АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ **ЕУРОЛИНК - СКОПЈЕ**

П О С Е Б Н И   У С Л О В И

ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА РАКОВОДИТЕЛИ (МЕНАЏЕРИ) ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА) СО ПРИМЕНА НА ВАЛУТНА КЛАУЗУЛА

-Пречистен текст-

Член 1 - ОПШТИ ОДРЕДБИ

(1) Овие Посебни услови за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несреќен случај (незгода) - (во понатамошен текст:Посебни услови) се составен дел на договорот за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несреќен случај што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување Еуролинк - Скопје (во понатамошен текст: Осигурувач).

За сите права и обврски на договорните страни како и на трети лица, што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и овие посебни услови, се применуваат одредбите на Законот за облигациони односи.

(2) Со овие Посебни услови се регулираат односите помеѓу договарачот на осигурувањето и осигурувачот по договорените облици на осигурување за во случај на:

- смрт од последици на несреќен случај (незгода);
- смрт од болест;
- траен инвалидитет од последици на несреќен случај,
- трошоци за лекување 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;
- **Договарач** - физичко лице или правно лице кое ќе склучи со осигурувачот договор за осигурување;
- **Осигуреник** - раководител (менаџер) од чија смрт, траен инвалидитет (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи исплатата 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 до кој осигурувачот е во обврска;
- **Премија** - износ кој договарачот е должен да го плаќа на осигурувачот по договорот за осигурување;
- **Листа на покритие** - привремен доказ за склученото осигурување кој ги содржи суштествени состојки на договорот за осигурување.

Член 2 - СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

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

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

(3) Ако осигурувачот не ја прифати писмената понуда должен е во рок од осум 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 осигурувачот.

(5) Ако осигурувачот ја прифатил понудата само под посебни услови осигурувањето е склучено од денот кога договарачот се согласил на изменетите услови.

(6) Се смета дека понудувачот се откажал од склучување договор ако на изменетите услови не се согласил во рок од осум дена од денот на приемот на препорачаното известување од осигурувачот.

(7) Договорот за осигурување е склучен кога договарачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување или листата на покритие.

Член 3 - ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

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

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

Член 4 - СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

(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.

(2) Лица чија општа работна способност е намалена поради некоја потешка болест или потешки телесни мани или недостатоци се осигуруваат со наплата на зголемена премија во смисла на член 9 став (4) од овие Услови.

(3) Лица кои се потполно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурување освен ако со закон не е поинаку договорено.

Член 5 - ПОИМ ЗА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

(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 претходниот став се сметаат како несреќен случај особено следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична струја или гром, паѓање, лизнување, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материи, 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 несреќен 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 ненадејни напрегнувања предизвикани со непредвиден надворешен настан, доколку тоа непосредно веднаш по повредата е утврдено во болница или друга здравствена установа;
9. Дејствување на светлина, сончеви зраци, температури или лошо време, ако осигуреникот бил изложен непосредно поради еден пред тоа настанат несреќен случај или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги спречи, или бил изложен поради спасување на човечки живот;
10. Дејствување на рентгенски или радиумски зраци, ако настане нагло и ненадејно, 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 влијанија;
2. Стомачна кила, кила на папокот, водени и останати кили, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување на стомачниот ѕид, под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот ѕид, доколку веднаш по повредата е утврдена травматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје;
3. Инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израстоци 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, кокцигодини, ишијалгии, фибрози тис и сите промени на слабинско - крстачна регија означена со аналогни термини;
6. Одлепување на мрежицата (аблацио ретинае) на претходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очната јаболчица, утврдена во здравствена установа;

7. Последици што настанале кај осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс) и дејство на дрога;
8. Последици на медицински, особено оперативни зафати што се преземаат за лекување или превентива заради спречување на болести;
9. Патолошки промени на коските, патолошки епифизиолози и патолошки скршеници;
10. Системни невромускуларни болести и ендокрини болести.

Член 6 - ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

(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 оној 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 договорните страни не го откаже.

(3) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува за секој пооделен 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 осигуреник постар од 70 години.
4. Ќе измине рокот од членот 11 став (3) на 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.

Член 7 - ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРУВАЧОТ

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

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

Член 8 - ОБЕМОТ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

(1) Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие Услови, осигурувачот ги исплатува износите договорени во договорот за осигурување и тоа:

1. За случај на смрт поради болест, осигурувачот е должен да исплати:
   1.1. 50% од договорената осигурена сума, ако смртта на осигуреникот настапи во текот на првите шест месеци од почетокот на осигурувањето;
   1.2. Целата осигурена сума, ако смртта на осигуреникот настапи по шест месеци од почетокот на осигурувањето;
   1.3. Целата осигурена сума, ако осигуреничката почине во текот на првите шест месеци на траење на осигурувањето за време на бременост или породување;
2. Осигурената сума за во случај на смрт, ако поради несреќниот случај настапила смрт на осигуреникот, односно осигурената сума за во случај на инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% инвалидитет на осигуреникот;
3. Процентот од осигурената сума за во случај на инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;
4. 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;
5. Надоместот на трошоците за лекување според членот 14 став (10) и (11) од овие Услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај му била потребна лекарска помош и ако поради тоа имал трошоци за лекување.

(2) Договарачот 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 78,00% од уплатената премија за случај на смрт (смрт од незгода и болест).
2. Кога е извршена исплата за случај на траен инвалидитет, има право на надомест на разликата помеѓу исплатениот износ и износот од 78% од уплатената премија за случај на смрт (смрт од незгода и болест).

(3) За осигурување склучено на времетраење од три години надоместот изнесува:

1. За првата година:

1.1. Кога не е извршена исплата за случај на смрт или траен инвалидитет, има право на надомест на 78,00% од уплатената премија за случај на смрт (смрт од незгода и болест).

1.2. Кога е извршена исплата за случај на траен инвалидитет, има право на надомест на разликата помеѓу исплатениот износ и износот од 78% од уплатената премија за случај на смрт (смрт од незгода и болест).

2. За втората година:

2.1. Кога не е извршена исплата за случај на смрт или траен инвалидитет, има право на надомест на 80,00% од уплатената премија за случај на смрт (смрт од незгода и болест).

2.2. 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 (смрт од незгода и болест).

3. За третата година:

3.1. Кога не е извршена исплата за случај на смрт или траен инвалидитет, има право на надомест на 80,00% од уплатената премија за случај на смрт (смрт од незгода и болест).

3.2. 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 (смрт од незгода и болест).

(4) 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 Акционерското друштво за осигурување Евролинк - 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 смрт или 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.

(5) Доколку настанат повеќе 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.

Член 9 - ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

(1) Договарачот 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 не можеле да му останат непознати.

(2) Ако осигурениот случај настанал пред утврдување на неточноста или нецелосноста на пријавата, или по тоа, но пред раскинување на договорот односно пред постигнување на спогодба за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува во 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 премија, 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 со падобран освен во својство на патник во јавниот сообраќај;
2. При тренинг и учество на осигуреникот во јавни спортски натпревари во својство на регистриран член на спортската организација;
3. Поради воени настани и вооружени судири во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Република Македонија, со тоа осигуреникот да не зел активно учество во тие вооружени акции;
4. Поради настан поврзан со нарушената безбедносна состојба во државите или региони, во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Р. Македонија, а кои претставуваат зголемен ризик од аспект на јавната безбедност;
5. 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.

(4) Како анормален ризик од точка 5 на претходниот 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).

Член 10 - ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

(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), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го во предвид нивниот обем или нивното прераснување 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, оштетното барање не е покриено со ова осигурување, товарот за докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

3. При управување 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 непоседувањето 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 договарачот на осигурувањето или корисникот намерно го предизвикал несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој 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 во крвта повеќе од 10,8 мил. мола (0,5‰)кај возач, а кај останатите осигуреници повеќе од 21,6 мил. мола (1,00‰).

(2) Договорот за осигурување е ништовен, ако во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај, или бил во настанување или било извесно дека ќе настапи, или ако веќе тогаш престанала можноста да настапи, а уплатената премија се враќа на договарачот, намалена за трошоците на осигурувачот.

Член 11 - ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА И ПОСЛЕДИЦИ ПОРАДИ НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

(1) Договарачот е должен да ја плати премијата однапред, ако не е договорено поинаку, одеднаш за секоја година на осигурувањето. Ако е договорено да се плаќаат годишните премии во полугодишни, тримесечни или месечни рати, осигурувачот има право на премија за целата година на траење на осигурувањето. Осигурувачот има право сите ненаплатени премиски рати од тековната година на осигурување да ги наплати при која и да е исплата од основот на соодветното осигурување.

(2) Премијата му се плаќа на осигурувачот или на неговиот претставник, или се доставува преку пошта или банка. Ако премијата се испраќа преку пошта, се смета дека е платена во 24,00 часот во оној ден во кој е уплатена во пошта, а ако се плаќа преку банка, се смета дека е уплатена во 24,00 часот во оној ден во кој е предаден налогот на банката. За секој ден на пречекорувањето на рокот осигурувачот може да пресмета законска казнена камата во висина определена со Законот за облигациони односи на Република Македонија.

(3) Ако договарачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија до договорениот рок, ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурување ќе престане по истекот на 30 дена, од денот кога на договарачот на осигурувањето му е врачено препорачано

писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој 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 премијата само до крајот на денот до кој траело осигурувањето.

Член 12 - ПРИЈАВА НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

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

1. Според можностите веднаш да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и укажување на потребна помош и веднаш да ги преземе сите потребни мерки заради 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 можно според неговата здравствена состојба;
3. Со пријавата на несреќниот случај да му ги достави на осигурувачот сите потребни известувања и податоци особено за местото и времето кога настанал несреќниот случај, потполн опис на настанот, име на лекарот што го прегледал, или што го лекува, наод на лекарот за видот на телесните повреди, за настанатите и евентуалните последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што осигуреникот евентуално ги имал уште пред настанувањето на 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 однесуваат за докажувањето на несреќниот случај и правата од договорот за осигурување, паѓаат на товар на подносителот на барањето.

(4) Осигурувачот има право да бара од осигуреникот, договарачот, корисникот или од кое и да е друго правно или физичко лице дополнителни објаснувања, како и на свој трошок да преземе потребни мерки заради лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисии и здравствени организации за да се утврдат важните околности во врска со пријавениот несреќен случај.

Член 13 - УТВРДУВАЊА НА ПРАВАТА НА КОРИСНИКОТ

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

(2) Ако несреќниот случај имал за последица инвалидитет на осигуреникот, тој е должен да поднесе: полиса, доказ за уплатена премија, доказ за околностите за настанување на несреќниот 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 ´рбет или органи, вкупниот инвалидитет врз определено крште или орган се определува така што за најголемо оштетување се зема процентот предвиден во Табелата, од следното најголемо оштетување се зема половина од процентот предвиден во Табелата ит.н. по ред 1/4 и 1/8 ит.н.

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 процентите на инвалидитет за секое одделно краиште или орган се собираат.

(6) Ако збирот на процентите на инвалидитетот според табелата поради загуба или оштетување на повеќе краишта или органи, поради еден или повеќе несреќни случаи изнесува над 100%, исплатата не може да биде повисока од осигурената сума што е договорена за во случај на потполн инвалидитет.

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

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

Член 14 - ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНА СУМА

(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 одредено време, осигурувачот е должен по барање на осигуреникот да му го исплати износот што неспорно одговара на процентот на инвалидитетот за кој веќе тогаш врз основа на медицинската документација може да се утврди дека ќе остане трајно.

(6) Ако осигуреникот почине пред истекот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај од последиците на истиот несреќен случај, а конечниот процент на инвалидитет бил веќе утврден, осигурувачот го исплатува износот што е определен за случај на смрт, односно разликата помеѓу осигурената сума за случај на смрт и износот што бил исплатен пред тоа на име на инвалидитет, доколку таква разлика постои.

(7) Ако конечниот процент на инвалидитетот не бил утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплатува осигурената сума определена за случај на смрт, односно само разликата помеѓу таа сума или евентуално веќе исплатениот дел (аконтација) но само тогаш ако осигуреникот починал најдоцна во рок од три години од денот на настанувањето на несреќниот случај.

(8) Ако пред утврдувањето на конечниот процент на инвалидитетто во рок од три години од настанувањето на несреќниот случај настапи смрт на осигуреникот од која и да е друга причина освен наведената во претходниот став на овој член, висината на обврската на осигурувачот од основот на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојната 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 овој надомест во договорената висина од денот означен во полисата, а доколку тој ден не е определен, од првиот ден што следи по денот

кога е започнато лекувањето кај лекарот или кај здравствената установа, до последниот ден на траењето на работната неспособност, односно до денот на смртта или утврдувањето на инвалидитетот, но највеќе за 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 до бројот на деновите определени за тој вид на повреди во Табелата на дневен надомест.

Ако работната неспособност е продолжена 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 има 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 претходниот став спаѓа и набавката на вештачки кришта 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 здравствена установа, 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 за здравствено осигурување, а до износот определен со акт на надлежното министерство односно на здравствениот фонд на Република Македонија.

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

Член 15 - КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

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

(2) Ако во полисата или во дополнителните услови не е поинаку или воопшто не е ништо предвидено, како корисници за случај на смрт на осигуреникот се сметаат:

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

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

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

(5) Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, исплатата на осигурените суми и надоместоците ќе се изврши на неговите родители, односно на старателот, а осигурувачот има право да бара од наведените лица за таа цел претходно да поднесат овластување за прием на износот на осигурената сума, односно надоместот.

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

Член 16- ПРАВО НА ПРЕТСТАВКА

(1) Во случај кога осигуреникот, односно корисникот смета дека осигурувачот не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до:

1. Комисијата за постапување по претставки во седиштето на осигурувачот;
2. Службата за внатрешна ревизија на осигурувачот;
3. Организацијата за заштита на потрошувачи и
4. Агенцијата за супервизија на осигурување.

(2) Осигурувачот е должен да се произнесе по претставката доставена од подносителот во рок од 30 дена од денот на поднесување на претставката.

Член 17- ВОНСУДСКО РЕШАВАЊЕ НА СПОРОВИ

(1) Сите лица кои имаат правен интерес што произлегува од договорот за осигурување склучен според овие услови, првенствено ќе настојуваат сите свои евентуални спорови со осигурувачот кои се во врска со предметниот договор за осигурување да ги решат спогодбено, во согласност со правилата на осигурувачот за вонсудско решавање на спорови.

(2) Доколку осигуреникот или корисникот не се задоволни со одлуката на осигурувачот, истите можат да поднесат приговор (претставка) до осигурувачот, како и да поведат постапка за вештачење.

Член 18 - ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОРИ (ПРЕТСТАВКИ)

(1) Во случај осигуреникот и 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, корисникот на осигурувањето може да поднесе приговор до надлежниот орган на осигурувачот.

(2) Приговорот се доставува во писмена форма до седиштето на осигурувачот, во подружницата каде е склучен договорот, во подружницата каде подносителот на приговорот има живеалиште односно седиште и преку интернет на веб страницата на осигурувачот.

(3) Осигурувачот е должен во рок од 30 дена до подносителот да достави писмена одлука по приговорот.

(4) Доколку осигуреникот односно корисникот не е задоволен од одлуката на осигурувачот по приговор што се однесува на видот и обемот на трајниот инвалидитет, секоја од страните може да и предложи на другата страна поведување на постапка за вештачење.

Член 19 - ПОСТАПКА НА ВЕШТАЧЕЊЕ

(1) Во случај осигурувачот и осигуреникот, 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 во границите на нивните проценки.

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

Член 20 - ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

(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 отказен рок од шест месеци, писмено да изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

Член 21 - НАДОМЕСТОЦИ И ДАНОЦИ

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

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

(3) Корисникот на осигурувањето е должен да ги плати сите давачки како и даноци при исплата на осигурената сума.

Член 22 - ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

(1) Побарувањата на договарачот на осигурувањето односно на трето лице од договорот за осигурување од незгода застаруваат за три години, сметајќи од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето.

(2) Ако заинтересираното лице докаже дака до денот определен во претходниот став не знаело дека настанал случај, застарувањето почнува од денот кога за тоа, со тоа што во секој случај побарувањето застарува за пет години од денот определен во претходниот став.

(3) Побарувањата на осигурувачот од договорот за осигурување застаруваат за три години.

Член 23 - ВАЛУТНА КЛАУЗУЛА

(1) Премијата за осигурување и осигурените суми се договараат во валутна клаузула-ЕВРО.

(2) Премијата за осигурување се плаќа во денарска противвредност на ЕВРО, пресметани по средниот курс од Индикативната курсна листа на Народна банка на Република Македонија на денот на уплатата на премијата.

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

Член 24- ПРАВО НА ЖАЛБА

Осигуреникот, односно договарачот, доколку е физичко лице, има право да поднесе жалба во однос на осигурувачот, осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето и застапниците во осигурувањето, до Агенцијата за супервизија на осигурување како надлежен орган на супервизија на друштвата за осигурување, согласно со Законот за супервизија на осигурувањето.

Член 25- ОБВРСКА ЗА ЧУВАЊЕ НА ДОВЕРЛИВИ ПОДАТОЦИ

(1) Сите податоци за договарачот и осигуреникот, за содржината на договорот за осигурување, како и за трети лица, со кои осигурувачот ќе се стекне во врска со договорот за осигурување, осигурувачот има обврска да ги чува како доверливи податоци, согласно со Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштита на личните податоци.

(2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;

3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;

4) ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;

6) ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност.

Член 26 - ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

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

(2) Овие услови важат од 25.02.2003 година кога и се донесени на Третата редовна седница на Одборот на Директори.

Овие Посебни услови се донесени од Одборот на директори на Акционерското друштво за осигурување Евролинк - Скопје на 3-та редовна седница одржана на 25.02.2003 година со одлука бр. 0202-72/26 со примена од 25.02.2003 година, и измените и дополнувањата донесени на: 8-мата редовна седница одржана на 29.10.2003 година со Одлука бр. 0202-010210/5в со примена од 29.10.2003 година;13-та редовна седница одржана на 09.03.2004 година со Одлука бр. 0202-357/5 со примена 09.03.2004 година; 97-та редовна седница одржана на ден 24.12.2013 година со Одлука бр.0202-6883/13 со примена од 24.12.2013 година.