

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ КАКО ПОСЛЕДИЦА ОД НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ
КОН ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

на
Акционерско друштво за осигурување
ВИНЕР ЛАЈФ – Виена иншуренс груп Скопје

I. Воведни одредби

Член 1

1. Доколку тоа е посебно договорено и доколку е платена дополнителна осигурителна премија, во осигурување на живот може да се вклучи и дополнително осигурување во случај на траен инвалидитет како последица на несреќен случај, како и дневен надоместок за престој во болница поради лекување на последиците од несреќниот случај (во натамошниот текст: дополнително осигурување).
2. Дополнителното осигурување може да се договори единствено заедно со осигурување на живот, а овие услови за случај на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (во натамошниот текст: Услови), заедно со Општите услови за осигурување на живот и Табелата за утврдување на процентот на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (во натамошниот текст: Табела на инвалидитет) претставуваат составен дел од Договорот за осигурување на живот.
3. За траен инвалидитет како осигурен случај во смисла на овие Услови се смета целосна или делумна загуба на орган, како и целосното или делумното губење на функција на орган или на определени делови од орган, што се утврдува по завршеното лекување и зависно од видот на повредата, што е регулирано во Табелата за траен инвалидитет.

II. Поим за несреќен случај

Член 2

1. За несреќен случај во смисла на овие Услови се смета секој настан што е неизвесен и не зависи од волјата на осигуреникот и што, дејствувајќи главно однадвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица целосен или делумен траен инвалидитет на осигуреникот.
2. Во смисла на претходниот став, следниве настани се сметаат за несреќни случаи: прегазување, судир, удар со некој предмет или во некој предмет, електричен удар или удар од гром, паѓање, лизнување, колабирање, ранување со оружје, убод или каснување од животното или убод од инсект, освен доколку таквиот убод предизвика одредено инфективно заболување.
3. За несреќен случај се смета и следново:
 - труење со хемиски средства поради незнаење на осигуреникот, освен професионални заболувања;
 - инфекција на рана што е предизвикана од несреќен случај;
 - труење поради вдишување гасови или отровни пареи, освен професионални заболувања;
 - изгореници од оган или електрична енергија, жешки предмети, течности или пареа, киселини или бази, и слично;
 - задавување и давење;
 - задушување поради потрпување (со земја, песок, бетон);
 - истегнување на мускулите, исчашување, шинување, прелом на коски што настанува поради нагли телесни движења или ненадејни напрегања што се предизвикани од надворешни настани, доколку тоа го утврди соодветен лекар – специјалист по повредувањето.
 - дејство на светлина, сончеви зраци, температура или лошо време, доколку осигуреникот бил изложен на нив непосредно поради несреќен случај што настанал пред тоа, или се нашол во такви непредвидени околности што не можел да ги спречи, или бил изложен на нив поради спасување на човечки живот;
 - дејство на рендгенски или радиоактивни зраци, доколку настапат нагло или ненадејно, освен професионални заболувања.
4. Во смислата на овие Услови, не се сметаат за несреќни случаи:
 - заразни, професионални и други заболувања, ниту пак последиците од психички влијанија;
 - стомачна кила, кила на папокот или другите видови на кила, освен оние видови кила што настануваат како последица од директно оштетување на стомачниот ѕид под непосредно дејство на надворешна механичка сила врз стомачниот ѕид, доколку по повредата се утврди трауматска кила, при што заедно со неа клинички е утврдено повредувањето на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје;
 - инфекции и болести што настануваат поради различни алергии, исеченици или кинење на плускавци или други израсотици од тврда кожа;
 - анафилактички шок, освен доколку не настапи при лекувањето поврзано со настанатиот несреќен случај;
 - дискус хернија, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, кокцигодинаија, ишијалгија и миофасцитис, фиброзитис, фасцитис и сите патоанатомски промени на слабинско-крсната регија што се означени со аналогните термини;
 - одлепување на мрежницата (ablation retinae) на претходно болно или дегенеративно изменето око, а по исклучок се признава и одлепена мрежница на претходно здраво око, доколку постојат знаци за непосредна надворешна повреда на очното јаболко, утврдена во здравствена установа;
 - последици што настанале поради делириум тременс и дејство на дроги;
 - последици од медицински, особено оперативни зафати што се преземаат поради лекување или превентива за спречување на болести, освен доколку таквите последици настапиле поради докажана грешка на медицинскиот персонал (vitium artis);
 - патолошки промени на коските и патолошка епифизиолиза;
 - системски невромускулни заболувања и ендокрини болести;
 - несреќни случаи што се предизвикани од инфаркт – инфарктот во никој случај не се смета за последица на несреќен случај;
 - несреќни случаи поради мозочен удар, нарушување на умот или свеста, епилептични напади, освен доколку и тие влијанија се непосредно предизвикани од несреќен случај што може да се сведе во рамките на несреќните случаи што се прифатени од осигурителот.

III. Почеток и истекување на осигурувањето

Член 3

1. Доколку дополнителното осигурување е склучено или обновено во исто време со осигурувањето на живот, почетокот на обврската на осигурителот е дефиниран во Општите услови за осигурување на живот.
2. Доколку дополнителното осигурување е склучено по почнувањето на осигурувањето на живот, обврската на осигурителот започнува во 00.00 часот на денот што е утврден во писмениот договор како почеток на дополнителното осигурување, доколку до тој момент е платена премија. Доколку првата премија не е платена до датумот на почетокот на осигурувањето, обврската на осигурителот почнува во 24.00 часот оној ден кога во целост била платена првата договорена премија.
3. Обврската на осигурителот за дополнително осигурување престанува:
 - во 00.00 часот на денот што во полисата е утврден како ден на истекување на дополнителното осигурување;
 - во 24.00 часот на денот кога осигурителот ќе го прими барањето на договорачот на осигурувањето за престанок на дополнителното

- осигурување, односно во 24.00 часот на денот до кој е платена премијата за дополнителното осигурување;
- во исто време со престанувањето на обврската за осигурување на живот согласно со истата полиса поради каква било причина;
 - доколку осигуреникот стане душевно болен или му биде целосно одземена деловната способност;
 - доколку настапи смрт на осигуреникот, или му биде утврден целосен (100%) траен инвалидитет.

IV. Премија на осигурувањето

Член 4

1. Премијата за ова дополнително осигурување се плаќа во иста валута, на ист начин и истовремено со премијата за осигурување на живот, во согласност со Општите условите за осигурување на живот.
2. Осигурителот има право при исплата на надоместокот од осигурената сума да ги одбие сите доспеани и неплатени премии од полисата и неплатени премии од полисата за осигурителната година во која настапила смртта кај осигуреникот.

V. Обврски на осигурителот

Член 5

1. Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие Услови, осигурителот ги исплаќа износите што се договорени со Договорот за осигурување, и тоа:
 - доколку поради несреќниот случај настапил делумен траен инвалидитет на осигуреникот, утврден од страна на лекар – цензор, согласно Табелата на инвалидитет, се исплаќа утврдениот процент од осигурената сума за случај на траен инвалидитет,
 - дневен надоместок, доколку осигуреникот бил сместен во болница поради лекување на последиците од несреќниот случај.
2. Доколку кај осигуреникот постоел траен инвалидитет уште пред настанувањето на осигурениот случај, обврската на осигурителот се утврдува согласно со новиот инвалидитет, независно од претходниот, освен доколку осигуреникот не загуби или оштети веќе оштетен екстремитет, орган или зглоб. Во тој случај осигурителот ја исплаќа единствено разликата меѓу претходниот и новоутврдениот степен на инвалидитет, но најмногу разликата до инвалидитетот што согласно со Табелата е предвиден за траен инвалидитет на определениот орган, екстремитет или зглоб.

VI. Ограничување на обврските на осигурителот

Член 6

1. Согласно со овие Услови може да се осигурат единствено целосно здрави лица. Осигурителот може да ги осигури лицата што не се целосно здрави во зависност од процената на ризиците за секој поединечен случај, согласно сопствените акти и условите за анормални ризици.

Член 7

1. Доколку тоа не е посебно договорено и не е платена соодветната зголемена премија, осигурениот износ се намалува пропорционално на премијата што требало да се плати и вистински платената премија кога настанал несреќниот случај:
 - при аматерски тренинг и учество на осигуреникот во спортови со зголемен ризик што не му биле пријавени на осигурителот во време на склучување на Договорот, а за кои осигурителот утврдува зголемена премија на осигурувањето. Под учество во ризични спортови од оваа точка се смета, но не и исклучиво, учество во следниве спортови: управување на воздухоплови, планинарење, тркање со моторни возила, коњски трки, нуркање, параглајдерство, сите боречки спортови, банџи скокање, падобранство, скијање на вода, едрење, алпинизам, возење во балон, американски фудбал, бадмингтон, кошарка, фудбал, бејзбол, бодибилдинг, стрелаштво, канион (качување), маунтин или ситибајк, хокеј, цокеј, галоп, велосипедски улични трки, атлетика, акробатика, гимнастика, рагби, тенис, одбојка, сквош, скијање, уметничко лизгање на мраз, ватерполо;
 - при вршење на занимања со зголемен ризик за кои осигурителот утврдува зголемена премија на осигурувањето. Под занимања со зголемен ризик од оваа точка се сметаат првенствено, но не и исклучиво: работа во рудник, занимања поврзани со вадење нафта, ураниум, природен гас и останати руди и камења; производство на метал, градежништво, занимања поврзани со снабдување со електрична енергија, производство на хемикалии и хемиски производи, пожарникарство, спасувачки горско-планинарски служби, пиротехничари, минери, сите занимања поврзани со ракување со експлозив и експлозивни направи и материјали;
 - кај лица што претставуваат анормален 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 мани или недостатоци и чија општа работна способност е значително намалена.
2. Одредбите од овој член не се применуваат на случаите што се посебно договорени и за кои е платена соодветна премија на осигурувањето.

VII. Исклучување на обврските на осигурителот

Член 8

1. Сите обврски на осигурителот се исклучуваат во целост доколку несреќниот случај настанал:
 - поради земјотрес, поради поглави или друга природна катастрофа;
 - поради војна, непријателства, воени операции или случувања слични на војна;
 - поради граѓанска војна, револуција, буна, востание, како и поради граѓански немири што произлегуваат од таквите настани или терористички акти;
 - поради детонација на експлозив, мина, торпедо, бомба или пиротехнички средства во околностите од оваа точка;
 - поради воени случувања;
 - поради вооружени судири од каков било вид надвор од границите на Република Македонија, освен ако несреќниот случај настане во рок од 14 (четинаесет) дена од првото појавување на таквите настани во земјата во која престојува осигуреникот и доколку тој бил затечен таму од таквите настани, под услов осигуреникот да не учествувал во таквите настани или судири;
 - доколку осигуреникот управува со каков било воздухоплов, пловен објект, моторни и други возила без пропишаниот службен документ што на возачот му дава овластувања за управување и возење со тој вид воздухоплов, пловен објект, моторно или друго возило. Се смета дека осигуреникот го поседува пропишаниот службен документ доколку при вршење на подготовките и полагањето испит за добивање на службениот документ, вози под непосреден надзор на службено овластен и стручен инструктор;
 - поради обид за самоубиство;
 - во случај кога договарачот на осигурувањето или осигуреникот намерно го предизвикал несреќниот случај;
 - при подготвување, обид или извршување на казниво дело со умисла и при бегство по такво дејство;
 - поради дејство на алкохол или наркотични средства врз осигуреникот, без оглед на каква било одговорност на трето лице за настанувањето на несреќниот случај.

Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол:

- доколку во времето на настанувањето на несреќниот случај концентрацијата на алкохол во крвта на осигуреникот била поголема од 0,50 промили при управување со сообраќајно средство, а во останатите случаи поголема од 0,80 промили, под услов доколку таквата алкохолизирана состојба на осигуреникот била причинско-последично поврзана со настанувањето на несреќниот случај;
 - доколку по сообраќајната несреќа осигуреникот одбие да се подложи на испитување на алкохолизираноста и доколку се оддалечи од местото на сообраќајната несреќа пред доаѓањето на полицијата, односно доколку не повика полиција или доколку не ја извести најблиската полициска станица за сообраќајната несреќа, или доколку на друг начин го избегне алкотестот;
 - поради радиоактивна контаминација, доколку интензитетот на зрачењето, измерен надвор од кругот на микролокацијата на изворот на зрачење, бил поголем од законски дозволените граници;
 - поради активно учество на осигуреникот во физички пресметки (тепачки), освен во докажан случај на самоодбрана;
 - поради професионално занимавање со спорт, без оглед на тоа за кој вид спорт се работи;
 - при вршење на работите што осигуреникот еволуално го имал пред настанувањето на несреќниот случај.
2. Одредбите од овој член не се однесуваат на случаи за кои е поинаку договорено и е платена соодветна осигурителна премија.

Член 9

1. Договорот за осигурување е ништовен доколку во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај или бил во настанување, или доколку било сигурно дека ќе настане, а платената премија му се враќа на договарачот, намалена за административните трошоци и трошоците за лекарски преглед, доколку бил потребен.

VIII. Право на регрес

Член 10

1. Доколку осигурителот ја исплатил осигурената сума, тој не може по никој основ да има право на надоместок од трето лице што е одговорно за настанувањето на осигурениот случај.

IX. Пријавување на несреќниот случај

Член 11

1. Осигуреникот кој се здобил со траен инвалидитет како последица на несреќен случај е обврзан:
- веднаш да оди на лекар, односно да повика лекар поради преглед и обезбедување на потребната помош, и веднаш треба да ги преземе сите потребни мерки за лекување и да ги почитува лекарските совети и упатства во врска со лекувањето;
 - за несреќниот случај да го извести осигурителот во писмена форма, на формулар на осигурителот, да достави полиса, доказ за околностите на настанувањето на несреќниот случај и медицинска документација (со РТГ снимки) со утврдените последици, поради утврдување на конечниот процент на трајниот инвалидитет според лекарот – цензор, и да се подложи на преглед, доколку тоа е потребно;
 - во известувањето за несреќниот случај да му ги обезбеди на осигурителот сите потребни извештаи и податоци, особено во врска со местото и времето на несреќниот случај, целосен опис на настанот, името на лекарот што го прегледал и упатил на лекување, или што го лекува, лекарскиот наод за видот и тежината на телесните повреди, за настанатите евентуални последици, како и податоци за телесните недостатоци и болестите што осигуреникот евентуално ги имал пред настанувањето на несреќниот случај.
2. Трошоците за лекарскиот преглед и за известувањето (првично и конечно лекарско уверение, повторен лекарски преглед и наод од специјалист), како и останатите трошоци што се однесуваат на докажувањето на околностите за настанувањето на несреќниот случај и правата од Договорот за осигурување, ги поднесува подносителот на барањето.
3. Осигурителот е овластен и има право од осигуреникот, договарачот, корисникот, здравствената установа или кое било друго правно или физичко лице да бара дополнителни објаснувања и докази, како и да презема, на сопствен трошок, дејства во поглед на лекарски преглед на осигуреникот од страна на своите лекари или лекарски комисии, поради утврдување на важните околности за пријавениот несреќен случај.
4. Доколку договарачот или осигуреникот не му го пријави несреќниот случај на осигурителот, или не му ја достави целосната медицинска и останата документација, туку веднаш поведе судски спор против осигурителот, таквата тужба ќе се смета за прерана. Сите трошоци за ваквата судска постапка, без оглед на исходот, ги поднесува тужителот.

X. Утврдување на правата на корисникот

Член 12

1. Индивидуалните способности на осигуреникот, неговата социјална положба или делокруг на работа (професионална способност) не се земаат предвид при утврдувањето на степенот на инвалидитет.
2. Конечниот степен на инвалидитет го утврдува осигурителот согласно Табелата на инвалидитет.
3. Доколку збирот на процентите на инвалидитет, согласно Табелата на инвалидитет, поради губење или оштетување на повеќе екстремитети или органи како последица на еден несреќен случај, изнесува повеќе од 100%, исплатата не може да изнесува повеќе од осигурената сума за случај на траен инвалидитет.
4. Доколку осигуреникот бил сместен во болница поради лекување од последиците на несреќниот случај, тој е обврзан за тоа да му поднесе на осигурителот оригинал од отпусната листа или оригинал од потврдата на меморандум на болницата во којашто се лекувал. Таквата отпусна листа или потврда мора да содржи печат и потпис на лекарот, име и презиме на осигуреникот, матичен број под кој осигуреникот бил заведен во болницата, личен идентификациски број, лекарски наод со целосна дијагноза, точни податоци кога и зошто е започнато лекувањето, денот на прием во болницата, денот на отпуштање од болницата поради лекување од последиците на несреќен случај.
5. Во смислата на овие Дополнителни услови, за болници не се сметаат установите за лекување и нега на лицата со белодробни заболувања, установите за неизлечливи хронични болни, домовите и установите за заздравување и рехабилитација, домовите за стари лица и нивните болнички оддели, лекувалишта и бањи, како и установите за лекување и нега на нервните и душевните болни.

XI. Исплата на осигурена сума

Член 13

1. Кога ќе настане осигурениот случај, осигурителот е обврзан да исплати надоместок во согласност со Договорот за осигурување во рок од 14 (четиринаесет) дена, сметајќи од денот кога осигурителот ја добил комплетната документација за настанатиот случај.
2. Доколку за утврдување на постоење на осигурителна обврска или на нејзиниот износ е потребно значително време, овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ, односно од денот кога кај осигурителот пристигнал последниот докажан документ.

3. Исплатата се врши во денарска противвредност, пресметана по среден курс на НБРМ на денот на пресметката на исплатата.
4. Осигурителот е обврзан да ја исплати осигурената сума, односно соодветниот дел од неа, единствено доколку несреќниот случај настапил во времетраењето на осигурувањето.
5. Конечниот процент на инвалидитет се утврдува согласно со Табелата на инвалидитет по завршување на лекувањето, во времето кога кај осигуреникот, со оглед на повредите и настанатите последици, настапила состојбата на стабилизација, т.е. кога согласно со наодите на соодветниот лекар не може да се очекува состојбата да се влоши или да се подобри. Доколку таквата состојба не настапи по истекувањето на третата година од денот на несреќниот случај, како конечна состојба се зема состојбата по истекувањето на тој рок и процентот на инвалидитет се утврдува согласно со неа.
6. Осигуреникот може да поднесе приговор на конечната оценка на инвалидитетот во законскиот рок по приемот на оцената и исплатата. Во спротивно, се смета дека тој ја прифатил оцената и дека штетата за конкретниот осигурен случај е целосно исплатена.
7. Доколку по настапувањето на несреќниот случај не е можно да се утврди конечниот процент на инвалидитет, осигурителот е обврзан, на барање од осигуреникот, да ја исплати сумата што неоспорно соодветствува на процентот на инвалидитет за кој може веќе во тој момент, врз основа на медицинската документација, да се утврди дека ќе остане траен.
8. Доколку осигуреникот почине пред истекување на една година од настапување на несреќниот случај од последиците на таквиот несреќен случај, а конечниот процент на инвалидитет веќе бил утврден, осигурителот ја исплаќа сумата што била утврдена за смртниот случај, односно разликата меѓу осигурената сума за смртен случај и сумата што претходно била исплатена за инвалидитет, доколку постои таква разлика.
9. Доколку конечниот процент на инвалидитет не бил утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен случај, осигурителот ја исплаќа договорената осигурена сума за смртниот случај, односно разликата меѓу тој износ и веќе исплатениот износ за инвалидитет (аконтацијата), но единствено доколку осигуреникот почине најдоцна во рок од (3) години по денот на настанување на несреќниот случај.
10. Доколку пред да се утврди конечниот процент на инвалидитет во рок од три (3) години од денот на настанување на несреќниот случај осигуреникот почине поради каква било друга причина, висината на обврската на осигурителот врз основа на инвалидитетот ја утврдува лекар – цензор врз основа на постојната медицинска документација.
11. Доколку како последица на несреќниот случај осигуреникот треба да престојува во болница поради лекување од последиците на несреќниот случај, осигурителот му исплаќа на осигуреникот дневен надоместок со договорениот износ за документираното времетраење на престојот во болницата, од четвртиот до последниот ден на престојот во болница, но најмногу до 180-тиот ден по денот на настанувањето на несреќниот случај. За еден ден престој во болница во смисла на овие Услови се смета ноќ помината во болница.
12. Доколку престојот во болница бил продолжен поради какви било здравствени причини, осигурителот е обврзан да исплати дневен надоместок единствено за времето на престојот во болницата што бил предизвикан исклучиво од тој несреќен случај, но и во тој случај најмногу до 180-тиот ден по денот на настанување на несреќниот случај.
13. Доколку, како натамошна последица од несреќниот случај, настапи смрт или инвалидитет на осигуреникот, осигурителот му ја исплаќа на корисникот, односно на осигуреникот, осигурената сума што е предвидена за такви случаи, без оглед на исплатениот дневен надоместок за престој во болница поради лекување од последиците на несреќниот случај.

XII. Корисник на осигурувањето

Член 14

1. Во случај на инвалидитет и дневен надоместок за престој во болница, корисник е самиот осигуреник.
2. Во случај на смрт на осигуреникот пред исплатата на име на траен инвалидитет и дневен надоместок поради престој во болница, надоместокот му се исплаќа на корисникот во случај на смрт на осигуреникот, со утврдената полиса за осигурување на живот, односно врз основа на Општите услови за осигурување на живот со кои се склучува ова дополнително осигурување.

XIII. Постапка на вештачење

Член 15

1. Доколку осигурителот и договарачот или осигуреникот не се согласни во поглед на видот, причината или последиците на несреќниот случај и во поглед на висината на обврската на осигурителот, утврдувањето на спорните факти им се доверува на вештаците. Еден вештак се именува од страна на осигурителот, а другиот од спротивната страна. Пред вештачењето, именуваните вештаци определуваат трет вештак што ќе го даде своето стручно мислење единствено во врска со оние факти што се спорни за двајцата вештаци и се во границите на нивните наоди и мислења.
2. Секоја страна ги плаќа трошоците за вештакот што го именувала, а на третиот вештак секоја страна му исплаќа по половина од трошоците.

XIV. Застарување

Член 16

1. Побарувањата од Договорот за дополнително осигурување на лица во случај на траен инвалидитет поради несреќен случај застаруваат согласно со одредбите на Законот за облигационите односи.

XV. Конечни одредби

Член 17

1. За односите меѓу договорните страни и останатите страни што ги засега овој Договор, а што не се утврдени со овие Услови, се применуваат одредбите од Општите услови за осигурување на живот, доколку не се во спротивност со овие Услови.
2. За односите меѓу страните од овој Договор за осигурување се применува правото на Република Македонија.
3. Условите на осигурувањето во случај на траен инвалидитет како последица од несреќен случај влегуваат во сила од моментот на усвојувањето.

Скопје, 01.12.2016