



Друштво за осигурување  
**ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје**

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ**  
**ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА РАКОВОДИТЕЛИ (МЕНАџЕРИ) ОД ПОСЛЕДИЦИ НА**  
**НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА) СО ПРИМЕНА НА ВАЛУТА КЛАУЗУЛА**

Јануари 2021 година

## ОПШТИ ОДРЕДБИ

### Член 1

(1) Овие Посебни услови за осигурување на раководители (менаџери) од последици на договорот за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несреќен случај што несреќен случај (незгода) – (во понатамошен текст : Посебни услови ) со составен дел на договорувачот на осигурување ќе го склучи со Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје ( во понатамошен текст : Осигурувач ).

За сите права и обврски не се регулирани со конкретниот договор и овие посебни услови, се применуваат одредбите на Законот за обликациони односи.

(2) Со овие Посебни 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 ( незгода);
- траен инвалидитет од последици на несреќен случај;
- трошоци за лекување од последици на несреќен случај (незгода);
- преодна неспособност за работа (дневен надомест) од последици на несреќен случај(незгода)

(3) Пооделни 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 лице или правно лице кое ќе се склучи со осигурувачот договор за осигурување;

**Осигуреник** – раководител (менаџер) од чија смрт, траен инвалидитет (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи 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 од кој осигурувачот е во обврска;

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

**Листа на покритие** – привремен доказ за склучување кој ги содржи суштествени состојки на договорот за осигурување.

## СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 2

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

(2) Осигурувачот може предходно да побара писмена понуда од договорувачот на посебен образец.

(3) Ако осигурувачот не ја прифаќа писмената понуда должен е во рок од седум 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 осигуреникот.

(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 именетите 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 покритие.

## ФОРМА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 3

[1] Документацијата кон Договорот за осигурување и во врска со Договорот за осигурување мора да биде на македонски јазик и во пишана форма, или во договорена електронска форма, и стапува на сила од денот на прием.

[2] Сите известувања и изјави што треба да се дадат според одредбите на Договорот за осигурување мора да бидат во писмена форма.

[3] Како ден на прием се смета следниот работен ден после препорачано предадената пратка, пратена на последната дадена адреса од страна на примачот.

## СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 4

(1) Според овие Посебни услови можат да се осигуруваат менаџери од 20 до 70 години живот. Менаџери помлади од 20 и постари од 70 години можат да бидат осигурени по овие Посебни услови со посебно одобрение од Одбор на директори, Извршен директор или од нив овластено лице.

(2) Лица чија општа работна способност е намалена поради некоја потешка болест или потечки 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 осигурувањето освен ако со закон не е поинаку договорено.

## ПОИМ ЗА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

### Член 5

(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 предходниот став се смета како несреќен случај особено следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична струја или гром, паѓање, лизинување, 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 несречен 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 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 ненајдени напругува предизвикани со непредвиден

надворешен настан, доколку тоа е непосредно веднашпо 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 непредвидливи околности што никако не можел да ги спречи, или бил изложен поради спасување на човечки живот.

10. Дејствување на рентенски или радиумски зраци, ако настане нагло и ненајдено, 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 влијаниа,
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 настапат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израсатоци 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, кокцигодинови, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско – крстачна регија означена со аналогни термини,
6. Одлепување на мрежицата (аблацио ретинае) на предходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на предходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очната јаболчица, утврдена на 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 на болести,
9. Патолошки промени на коските, патолошки епифиозози и патолошки скршеници,
10. Системни невромускуларни болести и ендокрини болести.

## ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

### Член 6

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

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

(3) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето претставува 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 70 години живот, освен ако не е склучено осигурување за осигуреникот постар од 70 години.
4. Ќе измине рокот од членот 11 став (3) за 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,
6. Ќе престане статусот на менаџер.

## ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 7

[1] Доколку не е поинаку договорено, осигурителното покритие од Договорот за осигурување започнува по истекот на 24 часот на денот што во полисата за осигурување е означен како почеток на траење на осигурувањето, под услов до тој ден да е платена договорената премија или првата рата на премијата, а во спротивно, по истекот на 24 часот од денот кога премијата е платена.

[2] Осигурителното покритие престанува по истекот на 24 часот на денот означен во полисата на осигурување како ден кога истекува осигурувањето.

[3] Осигурувањето се склучува за период од една (1) година, доколку не е поинаку договорено.

[4] Ако полисата за осигурување содржи само почеток на осигурувањето, Договорот за осигурување се продолжува од година во година, сè додека една од договорните страни не го откаже најмалку 3 месеци пред доспевањето на премијата.

## ОБЕМОТ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 8

(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 овој 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 процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот.
3. Дневниот надомест според член 14 став (9) од овие Услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај бил привремено неспособен за работа, односно за вршење на своето редовно занимање,
4. Надоместот на трошоците за лекување според член 14 став (10) и (11) од овие Услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај му била потребна лекарска помош и тоа имал трошоци за лекување.

(2) Договорувачот на осигурувањето односно осигуреникот има право на надомест и во случај:

1. Кога не е извршена исплата за случај на смрт или траен инвалидитет, има право на надомест на **80%** од уплатената премија за случај на смрт поради несреќен случај или износ на надомест од процент (%) од уплатена премија, согласно одлука на Извршен директор или лице овластено од него, врз основа на утврден ризик, обем на покритие, услови наметнати на пазарот на осигурување и истиот треба да биде наведен на полисата за осигурување.
2. Кога е извршена исплата за случај на траен инвалидитет, има право на надомест на разликата помеѓу исплатениот износ и износот од **80%** од уплатената премија за случај на смрт поради несреќен случај.

(3) Со договорот за осигурување, осигурените суми за случај на смрт и за случај на целосен траен инвалидитет можат да се договорат најмногу до висината на максималните осигурени суми за едно лице утврдени со Одлука на Одборот на Директори на Друштво за осигурување Халк Осигурување 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 целосен траен

инвалидитет ја надминува утврдената максимална осигурена сума за едно лице, осигурувачот е во обврска да ја исплати максималната осигурена сума.

(4) Доколку настанат повеќе штети односно штети односно серија на штети на осигуреници а кои произлегуваат од ист штетен настан (осигурени случаи) и кои временски се поврзани (агрегат), максималната обврска на осигурувачот изнесува 6.000.000,00 денари.

Во случај на настанување на штета, при обештетување на оштетените се применува правило на пропорција.

## **ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 9**

(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 можеле да му останат непознати.

(2) Ако осигуреникот случај настанал пред утврдување на неточноста или нецелосната на пријавата, или по тоа, но пред раскинување на договорот односно пред постигнување на спогодба за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува со осигурената сума се намалува со 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 премиј, договорените осигурени суми се намалуваат сразмерно 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 цо падобран освен во својство на патник во јавниот собраќај.
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 воени поврзан со нарушената безбедносна состојба во државите или региони, во кои че се најде осигуреникот надвор од границите на Република Северна Македонија, а кои претставуваат зголемен ризик од аспект на јавната безбедност,
5. Кај лицата што претставуваат анормален ризик поради тоа што претрпеле некаква потешка болест или во момент на склучување на договорот се потешко болни, или се оптоварени со вродени или здобиени потечки телесни мани или недостатоци.

(4) Како анормален ризик од точка 5 на предходниот став 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).

## **ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 10**

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

1. Поради земјотрес,
2. Поради:

а. Војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војна е објавена или не), граѓанската војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го предвид нивниот обем или нивниот пренесување во востание, воена или узурпаторска сила.

б. Било кое дејство на тероризам.

Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство, кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација(и) или влада(и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил:

- директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства,
- резултат на било кое од погоре наведените дејства,
- во врска со било кое од погоре наведените дејства,

и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.

Ако осигурувачот смета дека поради исклучоците наведени во точката 2, оштетено барање не е покриено со ова осигурување, товарот за докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

3. При управувањето со воздушни летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без потпишана службена исправа која дава овластување на возачот за управување и возење со односниот вид и тип на 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,

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 од крвта повеќе од 10,8 мил.мол (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 НА ПРЕМИЈА**

### **Член 11**

(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 престапник, или се доставува преку пошта, се смета дека е платена 24,00 часот во овој ден во кој е платена по пошта, а ако се плаќа преку банка, се смета дека е уплатена во 24,00 часот во овој 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 порписи.

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

(4) 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.

(5) Во другите случаи на престанок на договорот за осигурување пред договорениот рок, на осигурувачот му припаѓа само до крајот на денот до кој траело осигурувањето.

## **ПРИЈАВА НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ**

### **Член 12**

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

1. Според можностите веднаш да се јави на лекар, односно да повика лекар заади преглед и укажување на потребна помош и веднаш да да ги преземе сите потребни мерки зааеди лекување како и да се придржува на лекарските совети и упатства во поглед на начинот на лекувањето,
2. За несреќниот случај писмено да го извести осигурувачот кога е тоа мжно според неговата здравствена состојба,
3. Со пријавата на несреќниот случај да ги достави на осигурувачот сите потребни известувања и податоци особено за местото и времето кога настанал несреќениот случај, потполн опис на настанот, име на лекарот што го прегледал, или што го лекува, наод на лекарот за видот на телесните повреди, за настаните 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).

(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 наод на специјалист) и другите трошоци што се однесува на докажувањето на несреќниот случај и правата од догоорот 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 овој 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 несрекен случај.

## **УТВРДУВАЊА НА ПРАВАТА НА КОРИСНИКОТ**

### **Член 13**

(1) Ако поради несреќниот случај осигуреникот починал, корисникот е должен да ја поднесе полисата, доказ за уплатена премија, доказ дека смртта настанила на несрекен случај. Корисникот кој со

договорот за осигурување не изрично предвиден, должен е 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 да поднесе: полиса, доказ за уплатена премија, доказ за околностите за насатнување на нерекниот случај и медицинска документација доказ за останатите последици за определување на конечниот процент на трајниот инвалидитет.

Медицинската документација задолжително треба да содржи: почетна 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. Доколку некое телесно оштетување не е предвидено во Табелата, процентот на инвалидитет се определува во согласност со слични оштетувања што се предвидени во Табелата. Индивидуалната способност, 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 Арбет или органи, вкупниот инвалидитет врз определено криште или орган се определува така што за најголемо оштетување се зема процентот предвиден во Табелата, од следното најголемо оштетување е зема процентот предвиден по ред  $\frac{1}{4}$  и  $\frac{1}{8}$  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 проценетите на инвалидитет за секое одделно краиште или орган се собираат.

(6) Ако збирот на проценетите 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 за во случај на потполн инвалидитет.

(7) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанувањето на нерекниот случај, обврската на осигурувачот се определува за новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следниве 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 да достави потврда од лекарот што го лекувал. Оваа потврда (извешта) 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.

## **ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНА СУМА**

### **Член 14**

(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 надоместокот 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 надоместокот 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 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 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 настапувањето 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 определено 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.
- (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 определено за случај за смрт, односно разлика помеѓу осигурената сума за случај на смрт и износот што бил исплатен пред тоа на име на инвалидитетот, доколку таквата разлика постои.
- (7) Ако конечниот процент на инвалидитетот не бил утврден, а осигуреникот почине поради истиот нереќен 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 настапувањето на несреќниот случај.
- (8) Ако пред утврдувањето на конечниот процент на инвалидитетот во рок од три години од настанувањето на несреќниот случај настапи смрт на осигуреникот од која и да друга причина освен наведената во предходниот став на овој член, висината на обврската на осигурувачот од основот на инвалидитетот се утврдува врз основна основа на постојаната 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 обој 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 лекар или кај здравствената установа, до последниот ден на траењето на работната неспособност, односно од денот на смртта или утврдувањето на инвалидитетот, но највеќе за 180 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 13 став (8) на овие Услови, но најмногу од бројот на деновите определени за тој вид на повреди во Табелата на дневен надомест. Ако работната неспособност е предложена од било кои 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 или 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 180 дена од денот на настанувањето на несреќниот случај, а највеќе до договорениот износ.
- (11) Во трошоците за лекување според предходниот 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 здравствената организација, односно тој е во обврска само за надомест за оној дел на трошоците за лекување што ги плаќа осигуреникот од лични средства според одредбите на Законот на здравствена заштита, а до износот определен со акт на надлежното министерство на Република Северна Македонија.

(13) Доколку настапи смрт на осигуреникот или инвалидитет како подоцнежана 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.

## **КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 15**

(1) Корисник за случај на смрт на осигуреникот се одредува во полисата за осигурување.

(2) Ако во полисата или во дополнителите 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 спорде 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 предходните 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. Во однос на вонбрачната заедница се применуваат соодветните законски одредби.

(4) Во случај на инвалидитет, краткотрајната неспособност за работа, како и надомест на трошоците за лекување, корисник е самиот осигуреник, доколку не е договорено поинаку.

(5) Ако корисникот 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 од наведените лица за таа цел предходно да поднесат овластување за прием на износот на осигурената сума, односно надоместот.

(6) Корисник во секој случај на надомест по член 8 став 2 точка 1 и 2 се одредува во полисата за осигурување.

## **ПОСТАПКА ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ**

### **Член 16**

(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 вештаци-лекари, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот спротивната страна. Вештаците лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на повредата што е предмет на вештачење. Пред вештачењето овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое стручно мислење и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и о границите на нивните проценки.

(2) Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.

**ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 17**

(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 подолг од пет години, секоја страна може по изминувањето на овој рок, со отказан рок од шест месеци, писмено да изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

**НАДОМЕСТОЦИ И ДАНОЦИ****Член 18**

(1) Договорувачот е должен да ги плати надоместоците за сите услуги кои посебно ги бара од осигурувачот и тоа во висина која ја определил осигурувачот.

(2) Договорувачот е должен со договорената премија да ги плати и сите давачки како даноци кои ќе бидат пропишани со законски прописи или други акти.

(3) Кога корисникот на осигурувањето е договорувачот на осигурувањето истиот е должен по прием на исплатата на надоместокот предвиден во член 8 од овие услови од страна на осигурувачот по склученото осигурување да ги плати сите давачки како и даноци кои се и ќе бидат пропишани со законски прописи или други акти.

(4) Кога корисникот на осигурувањето е физичко лице, при исплата на надоместок предвиден во член 8 од овие услови, осигурувачот е должен утврдениот надоместок да го намали за износ на име давачки како и даноци кои се и ќе бидат пропишани со законски прописи или други акти.

**ЗАСТРАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА****Член 19**

(1) Побарувањата на договорувачот на осигурувањето односно на трето лице од договорот за осигурување од незгода застаруваат согласно одредбите од Законот за облигационите односи

**ВАЛУТА КЛАУЗУЛА****Член 20**

(1) Премијата за осигурување и осигурените суми се договараат во валута клаузула –ЕВРО. (2) Премијата за осигурување се плаќа во денарска противвредност на ЕВРО, пресметани по средне курс од Индикативната Курсна листа на Народна банка на Република Северна Македонија Република Северна Македонија на денот на уплата на премија.

(3) При исплата, исплатата се врши во денарска противвредност на ЕВРО, пресметани по среден курс од Индикативната курсна листа на Народна банка на Република Северна Македонија на денот на пресметката на исплата.

**ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ****Член 21**

Составен дел на овие Услови е Табелата за определување на процесот на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) и Табелата за дневен надомест.

- [1] За односите од договорот за осигурување се применува правото на Република Северна Македонија.
- [2] За односите меѓу осигурувачот, договарачот и осигуреникот кои не се договорени во договорот за осигурување, се применува Законот за облигациони односи и Законот за задолжително осигурување во сообраќајот.
- [3] На осигурувањата склучени по овие Посебни услови се применуваат и Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај (незгода), доколку не се во спротивност со овие Посебни услови.
- [4] Доколку некои од одредбите на Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај (незгода) се спротивни на одредбите на овие Услови, ќе се применуваат одредбите утврдени во овие Посебни услови.

#### **Постапка по приговори**

Во случај осигурувачот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од 8 дена од приемот на писменото известување од осигурувачот, до Второстепената комисија за решавање на штети по приговор, која е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

#### **Постапка по жалба**

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

#### **Решавање на спорови**

Евентуалните спорови кои би произлегле од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основен суд Скопје 2 Скопје.

Овие Услови се донесени врз основа на Овластување на Одборот на директори на Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје дадено на својата редовна седница на 10.12.2020 година со Одлука бр.0203-11/08 и ќе се применуваат од 01.01.2021 година.