



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

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 помеѓу договорувачот на осигурувањето (во понатамошниот текст: договорувач) и Триглав осигурување АД (во понатамошниот текст: осигурувач).
- [2] Со овие Општи услови се уредува односот помеѓу осигурувачот и договорувачот на осигурувањето за договорените облици на осигурување за следниве случаи:
 - смрт поради несреќен случај (незгода);
 - траен инвалидитет;
 - минлива неспособност за редовна работа;
 - сместување и лекување во болница;
 - настанување на трошоци за лекување.

Останатите случаи се уредуваат со посебни или дополнителни услови или посебни одредби на полисата за осигурување.

- [3] Изразите употребени во овие општи услови го имаат следново значење:
 - договорувач - физичко или правно лице кое склучува договор за осигурување со осигурувачот;
 - осигуреник - лице од чија смрт, инвалидитет или нарушување на здравјето зависи исплатата на сумите на осигурување или надоместоците;
 - понудувач - лице кое сака да склучи осигурување и со таа цел поднесува писмена или усна понуда до осигурувачот;
 - корисник на осигурувањето - лице на кое осигурувачот му ја исплаќа сумата на осигурување или надоместокот;
 - полиса - исправа за склучен договор за осигурување;
 - сума на осигурување - најголемиот износ до кој осигурувачот гарантира;
 - премија - износ кој договорувачот треба да го плати врз основа на договорот за осигурување;
 - инвалидитет - потполна или делумна загуба на општата работоспособност како последица на несреќен случај;
 - лист на покритие - привремен доказ за склучено осигурување кој ги содржи сите важни делови од договорот за осигурување.

член 2: склучување на договор за осигурување

- [1] Договорот за осигурување може да се склучи врз основа на усна или писмена понуда.
- [2] Осигурувачот има право да побара од понудувачот да му достави писмена понуда на посебен образец за склучување на договорот за осигурување.
- [3] Ако осигурувачот не ја прифати понудата, должен е писмено да го извести понудувачот во рок од 8 дена од приемот на понудата. 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 под посебни услови, осигурувањето започнува од денот кога договорувачот 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 договорувачот 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 или пак настанувал или било извесно дека ќе настане. Во таков случај, веќе платената премија се враќа на договорувачот на осигурувањето.

член 3: облици на договорот за осигурување

- [1] Договорот за осигурување и сите додатоци на тој договор се важечки ако се склучени во писмена форма.
- [2] Барањата, известувањата и изјавите се поднесени навремено, ако биле поднесени во роковите утврдени со овие општи услови. Како ден за прием се смета денот кога препорачаното писмо било предадено во пошта.

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

- [1] Според овие услови може да се осигуруваат лица на возраст од 14 до 75 години. Лицата помлади од 14 и лицата постари од 75 години може да се осигуруваат 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 значењето 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 не е поинаку одредено со законски прописи.

член 5: поим за несреќен случај

- [1] Несреќен случај се смета секој ненадеен и непредвиден настан, како и настан кој е независен од волјата на осигуреникот, а кој дејствува главно од надвор и одеднаш на телото од осигуреникот и има за последица смрт, траен инвалидитет, минлива неспособност за работа, сместување и лекување во болница или настанување на трошоци за лекување.
- [2] Во смисла на претходниот став, како несреќни случаи особено се сметаат следниве случаи: прегазување, судир, удар со или во каков било предмет, удар од електрична струја или гром, паѓање, лизгање, ранување со оружје, други предмети или експлозивен материјал, убод од каков било предмет, удар или каснување од животното.
- [3] Како несреќни случаи се сметаат уште и следниве ненадејни и непредвидени настани, како и настани кои се независни од волјата на осигуреникот:
 - 1/ труење со голтање на отров во храна или хемиски средства, но не зараза со голтање на бактерии;
 - 2/ труење поради вдишување гас или отровна пареа, освен професионални болести;
 - 3/ инфекција на рана предизвикана од несреќен случај;
 - 4/ изгореници од оган или електрична енергија, жешки предмети, течности или пареа, киселини и бази;
 - 5/ давење и потопување;
 - 6/ гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок или слично), како и поради вдишување на пареа или гас, освен професионални заболувања;

7/ прекумерен телесен напор, нагли телесни движења до кои доаѓа поради непредвидени надворешни случувања, но само ако предизвикуваат изместување на зглоб, кршење на здрави коски, кршење на трајни здрави заби што е утврдено во болница или здравствена установа непосредно по повредата;

8/ 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.

[4] Како несреќен случај во смисла на овие општи услови не се смета следново:

- 1/ сите вообичаени заразни и професионални болести;
- 2/ состојба на психичка дисфункција без оглед на причината;
- 3/ стомачни, папочни, водени или други кила(хернии), освен оние што настанале поради директна повреда на абдоминалниот сид под непосредно дејство на надворешна механичка сила, доколку по повредата, покрај трауматска кила имало клинички констатирана повреда на меките делови на абдоминалниот сид во тоа подрачје;
- 4/ инфекции и заболувања што настануваат поради разни облици на алергија, сечење или отстранување на плускавци и други кожни израстоци;
- 5/ анафилактички шок, освен ако настанал при лекување од последици на несреќен случај;
- 6/ прекумерен телесен напор, нагли телесни движења до кои доаѓа без надворешно делување, а кои не се предизвикани од последиците наведени во точка 7, став 3 од овој член;
- 7/ интервертебрална хернија (hernie disci intervertebralis) без оглед на причината, сите видови лумбалгија, дископатија, сакралгија, цервикобрахиалгија и други облици на иритација на нервните корени, миофасцитис, кокцигидинија, ишијалгија, фибрози, сите промени на бубрежно - крстниот предел што се означени со аналогни термини и повторувачки (вообичаени) исчашувања или извртувања на ист зглоб;
- 8/ одлепување на ретина (ablatio retinae);
- 9/ последици што настануваат поради delirium tremens и поради дејство на опојни супстанции или други психоактивни супстанции;
- 10/ последици од медицински зафати што се извршуваат поради лекување или спречување на болест;
- 11/ патолошки промени на коски, забни вилицы, 'рскавици и патолошки епифизиолизи.

член 6: траење на осигурувањето и покритието

- [1] Осигурувањето започнува во 24:00 часот на денот означен во полисата како почеток на осигурувањето и завршува во 24:00 часот на денот означен во полисата како крај на осигурувањето.
- [2] Ако на полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, осигурувањето се продолжува од година за година, додека една од страните не го откаже.
- [3] Осигурувањето престанува за секој поединечен осигуреник без оглед на тоа дали и колку времетраење било договорено, во 24:00 часот на денот кога:
 - 1/ кај осигуреникот настапила смрт или се утврди 100% инвалидитет;
 - 2/ осигуреникот стане работно неспособен;
 - 3/ ќе истече годината на осигурување во која осигуреникот навршил 75 години старост;
 - 4/ ќе истече рокот според член 10, став 3 од овие услови, а премијата или премиската рата не била платена;
 - 5/ е поништен договорот според член 15 од овие услови.
- [4] Осигурителното покритие започнува во 24:00 часот на денот наведен во полисата како почеток на осигурувањето, но сепак не порано туку во 24:00 часот на денот кога била платена првата премија или премиска рата. Ако во полисата е договорено плаќање на премијата со вирман, осигурителното покритие започнува во 24:00 часот на денот наведен во полисата како почеток на осигурувањето, односно во часот наведен во полисата како почеток на покритието.
- [5] Осигурителното покритие престанува најдоцна во 24:00 часот на денот кога престанува осигурувањето.

член 7: опсег на обврските на осигурувачот

- [1] Во случај на преземање на покритието за несреќен случај во смисла на овие општи услови, осигурувачот го исплаќа следново:
 - 1/ 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 инвалидитет кај осигуреникот;
 - 2/ процент од сумите на осигурување за инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако кај осигуреникот настапил делумен инвалидитет поради несреќен случај;
 - 3/ дневен надомест според член 14, став 7 од овие општи услови, ако поради несреќен случај осигуреникот бил привремено неспособен за извршување на редовни работни задачи;
 - 4/ надомест на трошоците за лекување според член 14, ставови 8 и 9 од овие општи услови;
 - 5/ надомест за болнички ден според член 14, став 10 од овие општи услови;
 - 6/ останати договорени обврски според посебните или дополнителните услови.
- [2] Обврската од осигурувачот според претходниот став важи за несреќни случаи што настануваат при дејност која е конкретно наведена во полисата.
- [3] Обврската на осигурувачот постои за несреќни случаи што настанале за времетраењето на осигурителното покритие и тоа само за оние последици од несреќен случај што настапиле и биле потврдени во медицинската документација во првата година по несреќниот случај.

член 8: ограничување 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 сооднос помеѓу реално платената премија и премијата кој би требало да се плати кога ќе настане несреќен случај:
 - 1/ при извршување на особено опасни работи како што се: монтирање 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 со 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 јавни спортски натпревари на кои осигуреникот учествува како регистриран член на спортската организација или друштво;
 - 5/ поради воени операции или немири кои го затекнале осигуреникот надвор од границите на државата на договорувачот на осигурувањето, ако во нив не учествувал активно;
 - 6/ кај лица кои прележале тешка болест или кои при склучување на договорот за осигурување се тешко болни или имаат вродени или стекнати тешки телесни маани 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, чијшто возач во моментот на несреќата возел под дејство на алкохол, опојни супстанции или други психоактивни супстанции, осигурувачот исплаќа 50% од сумата на осигурување. Осигурувачот исплаќа еднаков дел од сумата на осигурување и тогаш кога осигуреникот не користел заштитна кацига при несреќниот случај или не бил врзан со сигурносен појас, во согласност со Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата.
- [3] Ако осигуреникот не се придржува до инструкциите на лекарот, осигурувачот не е должен да го исплати надоместокот за штета во целост, туку во сразмерен дел со оглед на зголемените последици што настанале поради тоа.
- [4] Ако на 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 влијание на заболувања, дегенеративни промени, односно состојби или мани.

член 9: исклучување на обврските на осигурувачот

[1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот што настанале:

- 1/ поради земјотрес;
- 2/ поради воени операции или бунтови во државата на договорувачот на осигурувањето;
- 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 договорувачот на осигурувањето;
- 4/ при управување со летала и летечки 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 возило и друго возило. Се смета дека осигуреникот поседува пропишана возачка дозвола кога поради подготовка и при полагање на испитот за добивање службена дозвола вози под непосреден надзор на лице кое според постојните прописи може да обучава;
- 5/ поради пореметување на свеста, епилептичен напад, излив, инфаркт или состојба на болест на осигуреникот;
- 6/ поради обид за или извршување самоубиство;
- 7/ поради намерно предизвикан несреќен случај од страна на договорувачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето. Ако има повеќе корисници на осигурувањето, осигурувачот нема никакви обврски спрема корисникот на осигурувањето кој намерно предизвикал несреќен случај;
- 8/ поради подготовка, обид или извршување на казнено дело, како и при бегство после истото;
- 9/ кога осигуреникот учествувал во физичка пресметка или вербално ја предизвикал;
- 10/ поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици кај 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 имал повеќе од 10,8 мил. на мол (0,5 %) алкохол во крвта или повеќе од 21,6 мил. на мол (1 %) алкохол во крвта при други 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 утврдувањето на степенот на неговата алкохолизираност.

Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на опојни или други наркотици на осигуреникот доколку:

- со стручен преглед се утврди дека покажува знаци на пореметеност поради уживање на опојни и други наркотици;
 - одбие или ја избегне можноста за утврдувањето на присуството на опојни и други наркотици во неговиот организам.
- 11/ непосредно или посредно поради дејство на атомска енергија.

член 10: плаќање на премијата и последици од неплаќање

- [1] Премијата се плаќа однапред и одеднаш за целата година на осигурување. Ако е договорено плаќање на годишната премија на полугодишни, тримесечни или месечни рати, на осигурувачот му припаѓа премијата за целата година на осигурување. Осигурувачот има право од кое било плаќање за односното осигурување да ги задржи сите неплатени рати на премија 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 договорувачот на осигурувањето не ја плати доспелата премија до договорениот рок и ако тоа не го стори ниту друго лице кое има интерес, договорот за осигурување престанува по 30 дена, сметајќи од денот кога на договорувачот му било врачено препорачано писмо од осигурувачот со известување за доспеаноста на премијата, при што тој рок не може да помине пред истекувањето на 30 дена од доспеаноста 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 важноста на договорот за осигурување пред договорениот рок, на осигурувачот му припаѓа премијата само до последниот ден до кој траело неговото покритие.

член 11: промена на опасностите во текот на траењето на осигурувањето

- [1] Договорувачот на осигурувањето, односно осигуреникот е должен да пријави кај осигурувачот промена во своите редовни работни задачи, односно занимања.
- [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 договорувачот не пријави промена на занимањето или не се согласува со зголемувањето, односно со намалувањето на премијата во рок од 14 дена, во случај на настанување на осигурениот случај, сумите на осигурување се зголемуваат или намалуваат во сооднос помеѓу платената премија и премијата која би морала да биде платена.

член 12: пријава на осигурен случај

- [1] Осигуреникот кој е повреден поради несреќен случај е должен:
- 1/ по можност веднаш да отиде на лекар, односно да повика лекар поради преглед и помош, веднаш да ги преземе сите потребни мерки за оздравување, како и да се придржува до упатства и совети на лекар за начинот на лекување;
 - 2/ писмено да го пријави несреќниот случај кај осигурувачот, веднаш кога тоа ќе му го овозможи здравствената состојба;
 - 3/ во пријавата за несреќниот случај да се наведат сите потребни информации што ги бара осигурувачот за решавање на осигурениот случај, а особено место и време на настанување на незгодата, целосен опис на несреќниот случај, име на лекарот кој извршил преглед или го лекува, наоди на лекарот и друга документација за текот на лекувањето, видови на телесни оштетувања, настанати и можни последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што ги имал пред несреќниот случај.
- [2] Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен веднаш писмено да го пријави истото кај осигурувачот и да ја обезбеди потребната документација.
- [3] За утврдување на важните околности поврзани со пријавениот несреќен случај, договорувачот на осигурувањето ополномоштува, а осигуреникот и корисникот на осигурувањето се должни да го ополномоштат осигурувачот за обезбедување на сите потребни податоци и објаснувања од кои било други правни или физички лица.

член 13: утврдување на правата на корисникот на осигурување

- [1] Ако поради несреќниот случај настапи смрт кај осигуреникот, корисникот на осигурувањето мора да ја поднесе полисата и да докаже дека смртта била последица на несреќен случај, како и докази за плаќањето на последната премија. Ако лицето кое настапува како корисник на осигурувањето не е како такво конкретно наведено во договорот за осигурување, мора да го докаже правото за примање на осигурените суми.
- [2] Во случај на инвалидитет поради несреќен случај, осигуреникот мора да ја достави полисата, доказ за плаќање на последната премија, докази за околностите под кои настанал несреќниот случај и доказ за утврдени последици за одредување на конечниот степен на траен инвалидитет.
- [3] Степенот на инвалидитет се одредува според Табела за одредување на трајна загуба на општата работоспособност

поради несреќен случај (во понатамошниот текст: Табела на инвалидитет). Индивидуалните способности на осигуреникот, социјалната положба или делокругот на работа (професионална способност) не се земаат предвид при одредување на степенот на инвалидитет.

- [4] При загуба на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, се собираат процентите за инвалидитет за секој поединечен екстремитет или орган.
- [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.
- [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 меѓу 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 или дел од екстремитет или орган.
- [8] Ако осигуреникот поради несреќниот случај е привремено неспособен за работа, треба да достави потврда за истото од лекарот кој го лекувал. Покрај лекарскиот наод според член 12, став 1, точка 3 од овие општи услови, потврдата мора да содржи и целосна дијагноза, точни податоци за тоа кога почнало лекувањето поради несреќниот случај и до кој ден траело лекувањето на последиците од несреќниот случај.
- [9] Ако како резултат на несреќниот случај е потребен престој и лекување во болница и ако во договорот за осигурување е договорен и надомест за болнички ден, осигуреникот е должен веднаш по завршеното лекување да му достави на осигурувачот 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 извршување на лекарските уверенија кои осигурувачот ги бара дополнително и конкретно, покрај документите наведени во член 12, став 1, точка 3 и член 13 од овие општи услови.

Осигурувачот има право на свој трошок да преземе сè што е потребно за преглед на осигуреникот кај лекар, лекарска комисија или здравствени институции.

член 14: исплата на осигурените суми

- [1] Осигурувачот исплаќа 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. Ако надоместокот од осигурување се исплаќа преку пошта или банка, се смета дека исплатата е извршена во 24:00 часот на денот кога била потврдена уплатата во пошта или банка.

Ако осигурувачот не изврши исплата во наведениот рок, корисникот на осигурувањето има право на законска камата.

- [2] Конечниот степен на инвалидитет се одредува по завршеното лекување, кога последиците од оштетувањето мируваат, односно кога според лекарските наоди не може да се очекува влошување или подобрување на состојбата. Ако таа состојба не настапи ниту по истекот на третата година од денот на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата при истекот на овој рок и според неа се определува конечниот степен на инвалидитет.
- [3] Сè додека не може да се утврди конечниот степен на инвалидитет на осигуреникот, осигурувачот е должен да исплати износ кој

неспорно одговара на процентот на инвалидитет за кој врз основа на лекарската документација може уште веднаш без двоумење да се потврди дека трајно ќе остане.

- [4] Ако кај осигуреникот настапи смрт од последиците на истиот несреќен случај пред истекот на една година од денот на настанување на осигурениот случај, а степенот на инвалидитет бил веќе одреден, осигурувачот ја исплаќа сумата на осигурување за смрт, односно разликата меѓу сумата на осигурување за смрт и износот кој претходно му го исплатил за инвалидитет.
- [5] Ако степенот на инвалидитет не бил одреден, а кај осигуреникот настапила смрт од последици на истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплаќа сумата на осигурување за смрт, односно разликата меѓу таа сума и евентуално претходно исплатена аконтација за инвалидитет, но само тогаш ако кај осигуреникот настапи смрт најдоцна во рок од три години од денот на настанување на несреќниот случај.
- [6] Ако кај осигуреникот настапи смрт 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 е договорена исплата на дневен надомест, осигурувачот му исплаќа на осигуреникот надомест во договорената висина од денот назначен во полисата (договорена каренца). Доколку тој ден не е одреден, тогаш од првиот ден кој следува по денот кога започнало лекувањето кај лекар или во здравствена институција 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 по 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 исплаќа за најмногу 200 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 на траењето на неспособноста за работа што е исклучиво 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 разлика 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 и трошоците за вештачки екстремитети и замена на заби, како и трошоците за набавка на други помагала, ако тоа е потребно според процена на лекар. Осигурувачот е должен да ги надомести само оние трошоци за лекување кои осигуреникот ги сноси сам.
- [10] Ако поради несреќниот случај е потребен престој и лекување во болница и со договорот за осигурување е договорен 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 смисла на значењето на ставот погоре, за болници се сметаат општи, како и специјалистички болници и клиници, чија дејност е подлабока дијагностика и лекување. Лекувалиштата, домовите и установите за рекреација или одмор не спаѓаат во болници.

- [11] 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 15: откажување на договорот за осигурување

- [1] Секоја договорна страна може да го откаже осигурувањето со неопределено траење, доколку осигурувањето не престанало од некои други причини. Осигурувањето се откажува по писмен пат, најмалку три месеци пред истекот на тековната година на осигурување.
- [2] Ако осигурувањето е склучено за повеќе од 5 години, по истекот на тој рок секоја страна може да го откаже договорот со отказан рок од шест месеци, со тоа што писмено ќе ја контактира другата страна.

член 16: застарување на побарувањата

Побарувањата од договорот за осигурување од последици на несреќен случај застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

член 17: одредување корисник на осигурувањето

- [1] Во полисата се одредува корисник на осигурувањето во случај на смрт на осигуреникот.
- [2] Ако во полисата или во Дополнителните услови не е поинаку договорено, корисници на осигурувањето во случај на смрт на осигуреникот се следниве:
 - 1/ децата и сопружникот на осигуреникот во еднакви делови;
 - 2/ ако нема сопружник - децата на осигуреникот во еднакви делови;
 - 3/ ако нема деца - сопружникот и родителите на осигуреникот. Во тој случај на сопружникот му припаѓа половина од сумата на осигурување, а другата половина на родителите, односно на оној родител кој е жив. Ако родителите на осигуреникот починале пред осигуреникот, целата сума на осигурување му припаѓа на сопружникот;
 - 4/ ако нема сопружник и деца - на родителите од осигуреникот во еднакви делови. Ако е жив само еден родител - нему му припаѓа целата сума на осигурување;
 - 5/ ако не постојат лицата наведени во претходните точки од овој став, корисници на осигурувањето се наследниците на договорувачот врз основа на правосилно судско решение.
- [3] Сопружник се смета лицето кое било во брак со осигуреникот во моментот на неговата смрт.
- [4] Во случај на инвалидитет, минлива неспособност за работа, како и поврат на трошоците за лекување, корисник на осигурувањето е самиот осигуреник, освен ако не е поинаку договорено.
- [5] Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, надоместокот од осигурување се исплаќа на неговите родители, односно старатели.

Осигурувачот може да бара од старателот да приложи овластување од надлежниот орган за старателство.

член 18: завршни одредби

- [1] Составен дел на Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај е Табела на инвалидитет за одредување на трајна загуба на општата работоспособност поради несреќен случај.
- [2] За правата и обврските на договорените страни што не се уредени со овие услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи и Законот за супервизија на осигурување. Ако со овие услови одредено прашање е утврдено спротивно на законските прописи, ќе се применуваат одредбите од законот.

Во случај осигуреникот да не е задоволен од односот на осигурувачот во текот на траењето на договорот за осигурување, може да достави жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување како надлежен орган за супервизија на осигурувањето.

- [3] Осигурувачот се обврзува дека ќе ги чува здравствените податоци за осигуреникот грижливо и во согласност со законските прописи.