Триглав Осигурување АД
бул. 8-ми Септември бр. 16
1000 Скопје

triglav

Општи услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода)

УС-нез
22-12-мк

член 1: општи одредби

[1] Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај - незгода (во понатамошниот текст: Општи услови) се составен дел на Договорот за осигурување на лица од последици на несреќен случај, склучен меѓу договарачот на осигурувањето (во понатамошниот текст: договарач) и Триглав осигурување АД, Скопје (во понатамошниот текст: осигурувач).

[2] Со овие Општи услови се уредува односот меѓу осигурувачот и договарачот на осигурувањето за договорените облици на осигурување во случај на:
- смрт поради несреќен случај,
- траен инвалидитет,
- минлива неспособност за редовна работа (дневен надомест),
- сместување и лечење во болница (надомест за болнички ден),
- трошоци за лекување кои настанале поради нарушување на здравјето како последица на несреќен случај.

Останатите случаи се уредуваат со Посебни или Дополнителни услови за осигурување, или со посебни одредби на полисата за осигурување.

[3] Изразите наведени во овие Општи услови го имаат следното значење:
- **договорач** е физичко или правно лице кое го склучува Договорот за осигурување со осигурувачот;
- **осигуреник** е лице кое е корисник на полисата за осигурување, а кое осигурувачот го прифатил во осигурување и за кое е платена премија за осигурување;
- **понудувач** е лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува понуда до осигурувачот;
- **корисник** на осигурувањето е лице на кое осигурувачот му ја исплаќа сумата на осигурување, односно надоместот;
- **полиса** е документ за склучување Договор за осигурување;
- **сума на осигурување** е максималниот износ на осигурена сума до која осигурувачот дава покритие согласно полисата за осигурување;
- **премија за осигурување** е договорен износ кој договорачот на осигурувањето му го плаќа на осигурувачот;
- **инвалидитет** е целосна или делумна загуба на општата работоспособност како последица на несреќен случај.

член 2: склучување на договор за осигурување

[1] Договорот за осигурување се склучува врз основа на понуда и се смета за склучен кога ќе го потпишат двете страни.

[2] Осигурувачот има право да побара од понудувачот, за склучување на Договорот за осигурување, да му достави писмена понуда на посебен образец.

[3] Ако осигурувачот не ја прифати понудата, должен е во рок од 8 дена од приемот на понудата, писмено да го извести понудувачот. Ако во тој рок осигурувачот не ја одбие понудата која не отстапува од условите според кои се склучува осигурувањето, се смета дека договорот е склучен кога осигурувачот ја примил понудата.

[4] Ако осигурувачот е подготвен да ја прифати понудата само со Посебни услови, осигурувањето започнува од оној ден кога договарачот ги прифатил Посебните услови.

[5] Се смета дека понудувачот се откажал од понудата ако не ги прифатил Посебните услови во рок од 8 дена од приемот на препорачаното известување од страна на осигурувачот.

[6] Договорот за осигурување е склучен кога договарачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата или листот на покритие.

[7] Договорот за осигурување е ништовен ако во моментот на склучување веќе настапил осигурениот случај, бил во настанување, настанувал или било извесно дека ќе настане. Во таков случај, веќе платената премија му се враќа на договарачот на осигурувањето.

член 3: форма на договорот за осигурување

[1] Договорот за осигурување и сите негови додатоци се важечки само ако се склучени во писмена форма.

[2] Сите барања, известувања и изјави се сметаат за навремени ако се поднесени во роковите утврдени со овие Општи услови. Како ден на прием се смета денот кога препорачаното писмо било предадено во пошта.

член 4: лица кои може да се осигурат според овие услови

[1] Може да се осигурат лица на возраст од 14 до 75 години. Лицата помлади од 14 и постари од 75 години може да се осигурат според Посебни или Дополнителни услови.

[2] Лицата на кои општата работоспособност им е намалена поради тешка болест, тешки телесни мани или недостатоци во смисла на член 8, став 1, точка 6, се осигуруваат со плаќање на зголемена премија.

[3] Лицата на кои во целост им е одземена работната способност, во секој случај се исклучени од осигурување, освен ако со закон не е поинаку одредено.

член 5: поим за несреќен случај

[1] Несреќен случај е секој ненадеен и независен настан од волјата на осигуреникот, којшто дејствува главно однадвор и одеднаш врз телото на осигуреникот, има за последица негова смрт, целосен или делумен инвалидитет, привремена неспособност за работа или нарушување на здравјето за кое е потребна лекарска помош, односно лекување во болница. За несреќен случај се смета следново: прегазување, судир, удар со или од каков било предмет, удар од електрична струја или гром, пад, лизгање, тркалање, ранување со оружје или други предмети или експлозивни материи, убод од каков било предмет, удар или каснување од животни и убод од инсекти освен ако со таквиот убод е предизвикана некаква инфективна болест, труење со храна или хемиски средства поради незнаење на осигуреникот, освен професионални заболувања, инфекција на повреди предизвикани од сообраќајна незгода, труење поради вдишување на плин или отровни пареи, освен професионални заболувања, изгореници од оган или електрицитет, жешки предмети, течности или пареи, киселини, алкали и сл., давење и потопување, гушење или задушување поради затрупување.

[2] Како несреќен случај се смета и следното:
- труење со храна кое за последица има смрт на осигуреникот;
- прекумерен телесен напор или нагли телесни движења предизвикани од непредвиден надворешен настан, кои како последица предизвикуваат иместување на зглоб, кршење на здрави коски, кршење на трајни здрави заби, доколку тоа непосредно по повредата е утврдено во болница или во друга здравствена установа;
- дејство од светлина, сончеви зраци или температура, ако осигуреникот бил изложен на такво дејство поради несреќен случај што настанал непосредно пред тоа или поради спасување на човечки живот.

[3] Како несреќен случај во смисла на овие Општи услови не се сметаат:
- сите вообичаени заразни професионални и други болести;
- состојба на психичка дисфункција без оглед на причината;
- стомачни, папочни, водени или други видови кила (хернии), со исклучок на оние што настанале поради директна повреда на абдоменалниот ѕид под непосредно дејство на надворешна механичка сила, доколку после повредата, покрај трауматска кила, било клинички констатирана повреда на меките делови на абдоменалниот ѕид во тоа подрачје;
- инфекции и заболувања што настануваат поради разни облици на алергија, сечење или отстранување на плускавци и кожни израстоци;
- анафилактички шок, освен ако настанал при лекување од последици на несреќен случај;
- прекумерен телесен напор, нагли телесни движења до кои доаѓа без надворешно делување, кое не предизвикува последици наведени во точка 2, став 2 од овој член;
- интервертебрална хернија (hernie disci intervertebralis) без оглед на причината, сите видови лумбалгија, дископатија, сакралгија, цервикобрахијалгија и други облици на иритација на нервните корени, миофасцитис, кокцигидинија, ишијалгија, фиброзити, сите промени на бубрежно-крстниот предел што се означени со аналогни термини и повторувачки (вообичаени) исчашувања или извртувања на ист зглоб;
- одлепување на ретина (ablation retinae);
- последици што настануваат поради делириум тременс и поради дејство на опојни или други психоактивни супстанции;
- последици од медицински зафати што се извршуваат поради лекување или спречување на болест;
- патолошки промени на коски, забни вилици, ’рскавици и патолошки епифизиолизи;
- системни невромускулни болести и ендокрини болести.

член 6: траење на осигурувањето и покритието

[1] Осигурувањето започнува во 24:00 часот на денот чиј датум е запишан во полисата како датум на почеток на осигурувањето, а завршува во 24:00 часот на денот чиј датум е запишан во полисата како датум на истекување на осигурувањето.

[2] Ако на полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, осигурувањето се продолжува година за година, додека една од страните не го откаже.

[3] Осигурувањето престанува за секој поединечен осигуреник без оглед на тоа дали и на колку време било договорено, во 24:00 часот на денот кога:
- ќе настапи смрт на осигуреникот или ќе се утврди инвалидитет во висина од 100%;
- осигуреникот ќе стане работонеспособен во смисла на чл. 4, став 3 од овие Услови;
- ќе истече годината на осигурување во која осигуреникот навршил 75 години старост;
- ќе истече рокот предвиден со член 11, став (3) од овие Услови, а премијата или премиската рата не била платена;
- Договорот е раскинат согласно член 16 од овие Услови.

[4] Осигурителното покритие почнува во 24:00 часот од денот кој на полисата е наведен како почеток на осигурувањето, но сепак не порано, туку во 24:00 часот од денот на кој била платена првата премија или премиска рата. Ако во полисата е договорено плаќање на премијата со вирман, осигурителното покритие почнува во 24:00 часот од денот кој на полисата е наведен како почеток на осигурувањето, односно во часот кој на полисата е наведен како почеток на покритието.

[5] Осигурителното покритие престанува најдоцна во 24:00 часот на денот кога престанува осигурувањето.

член 7: територијално покритие

[1] Осигурувањето од последици на несреќен случај (незгода) е просторно неограничено, со исклучок на земји и територии каде што се одвиваат воени дејства или е извесно нивното започнување.

член 8: обем 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:
- сума на осигурување за смрт, ако поради несреќниот случај настапила смрт кај осигуреникот, односно сума на осигурување за инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил целосен (100%) инвалидитет на осигуреникот;
- процент од сумата на осигурување за инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несреќен случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;
- дневен надомест согласно член 15, став 7 од овие Општи услови, ако осигуреникот поради несреќен случај бил привремено неспособен за извршување на своите редовни работни задачи;
- надомест на трошоците за лекување согласно член 15, став 8 и 9 од овие Општи услови;
- надомест за болнички ден согласно член 15, став 11 од овие Општи услови;
- останати договорени обврски според Посебните или Дополнителните услови.

[2] Обврската на осигурувачот според претходниот став важи за несреќни случаи што настануваат при онаа дејност која е конкретно наведена во полисата.

[3] Обврската на осигурувачот е призната за несреќните случаи настанати во текот на траењето на осигурителното покритие, и тоа само за оние последици од несреќен случај што настапиле и биле потврдени со медицинска документација во првата година по несреќниот случај.

член 9: ограничувања на обврските на осигурувачот

[1] Ако не е посебно договорено и ако не е платена соодветна зголемена премија, договорените суми на осигурување се намалуваат во однос помеѓу реално платената премија и премијата кој би требало да се плати кога несреќниот случај ќе настане:
1. при извршување на посебно опасни работи како што се: демонтирање мини, гранати и други експлозивни средства, гонење при лов, каскадерство и настапување во посебно опасни филмски улоги, изведување на професионални и врвни спортски активности, професионално нуркање;
2. при управување и возење на летала и летачки направи од сите видови, освен за патници во јавен превоз;
3. на трки со моторни возила, без оглед на категоријата на возилото и на тренинзите;
4. при спортско учество на индивидуални или организирани тренинзи, како и на јавни спортски натпревари на кои осигуреникот учествува како регистриран член на спортска организација или друштво;
5. поради воени операции или вооружени судири кои го затекнале осигуреникот надвор од границите на државата на договарачот на осигурувањето, ако во нив не учествувал активно;
6. кај лица кои прележале тешка болест, или при склучување на Договорот за осигурување се тешко болни, имаат вродени или стекнати тешки телесни мани или недостатоци, поради кои нивната општа работоспособност, според овие Услови, е намалена за повеќе од 50%.

[2] Поради несреќен случај што му се случил на осигуреникот како сопатник при возење со возило чиј возач во моментот на несреќата возел под дејство на алкохол, опојни или други психоактивни супстанции, без оглед на одговорноста на возачот за настанување на сообраќајната незгода, осигурувачот исплаќа 50% од сумата на осигурување. Ист дел од сумата на осигурување осигурувачот исплаќа и тогаш кога осигуреникот при несреќниот случај не користел заштитна кацига или не бил врзан со сигурносен појас, во согласност со Законот за безбедност во сообраќајот на патиштата.

[3] Ако осигуреникот не се придржува кон инструкциите од лекарот, осигурувачот не е должен да го исплати надоместот за штета во целост, во однос на зголемените последици што настанале поради тоа.

[4] Ако врз влошувањето на здравјето предизвикано од несреќен случај влијаеле и други заболувања, дегенеративни промени, односно состојби или мани, обврската на осигурувачот се намалува во соодветниот дел за влијанието на заболувањата, дегенеративните промени, односно состојбите или маните.

член 10: исклучување на обврските на осигурувачот

[1] Исклучени се обврските на осигурувачот кога до состојба, односно повреда дошло поради следново или е поврзано со:
1. земјотрес;
2. воени или слични дејства, саботажа, терористички активности, инциденти, револуции и друго, без оглед на тоа дали осигуреникот учествувал во нив;
3. поради активно учество во вооружени акции, освен ако во нив осигуреникот учествувал при извршување на своите работни задачи или на повик на овластените тела во државата на договарачот на осигурувањето;
4. при управување со летала и летачки направи од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила кои не се регистрирани или се управувани без пропишана важечка дозвола за управување со видот и типот на леталото, пловниот објект, моторното и друго возило. Се смета дека осигуреникот има пропишана возачка дозвола кога поради припрема и при полагање на испитот за добивање службена дозвола, вози под непосреден надзор на лице кое според постојните прописи може да обучува;
5. поради растројство на свеста, епилептичен напад, излив, инфаркт или состојба на болест на осигуреникот;
6. поради обид или извршување на самоубиство;
7. поради намерно предизвикан несреќен случај од страна на договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето, а ако има повеќе корисници на осигурувањето, исклучен е само корисникот на осигурувањето кој намерно го предизвикал несреќниот случај;
8. поради подготвување, обид или извршување на казнено дело, како и при бегство после тоа;
9. кога осигуреникот учествувал во физичка пресметка, освен во случај на докажана самоодбрана;
10. поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици на осигуреникот во моментот на несреќниот случај.

Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици на осигуреникот:
- ако како возач на моторното возило при несреќниот случај во крвта имал повеќе од 10,8 мил. на мол (0,5 ‰) алкохол или повеќе од 21,6 мил. на мол (1‰) алкохол при другите несреќни случаи;
- ако алкотестот е позитивен, а осигуреникот не се погрижи со анализа на крвта детално да се утврди степенот на алкохол во крвта;
- ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на степенот на неговата алкохолизираност. Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на опојни или други наркотици на осигуреникот:
- ако со стручен преглед се утврди дека искажува знаци на растроеност поради уживање на опојни и други наркотици;
- ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на присуството на опојни и други наркотици во неговиот организам;
- доколку е потребно да се утврди причинско-последична врска во поглед на настанување на несреќниот случај поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици кај осигуреникот, осигуреникот е должен да докаже дека не постои негова одговорност за настанување на несреќниот случај, а во спротивно ќе се смета дека одговорноста е негова, со што е исклучена обврската на осигурувачот;

11. непосредно или посредно поради дејство на атомска енергија.

член 11: плаќање на премијата и последици од неплаќање

[1] Премијата се плаќа однапред, одеднаш за целата година на осигурување. Ако е договорено годишната премија да се плаќа на полугодишни, тримесечни или месечни рати, на осигурувачот му припаѓа премијата за целата година на осигурување. Осигурувачот има право од кое било плаќање врз основа на предметното осигурување да ги задржи сите неплатени рати на премијата за тековната година на осигурување.

[2] За датум на плаќање на премијата се смета денот кога налогот ќе биде евидентиран од страна на банката на осигурувачот.

[3] Ако договарачот на осигурувањето не ја плати доспеената премија до договорениот рок, а исто така тоа не го направи друго лице кое има интерес, Договорот за осигурување престанува со истекот на 30 дена сметајќи од денот кога на договарачот му било врачено препорачано писмо од осигурувачот со известување за доспевањето на премијата, при што тој рок не може да помине пред истекувањето на 30 дена од доспевањето на премијата.
Во секој случај, Договорот за осигурување престанува ако премијата за осигурување не е платена во рок од една година од нејзиното доспевање.

[4] Премијата договорена за целата осигурителна година му припаѓа на осигурувачот ако осигурувањето престанало пред договорениот истек, поради исплаќање на сумите на осигурување за смрт или целосен инвалидитет.

[5] Во останатите случаи на престанување на важењето на Договорот за осигурување пред договорениот рок, на осигурувачот му припаѓа премијата само до последниот ден до кој траело неговото покритие.

член 12: промена на опасностите во текот на траењето на осигурувањето

[1] Договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот, должен е на осигурувачот да му пријави промена во своите редовни работни задачи, односно занимање.

[2] Ако поради тие промени се зголемила опасноста, осигурувачот има право да ја зголеми премијата, а ако опасноста се намалила, осигурувачот мора да предложи намалување на премијата или зголемување на сумите на осигурување. Така утврдените суми на осигурување и премија важат од денот на промената на занимањето.

[3] Ако договарачот не пријави промена на занимањето или не се согласува со зголемувањето, односно намалувањето на премијата во рок од 14 дена, во случај на настанување на осигурениот случај сумите на осигурување се зголемуваат или намалуваат во односот помеѓу платената премија и премијата која би морала да биде платена.

член 13: пријавување на осигурениот случај

[1] Осигуреникот кој е повреден поради несреќен случај, должен е:
1. во најкраток можен рок 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 кон лекарските совети и упатства во поглед на начинот на лекување;
2. по писмен пат да го пријави несреќниот случај кај осигурувачот кога тоа ќе му го овозможи здравствената состојба;
3. во пријавата за несреќниот случај, да ги наведе сите потребни информации што ги бара осигурувачот за решавање на осигурениот случај, особено: место и време на настанување на несреќниот случај, целосен опис на штетниот настан, име на лекарот кој го прегледал или го лекува, наоди на лекарот и друга документација за текот на лекувањето, вид на телесни оштетувања, за настанати и можни последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што осигуреникот еветуално ги имал пред настанувањето на несреќниот случај.

[2] Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето мора тоа веднаш писмено да го пријави кај осигурувачот и да ја обезбеди потребната документација.

[3] За утврдување на важните околности поврзани со пријавениот несреќен случај, договарачот на осигурувањето ополномоштува, а осигуреникот и корисникот на осигурувањето се должни да го ополномоштат осигурувачот за обезбедување на сите потребни податоци и појаснувања од кои било други правни или физички лица.

член 14: утврдување на правата на корисникот на осигурување

[1] Ако поради несреќниот случај настапи смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен да ја поднесе полисата, доказ за уплатената премија и докази дека смртта настапила како последица на несреќен случај. Ако лицето кое настапува како корисник на осигурувањето не е како такво конкретно наведено во Договорот за осигурување, мора да го докаже своето право за примање на осигурените суми.

[2] Ако несреќниот случај оставил како последица инвалидитет, осигуреникот е должен да ги достави полисата, доказ за уплатена премија, доказ за околностите под кои настанал несреќниот случај и медицинска документација како доказ за утврдени трајни последици, заради определување на конечниот процент на траен инвалидитет.

[3] Процентот на инвалидитет се одредува според Табела за определување процент на траен инвалидитет како последица од несреќен случај –незгода. (во понатамошниот текст: Табела на инвалидитет), која е составен дел од овие Услови. Индивидуалните способности на осигуреникот, социјалната положба или делокругот на работа (професионална способност) не се земаат предвид при одредување на степенот на инвалидитет. Ако некоја последица или загуба на орган не е предвиден со Табелата, процентот на инвалидитет се определува во согласност со слични оштетувања што се предвидени со Табелата.

[4] При загуба на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, процентите за инвалидитет за секој поединечен екстремитет или орган се собираат.

[5] Ако збирот на процентите за инвалидитет за загуба или оштетување на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, според Табелата изнесува повеќе од 100%, осигурувачот не е должен да исплати повеќе отколку што изнесува сумата на осигурување за целосен инвалидитет.

[6] За повеќекратни повреди на ист екстремитет или орган, осигурувачот е должен да го исплати најмногу оној процент на инвалидитет кој, според Табелата, е одреден за целосна загуба на екстремитет или орган, односно дел од екстремитет или орган, при што за најголемото оштетување се зема процентот предвиден во Табелата, за следното најголемо оштетување се зема половина од процентот предвиден во Табелата итн. по ред 1/4, 1/8 итн.).

[7] Ако општата работоспособност на осигуреникот била намалена уште пред несреќниот случај, обврските на осигурувачот се одредуваат според новиот инвалидитет независно од претходниот, освен во случај ако осигуреникот го изгуби или оштети веќе претходно оштетениот екстремитет, орган или зглоб. Во таков случај, осигурувачот ја исплаќа само разликата помеѓу претходниот и новиот степен на инвалидитет, но најмногу разликата до инвалидитетот кој според Табелата е предвиден за неподвижност на зглоб, односно целосна загуба на екстремитет или орган, односно дел од екстремитет или орган.

[8] Ако осигуреникот поради несреќниот случај е привремено неспособен за работа, треба за тоа да достави потврда од лекарот кој го лекувал. Потврдата мора, покрај лекарскиот наод по член 13, став 1, точка 3 од овие Општи услови, да содржи исто така и целосна дијагноза, точни податоци за тоа кога почнал да се лекува поради несреќниот случај и до кој ден траело лекувањето на последиците од несреќниот случај.

[9] Ако поради несреќниот случај е потребен престој и лекување во болница, и во Договорот за осигурување е договорен и надомест за болнички ден, осигуреникот е должен веднаш по завршеното лекување на осигурувачот да му достави оригинална потврда за престојот во болница, која мора да содржи презиме, име и адреса на осигуреникот, датум на раѓање, датум на прием и отпуштање од болница, дијагноза и тек на лекувањето.

[10] За осигурените случаи за кои важат обврските според Договорот за осигурување, на осигуреникот или корисникот на осигурувањето ќе му се надоместат докажаните трошоци за пополнување на лекарските уверенија, кои покрај документите наведени во член 13, став 1, точка 3 и член 14 од овие Општи услови, дополнително и конкретно ги бара осигурувачот.
Осигурувачот има право да преземе сè што е потребно за преглед на осигуреникот кај лекар, лекарска комисија или здравствени институции.

член 15: исплата на осигурените суми

[1] Осигурувачот исплатува сума на осигурување, односно нејзин соодветен дел, на корисникот на осигурувањето или договорен надомест на осигуреникот во рок од 14 дена од приемот на сите докази за постоење и висина на своите обврски.

[2] Конечниот степен на инвалидитет се одредува по завршено лекување, кога последиците од оштетувањето мируваат, т. е. кога според лекарски предвидувања не може да се очекува состојбата да се влоши или подобри. Ако таа состојба не настапи ниту по истекот на третата година од денот на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата пред истекот на овој рок и според неа се определува конечниот степен на инвалидитет.

[3] Сè додека не е можно да се утврди конечниот степен на инвалидитет на осигуреникот, осигурувачот е должен на барање на осигуреникот да му исплати износ кој неоспорно одговара на процентот на инвалидитет за кој врз основа на лекарската документација уште тогаш без двоумење може да се потврди дека трајно ќе остане. Осигурувачот нема да исплати аконтација ако пред тоа не е утврдена неговата обврска со оглед на околностите под кои настанал несреќниот случај.

[4] Ако осигуреникот умре пред истекот на една година од денот на настанување на несреќниот случај од последиците на тој случај, а степенот на инвалидитет бил веќе одреден, осигурувачот ја исплаќа сумата на осигурување за смрт, односно разликата помеѓу сумата на осигурување за смрт и износот кој претходно му го исплатил за инвалидитет.

[5] Ако степенот на инвалидитет не бил одреден, а осигуреникот умре од последици на истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплаќа сумата на осигурување за смрт, односно разликата помеѓу таа сума и евентуално претходно исплатена аконтација за инвалидитет, но само тогаш ако осигуреникот умре најдоцна во рок од три години од денот на настанување на несреќниот случај.

[6] Ако осигуреникот умре во рок од три години од настанувањето на несреќниот случај поради која било друга причина освен причините наведени во претходниот став од овој член, а степенот на инвалидитет сè уште не бил утврден, инвалидитетот се одредува врз основа на постојната медицинска документација.

[7] Ако несреќниот случај има за последица минлива неспособност за работа на осигуреникот, а со Договорот за осигурување договорена е исплата на дневен надомест, осигурувачот му исплатува на осигуреникот надомест во договорената висина од денот назначен на полисата (договорена каренца). Доколку тој ден не е одреден, тогаш од првиот ден кој следува после денот кога започнало лекувањето кај лекар или во здравствена институција, па до последниот ден до кога трае привремената неспособност за работа, односно до смрт или до утврдување на целосен инвалидитет. Дневниот надомест не се исплаќа за време на минлива неспособност за работа после утврдување на конечниот степен на инвалидитет.
Дневниот надомест го признава, односно го одредува осигурувачот врз основа на здравствената документација.
Како исклучок, се признава дневен надомест за време на имобилизација (гипс, лонгета), иако во меѓувреме осигуреникот ја извршувал својата редовна работа.
Дневниот надомест се исплатува за најмногу 200 (двесте) дена на минлива неспособност за работа. Ако минливата неспособност за работа била продолжена од кои било други здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за оној дел од траењето на неспособноста за работа кој е исклучиво настанат како последица на несреќниот случај.

[8] Ако со Договорот за осигурување е договорен и поврат на трошоците за лекување, осигурувачот ќе му ги надомести на осигуреникот - без оглед на тоа дали има други последици - според поднесените докази, сите реални и потребни трошоци за лекување, но најмногу до сумата наведена во полисата.
Во тие трошоци се вбројува и лекување во лекувалишта, само ако осигуреникот бил упатен таму во согласност со одредбите од Законот за здравствено осигурување во врска со користење на правата од задолжителното здравствено осигурување.

[9] Во трошоците за лекување од претходниот став се вбројуваат уште и трошоците за вештачки екстремитети и замена на заби, и трошоците за набавка за други помагала, ако тоа е потребно според процената на лекарот.

[10] Не постои обврска на осигурувачот да ги надомести трошоците за лекување ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во јавните здравствени установи, односно осигурувачот е обврзан да го надомести оној дел од трошоците за лекување кои ги поднесува осигуреникот самостојно на име партиципација лекувајќи се во јавните здравствени установи.

[11] Ако поради несреќниот случај е потребен престој и лекување во болница и со Договорот за осигурување договорен е надомест за болнички ден, осигурувачот го исплаќа договорениот износ за болнички ден за секој календарски ден на престој на осигуреникот во болница, но најмногу до 365 дена во две години од денот на настанување на несреќниот случај.

Во болници, во смисла на горниот став, се вбројуваат општи, специјалистички болници и клиники, чија дејност е подлабока дијагностика и лекување. Лекувалиштата, домовите и установите за рекреација или одмор не се вбројуваат во болници.

[12] Ако несреќниот случај има за последица смрт на осигуреникот или инвалидитет, осигурувачот му ја исплаќа на корисникот на осигурувањето или на осигуреникот сумата на осигурување или нејзин дел кој бил договорен за такви случаи, без оглед на исплатениот дневен надомест за минлива неспособност за работа, надомест за болнички ден и поврат на трошоците за лекување.

член 16: откажување 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 од некои други причини. Осигурувањето се откажува преку писмен пат, најмалку три месеци пред истекот на тековната година на осигурување.

[2] Ако осигурувањето е склучено на повеќе од 5 (пет) години, секоја страна по истекот на овој рок, со отказен рок од 6 (шест) месеци, може писмено да и изјави на другата страна дека го раскинува Договорот.

член 17: застарување на побарувањата

[1] Побарувањата од Договорот за осигурување од последици на несреќен случај застаруваат според одредбите од Законот за облигациони односи.

член 18: одредување на корисник на осигурувањето

[1] Корисник на осигурувањето во случај на смрт на осигуреникот може да се одреди на полисата.

[2] Ако во полистата или во Дополнителните услови не е поинаку договорено, корисници на осигурувањето во случај на смрт на осигуреникот се:

1. децата и брачниот другар на осигуреникот во еднакви делови;
2. ако нема брачен другар, децата на осигуреникот во еднакви делови;
3. ако нема деца, брачниот другар и родителите на осигуреникот. Во тој случај на брачниот другар му припаѓа половина од сумата на осигурување, а другата половина на родителите, односно на оној родител кој е жив. Ако родителите на осигуреникот умреле пред осигуреникот, целата сума на осигурување му припаѓа на брачниот другар;
4. ако нема брачен другар и деца, на родителите од осигуреникот во еднакви делови. Ако е жив само еден родител, нему му припаѓа целата сума на осигурување;
5. ако осигуреникот нема лица наведени во претходните точки од овој став, корисници на осигурувањето се наследниците на договарачот врз основа на правосилно судско решение.

[3] Брачен другар се смета лице кое било во брак со осигуреникот во моментот на неговата смрт.

[4] Во случај на инвалидитет, минлива неспособност за работа, како и за поврат на трошоците за лекување, корисник на осигурувањето е самиот осигуреник, ако не е поинаку договорено.

[5] Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, надоместот од осигурувањето им се исплаќа на неговите родители, односно старатели.
Осигурувачот може да бара од старателот да приложи овластување од надлежниот орган за старателство.

член 19: промена на податоци

[1] Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за: промена на адресата на живеење, односно седиштето, промена на своето име или презиме, односно називот на фирмата, промена на трансакциска сметка, промена на телефонски број за контакт, во рок од 15 дена од денот на настанување на промената.

член 20: информации во врска со обработката на лични податоци

Идентитет и контакт-податоци на контролорот и офицерот за заштита на личните податоци:
Назив: Триглав Осигурување АД, Скопје
Седиште: бул. „8-ми Септември“ бр. 16, Скопје
е-маил: osig@triglav.mk
Офицер за заштита на личните податоци: oficer.lp@triglav.mk
* Дополнителни податоци за офицерот за заштита на личните податоци може да најдете на интернет-страницата на Друштвото: https://www.triglav.mk/mk/za-nas/kontakti

член 21: обработка и заштита на личните податоци

[1] Триглав Осигурување АД, Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на осигуреници, договарачи на осигурување, нивните законски застапници или полномошници во согласност со одредбите на Законот за заштита на личните податоци и другите релеванти позитивни законски прописи, применувајќи соодветни технички и организациски мерки за обезбедување безбедност на личните податоци. Собраните лични податоци се дел од збирките на лични податоци на Триглав Осигурување АД, Скопје, а Триглав Осигурување АД, Скопје во својство на контролор на личните податоци, нив ги користи совесно, законито и согласно целта за која се собрани.

член 22: цели и правен основ за обработка на личните податоци

[1] Триглав Осигурување АД, Скопје собира, обработува, чува, користи и доставува лични податоци кои се неопходни при склучување на договорите за осигурување (полиси), врз основа на член 109 од Законот за супервизија на осигурување, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

[2] Личните податоци се неопходни за обработка од страна на Триглав Осигурување АД, Скопје со цел исполнување на правата и обврските што произлегуваат од Договорот за осигурување, односно нивната обработка претставува основа за оценување на осигурителното покритие и степенот на отштета.

член 23: обработка на личните податоци

[1] Личните податоци (телефонски број и електронска адреса – е-маил), Триглав Осигурување АД, Скопје ги обработува со цел остварување на контакт поради ефикасно остварување на правата и обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување (полиси).

[2] Овие податоци, заради доставување на рекламни материјали, промоции, понуди, како и за други цели на директен маркетинг од страна на Групацијата Триглав во Република Северна Македонија, ќе бидат искористени само доколку имате дадено согласност, преку одбирање на соодветната опција за согласност.

[3] Со цел водење на постапка за надомест на штета и воспоставување на бази на податоци за настанати штети, оценување на осигурително покритие и степен на отштета, Триглав Осигурување АД, Скопје обработува и копии од документи во кои се содржани и лични податоци.

[4] Личните податоци од став 1 и став 2 на овој член Триглав Осигурување АД, Скопје ги обработува само врз основа на претходна согласност од субјектот на личните податоци, а недавањето на согласност за обработка на овие податоци може да има за последица несоодветно оценување на осигурителното покритие или степенот на отштета, или, пак, неисплаќање на отштетното барање.

[5] Согласноста за обработка на личните податоци од ставот 3 на овој член може да се повлече во секое време преку доставување на известување за повлекување на согласност, по пошта на следната адреса: бул. „8- ми Септември“ бр. 16, 1000 Скопје, со назнака: За офицерот за заштита на лични податоци, или на електронската адреса oficer.lp@triglav.mk. Со повлекување на согласноста за обработка на личните податоци Триглав Осигурување АД, Скопје ќе прекине со понатамошна обработка на личните податоци и ќе ги избрише од базите на податоци, со што можат да настанат последици наведени во став 3 од овој член.

член 24: рокови за чување на личните податоци

[1] Личните податоци Триглав Осигурување АД, Скопје ги чува за целото времетраење на договорниот облигационен однос, односно најмногу до 10 години по истекот на Договорот за осигурување, или во случај на настанување на штета 10 години по затворањето на случајот на настанување на штетата, односно од денот на целосната исплата на надоместокот за настаната штета, согласно член 109, став 8 од Законот за супервизија на осигурување.

[2] По истекот на роковите од став 1 на овој член, личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на податоци на Триглав Осигурување АД, Скопје и нема да се обработуваат за други цели.

член 25: права на субјектите на личните податоци

[1] Остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци (право на пристап, корекција, бришење, ограничување на обработката на лични податоци, приговор и преносливост) се врши преку доставување на барање на електронската адреса на офицерот за заштита на лични податоци: oficer.lp@triglav.mk. На истата електронска адреса може да се достави барање во врска со сите прашања поврзани со обработката на личните податоци.

[2] Доколку субјектот на лични податоци смета дека обработката на личните податоци за целите наведени во член 22, од страна на Триглав Осигурување АД, Скопје не е во согласност со одредбите на Законот за заштита на личните податоци, или, пак, смета дека е повредено некое право за заштита на личните податоци, има право да поднесе барање за утврдување на прекршување на прописите за заштита на личните податоци до Агенцијата за заштита на личните податоци, како надлежен орган за вршење надзор над законитоста на преземените активности при обработката на личните податоци на територијата на Република Северна Македонија.

член 26: пренос на личните податоци

[1] Триглав Осигурување АД, Скопје е дел од Групацијата Триглав. Личните податоци на субјектите на лични податоци се пренесуваат во рамките на Групацијата, односно во матичното друштвото Заваровалница Триглав, каде што се обработуваат само за цели на чување. При вршење на преносот на личните податоци се обезбедува високо ниво на технички и организациски мерки за обезбедување на нивна тајност и заштита. Исто така, во рамките на Групацијата Триглав се обезбедуваат сите неопходни заштитни мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци преку стандардните клаузули за заштита на личните податоци што се одобрени од страна на Европската комисија. Сите дополнителни информации во однос на заштитните мерки може да се добијат со поднесување на барање по пошта на следната адреса: бул. „8-ми Септември" бр. 16, 1000 Скопје, со назнака За офицерот за заштита на лични податоци, или на електронската адреса oficer.lp@triglav.mk.

член 27: обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг

[1] Личните податоци за цели на директен маркетинг Триглав Осигурување АД, Скопје ги обработува само врз основа на експлицитна согласност за обработка на личните податоци со цел за директен маркетинг што го врши Триглав Осигурување АД, Скопје или поврзаните друштва од рамките на Групација Триглав во Република Северна Македонија, за своите услуги и услугите на поврзаните друштва од рамките на Групација Триглав во Република Северна Македонија.
Согласноста за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг може да се повлече во секое време, бесплатно, со писмено барање (доставено на следната електронска адреса: oficer.lp@triglav.mk, или по пошта до Триглав Осигурување АД, Скопје, бул. „8-ми Септември" бр. 16, 1000 Скопје, со назнака „До офицерот за заштита на лични податоци").

член 28: застарување на барањата

[1] Побарувањата од договорите за осигурување застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

член 29: приговор (вонсудско решавање на спорови)

[1] Договорните страни се согласни дека сите спорови што произлегуваат од овој Договор ќе се решаваат по мирен пат.

[2] Договарачот на осигурувањето, осигуреникот, односно корисникот на осигурување се согласни дека за сите спорни прашања, жалби и несогласувања кои произлегуваат од односот со осигурувачот ќе го известат истиот без одложување. Известувањата во форма на приговор од овој став се доставуваат во писмена форма, од што со сигурност може да се утврди содржината на известувањето и времето на неговото праќање.

[3] Договарачот на осигурувањето, осигуреникот, односно корисникот на осигурување кој смета дека со одлуката (решението) на осигурувачот за отштетното побарување му се нарушени правата од осигурувањето, може да поднесе приговор до Комисијата за жалби и приговори на осигурувачот.

[4] Комисијата за жалби и приговори е должна да донесе одлука по приговорот во писмена форма без одложување, но најдоцна во рок од 30 дена од денот на прием на приговорот.

член 30: меродавно право и судска надлежност

[1] За правата и обврските на договорните страни што не се регулирани со овие Услови ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурување. Ако со овие Услови некое прашање е утврдено спротивно на законските прописи, ќе се применуваат одредбите од законот.

[2] Споровите што настануваат меѓу осигуреникот, од една страна, и осигурувачот, од друга страна, ги решава стварно и месно надлежниот суд според седиштето на осигурувачот.

член 31: надзор над друштвото за осигурување

[1] Орган надлежен за вршење надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија на осигурување.

[2] Во случај осигуреникот да не е задоволен од односот на осигурувачот во текот на траењето на Договорот за осигурување, може да достави претставка до Агенцијата за супервизија на осигурување, како надлежен орган за надзор над работењето на осигурувачот.

член 32: изјава за информираност

[1] Договарачот на осигурувањето /осигуреникот со потписот на Договорот за осигурување/полисата 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, договарачот/осигуреникот со потписот на Договорот за осигурување/полисата потврдуваат дека се известени и за правото за поднесување на жалба.

член 33: завршни одредби

[1] Составен дел на Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај е Табела за определување процент на траен инвалидитет како последица од несреќен случај – незгода.

[2] Осигурувачот ќе го известува договарачот за сите промени во согласност со законските прописи.

[3] Договарачот е должен без одлагање да го извести осигурувачот за секоја промена во називот на фирмата, како и за адресата на седиштето на фирмата.

член 34: важност на условите

Овие Општи услови стапуваат во сила од денот на нивното донесување, а ќе се применуваат од 01.01.2023 година.