



Посебни услови за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несреќен случај (незгода) со примена на валутна клаузула

член 1: општи одредби

- [1] Овие Посебни услови за осигурување на раководители (менаџери) од последици на несреќен случај (незгода) – (во натамошен 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 Триглав- Скопје (во натамошен текст: Осигурувач).
- [2] Со овие Посебни услови се регулираат односите помеѓу договарачот на осигурувањето и осигурувачот според договорените облици на осигурување за во случај на:
 - смрт од последици на несреќен случај (незгода),
 - смрт од болест,
 - трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет) од последици на несреќен случај (незгода),
 - преодна неспособност за работа (дневен надомест) од последици на несреќен случај (незгода),
 - трошоци за лекување од последици на несреќен случај (незгода).
- [3] Одделни изрази во овие Услови значат:
понудувач - лице кое сака да склучи осигурување и за таа цел поднесува писмена или усна понуда на осигурувачот;
договарач - физичко или правно лице кое ќе склучи договор за осигурување со осигурувачот;
осигуреник - лице од чија смрт, загуба на општата работна способност (инвалидитет) или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума, односно надоместот;
корисник - лице на кое се врши исплата на осигурената сума односно надоместот;
полиса - исправа за склучениот договор за осигурување;
осигурена сума - највисок износ до кој осигурувачот има обврска;
премија - износ кој договарачот е должен да го плаќа на осигурувачот според договорот за осигурување;
лист на покритие - привремен доказ за склученото осигурување кој ги содржи битните елементи на договорот за осигурување.

член 2: склучување на договор за осигурување

- [1] Договор за осигурување се склучува врз основа на усна 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 известува понудувачот за тоа.
- [4] Ако осигурувачот не ја одбил понудата која не отстапува од условите по кои се врши осигурувањето, осигурувањето се смета 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 на договорот, ако не се согласил со изменетите услови 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 листот на покритието.

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.

член 4: способност за осигурување

- [1] Според овие Посебни услови можат да се осигуруваат лица од 20 до 70 години живот. Лица помлади од 20 и постари од 70 години не можат да бидат осигурени по овие Посебни услови.
- [2] Лицата 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 (2) од овие Услови.
- [3] Лицата целосно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурување.

член 5: поим на несреќен случај

- [1] Како несреќен случај во смисла на овие Услови се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан кој дејствувајќи главно однадвор 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 како несреќен случај се сметаат особено следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар од електрична струја или гром, паѓање, лизнување, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материји, 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 удавување;
 - 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 рендгенски или радиумски зраци, ако настанат 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) стомачни кили, кили на папокот, водени и останати кили, освен оние што ќе настанат поради директно оштетување на стомачниот сид под непосредно дејство на надворешна механичка сила на стомачниот сид, доколку веднаш по повредата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот сид 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) интервертебрална дискус хернија, сите видови лумбалгии, дископатии, сакралгии, миофасцитис, кокцигодини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско-крстната регија означени со аналогни термини;
 - 6) одлепување на мрежницата (ablatio retinae) на претходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежницата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очното јаболко, утврдена во здравствена установа;
 - 7) последици што настанале кај осигуреникот поради алкохолно лудио (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 и патолошки епифизиолизи;
 - 10) системски невромускуларни болести и ендокрини болести.

член 6: почеток и траење на осигурувањето

- [1] Осигурувањето започнува во 24:00 часот оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, и престанува во 24:00 часот во оној ден што во полисата е договорен како ден на престанување на осигурувањето.
- [2] Ако во полисата е означен само почетокот на осигурувањето, тоа се продолжува од година во година сè додека некоја од договорните страни не го откаже.
- [3] Осигурувањето престанува за секој одделен осигуреник во 24:00 часот, без оглед на договореното траење, оној ден кога:
- 1) ќе настапи смрт на осигуреникот, или ќе му биде утврден инвалидитет од 100%;
 - 2) осигуреникот ќе стане деловно неспособен во смисла на член 4 став (3) од овие Услови;
 - 3) ќе истече годината на осигурувањето во која осигуреникот ќе наполни 70 години живот;
 - 4) ќе измине рокот од член 11 ст. (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.

член 7: почеток и престанување на обврските

- [1] Обврските на осигурувачот започнуваат во 24:00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24:00 часот оној ден кога е платена првата премија.
- [2] Ако во полисата е договорено плаќање на премијата со вирман, обврските започнуваат во 24:00 часот оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето.
- [3] Обврските на осигурувачот престануваат во 24:00 часот во оној ден кога ќе истече рокот на траењето означено во полисата.

член 8: обем на обврски на осигурувачот

- [1] Кога ќе настане осигурен 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 осигуреникот 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 траен инвалидитет, ако поради несреќниот случај настапил целосен 100% траен инвалидитет на осигуреникот;
 - 3) процентот од осигурената сума за во случај на траен 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 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 несреќен случај му била потребна лекарска помош и ако поради тоа имал трошоци за лекување.
- [2] Кога корисникот ќе стекне право на учество во позитивен резултат (бонус), ако не е извршена исплата за случај на смрт и за случај на 100% трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет) од последици на несреќен случај (незгода), осигурувачот исплатува во висина од 75,00%, од вкупно уплатената премија за случај на смрт (од незгода и болест).

член 9: ограничување на обврските на осигурувачот

- [1] Ако посебно не е договорено и ако не е платена соодветна зголемена премија, договорените осигурени суми се намалуваат сразмерно со премијата што требало да се плати според 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 и тоа: фудбал, хокеј на мраз, џиу-џицу, џудо, карате, бокс, скијање, рагби, борење, скијачки скокови, алпинизам и спортски риболов, како и автомобилски и мотоциклистички брзински натпревари и мотокрос;
 - 3) поради воени настани и вооружени судири во кои ќе се најде осигуреникот надвор од границите на Република Македонија, под услов осигуреникот да не земал активно учество во тие вооружени акции;
 - 4) кај лица што претставуваат анормален ризик, поради тоа што претрпеле некаква потешка болест или во моментот на склучувањето на договорот потешко се болни, или се оптоварени со вродени или здобиени потешки телесни мани или недостатоци.
- [2] Како анормален ризик од точка 4 на претходниот став се сметаат лицата што имаат мани, недостатоци или болести поради кои нивната општа работна способност е намалена за повеќе од 50% според посебните услови за осигурување зголемени ризици (анормални), кои се составен дел на овие Услови.

член 10: исклучување на обврските на осигурувачот

- [1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако несреќниот случај настанал:
- 1) поради земјотрес;
 - 2) поради настан кој директно се припишува на војна, инвазија, чин на надворешен непријател, воени дивеења или воени операции (без оглед дали е објавена војна или не), граѓанска војна, востание, буна или револуција;
 - 3) при управување со воздушни летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без пропишана службена исправа која дава овластување на возачот за управување со соодветниот вид и тип воздушно летало, пловен објект,

моторно и друго возило.

Одредбите од точка 3 од овој став нема да се применуваат во случај кога непосредувањето на пропишаната службена исправа немало влијание врз настанувањето на несреќниот случај.

Во смисла на овие услови се смета дека осигуреникот ја поседува пропишаната службена возачка исправа кога со цел за подготвување и полагање на испит за добивање службена исправа преземе возење под непосреден надзор на службено овластен стручен инструктор;

- 4) поради обид или извршување на самоубиство на осигуреникот од кои било причини;
 - 5) поради тоа што договарачот на осигурувањето или корисникот намерно го причинил несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај;
 - 6) при подготвување, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегањето по таквото дејство;
 - 7) поради постоење причинска врска на дејствување на наркотични средства или алкохолизирана состојба на осигуреникот при настанувањето на несреќниот случај.
- Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако се утврди присуство на алкохол во крвта повеќе од 10,8 мол. мола (0,50‰) кај возач, а кај останатите осигуреници повеќе од 21,6 мол. мола (1,00‰).
- [2] Договорот за осигурување е ништовен, ако во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај, или бил во настанување или пак 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 исплаќа 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 кај банката. За секоја ден на пречекорувањето на рокот осигурувачот може да пресмета затезна камата во висина определена со прописи.
- [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 вработено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, со тоа што тој рок не може да истече 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 кој е повреден поради несреќен случај е должен:
- 1) според можностите веднаш да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и укажување 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 известат осигурувачот веднаш кога е тоа можно според неговата здравствена состојба;
 - 3) со пријавата за несреќниот случај да му ги даде на осигурувачот сите потребни известувања и податоци, особено за местото и времето кога настанал случајот, целосен опис на настанот, име на лекарот што го прегледал, или што го лекува, наод на лекарот за видот на телесните повреди, за настанатите евентуални последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што осигуреникот евентуално ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај (чл. 9 став (1) точка 4 од овие Услови).
- [2] Ако осигурениот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен за тоа писмено да го известат осигурувачот и да ги обезбеди потребните документи.
- [3] Трошоците за лекарски прегледи и 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 за лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисии и здравствени организации за да се утврдат важните причини во врска со пријавениот несреќен случај.

член 13: утврдување на правата на корисникот

- [1] Ако поради осигурениот случај осигуреникот починал, корисникот е должен да ја поднесе полисата, и доказ дека смртта настанала како последица на несреќен случај или поради болест. Корисникот кој со договорот за осигурување изрично не е предвиден, должен е да поднесе и доказ за своето право за примање на осигурената сума.
- [2] Ако несреќниот случај оставил како последица инвалидитет, осигуреникот е должен да поднесе: полиса, доказ за околностите за настанување на несреќниот случај и медицинска документација - доказ за трајните последици - за определување на конечниот процент на трајниот инвалидитет.
- [3] Конечниот процент на инвалидитетот го определува осигурувачот според Табелата за определување процент на трајна загуба на општа работна способност (инвалидитет) на осигуреникот како последица на несреќен случај (во натамошен текст: Табела). Ако некоја последица или загуба на орган не се предвидени во Табелата, процентот на инвалидитетот се определува во согласност со слични оштетувања што се предвидени во Табелата. Индивидуалните способности, социјалната положба или занимањето (професионалната способност) на осигуреникот, не се земаат предвид при определување на процентот на инвалидитетот.
- [4] Кај повеќекратните повреди на определен екстремитет или органи, вкупниот инвалидитет врз определен екстремитет 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 1/4 1/8 итн. Вкупниот процент не може да го надмине процентот што е определен со Табелата на инвалидитет за потполно губење на тој екстремитет или орган. Последиците од повредите на прстите се собираат без примена на горниот принцип.
- [5] Во случај на губење на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, се собираат процентите на инвалидитетот за секој екстремитет или орган.
- [6] Ако збирот на процентите на инвалидитетот според Табелата поради губење или оштетување на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај изнесува над 100%, исплатата не може да биде повисока од осигурената сума што е договорена за во случај на потполн инвалидитет.
- [7] Ако општата работна способност на осигуреникот била трајно намалена пред настанувањето на несреќниот случај, обврската

на осигурувачот се определува според новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следните случаи:

- 1) ако пријавениот несреќен случај причинил зголемување на дотогашниот инвалидитет за поголем процент од процентот определен за последиците од поранешниот несреќен случај, обврската на осигурувачот се утврдува според разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент;
 - 2) ако осигуреникот при несреќен случај изгуби и повреди еден, веќе пред тоа повреден екстремитет или орган, обврската на осигурувачот се утврдува само според зголемиениот инвалидитет, доколку постои.
- [8] Ако осигуреникот поради несреќен случај е привремено неспособен за работа, должен е за тоа да поднесе 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 осигурената 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 ќе биде утврдена обврската на осигурувачот и висината на обврската.
- Ако осигурувачот не ја изврши исплатата во предвидениот рок, корисникот има право да бара затезна камата во висина определена со законски пропис.
- [2] Ако исплатата на надоместот 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 надоместот само ако осигурениот случај настанал за времетраење на осигурувањето и ако последиците на осигурениот случај се предвидени во членот 8 од овие Услови и настапиле во текот на една година од денот на настанувањето на осигурениот случај.
- [4] Процентот на инвалидитетот се определува според Табелата по завршеното лекување во времето кога кај осигуреникот во однос на претрпените повреди и настанати последици настапила состојба на стабилизација, 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 настанувањето на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и спрема неа се определува конечниот процент на инвалидитетот.
- [5] Ако за утврдување на висината на обврската на осигурувачот е потребно одредено време, осигурувачот е должен на барање на осигуреникот да го исплати износот што неоспорно одговара на процентот на инвалидитетот за кој веќе тогаш може врз основа на медицинска документација да се утврди дека трајно ќе остане.
- Осигурувачот нема да исплати аконтација, ако пред тоа не е утврдена неговата обврска со оглед на околностите под кои настанал осигурениот случај.
- [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 инвалидитетот веќе бил утврден, осигурувачот ја исплатува осигурената сума за трошоци за погреб, односно разликата помеѓу осигурената сума и износот кој бил исплатен пред тоа на име 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 за трошоците за погребот, односно само разликата помеѓу таа сума и евентуално веќе исплатениот дел (аконтација), но само тогаш ако осигуреникот умрел најдоцна во рок од три години од денот на настанувањето на несреќниот случај.
- [8] Ако пред утврдувањето на конечниот процент на инвалидитетот во рок од 3 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 основата на инвалидитет се

утврдува врз основа на постојната медицинска документација.

- [9] Ако несреќниот случај има за последица краткотрајна неспособност за работа на осигуреникот, а во договор 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 му следува на денот кога е започнато лекувањето кај лекарот или кај здравствената установа, до последниот ден на траењето на утврдувањето на инвалидитетот, но најмногу за 180 дена.
- Ако работната неспособност е продолжена од кои било здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за времетраењето на боледувањето предизвикано исклучиво од несреќен 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 трошоците за лекување, осигурувачот му го исплатува на осигуреникот, без разлика на тоа дали има и некакви други последици, според поднесените докази и надоместот на сите фактички и војжни трошоци за лекување, сторени најдолго во текот на 180 дена од денот на настанувањето на несреќниот случај, а најмногу до договорениот износ.
- [11] Во трошоците за лекување според претходниот став спаѓа и набавката на вештачки екстремитети и замена на заби, како и набавка на други помагала, ако е сето тоа потребно според оценката на лекарот. Осигурувачот не е должен да ги надомести трошоците за лекување, ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во здравствената установа, односно тој има обврска само за надоместот на оној дел од трошоците за лекување што ги поднесува самиот осигуреник.
- [12] Ако како натамошна последица од настанатиот несреќен случај настапи смрт на осигуреникот или инвалидитет, осигурувачот му го исплатува на корисникот, односно на осигуреникот износот на осигурената сума предвидена 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 во 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 во 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] Корисникот во случај на учество во позитивен резултат (бонус) се одредува во полисата за осигурување.

член 16: постапка на вештачење

- [1] Во случај осигурувачот и осигуреникот или договарачот, 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 го доверат на двајца вештачи-лекари, од кои едниот го именува

осигурувачот, а другиот спротивната страна. 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 процени.

- (2) Секоја странка ги плаќа трошоците на вештакот што го именувала, а на третиот вештак по половина ги плаќаат двете страни.

член 17: постапка по приговори

Во случај осигурувачот 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 второстепената комисија за решавање по приговори при Акционерското друштво за осигурување Триглав Осигурување АД - Скопје.

член 18: 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.

член 19: застарување на побарувањата

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

член 20: валутна клаузула

- [1] Премијата за осигурување и осигурените суми се договараат во валутна клаузула – ЕУР.
- [2] Премијата за осигурување се плаќа во денарска противвредност на ЕУР, пресметани по средниот курс од Индикативната курсна листа на Народната банка на Република Македонија на денот на уплатата на премијата.
- [3] При исплата, исплатата се врши во денарска противвредност на ЕУР, пресметани по средниот курс од Индикативната курсна листа на Народна банка на Република Македонија на денот на пресметката за исплата.

член 21: завршни одредби

Составен дел на овие Услови е Табелата за определување на процент на трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет) на осигуреникот како последица на несреќен случај (незгода).