платената премија и премијата што требало да се плати.

ПРИЈАВА НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ

Член 14

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

- 1) според можностите веднаш да се пријави 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 кон лекарските совети и упатства во поглед на начинот на лекувањето;
- 2) за несрекниот случај писмено да го извести осигурувачот кога е тоа можно според неговата здравствена состојба;
- 3) со пријавата на несрекниот случај да му ги даде на осигурувачот сите потребни известувања и податоци особено за местото и времето кога настанал несрекниот случај, целосен 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 несрекниот случај (чл.10 став 1 точка 4 од овие Услови).

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

(3) Трошоците за лекарски преглед, извештаи (почетен и заклучен извештај на лекарот, повторен лекарски преглед и наод на специјалист) и другите трошоци што се однесуваат на докажувањето на несрекниот 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 за лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисии и здравствени организации за да се утврдат важните причини во врска со пријавениот несрекен случај.

УТВРДУВАЊА НА ПРАВАТА НА КОРИСНИКОТ

Член 15

(1) Ако поради несрекниот случај осигуреникот починал, корисникот е должен да ја поднесе полисата, доказ за уплатената премија и доказ дека смртта настапила како последица на несрекен случај. Корисникот кој со договорот за осигурување не е изрично предвиден, должен е да поднесе и доказ за своето право на примање на осигурената сума.

(2) Ако несрекниот случај оставил како последица инвалидитет, осигуреникот е должен да поднесе: полиса, доказ за уплатена премија, доказ за околностите за настанување на несрекниот случај и медицинска документација - доказ за трајните последици за определување на конечниот процент на трајниот инвалидитет.

(3) Конечниот процент на инвалидитетот го определува осигурувачот според Табелата за определување процент на трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет) на осигуреникот како последица на несрекен случај - незгода (во натамошен текст:Табела). Ако некоја последица или губиток 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 занимање (професионална способност) на осигуреникот, не се земаат предвид при определувањето на процентот на инвалидитет.

(4) Кај повеќекратните повреди на одделни краишта, ребет или органи, вкупниот инвалидитет врз определено краиште или орган се определува така да за најголемото оштетување се зема процентот предвиден во Табелата, за 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 несрекен 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, поради еден или повеќе несреќни случаи изнесува над 100%, исплатата не може да биде повисока од осигурената сума што е договорена во случај на потполн инвалидитет.

(7) Ако општата работна способност на осигуреникот била трајно намалена пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се определува за новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следниве случаи:

- 1) ако ново пријавениот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот се утврдува според разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент;
- 2) ако осигуреникот при новиот несреќен случај изгуби и повреди едно, веќе пред тоа повредено краиште или орган, 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.

Оваа потврда (извештај) мора да содржи: лекарски наоди со потполна дијагноза, точни податоци кога започнало лекувањето и од кој ден осигуреникот не бил способен да го врши своето редовно занимање.

ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНА СУМА

Член 16

(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 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, 00 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 9 од овие Услови и настапиле во текот на една година од денот на настанување на несреќниот случај.

(4) Процентот на инвалидитет се определува според Табелата по завршеното лекување во времето кога кај осигуреникот во однос на претпрените повреди и настанати последици настапила состојбата на стабилизација, т.е. кога според лекарското предвидување не може да се очекува дека состојбата ќе се подобри или влоши. 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 почине пред истекот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај од последиците на истиот несреќен случај, а конечниот процент на инвалидитет бил веќе утврден, 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 на 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 и 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 (три) 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 по основ на инвалидитет се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.

(9) Ако несреќниот случај има за последица краткотрајна неспособност за работа на осигуреникот, а во договорот за осигурување за таков случај е предвидена исплата на дневен надомест, осигурувачот согласно Табелата за дневен надомест 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 највеќе за 200 (двестотини) 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 15 став 8 на овие Услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид на повреди во Табелата на дневен надомест.

Ако работната неспособност е продолжена од кои било здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за времетраење 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 што бара лекарска помош, а е договорен и надомест на трошоци за лекување, осигурувачот му го исплатува на осигуреникот без разлика на тоа дали има и некакви други последици, според поднесените докази и надоместот на ситефактички и нужни трошоци за лекување, сторени најдолго во текот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај, а најмногу до договорениот износ.

(11) Во трошоците за лекување според претходниот став спаѓа и набавката на вештачки краишта и замена на заби, како и набавка на други помагала, ако сето тоа е потребно според оценка на лекарот. Осигурувачот не е должен да ги надомести трошоците за лекување, ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во здравствената установа, односно тој е во обврска само за надоместот на оној дел од трошоците за лекување, што ги поднесува самиот осигуреник.

(12) Ако како подоцнежна последица од настанатиот несреќен случај настапи смрт на осигуреникот или инвалидитет, 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.

КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 17

(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 не е ништо предвидено, како корисници за случај на смрт на осигуреникот се сметаат:

- 1) децата и брачниот другар на осигуреникот, на еднакви делови, а доколку децата не се живи, нивните потомци, според правото на претставување;
- 2) ако нема деца ниту нивни потомци, брачниот другар на едната половина, а родителите на другата;
- 3) ако нема ни брачен другар, само родителите,
- 4) ако ги нема лицата наведени во претходните точки, другите законски наследници врз основа на судска одлука.

(3) Брачен другар се смета лицето што било во брак со осигуреникот во моментот на неговата смрт.

(4) Во случај на инвалидитет, краткотрајна неспособност за работа, како и 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 надоместоците ќе се изврши на неговите родители, односно на старателот, а осигурувачот има право да бара наведените лица за таа цел претходно да поднесат овластување за прием на износот на осигурената сума, односно надоместот.

ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 18

(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 3 (три) месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.

(2) Ако осигурувањето е склучено на рок подолг од 5 (пет) години, секоја страна може по изминувањето на овој рок, со отказан рок од 6 (шест) месеци, писмено да и изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

Член 19

(1) Побарувањата од договорот за осигурување од последици на несреќен случај застаруваат во смисла на одредбите од Законот за облигационите односи.

ПРЕТСТАВКИ ОД ОСИГУРЕНИЦИ

Член 20

(1) Осигуреникот, корисникот на осигурување или трето оштетено лице има право да поднесе претставка до Друштвото за осигурување доколку смета дека Друштвото не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, согласно Законот за супервизија на осигурување.

(2) Друштвото за осигурување е должно да се произнесе по претставката на осигуреникот/корисникот на осигурувањето/трето оштетено лице во рок од 30 дена од денот на поднесување на претставката.

(3) Доколку не е задоволен од одговорот на Друштвото за осигурување или ако Друштвото за осигурување не одлучи и писмено не го извести во рокот од 30 дена од денот на поднесувањето на претставката, осигуреникот/корисникот на осигурување/третото оштетено лице има право да поднесе претставка/жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување, согласно Законот за супервизија на осигурување и подзаконските акти донесени врз основа на овој закон.

ПОСТАПКА НА ВЕШТАЧЕЊЕ

Член 21

(1) Секоја од договорните страни може да бара одредени спорни факти да ги утврдат вештачи. Барањето се доставува во писмена форма до другата договорна страна. Ако другата договорна страна се сложува со тоа, се пристапува кон постапка на вештачење.

(2) Секоја договорна страна писмено именува свој вештак. Избраните вештачи пред почетокот на работата избираат трет вештак, како претседател кој не може да биде од редовите на лицата кои се во работен однос со осигурувачот и осигуреникот.

(3) Вештаците му предаваат на осигурувачот и осигуреникот по еден примерок од својот писмен наод во определен рок. Ако наодите на вештаците меѓусебно отстапуваат, осигурувачот нивните писмени наоди веднаш ќе му ги предаде на третиот вештак, кој своето стручно мислење го дава само во границите на констатациите од двата вештачи.

(4) Констатациите на вештаците се задолжителни за двете страни.

(5) Секоја договорна страна ги сноси трошоците за вештакот што го бира и половина од трошоците за третиот вештак

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 22

(1) Во случај на спор помеѓу договорувачот на осигурувањето - осигуреникот и осигурувачот, надлежен е стварно надлежниот суд според местото на седиштето на осигурувачот.

НАЧИН НА ИЗВЕСТУВАЊЕ

Член 23

(1) Сите известувања и пријави што договорувачот на осигурувањето е должен да ги направи во смисла на одредбите од овие и други услови на осигурување, задолжително треба писмено да се потврдат ако се направени усно, преку телефон, телеграма или на било кој друг начин.

Како ден на приемот на известувањето, односно пријавата ќе се смета денот кога е примено известувањето, односно пријавата. Ако известувањето односно пријавата се испраќа препорачано, како ден на приемот ќе се смета денот на предавањето во пошта

(2) Спогодбите што се однесуваат на содржината на договорот важат само ако писмено се склучени.

ИЗМЕНИ НА УСЛОВИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ТАРИФАТА НА ПРЕМИИ

Член 24

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

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

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

ПРОМЕНА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 25

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

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

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

Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај (незгода) со број 3813/5 од 22.12.2014 и датум на примена 01.01.2015, донесени од страна на Одборот на директори.

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

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Член 26

(1) Осигуреникот, согласно Законот за заштита на личните податоци изречно се согласува неговите лични податоци да се користат за натамошна обработка од страна на осигурувачот во својство на контролор и од страна на обработувачи на лични податоци за спроведување на конкретните права и обврски од договорот за осигурување, каде осигуреникот е договорна страна или на барање на осигуреникот, пред негово пристапување кон договорот.

(2) Осигуреникот изречно се согласува и го овластува осигурувачот во интерес на работата, а во врска со правата и обврските кои произлегуваат од овој договор, да се интересира за неговите лични податоци (адреса на живеење, вработеност, имотна состојба и примања) кај одговорните државни органи или било која друга надлежна институција, и истите да ги употреби доколку е тоа потребно за извршување на одредбите од овој договор.

(3) Осигуреникот му дозволува на осигурувачот неговите лични податоци да бидат дадени на користење и на други надлежни институции кои за тоа поднеле писмено барање, а во врска со извршување на нивните редовни работи во согласност со закон.

(4) Личните податоци на осигуреникот можат да се користат само во рамките на работите кои произлегуваат од правата и обврските на овој договор и се чуваат во законски утврдените рокови. Осигурувачот се обврзува дека личните податоци на осигуреникот внимателно ќе ги чува во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 27

(1) Составен дел на овие Услови за осигурување се: Табелата за дневен надомест и Табелата за определување на процентот на трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет) на осигуреникот како последица на несреќен случај (незгода).

(2) Надлежен орган за супервизија врз работењето на друштвото за осигурување е Агенцијата за супервизија на осигурување, до која Осигуреникот/корисникот на осигурувањето/трето оштетено лице може да достави претставка/жалба во однос на друштвото за осигурување согласно Законот за супервизија на осигурување.

Член 28

Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесувањето, а ќе се применуваат од ..2017 година, со што престануваат да важат