

**0525 ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЛИЦА ОД ПОСЛЕДИЦИНА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ СО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ**

**I. ОПШТИ ОДРЕДБИ**

**Член 1**

- (1) Овие Дополнителни услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај со осигурување на живот (во понатамошниот текст: Дополнителни услови) се составен дел на договорот за осигурување на живот (во понатамошниот текст: договор) што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со КРОАЦИА ОСИГУРУВАЊЕ – АД Друштво за осигурување на Живот Скопје (во понатамошниот текст: осигурувач).
- (2) Според овие Дополнителни услови може да се договори осигурување за случај на:
  1. смрт поради несреќен случај,
  2. траен инвалидитет поради несреќен случај,
  3. дневен надомест за лекување во болница поради несреќен случај.
- (3) Траен инвалидитет, во смисла на овие Дополнителни услови се смета трајна, иреверзибилна состојба на нарушување на нормалната функцијата на дел, односно орган на телото која настанала како последица на несреќен случај, која се утврдува по завршеното лекување, а согласно овие Услови и Табелата за определување процент на траен инвалидитет како последица од несреќен случај – незгода, која е составен дел на овие Дополнителни услови (во понатамошниот текст: Табела на инвалидитет).
- (4) Во полисата за осигурување на живот се запишуваат, соодветните осигурени суми и ризиците од став (2) на овој член што се договорени.
- (5) Ако со полисата за осигурување на живот е договорена дополнителна двојна осигурена сума за случај на смрт на осигуреникот како последица на несреќен случај, одредбите на овие Дополнителни услови се применуваат согласно со Посебните услови за осигурување на живот (во понатамошниот текст: Посебни услови) на осигурувачот.

**II. ПОИМ НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ**

**Член 2**

- (1) Како несреќен случај во смисла на овие Дополнителни услови се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан кој, дејствувајќи однадвор и нагло врз телото на осигуреникот, за последица ја има неговата смрт, целосен или делумен инвалидитет или времена неспособност за работа која бара лекување во болница.
- (2) Како осигурување за случај на траен инвалидитет поради несреќен случај се смета и следното:
  1. изгореници од оган или електрицитет, врел предмет, течности или пареи, киселини, бази и слично;
  2. прелом на коските кој настанува поради нагли движења на телото или ненадејни напрегања предизвикани од непредвидени надворешни настани, доколку тоа е утврдено во здравствената установа по настанување на повредата;
- (3) Како осигурување за случај на смрт поради несреќен случај се смета и следното:
  1. удар од електрична струја или гром;
  2. давење или потонување;
  3. задавување или задушвање поради затрупување (со земја, песок и слично).
- (4) Не се сметаат за несреќен случај во смисла на овие Дополнителни услови:
  1. заразни, професионални и други болести како и последици од психички влијанија;
  2. кила на стомакот, кила на папокот, водена или друга кила, освен оние кои настануваат поради директно оштетување на стомачниот сид под директно дејство на надворешна механичка сила врз стомачниот сид, доколку по повредата е утврдена

трауматска кила кај која клинички, покрај килата, е утврдена и повреда на меките делови на stomачниот ѕид во тоа подрачје;

3. инфекции и болести што настануваат поради разни алергии, сечење или откинување на плускавци или други израстоци на тврда кожа;
4. анафилактичен шок, освен ако настапи при лекување поради несреќен случај;
5. хернија (disci intervertebralis), сите видови лумбалгија, дископатија, сакралгија, миофасцитис, кокцигодинија, ишиалгија, фиброзитис, фасцитис и сите патоанатомски промени на пределот на слабините и крстот, означени со аналогни термини;
6. одлепување на мрежницата (ablatio retinae) кај претходно болно или дегенеративно променето око, а исклучително се признава одлепување на мрежницата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очното јаболче, утврдени во здравствената установа;
7. последици што настануваат поради делириум тременс или дејство на дроги;
8. последици од медицински, особено оперативни зафати, кои се преземаат поради лекување или спречување на болест ;
9. патолошки промени на коските и патолошки епифизиолизи;
10. системски невромускуларни болести и ендокрини болести.

### III. ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

#### Член 3

- (1) Дополнителното осигурување од последици на несреќен случај со осигурување на живот според овие Дополнителни услови почнува во 00:00 часот оној ден кој е означен во полисата како почеток на осигурувањето на животот, ако до тој ден е платена премијата според Посебните услови на осигурувачот, со кои се договара ова дополнителното осигурување.
- (2) Ако осигурувањето по овие Дополнителни услови е обновено истовремено со осигурувањето на живот, обврската на осигурувачот почнува во 00:00 часот оној ден кога осигурувачот го потврдил прифаќањето на обновувањето на осигурувањето, ако до тој ден е уплатена договорената премија.
- (3) Ако осигурувањето по овие Дополнителни услови е вклучено подоцна од почетокот на осигурувањето според Посебните услови, обврската на осигурувачот почнува во 00:00 часот оној ден кој во додатокот на полисата е договорен како почеток на осигурувањето, ако до тој ден е уплатена договорената премија.
- (4) Ако премијата не е платена до 24:00 часот оној ден кој во додатокот на полисата е договорен како почеток на ова дополнително осигурување, обврската на осигурувачот почнува во 24:00 часот оној ден кога договорената премија е платена во целост, но не пред почетокот на осигурувањето.
- (5) Обврската на осигурувачот по овие Дополнителни услови престанува во 00:00 часот оној ден:
  1. кој во полисата е договорен како истек на договорот за осигурување,
  2. кога ќе поминат 3 (три) месеци од достасувањето на ратата на премијата, а ратата на премијата не е платена,
  3. кога ќе престане осигурувањето на живот по истата полиса од која било причина,
  4. кога осигуреникот ќе стане душевно болен или потполно лишен од работна способност или му е утврден траен инвалидитет од 100%.
- (6) Ако осигурениот случај настапи во рокот наведен во став (5) точка 2 на овој член, осигурувачот може да му ја исплати на корисникот осигурената сума, односно нејзиниот дел, намален за неплатената премија.
- (7) Периодот на осигурување во смисла на овие Дополнителни услови е означен во полисата за осигурување на живот, односно додатокот на полисата ако осигурувањето по овие Дополнителни услови е вклучено подоцна од почетокот на

#### **IV. ОБВРСКА НА ОСИГУРУВАЧОТ**

##### **Член 4**

- (1) Кога ќе настане осигурен случај во смисла на овие Дополнителни услови, осигурувачот има обврска да исплати:
1. договорена осигурена сума - ако настапила смрт на осигуреникот поради несреќен случај;
  2. процент од осигурена сума - во случај на траен инвалидитет поради несреќен случај, кој одговара на процентот на инвалидитет утврден во Табелата на инвалидитет, ако инвалидитет на осигуреникот настанал како последица од несреќен случај;
  3. дневен надомест за лекување во болница, ако осигуреникот престојувал во болница поради лекување од последици на несреќен случај. Бројот на денови на престој во болница се утврдува врз основа на отпусно писмо од здравствената установа.
- (2) Осигурувачот нема обврска за исплата на дневен надомест за рехабилитација, освен во случаи кога рехабилитацијата е нужна за лекување на последиците од повредата и тоа е утврдено во конзилијарно мислење на тројца лекари од соодветната област.

#### **V. ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

##### **Член 5**

- (1) Ако не е посебно договорено и ако не е платена соодветна зголемена премија, договорените осигурени суми се намалуваат во сразмер помеѓу премијата што требало да се плати и дотогаш платената премија, кога ќе настане несреќен случај:
1. при управување и возење на авион и летала од сите видови, како и при спортски скокови со падобран, освен во својство на патници во јавниот превоз;
  2. при рекреација од кој било вид, тренинг или учество на осигуреникот на јавни спортски натпревари во својство на регистриран член на аматерско или професионално спортско здружение и тоа за следните спортови: велосипедизам, банџи џампинг, картинг, хокеј, борење, џиу џицу, џудо, кајак, кошарка, возење со ролшули, летање со змај, падобранство, параглајдинг, рафтинг, санкање, воздухопловство, алпинизам, автомобилизам, бокс, карате, кик бокс, мотоциклизам, мотокрос, фудбал, подводен риболов, нуркање, рагби, ракомет, скијање, скијашки спортови, тае –квон-до;

#### **VI. ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

##### **Член 6**

- (1) Исклучени се во потполност сите обврски на осигурувачот, ако несреќниот случај настанал:
1. поради саботажа или тероризам извршен од политички побуди, насилство или други слични настани во кои учествувал осигуреникот;
  2. при подготвување, обид или извршување на казнено дело со умисла како и при бегство после такво дејствие;
  3. при управување со летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без соодветна возачка исправа (вклучувајќи и лице кое е на обука за добивање возачка исправа без присуство на овластено лице), или на нелегален начин управувало со моторно возило или лице кое е соучесник во таквиот чин;
  4. при управување на моторно возило од страна на возач почетник во случаите кога не смее да управува со возилото согласно одредбите на Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата;
  5. поради дејство на алкохол, наркотични дроги или психотропни супстанции кај осигуреникот, без оглед на каква било одговорност на трето лице за настанувањето

на осигурениот случај. Се смета дека осигурениот случај настанал поради дејство на алкохол, ако по настанокот на несреќниот случај е утврдено дека:

- кај осигуреникот кој управувал со возилото е присутна концентрација поголема од 0,5 g/kg на алкохол во организмот;
  - кај осигуреникот кој бил сопатник во возилото е присутна концентрација поголема од 1,00 g/kg алкохол во организмот, и ако таквата состојба на осигуреникот имала причинска врска со настанувањето на осигурениот случај.
6. како последица на неовластено извршување на работните задачи на работно место, од страна на осигуреникот кој не бил пријавен во задолжително социјално осигурување;
7. како резултат на непридржување на осигуреникот кон предвидените мерки на безбедност и правилата за користење на соодветна заштитна опрема при извршување на работните задачи на работно место, пропишани со нормативни акти;

## VII. ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА

### Член 7

- (1) Премијата за дополнително осигурување од несреќен случај по овие Дополнителни услови се плаќа:
1. Кај осигурувањето на живот со повеќекратна уплата на премија, премијата се плаќа заедно со премијата за осигурување на живот.
  2. Кај осигурувањето на живот со еднократна уплата на премија, премијата се плаќа годишно, за целовреметраење на осигурувањето.

## VIII. ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

### Член 8

- (1) Договорувачот, осигуреникот или корисникот должни се по настанот на осигурениот случај да поднесат до осигурувачот писмена пријава. Пријавата се пополнува на образец на осигурувачот и со неа се поднесуваат следните документи:

**1. За смрт на осигуреникот поради несреќен случај:**

- оригинал полиса за осигурување на живот;
- извод од матичната книга на умрените или некоја друга соодветна службена исправа која ја докажува смртта на осигуреникот;
- потврда за смрт и лекарски извештај за причини за смртта;
- полициски записник или друг документ издаден од надлежен орган кој водел истрага;
- решение за наследување, ако како корисници со полисата се одредени законски наследници;
- доказ за сродството, ако корисникот не е одреден со именување;
- копија од лична карта на корисникот на осигурувањето;
- копија од трансакциска сметка на корисникот на осигурувањето;
- изјава за носител на јавна функција од корисникот на осигурувањето.

**2. За траен инвалидитет поради несреќен случај и дневен надомест за лекување во болница поради несреќен случај:**

- целосна медицинска документација –отпусно писмо, медицински наод, извештај од специјалист, ренген снимки или ЦД и сл.
- изјава за носител на јавна функција од корисникот на осигурувањето;
- копија од лична карта на корисникот на осигурувањето;
- копија од трансакциска сметка на корисникот на осигурување.

- (2) Осигурувачот има право да бара и други докази потребни за утврдување на правото на исплата.

- (3) Подносителот на пријавата ги сноси трошоците кои настанале во врска со

пријавувањето на осигурениот случај.

- (4) Осигуреникот е должен:
  1. веднаш да се пријави кај лекар, односно да повика лекар поради преглед и давање на потребна помош и веднаш да ги преземе сите потребни мерки за лекување, како и да ги почитува советите и упатствата на лекарот за начинот на лекување;
  2. да му ги пријави на осигурувачот сите податоци за местото и времето кога настанал несреќниот случај, со целосен опис на настанот, име на лекарот кој го прегледал и го упатил на лекување или име на лекарот кој го лекува;
  3. да го предаде наодот на лекарот за видот и тежината на телесната повреда, за настанатите евентуални последици, како и податоци за телесните мани, недостатоци и болести кои осигуреникот евентуално ги имал пред настанувањето на несреќниот случај;
  4. во случај на престој на осигуреникот во болница заради лекување од последици на несреќен случај, да му го предаде на осигурувачот отпусното писмо, историјата на болеста и другата медицинска документација што осигурувачот ќе ја побара.
- (5) Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен тоа да му го пријави на осигурувачот и да ја обезбеди потребната медицинска и друга документација.
- (6) Трошоците за лекарскиот преглед и извештаите, како и другите трошоците што се однесуваат на докажување на околностите на настанување на несреќниот случај и правата од договорот на осигурувањето, паѓаат на товар на поднесувачот на барањето.
- (7) Осигурувачот е овластен и има право од осигуреникот, договорувачот, корисникот, здравствената установа или кое било друго правно или физичко лице да побара дополнителни објаснувања и докази, и на свој трошок да побара лекарски прегледи на осигуреникот за утврдување на важни околности во врска со пријавениот несреќен случај.
- (8) Ако осигуреникот не постапи според одредбите од точка 1 на став (4) од овој член и ако таквото постапување придонесе за настанување на инвалидитет или придонесе инвалидитетот да биде поголем отколку што инаку би бил, има право само на сразмерно намален надомест.

## IX. УТВРДУВАЊЕ НА ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ

### Член 9

- (1) Процентот на трајниот инвалидитет се одредува според Табелата на инвалидитет .
- (2) Кај повеќекратни повреди на поединечни екстремитети или органи вкупниот процент на траен инвалидитет на одреден екстремитет или орган не може да биде поголем од процентот кој е одреден во Табелата на инвалидитет за потполно губење на тој екстремитет или орган.
- (3) Во случај на загуба на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, процентите на траен инвалидитет за секој одделен екстремитет или орган се собираат. Збирот на процентите на траен инвалидитет според Табелата на инвалидитет заради загуба на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај не може да изнесува повеќе од 100%.
- (4) Ако постои претходен инвалидитет на осигуреникот како последица на повреди, болести или дегенеративни промени што настапиле пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, односно според разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет по настанување на несреќниот случај и процентот на инвалидитет пред настанување на несреќниот случај, согласно со Табелата на инвалидитет.

#### Член 10

- (1) Осигурувачот има обврска да ја исплати договорената осигурена сума, односно дел од осигурената сума во рок од 14 (четиринаесет) дена од денот на комплетирање на барањето со целокупната документација.
- (2) Осигурувачот е должен да ја исплати договорената осигурена сума, односно дел од осигурената сума само ако несреќниот случај настане за време на траењето на осигурувањето и ако последиците на несреќниот случај, предвидени во член 4, став (1) од овие Дополнителни услови, настанале во тек на година дена од денот на настанување на несреќниот случај.
- (3) Ако не е возможно по настанување на несреќниот случај да се утврди конечниот процент на траен инвалидитет, осигурувачот може самостојно или по барање на осигуреникот да го исплати износот што неспорно му одговара на процентот на инвалидитет за кој веќе тогаш може врз основа на медицинската документација да се утврди дека трајно ќе остане (аконтација).
- (4) Ако осигуреникот умре пред истекот на година дена од денот на настанување на несреќниот случај, од последиците на тој несреќен случај, а конечниот процент на трајниот инвалидитет веќе бил утврден, осигурувачот го исплаќа износот кој е одреден за случај на смрт, односно разликата помеѓу осигурената сума за случај на смрт и износот кој бил пред тоа исплатен на име на траен инвалидитет, доколку таква разлика постои.
- (5) Ако конечниот процент на траен инвалидитет не бил утврден, а осигуреникот умре поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплаќа осигурената сума одредена за случај на смрт, односно само разликата помеѓу тој износ или евентуално веќе исплатениот дел (аконтација), но само тогаш ако осигуреникот умрел најкасно во рок од 3 (три) години од денот на настанување на несреќниот случај.
- (6) Ако пред утврдениот процент на траен инвалидитет, во рок од 3 (три) години од денот на настанување на несреќниот случај настапи смрт на осигуреникот од која било друга причина, висината на обврската на осигурувачот врз основа на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.
- (7) Ако несреќниот случај има за последица престој на осигуреникот во болница заради лекување, а договорен е дневен надомест за лекување во болница, осигурувачот го исплатува договорениот надомест од првиот до последниот ден на престојот во болница, односно до денот на смртта или утврдениот инвалидитет, но најмногу до 365 дена, врз основа на отпусно писмо.

#### XI. КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

##### Член 11

- (1) Корисникот за случај на смрт на осигуреникот се утврдува со полисата на осигурувањето.
- (2) За случај на траен инвалидитет и дневен надомест за лекување во болница, корисникот на осигурувањето е осигуреникот.
- (3) Во случај на смрт на осигуреникот по целосно обработување на барањето за надомест на штета и пред извршената исплата на надомест на име на траен инвалидитет, осигурувачот надоместот за траен инвалидитет ќе му го исплати на корисникот за случај на смрт.

#### XII. ПОСТАПКА НА ВЕШТАЧЕЊЕ

##### Член 12

- (1) Доколку договорувачот, осигуреникот или корисникот и осигурувачот не се согласни во врска со видот, причината или последиците на несреќниот случај, како и во врска

со висината на обврската на осигурувачот, може утврдувањето на спорните факти да го доверат на вештаци од одредена специјализација, согласно со настанатиот спор.

- (2) Во случај од став (1) на овој член, еден вештак именува осигурувачот а вториот спротивната страна. Доколку нивните наоди не се согласни, именуваните вештаци одредуваат трет вештак, кој своето стручно мислење ќе го даде само во врска со оние факти што се спорни меѓу нив и во границите на нивните наоди и мислења. Секоја страна ги плаќа трошоците за вештаците кои ги именувала, а за третиот вештак секоја страна плаќа половина од трошоците.

### **XIII. ЗАШТИТА НА ПОТРОШУВАЧИ**

#### **Член 13**

- (1) Во случај кога договорувачот, осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека осигурувачот не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка со цел вонсудско решавање на настанатиот спор до:
- 1) Соодветна организациона единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорнистрани во рамките на друштвото за осигурување;
  - 2) Служба за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
  - 3) Организација за заштита на потрошувачи, и
  - 4) Агенција за супервизија на осигурување.
- (2) Заемната согласност помеѓу осигурувачот и подносителот на претставката постигната во вонсудска постапката ќе биде во форма на меѓусебна спогодба.

#### **Член 14**

Осигурувачот е должен да го почитува принципот на доверливост на информациите кои се достапни во процесот на постапување со претставките.

### **XIV. ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ**

#### **Член 15**

Сите лични податоци со кои Друштвото располага како резултат на склучувањето на договорите за осигурување ќе бидат користени и обработувани во согласност со Законот за заштита на личните податоци и во согласност со интерните акти за заштита на лични податоци кај КРОАЦИА ОСИГУРУВАЊЕ – АД за осигурување на Живот.

### **XV. ВОНСУДСКО РЕШАВАЊЕ НА СПОРОВИ**

#### **Член 16**

- (1) Осигурувачот е должен да го почитува принципот на доверливост на информациите кои се достапни во процесот на постапување со претставките.
- (2) Страните се согласни дека сите спорови што ќе произлезат од Договорот за осигурување, ќе се обидат да ги решаваат вонсудски на мирен начин.
- (3) Договорувачот и осигуреникот, како и други лица на кои се однесува осигурувањето, се обврзуваат дека неодложно во писмена форма ќе го известат осигурувачот за сите спорни прашања, приговори и недоразбирања кои се однесуваат на Договорот за осигурување на живот.
- (4) По основ на приговорите од став (2) на овој член осигурувачот е должен да одлучи и писмено да се произнесе во рок од 30 (триесет) дена од приемот на приговорот.
- (5) Во случаите кога договорувачот, осигуреникот и корисникот на осигурувањето сметаат дека осигурувачот не се придржува кох одредбите од Договорот за осигурување, можат да поднесат претставка до органот надлежен за вршење на надзор на осигурувачот-Агенција за супервизија на осигурување.

**Член 17**

Побарувањата од договорот за осигурување на живот застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

**XVII. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

**Член 18**

(1) Договорувачот на осигурувањето/осигуреникот со потписот на понудата изречно потврдуваат дека при склучувањето на Договорот за осигурување писмено се известени од страна на осигурувачот за сите податоци согласно членовите 49 и 50 од Законот за супервизија во осигурувањето и дека пред склучувањето на осигурувањето им е оставено разумно време за донесување на конечна одлука за склучување на Договорот за осигурување. Согласно ова, договорувачот/осигуреникот со потписот на понудата потврдуваат дека се известени и за правото за поднесување на жалба.

(2) Во случај на судски спор надлежен е стварно и месно надлежен суд во седиштето на осигурувачот.

(3) За односите помеѓу осигурувачот и договорувачот, како и на другите лица на кои се однесува осигурувањето на живот, а кои не се уредени со овие Дополнителни услови, се применуваат Законот за облигациони односи, и останатите позитивни законски норми.

(4) Овие Дополнителни услови важат исклучиво со договорени Посебни услови, а доколку нивната содржина е спротивна на Посебните услови, се применуваат одредбите на овие Дополнителни услови.

**Член 19**

Овие Посебни услови влегуваат во сила и ќе се применуваат од 01.01.2023 година.