

**ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОСЛОБОДЕНО ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА
ЗА ВРЕМЕ НА РАБОТНА НЕСПОСОБНОСТ КАКО ПОСЛЕДИЦА ОД НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ**

КОН

ОПШТИТЕ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ АУЗ

WLAUZ-2/2017

I. Воведни одредби

Член 1

1. Доколку тоа е посебно договорено и доколку е платена дополнителна осигурителна премија, со осигурување на живот може да се договори и дополнително осигурување од ослободено плаќање на премија за време на работна неспособност (во понатамошниот текст: дополнително осигурување). Дополнителното осигурување може да се договори во исто време со осигурувањето на живот и трае сè додека се плаќа премијата за основното осигурување во случај на смрт и доживување.
2. Ова дополнителното осигурување може да се договори само доколку осигуреникот е во работен однос.
3. Доколку осигуреникот како последица на несреќен случај стане работно неспособен во текот на траењето на обврската за плаќање на премијата и поради тој несреќен случај остане на боледување без прекин повеќе од 42 дена, договарамот ќе биде ослободен од плаќање премија за периодот на траење на работната неспособност, но најдоцна до завршување на траењето на Договорот за осигурување. Доколку се утврди обврската на осигурителот, на договарамот му се враќаат уплатените премии за периодот на траење на работната неспособност.
4. Ослободувањето од плаќање на премија се однесува и на премијата за сите дополнителни осигурувања кои во тој момент се вклучени со Договорот за осигурување.
5. Ако периодот на траење на работната неспособност изнесува 42 дена или пократко, договарамот нема право на надомест по ова дополнително осигурување.
6. За секое барање за ослободување од плаќање на премија, се ослободува пропорционален дел од годишната премија како сооднос на деновите за кој му следува надомест во однос на целата година.

II. Поим на работна неспособност

Член 2

1. За работно неспособен се смета оној осигуреник кој поради објективно докажана повреда како последица од несреќен случај, не е во состојба да ја извршува својата работа.

III. Почеток и истек на осигурувањето

Член 3

1. Дополнителното осигурување може да биде склучено во исто време со животното осигурување.
2. 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 договарамот 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 основното осигурување се претвори во осигурување ослободено од плаќање на премија, односно Договорот се капитализира. Доколку настане осигурен случај по капитализирање на Договорот, осигурителот нема обврска за исплата на надомест;
 - доколку осигуреникот стане душевно болен или му биде целосно одземена деловната способност;
 - доколку настапи смрт на осигуреникот.

IV. Пријава, доказ и проверка на работната неспособност

Член 4

1. Договарамот или осигуреникот на осигурувањето го поднесува барањето за ослободување од плаќање на премија во писмена форма.
2. Договарамот или осигуреникот на осигурувањето е должен во рок од четири недели по истекот на непрекинатата 42-дневна работна неспособност на осигурителот да му достави потврда издадена од надлежен државен орган, во која се наведени видот на повредата, денот од кога постои непрекинатата работна неспособност и претпоставеното траење на работната неспособност.
3. Договарамот на осигурување е должен на свој трошок да ја обезбеди и предаде на осигурителот документацијата за занимање на осигуреникот и опис на неговото работно место во моментот на настанување на работната неспособност.

4. Договорачот или осигуреникот на осигурувањето е должен без одлагање да му ја пријави на осигурителот секоја промена на занимање или вработување, поради која согласно член 5 точка 3 престанува ова дополнително осигурување.
5. Осигуреникот, на барање на осигурителот, е должен во писмена форма да го ополномошти лекарот или други медицински установи кои го лекуваат, односно го лекувале, и да му ги предаде сите податоци кои се поврзани со текот на лекувањето.
6. Осигурителот може во секој момент да бара осигуреникот да го прегледа лекар кој го именувал.
7. Осигуреникот е должен да се придржува кон сите упатства од лекарите за начинот на лекување, за да биде лекувањето што поуспешно со цел да се скрати траењето на работната неспособност.
8. Во случај на натамошно постоење на работна неспособност или по престанувањето на работната неспособност, договорачот на осигурувањето е должен во рок од 2 недели по истекот на претходно потврдената работна неспособност, или по престанокот на работната неспособност, да му достави на осигурителот потврда која ја издал надлежен државен орган и лекар, со која се потврдува нејзиното натамошно постоење, односно престанок.
9. Во спротивно, договорачот има право на надомест на премија само за периодот за кој работната неспособност документирано била потврдена.
10. Во случај кога работната неспособност на осигуреникот престанала, а осигурителот ги плаќал премиите по завршената работна неспособност, договорачот е должен да му ги врати тие премии на осигурителот.

V. Лица кои не можат да се осигурат

Член 5

1. 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, како и психичко болни лица, не можат да се осигурат по ова дополнително осигурување.

VI. Исклучување од осигурување

Член 6

1. Сите обврски на осигурителот се исклучуваат во целост доколку несреќниот случај настанал:
 - поради земјотрес, поради поплави 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 (четиринаесет) 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 договорачот 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 на професионален војник од страна на осигуреникот.
2. Договорачот на осигурувањето нема право на надомест, доколку осигуреникот во моментот на настанување на работната неспособност не бил во работен однос или вршел занимање кое не е признато според овие Услови.
3. Според овие Услови не се признати следниве занимања:
- слободни занимања (писатели, композитори и сл.)
 - уметнички занимања (танчари, сликари, музичари и сл.)
 - опасни занимања (артисти, пробни летачи, дублери, рудари и сл.)
 - професионални спортисти
 - занимања кои се вршат во кризните подрачја или подрачја во развој (воени известители, лица кои помагаат на земјите во развој, истражувачи и сл.)
 - професионални војници
 - полицајци
 - земјоделци
 - водење на домаќинство за сопствената фамилија.
4. 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. Во тој случај платената премија за ова дополнително осигурување му се враќа на договорачот.

VII. Обврски на осигурителот

Член 7

1. Осигурителот е должен, во рок од 15 дена од денот на прием на целокупната документација потребна за утврдување на работната неспособност, да одлучи за основаноста на барањето за надомест.
2. Доколку барањето за надомест се одбива од страна на осигурителот, тој е должен да го извести договорачот за донесената одлука преку препорачано писмо, на наведената адреса на барањето за надомест.

VIII. Постапка на вештачење

Член 8

1. Кога постои несогласување во мислењето за видот и обемот на повредата, видот и обемот на последиците од несреќата или обемот во кој настанатото оштетување може да се сведе на осигурениот случај, потоа за влијанието на претходен инвалидитет или мани кои постоеле уште пред склучувањето на Договорот, а се однесуваат на работна неспособност, во тој случај одлучува лекарска комисија при ПИОМ.
2. Договорачот на осигурувањето, во рок од 6 месеци од приемот на изјаснувањето на осигурителот за признавање на својата обврска за надомест, заедно со своето побарување, може да приговара на одлуката од лекарската комисија.
3. Право да приговара на одлуката од лекарската комисија има и осигурителот.
4. Приговорот и утврдувањето на спорните факти им се доверува на вештаци.
5. Доколку осигурителот и договорачот на полисата, или корисникот не се согласуваат во врска со видот, причината или последицата од несреќниот случај и во врска со висината на обврските на осигурителот, тогаш спорните факти се проверуваат од страна на вештаци. Еден вештак се одредува од страна на осигурителот, а еден вештак се одредува од спротивставената страна. Пред вештачењето, назначените вештаци одредуваат трет вештак кој ќе даде свое стручно мислење само во врска со фактите што се спорни меѓу двајцата вештаци, а се во рамки на нивните наоди и мислења.
6. Секоја страна ги плаќа трошоците за вештакот што го одредила, а за третиот вештак трошоците ги плаќаат двете страни еднакво.
7. Доколку вештаците донесат одлука дека на осигуреникот е потребно да му биде извршен лекарски преглед, осигуреникот треба да ги преземе сите потребни мерки укажани од лекарите.
8. Ако резултатите од вештачењето отстапуваат едни од други, во тој случај за спорните точки од двете експертизи одлучува вештакот-арбитер, кој ја доставува својата одлука истовремено и на осигурителот и на договорачот на осигурувањето. Во случај на несогласување, секој лекар е должен посебно да го образложи своето мислење.
9. Мислењето на вештакот-арбитер е обврзувачко за двете договорни страни.
10. Доколку вештаците донесат одлука дека осигурителот има обврска за плаќање на надомест од осигурен случај, осигурителот е должен да ги сноси трошоците на лекарската комисија. Во спротивно, трошоците ги сноси договорачот на осигурувањето.
11. За времетраењето на вештачењето, надоместокот на осигурителот по дополнителното осигурување не доспева и не може да се бара по судски пат.
12. Сè до донесувањето на конечната одлука по однос на обврската на осигурителот за надомест, договорачот на осигурувањето е должен да ја плаќа премијата во полн износ. Во случај да се потврди обврската на осигурителот за плаќање на надомест,

уплатените премии, односно целокупниот износ уплатен во периодот од почетокот на работната неспособност до донесувањето на конечната одлука, му се враќаат на договарачот на осигурувањето.

IX. Последици од неисполнување на обврските
Член 9

1. Ако договарачот на осигурувањето или осигуреникот не исполни една од обврските согласно чл. 4 според кој е должен да ги исполни пред или во текот на траењето на Договорот, во тој случај осигурителот е ослободен од плаќање на надомест, доколку неисполнувањето имало влијание врз настанување на осигурен случај.
2. Ако договарачот на осигурувањето или осигуреникот не исполни една од обврските согласно чл. 4 според кој е должен да ги исполни пред или во текот на траењето на Договорот, во тој случај осигурителот има право да го раскине ова дополнително осигурување доколку настане осигурен случај.
3. Ако до неисполнување на обврската е дојдено поради намерно или грубо невнимание на договарачот на осигурувањето, осигурителот нема обврска за плаќање на надомест, освен ако повредата причинета поради грубо невнимание не влијаела врз утврдувањето и обемот на надоместокот на кој осигурителот е обврзан.

X. Завршни одредби
Член 10

1. Во врска со односите меѓу осигурителот, осигуреникот, договарачот на осигурувањето и другите лица на кои се однесува Договорот, а кои не се опфатени со овие Услови, ќе се применуваат одредбите од Општите услови за осигурување на живот.

Член 11

1. Овие Услови влегуваат во сила од моментот на нивното усвојување.

Скопје, 01.05.2017