



**АКЦИОНЕРСКО ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ
ВИНЕР - ВИЕНА ИНШУРЕНС ГРУП СКОПЈЕ**

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ
ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИ ОД
ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)- **T1/14**

Декември 2014 година

I. ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА) – Т1/14

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

- (1) Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода) и овие Дополнителни услови за колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај – Т1/14 (во понатамошен текст: Дополнителни услови), се составен дел на договорот за колективно осигурување на работниците од последици на несреќен случај што Договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување ВИНЕР – Виена Иншуренс Груп Скопје (во понатамошен текст: Осигурувач)
- (2) Договорувач на осигурувањето, во смисла на овие Дополнителни услови може да биде секое правно и друго лице кое има интерес да склучува колективно осигурување за своите работници.
- (3) Со ова осигурување можат да се осигураат работници од една иста организација, ако во неа се осигуруваат најмалку 10 лица. Од оваа одредба се изземаат организации кои имаат помал број на вработени од напред назначениот минимум, под услов да со осигурувањето се опфатени сите запослени работници, но никако помалку од 5 лица.

СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 2

- (1) Лицата што се осигуруваат по овие Дополнителни услови, осигурени се без разлика на нивната здравствена состојба, општата работна способност, а во случај вработеното лице да има хронична болест или тешка болест, задолжително треба писмено со изјава да го извести Осигурувачот или да достави потврда од лекар за да се оцени ризикот при прием во осигурување.
- Лицата потполно лишени од работна способност кои во секој случај се исклучуваат од осигурувањето.
- (2) Со ова осигурување не се опфатени работниците:
1. кои писмено изјавиле дека не сакаат да бидат осигурени,
 2. кои се кај договорувачот во граѓанско-правен однос,
 3. кои се постари од 64 години за мажи, односно 62 за жени.

НАЧИН НА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 3

- (1) Договорот за колективно осигурување на работници од последици на несреќен случај се склучува со назначување на имињата и презимињата на Осигурениците.
- Исклучок претставува случајот кога вработените се дел од институции на Државата каде не е дозволено јавно објавување на нивните податоци. Во тој случај полисата се изготвува врз основа на бројната состојба на вработените, согласно платниот список на Договорувачот на осигурувањето, за сите вработени кај него.
- (2) Ако е договорено колективно осигурување со точен опис (попис) на осигурениците, тогаш ова осигурување се однесува само за оние лица кои се наоѓаат во пописот (список), а кој е задолжително приложен кон договорот за осигурување (полисата).
- Секоја промена во смисла на отстапување од првобитната бројна состојба назначена во полисата (нововработени или лица со престанок на работниот однос), задолжително се пријавува до Осигурувачот на почетокот на тековниот месец. Доколку лицето не е уредно и навремено пријавено, Осигурувачот нема обврски за исплата доколку настане осигурен случај на тоа лице. Осигуреникот кој е нововработено лице во текот на траење на осигурувањето, односно се вклучил во осигурување поради негово

вработување кај Договорувачот по датумот на почеток наведен на полисата како почеток на осигурувањето, нема право на надомест на штета доколку штетниот настан се случил во првите 30 дена по неговото вработување кај Договорувачот.

(3) Ако е договорено колективно осигурување без назначување на имиња и презимиња на осигурениците, со осигурувањето се опфатени сите лица вработени на одредено и неодредено време кај Договорувачот. На полисата посебно се назначува дека осигурувањето се склучува по платен список што подразбира и плаќање на премија за сите вработени лица.

(4) По исклучок од претходниот став можат да бидат осигурени и лицата кои кај Договорувачот се во дополнителен работен однос, ако е тоа изречно договорено и наведено во полисата за осигурување. Истите се доставуваат до осигурувачот на посебен список.

ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 4

(1) Ако во полисата не е поинаку договорено, осигурувањето започнува да важи во 00,00 часот по истекот на оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето и престанува во 24,00 часот во оној ден кој во полисата е наведен како ден на истек на осигурувањето. Осигурителното покритие се однесува само на работното време во кое Осигуреникот ги извршува своите професионални обврски кај Договорувачот, односно работните задачи на место и во време уредени согласно Договорот за работа, систематизацијата на работното место согласно кое е пријавен во осигурување и согласно Законот за работни односи (Службен весник 145 од 03.10.2014 година, член 116). За место на вршење на работните задачи за кои се исплатува надомест во случај на штетен настан согласно овие Дополнителни услови се подразбира територијата на Република Македонија.

(2) Ако во полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, договорот за колективно осигурување продолжува од година во година се додека некоја од договорните страни не го откаже во смисла на член 10 од овие Дополнителни услови.

(3) За работниците кои се вработиле по почетокот на осигурувањето означен во полисата, осигурувањето важи од 00,00 часот по истекот на оној ден кога се вработиле, на начин утврден согласно член 3, став 2. За работниците кои го прекинале работниот однос осигурувањето престанува да важи во 24 часот од оној ден кога истапиле од претпријатието, односно организацијата или договорот е раскинат по било кој друг основ.

ОСИГУРЕНА СУМА

Член 5

(1) Осигурената сума наведена во полисата е најголем износ до кој осигурувачот е во обврска за секој одделен осигуреник.

Во текот на траење на осигурувањето не е возможно да се прави промена на износот на осигурените суми.

Во случај на промена, односно во случај на зголемен ризик:

- доколку се работи за поголем број на вработени, истите се примаат во осигурување со нова полиса со осигурени суми и премии согласно новонастанатата ситуација од моментот на известување на Осигурувачот. Осигурувачот го задржува правото да не ги прими во осигурување лицата кај кои е зголемен ризикот.

- доколку се работи за само еден вработен Осигурувачот го задржува правото лицето кај кое е зголемен ризикот да го исклучи од осигурување.

Доколку Договорувачот/Осигуреникот не извршиле навремена пријава на зголемениот ризик кај Осигурувачот, Осигурувачот нема обврска кон Осигуреникот за исплата на надомест по штета настаната по зголемувањето на ризикот.

(2) Колективното осигурување согласно овие Услови може да се договори за случај на смрт, инвалидитет, дневен надомест и трошоци за лекувањето поради несреќен случај (незгода), и за случај на смрт поради болест.

(3) Можат да се договорот различни осигурени суми за осигурување од последици на несреќен случај зависно од класата на опасност во која спаѓаат одделни работници (осигуреници).

(4) При одредувањето на класата на опасност во која спаѓа одделен работник, за осигурувањето од последици на несреќен случај се зема неговото постојано место на извршител на одредени работи и работни задачи.

(5) Во случај на промена на описот на работното место на осигуреникот и локацијата на извршување на работните задачи согласно систематизацијата на Договорувачот во текот на траењето на осигурувањето, задолжително е пријавување на промената кај Осигурувачот во писмена форма веднаш, а најдоцна следниот ден по извршеното прераспоредување на вработениот. При настанувањето на несреќниот случај се зема онаа утврдена осигурена сума која одговара на класата на опасност од она работно место на кое осигуреникот работел во моментот на настанување на несреќниот случај.

ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 6

(1) За случај на смрт поради болест, Осигурувачот е должен да исплати:

1. 50% од договорената осигурена сума, ако смртта на осигуреникот настапи како резултат на заболување, а настапила во текот на првите шест месеци на траењето на осигурувањето, односно од стапувањето во осигурување на новиот работник во смисол на член 4, став (3) од овие Дополнителни услови.

2. целата осигурена сума, ако смртта на осигуреникот настапи по шест месеци од почетокот на осигурувањето, односно од неговото стапување во осигурувањето.

(2) Целата осигурена сума за случај на смрт поради болест ја исплатува осигурувачот на Корисникот и во случај ако Осигуреничката почине во текот на првите шест месеци на траењето на осигурувањето за време на бременост или породување, доколку смртта настапила како последица на бременоста.

(3). Осигурувачот нема никаква обврска за исплата на надомест во случај на смрт ако:

1. болеста кај Осигуреникот која е причина за неговата смрт, настанала како резултат на хронично заболување во период пред Осигуреникот да биде примен во осигурување;

2. Осигуреникот изврши самоубиство;

3. смртта на Осигуреникот настапи поради извршување на смртна казна;

4. смртта на Осигуреникот настапи поради земјотрес;

5. смртта на Осигуреникот настапи поради настан кој директно се препишува на војна, инвазија, чин на надворешниот непријател, воени дивеења или воени операции (без оглед дали е објавена војната или не), граѓанска војна, востание, буна или револуција.

(4) На обврските на Осигурувачот за осигурување од последици на несреќен случај се применуваат одредбите на член 5, 8, 9 и 10 од Општите услови.

(5) Осигурувачот има обврска за исплата на надомест на основан штетен настан само несреќни случаи што ќе настанат за време на обавувањето на редовното занимање, на вообичаениот пат од дома до работното место и од работното место до дома, при обавувањето на одредена должност по налог на договорувачот, како што се: учество на состаноци и службено патување во земјата.

(6) Кај договори за осигурување со важност повеќе од една година во случај на негативен технички резултат (однос помеѓу исплатените и резервирани штети и техничката премија) осигурувачот има право да пресмета малус најмногу до 40%, или да го откаже договорот согласно член 10 од овие Дополнителни услови.

(7) Осигурувачот нема обврска за надомест на штета ако истата е пријавена по истекот на скаденцата односно по истекот на 24 часот од последниот датум на важење на полисата.

Осигурувачот нема обврска да ја надомести штетата како последица на смрт за која со сигурност не е докажана причината поради која е настаната смрт, а семејството одбило или не е направена обдукција.

ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРЕНИКОТ

Член 7

При склучување на осигурувањето доколку Осигуреникот има или боледува од хронична болест или тешка болест истиот треба писмено со изјава да го извести осигурувачот, како и да достави потврда од лекар, за да се оцени ризикот при прием во осигурување, односно дали Осигурувачот ќе го прими во осигурување или не.

Да ги комплетира документите во рок од 14 дена по известување на Осигурувачот, и да постапува по насоките на Осигурувачот во делот на комплетирање на документацијата, како и на насоките во делот на преглед на Осигуреникот од страна на овластен лекар - цензор.

Доколку Осигуреникот не постапува по барањата на Осигурувачот, Осигурувачот нема обврска да ја исплати штетата и истата ќе биде архивирана се' до исполнување на обврските од страна на Осигуреникот.

Доколку настане штетен настан покриен со осигурувањето согласно Општите услови за осигурување на лица од последици на несрекен случај (незгода) и овие Дополнителни услови, Осигуреникот е должен истата да ја пријави најдоцна со истекот на скаденцата на полисата по која истиот е осигурен.

Доколку лицето е вработено во медицинска, односно здравствена установа и/или има директна или индиректна поврзаност со истата, документацијата по барањето за надомест за штетен настан издадена од претходнонаведената установа нема да биде валидна поради спречување на конфликт на интереси.

Задолжително со документацијата се доставува Изјава потпишана под полна морална, материјална и кривична одговорност од осигуреникот за немање директна или индиректна поврзаност со институцијата од која е обезбедена лекарската документација.

НАЧИН И РОКОВИ ЗА ПРЕСМЕТУВАЊЕ И ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

Член 8

(1) Пресметување на премијата се врши согласно осигурените суми и бројот на вработени пријавени по полисата, а во роковите наведени во полисата за осигурување.

(2) Почетната бројна состојба на осигурениците е еднаква на бројот на лица согласно приложениот список на Осигуреници кој Договорувачот го приложува пред склучување на полисата, односно со бројната состојба на работниците на Договорувачот на денот на склучувањето на договорот на колективното осигурување, ако е склучено без назначување на имиња и презимиња на осигуренците.

(3) Премијата се плаќа согласно роковите за плаќање утврдени во фактурата и полисата.

(4) Ако Договорувачот на осигурувањето не ја плати стасаната премија во договорениот рок, за осигурен случај настанат по стасаноста на премијата за плаќање, Осигурувачот е во обврска спрема Осигуреникот, односно Корисникот само за дел од осигурената сума сразмерно на платената премија за осигурување, односно само за толку 12 (дванаесеттини) од осигурената сума за колку што е платена премија за осигурување.

По наплатата на стасаната премија за осигурување за осигурителната година во која настанал осигурениот случај, Осигурувачот е во обврска спрема Осигуреникот, односно Корисникот да го доплати неисплатениот дел од осигурената сума.

(5) Договорувачот е должен на Осигурувачот да му ја даде на увид евиденцијата и документацијата од која ќе може да се утврди бројната состојба на работниците, како и висината на пресметаната и уплатена премија.

ОСИГУРУВАЊЕ НА ЧЛЕНОВИ НА СЕМЕЈСТВО

Член 9

(1) Со договорот за колективно осигурување на работниците во претпријатието можат да се осигуруваат и брачните другари и децата на осигурениците, само доколку истите биле пријавени во осигурување во моментот на пристапување, односно вклучување во осигурување на Осигуреникот, на начин утврден во став 3 од овој член. Осигурувањето на членовите на семејството трае се' додека трае и осигурувањето на Осигуреникот.

(2) Можат да се осигураат брачните другари кои не се постари од 64 години за сопруг, односно 62 години за сопруга, децата со наполнети 14 години кои живеат во заедничко семејство со Осигуреникот и не стапиле во брак.

(3) За осигурување на брачниот другар или децата, потребна е писмена изјава на Договорувачот, односно Осигуреникот со означување на имињата, датата на раѓање, занимањето и сродството, на секој член на семејството поодделно.

ОТКАЖУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 10

(1) Секоја договорна страна, доколку договорот не престанал по договорена причина, може да го откаже договорот за колективно осигурување на работниците со неодредено траење.

(2) Откажување на договорот со неодредено траење за следната година на осигурување се врши по писмен пат најмалку три месеци пред истекот на тековната година на осигурувањето.

(3) Ако е склучено колективно осигурување по кое секој работник плаќа премија од својата плата, откажувањето на договорот се врши со претходна согласност на осигурените работници.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 11

Постапка по приговори

Во случај Осигурувачот и Осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, Осигуреникот има право на приговор во рок од 8 дена од приемот на писменото известување од осигурувачот, до Второстепената комисија за решавање на штети по приговор, која е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

Постапка по жалба

Договорувачот, односно осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување како орган надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

Решавање на спорови

Евентуалните спорови кои би произлегле од договорот за осигурување, договорните страни ќе ги решаваат спогодбено, а доколку до спогодба не дојде надлежен е Основен суд Скопје 2 Скопје.