



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

ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ

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

Усвоени и донесени со одлука на Управниот одбор на
ВИНЕР - Виена Иншуренс Груп АД Скопје
Арх. бр. 12995/0202/1/20 од 25.12.2020 година

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 – T1/14 (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 вработени 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 известат Осигурувачот или да достават 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 може да се склучи со назначување на осигуреници со список приложен кон полисата и без назначување на имиња и презимиња на осигурениците.
- (2) Ако е договорено колективно осигурување на работници според приложен список на осигуреници, списокот мора да содржи име, презиме и матичен број на секој осигуреник. Осигурувањето се однесува само на вработените именувани во списокот (осигурување според приложен список) 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).
- Договорувачот на осигурувањето има обврска секоја месец за времетраење на осигурувањето до Осигурувачот да доставува список на осигурени лица за конкретниот месец, без разлика дали има или нема промена од првичниот список на осигурени лица.
- (3) Ако е договорено колективно осигурување без назначување на имиња и презимиња на осигурениците, со осигурувањето се опфатени сите работници 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 (Осигурување според платен список). Копија од платниот список или друга кадровска евиденција

задолжително се приложува кон полисата и истата се доставува до Осигурувачот секој месец за времетраење на полисата за осигурување.

(4) Ако во колективното осигурување, без оглед дали е склучено со приложен список, или според платен список, се вклучени и лица кои со договорувачот имаат склучено договор на дело, тие мора да бидат посебно назначени, односно за нив треба да се приложи 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 бр. 167 од 28.09.2015 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 Р. С. 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 од незгода, инвалидитет, дневен надомест и трошоци за лекувањето поради несреќен случај (незгода).

(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) Не се сметаат како несреќен случај (незгода) во смисла на овие Услови и се исклучок:

1. Настанала како резултат на болест
2. Ако осигуреникот изврши самоубивство
3. Ако смртта на осигуреникот настапи поради извршување на смртна казна,
4. Ако смртта на осигуреникот настапи поради земјотрес,
5. Ако 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.
6. Ако смртта настанала како резултат на причинско – последична врска од прекумерно консумирање на алкохол, консумирање на дрога, наркотици и други опојни средства.
7. сите заразни, професионални болести, вродени болести, сите видови малигни заболувања, сида, вирусни заболувања кои предизвикуваат смртни последици, како и последици од психички влијанија кои се манифестираат во облик на страв, хронични заболувања, депресија, несоница, инконтиненција, панично-фобични реакции, како и реакции означени со аналогни термини; епидемија, пандемија, загадена средина, радиоактивно зрачење, директно и индиректно дејствување на нуклеарна енергија.
8. стомачна кила, кила на папокот, водени и останати видови на кила, 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 трауматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот сид во тоа подрачје;
9. инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израсстоци на цврста кожа;
10. анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несреќен случај (незгода);
11. хернија дискус интервертебралис, сите видови лумбалгии, дископатии, спондилози, спониолизи, сакралгии, миофасцитис, кокцигодини, ишијалгии, фиброзитис и сите промени на слабинско-крстачна регија означена со аналогни термини;
12. одлепување на мрежицата (аблацио ретинае) на претходно болно или дегенеративно променето око, а со исклучок се признава одлепување на мрежицата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очната јаболчица, утврдена во здравствена установа;
13. последици што настанале кај Осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс), дејство на дрога или користење на лекаства кои не се препишани од страна на соодветно медицинско лице;

14. последици на медицински, особено оперативни зафати што се преземаат за лекување или превентива заради спречување на болести;
 15. патолошки промени на коските, патолошки епифизиолози и патолошки скршеници;
 16. системни невромускуларни болести и ендокрини болести;
 17. состојби на набиеници, исчашувања и фисури на поедини органи и коски;
 18. штети настанати како последица од огнено оружје или експлозивни материји освен ако не е поинаку договорено и наведена во полисата за осигурување.
 19. При договарање, обид или извршување на смислено кривично дело, како и при бегањето по таквото дејство и поради учество во тепачка,
 20. Поради самоповредување.
- (2) На обврските на осигурувачот за осигурување од последици на несрекен случај се применуваат одредбите на член 5, 8, 9 и 10 од Општите услови.
- (3) 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.
- (4) 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 9 од овие Дополнителни услови.
- (5) 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 смртта, 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.

ОТКАЖУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 9

- (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 10

Овие Дополнителни услови важат со Општите услови за осигурување на лица од последици на несрекен случај (незгода), а доколку нивната содржина е во спротивност со содржината на Општите услови, важат овие Дополнителни услови за колективно осигурување на работници од последици на несрекен случај (незгода) - Т1/14.

ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОР (ПРЕТСТАВКИ)

Член 11

- (1) 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 на надлежниот орган на осигурувачот.

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

(3) Осигурувачот е должен во рок од 14 дена до подносителот да достави писмена одлука по приговорот.

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

ПРАВО НА ЖАЛБА

Член 12

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

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 Граѓански Суд Скопје.