



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

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ**  
ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ДЕЦА И УЧИЛИШНА МЛАДИНА ОД  
ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)  
(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) Овие Посебни услови за осигурување на ученици и студенти од последици на несрекен случај (незгода) - (во понатамошен текст: Посебни услови), се составен дел на договорот за осигурување на ученици во основни, средни и стручни училишта, студенти на виши, високи школи и факултети од последици на несрекен случај, што договорувачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување Винер, Виена Иншуренс Груп - Скопје (во понатамошен текст: осигурувач).

(2) Со овие Посебни услови се регулираат односите помеѓу договорувачот на осигурувањето и осигурувачот за договорените облици на осигурување за во случај на:

- смрт од последици на несрекен случај;

-

- трајна загуба на општата работна способност (инвалидитет);

- преодна неспособност за работа (дневен надомест), и

- нарушување на здравјето кое бара лекарска помош (трошоци за лекување).

(3) Одделните изрази во овие Посебни услови значат:

- "**Осигурувач**" – акционерско друштво кое со договорот за осигурување се обврзува да, доколку се оствари осигурен случај, му ја исплати на корисникот на осигурување договорената осигурена сума, односно надоместот,

- "**Договорувач**" - физичко или правно лице кое со осигурувачот ќе склучи договор за осигурување;

- "**Понудувач**" - лице што сака да склучи договор и за тоа поднесува писмена или усмена понуда

- "**Осигуреник**" - лице од чија смрт, инвалидитет или нарушување на здравјето зависи исплатата на осигурената сума, односно надоместот;

- "**Корисник**" - лице на кое осигурувачот ја исплатува осигурената сума, односно надоместот;

- "**Полиса**" - исправа за склучено осигурување;

- "**Осигурена сума**" - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;

- "**Премија**" - износ кој договорувачот е должен да го плаќа на осигурувачот по договорот за осигурување;

- "**Лист на покритие**" - привремен доказ за склучено осигурување кој ги содржи битните елементи од договорот за осигурување.

## СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 2

(1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на усна или писмена понуда.

(2) Осигурувачот може претходно да побара писмена понуда на посебен образец.

(3) Ако осигурувачот не ја прифати писмената понуда, должен е за тоа, во рок од 8 дена од денот на нејзиниот прием писмено да го извести понудувачот.

(4) Ако осигурувачот не ја одбие понудата која не отстапува од условите по кои врши осигурување, осигурувањето се смета за склучено од кога понудата пристигнала кај осигурувачот.

(5) Ако осигурувачот ја прифати понудата само под посебни услови, осигурувањето е склучено во оној ден кога договорувачот се согласил на изменетите услови.

(6) Се смета дека договорувачот се откажал од склучувањето на договорот, ако на изменетите услови не се согласил во рок од 8 дена од денот на приемот на препорачаното известување од осигурувачот.

(7) Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување или листот на покритие.

## ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 3

(1) Договорот за осигурување и сите додатоци кон договорот важат само ако се склучени во писмена форма.

(2) Сите барања и изјави се поднесени благовремено, само ако се поднесени во рокот предвиден во овие Посебни услови. Како ден на приемот се смета денот на предавањето во пошта.

**СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ****Член 4**

(1) Лицата наведени во член 1 став (1) на овие Посебни услови се осигуруваат без разлика на нивната здравствена состојба, општата работна способност и годините на живот и тоа од раѓањето до завршени студии.

(2) Лицата кои се потполно лишени од деловна способност во секој случај се исклучени од осигурувањето, освен ако со Закон не е поинаку одредено.

**ПОИМ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ****Член 5**

(1) Како несрекен случај според овие Посебни услови, се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан, кој дејствувајќи од надвор и нагло врз телото на осигуреникот има за последица негова смрт, целосен или делумен инвалидитет, преодна неспособност за училишна работа или нарушување на здравјето кое бара лекарска помош.

(2) Во смисла на претходниот став како несрекен случај особено се сметаат следните настани: газење, судрување, удар со некаков предмет или на некаков предмет, удар на електрична енергија или гром, паѓање, лизгање, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материји, убод со разни предмети, удар или каснување на животно и убод на инсекти, освен ако со таквиот убод е предизвикана некаква инфективна болест.

(3) Како несрекен случај се смета и следното:

1. труење со хемиски средства, освен професионални заболувања;
2. труење со храна, кое за последици има смрт на осигуреникот;
3. инфекција на повреда предизвикана со несрекен случај;
4. труење поради вдишување гасови или отровна пареа, освен професионални заболувања;
5. изгореници со оган или со електрицитет, со жешки предмети, течности, или пареа, киселина, лужина и сл.
6. давење и утопување;
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 напругнувања 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, температура, или лошо време, ако осигуреникот бил изложен непосредно поради еден пред тоа настанат несрекен случај, или се нашол во такви непредвидени околности што никако не можел да ги одбегне ниту да ги спречи, или бил изложен поради спасување на човечки живот.
10. Дејствување на рентгенски или радиумски зраци, ако настанат нагло и ненадејно, со исклучок на професионални заболувања

(4) Не се сметаат како несрекен случај (незгода) во смисла на овие Услови:

1. сите заразни, хронични, наследни, професионални 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, депресија, несоница, инконтиненција, панично-фобични реакции, како и реакции означени со аналогни термини;
2. 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;
3. инфекции и заболувања што ќе настанат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жулеви или други израсатоци на цврста кожа;
4. анафилактичен шок, освен ако настапи при лекувањето поради настанат несрекен случај
5. 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;

6. 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 јаболчница, утврдена во здравствена установа;
7. последици што настанале кај Осигуреникот поради алкохолно лудило (делириум тременс), 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, патолошки епифизиолози и патолошки скршеници;
10. системни невромускуларни болести и ендокрини болести;
11. состојби на набиеници, исчашувања и фисури на поедини органи и коски;
12. штети настанати како последица од огнено оружје или експлозивни материи, освен ако не е поинаку договорено и наведена во полисата за осигурување.

## ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 6

- (1) Осигурувањето започнува во 00:00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето и престанува во 24:00 часот во оној ден што во полисата е наведен како ден на престанување на осигурувањето.
- (2) Ако во полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, тоа се продолжува од година во година се додека некоја од договорните страни не го откаже.
- (3) Обврската на осигурувачот за секој одделен ученик, односно студент започнува во 00:00 часот во оној ден кога ја уплатил премијата (по уписната листа), но не порано од 00:00 часот во оној ден кој е службено одреден за почеток на новата учебна година.
- (4) Обврската на осигурувачот престанува во 24:00 часот во оној ден кога осигуреникот престанал да биде ученик, односно студент (завршување на училиштето, дипломирање, напуштање на школувањето ит.н.).
- (5) Обврската по осигурувањето од изминатата година трае до оној ден кога осигуреникот платил премија за осигурување за тековната учебна година. Ако осигуреникот од изминатата учебна година не плати премија за осигурување за тековната учебна година, обврската на осигурувачот престанува најдоцна во 24:00 часот на шеесетиот ден по службениот почеток на учебната година во соодветното училиште. Одредбите на овој став важат и во случај, ако осигуреникот од изминатата учебна година преминал во друго училиште од ист или поголем степен.

## ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 7

- (1) Кога ќе настане несрекен случај, во смисла на овие Посебни услови, осигурувачот ги исплатува осигурените суми кои се договорени во договорот за осигурување, и тоа:
  1. За трошоци за погреб договорената осигурена сума за случај на смрт од несрекен случај, односно осигурената сума за случај на инвалидитет, ако при несреќниот случај настапил потполн инвалидитет на осигуреникот.  
Ако настапи смрт на осигуреникот помлад од 14 години, осигурувачот е во обврска да исплати на име трошоци за погреб договорената осигурена сума за случај на смрт од незгода, но најмногу износот кој како максимален е утврден со Одлука на Управниот одбор на Акционерското друштво за осигурување ВИНЕР - Виена Иншуренс Груп Скопје.
  2. Процент на осигурената сума за во случај на инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако поради несрекен случај настапи делумен инвалидитет на осигуреникот,
  3. Дневен надомест според член 13 став (8) на овие Посебни услови ако осигуреникот поради несреќниот случај бил привремено неспособен за училишна работа,
  4. Надомест на трошоците за лекување според член 13 став (11) на овие Посебни услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај му била потребна лекарска помош, и ако поради тоа имал трошоци за лекување.
- (2) Обврската на осигурувачот за исплатите по претходниот став, постои и кога несреќниот случај настанал во текст на траењето на осигурувањето и тоа во секојдневниот редовен живот на осигуреникот (дома, надвор, во училиште, на пат, на игралиште, на излети, екскурзии, летувања и т.н)

## ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 8

(1) Осигурувачот е во обврска да исплати 33% од износот кој би морал да го исплати по одредбите на претходниот член, ако несреќниот случај настане при управување со авион и возење со воздушни летала од сите видови (освен во својство на патник во јавниот сообраќај), при спортски скокови со падобран, при автомобилски и моторциклистички брзински натпревари, мото-крос, рели и одржување на тренинг.

(2) Осигурувачот е во обврска да исплати 66% од износот кој би морал да го исплати по одредбите на претходниот член, ако несреќниот случај настане при тренинг и учество на осигуреникот во јавни спортски натпревари, во својство на регистриран член на спортска организација, кај следните спортски гранки: фудбал, хокеј на мраз, џиу-џица, џудо, карате, бокс, скијање, рагби, борење, скијачки сови и летови, алпинизам и подводен риболов.

## **ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**

### **Член 9**

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот за несреќни случаи кои ќе настанат:

1. поради смрт од болест
2. поради земјотрес;
3. поради настан кој директно се припишува 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.

(2) Кај осигуреници постари од 14 години исклучена е обврската на осигурувачот за несреќни случаи кои ќе настанат:

1. поради настани наведени во претходниот став на овој член,
2. при управување со авиони, воздушни летала од сите видови пловни објекти: моторни и други возила без пропишана возачка исправа за управување со едносниот вид и тип на воздушно летало, пловен објект, моторно и друго возило.

Одредбите на точка 2 на овој став нема да се применуваат во случај кога непосредувањето на пропишаната службена исправа не била од влијание за настанување на несреќниот случај. Се смета дека возачот ја поседува пропишаната возачка исправа кога со цел за подготвување и полагање испит за добивање службена исправа превзема возење под непосреден надзор на лице кое според лостојните прописи може да обучува.

3. поради обид или извршување самоубиство на осигуреникот од било кои причини,
4. при подготвување, обид или извршување на смислено кривично дело. како и при бегане од таквото дејствие и поради учество во тепачка.
5. поради тоа што осигуреникот или корисникот намерно го причинил несреќниот случај, а ако се повеќе корисници исклучен е само оној корисник кој намерно го предизвикал несреќниот случај,
6. поради постоење причинска зрска на дејство на наркотични средства, лекарска или алкохолизирана состојба на осигуреникот и настанувањето на несреќниот случај. Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба ако се утврди присуство на алкохол во крвта повеќе од 10,8 мил. мола (0,50‰) кај возач, а кај останатите осигуреници повеќе од 21,6 мил. мола (1:00‰).

(3) Ако во моментот на склучување на договорот за осигурување, ризикот од кој се осигурува (несреќен случај) веќе настанал, а тоа договорувачот, осигуреникот или корисникот го знаел или морал да го знае, договорот за осигурување е ништовен во делот што се однесува на ризикот што настанал, а уплатената премија се враќа на договорувачот.

## **ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА**

### **Член 10**

(1) Осигуреникот ја плаќа премијата на осигурувачот одеднаш за секоја година на осигурувањето.

(2) Договорувачот на осигурувањето е должен да води евиденција за уплатените премии со точна дата на уплатите за одделен осигуреник премијата да ја дозначи на осигурувачот заедно со списокот на осигурениците.

(3) Премијата за цела година на осигурувањето му припаѓа на осигурувачот и во случаите кога обврската на осигурувачот престанува пред истекот на тековната година на осигурувањето.

## **ПРИЈАВА НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ**

### **Член 11**

(1) Осигуреникот кој поради несреќен случај е повреден, должен е:

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 извести осигурувачот кога е тоа можно според неговата здравствена состојба,

3. со пријавата на 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 и евентуалните последици како и податоци за евентуални телесни мани, недостатоци и болести што ги имал уште пред настанувањето на несреќниот случај.

Должностите од точка 2 и 3 на овој став го обврзуваат и договоруваачот на осигурувањето и старателот на осигуреникот.

(2) Ако несреќниот случај имал за последица смрт од незгода на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен за тоа писмено да го извести осигурувачот и да обезбеди потребна документација.

(3) Осигурувачот има право од осигуреникот, договоруваачот, корисникот или било кое друго правно или физичко лице да побара дополнителни објаснувања за утврдување на важни околности во врска со пријавениот несреќен случај.

## **УТВРДУВАЊЕ НА ПРАВАТА НА КОРИСНИКОТ**

### **Член 12**

(1) Осигурувачот е должен да ја исплати договорената осигурена сума односно надоместок само кога несреќниот случај настанал за времетраењето на осигурувањето и ако последиците од несреќниот случај се предвидени во член 7 на овие Посебни услови, медицински утврдени во текот на една година од настанувањето на несреќниот случај.

(2) Ако осигуреникот почине поради несреќен случај, корисникот е должен да му поднесе на осигурувачот извод од матичната книга на умрениите или друг веродостоен доказ за смртта на осигуреникот, како и доказ дека смртта настапила како последица на несреќен случај. Корисникот кој со договорот за осигурување изречно не е предвиден, должен е да поднесе и доказ за своето право за прием на осигурената сума.

(3) Во случај на инвалидитет поради несреќен случај, осигуреникот, односно неговиот старател, должен е да поднесе доказ за причините за настанувањето на несреќниот случај и доказ затрајните последици (лекарски извештај за инвалидитетот).

Медицинската документација задолжително треба да содржи: почетната документација од првиот лекарски преглед по незгодата и сите лекарски извештаи и наоди издадени во тек на лекувањето.

(4) Конечниот процент на инвалидитет го определува осигурувачот според Табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) (во натамошен текст: Табела). Ако некоја последица или загуба на орган не е предвиден во Табелата, процентот на инвалидитет 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 определувањето на процентот на инвалидитет.

(5) Во случај на губење на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај, се собираат процентите на инвалидитетот за секое краиште или орган.

(6) Ако збирот на процентите на инвалидитетот според Табелата на инвалидитет, поради губење или оштетување на повеќе краишта или органи поради еден несреќен случај изнесува 100%, исплатата не може да биде повисока од осигурената сума, што е договорена за во случај на потполн инвалидитет.

(7) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанувањето на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, независно од поранешниот, освен во следниве случаи:

а) ако новиот несреќен случај предизвикал зголемување на дотогашниот инвалидитет, обврската на осигурувачот се утврдува за разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет и поранешниот процент.

б) ако новиот несреќен случај предизвика загуба или повреда на еден од порано повредените делови или органи, обврската на осигурувачот се утврдува само за зголемениот инвалидитет.

(8) Ако осигуреникот поради несреќен случај е привремено неспособен за училишна работа, должен е за тоа да поднесе потврда од лекарот што го лекувал. Оваа потврда (извештај) мора да содржи лекарски наод со потполна дијагноза, точни податоци кога започнало лекувањето и од кој до кој ден осигуреникот не бил способен за училишна работа.



(9) Трошоците за лекарски преглед и извештаи (почетен извештај на лекарот, лекарски извештај за инвалидитет, повторен лекарски преглед и наоди на специјалисти) и другите трошоци кои се однесуваат за докажување на несрекен случај и правата од договорот за осигурување паѓаат на товар на корисникот. Осигурувачот е во обврска само за надомест на оној дел на трошоците за лекување што ги плаќа осигуреникот од лични средства според одредбите на Законот за здравствена заштита.

Не се признаваат ни трошоците сторени во приватни здравствени организации освен трошоци за партиципација, како и не се признаваат трошоци за направни хируршки интервенции, значи сите овие трошоци паѓаат на терет на осигуреникот. Не се признаваат и сторени трошоци за бањско лекување. Осигурувачот има право на свој трошок да преземе потребни мерки за лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари, лекарски комисии или преку здравствени организации.

## ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНИ СУМИ

### Член 13

(1) Осигурувачот ја исплатува осигурената сума односно нејзиниот соодветен дел или договорениот надомест на осигуреникот, односно корисникот, во рок од 14 дена, од кога обврската на осигурувачот и висината на обврската ќе бидат утврдени.

Ако осигурувачот не ја изврши исплатата во предвидениот рок, корисникот има право да бара затезна камата во висина утврдена со прописи.

(2) Ако исплатата на надоместот се врши преку пошта или банка, се смета дека е извршена во 24 часот оној ден кога по пошта или банка е потврдена уплатата.

(3) Процентот на инвалидитет се утврдува по завршеното лекување, во времето кога кај осигуреникот во однос на последиците настапила состојба на стабилизација, т.е. кога според лекарските предвидувања не може да се очекува подобрување или влошување на состојбата. Ако таквата состојба не настапи ни по истекот на 3 години од денот на настанувањето на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата по истекот на овој рок и според неа се определува конечниот процент на инвалидитет.

(4) Ако за утврдување на висината на обврската на осигурувачот е потребно одредено време, осигурувачот е должен на барање на осигуреникот, да му исплати износ што одговара на неспорниот процент на инвалидитет, за кој лекарот веќе тогаш врз основа на медицинската документација може да 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 несреќниот случај.

(5) Ако осигуреникот почине пред истекот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај од последици на истиот несрекен случај, а конечниот процент на инвалидитет бил веќе 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, во колку таква разлика постои.

(6) Во случај конечниот процент на инвалидитет да не е утврден, а осигуреникот почине поради истиот несрекен случај, осигурувачот ја исплатува осигурената сума за трошоците за погребот, односно само разликата помеѓу таа сума и евентуално веќе исплатената аконтација за инвалидитет, но само тогаш ако смртта на осигуреникот настапи најдоцна во рок од 3 години од денот на настанувањето на несреќниот случај.

(7) 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 обврските на осигурувачот од основот на инвалидитет се утврдува врз основа на постојната медицинска документација.

(8) Ако несреќниот случај има за последица привремена неспособност на осигуреникот за училишна работа (член 7 став (1) точка 3 од овие Посебни услови), а во договорот за осигурување е предвидено за таков случај исплата на дневен надомест, осигурувачот му го исплаќа на осигуреникот овој надомест во договорена висина од првиот ден што му следи на денот на започнатото лекување кај лекарот до последниот ден на траењето на неспособноста за училишна работа, односно до денот на смртта или утврдувањето на инвалидитетот, но не повеќе од 200 дена.

Бројот на деновите за кои се исплатува дневен надомест за определен вид на повреда се утврдува врз основа на лекарската потврда, односно службената потврда од член 13 став (10) на овие Услови, но најмногу до бројот на деновите определени за тој вид на повреда во Табелата на дневен надомест.

(9) Се смета дека осигуреникот е неспособен за училишна работа кога поради несреќниот случај не може да го посетува училиштето, односно да ги следи предавањата, да пишува, црта и да ги врши другите задачи. Неподвижност на одделни краишта поради нивното ставање во гипс се смета како неспособност за работа иако осигуреникот во таква состојба го посетува училиштето.

Привременото ослободување од фискултурни вежби во рамките на училишната настава не се смета како неспособност за училишна работа и не дава право за примање на дневен надомест. Ако неспособноста на осигуреникот настане за време на училишниот распуст, за исплата на дневен надомест меродавна е оценката на лекарот за тоа дали осигуреникот би бил способен за својата редовна училишна работа што ја вршел пред училишниот распуст, односно пред престанување со посета на училиштето.

(10) Дневен надомест се исплатува по завршното лекување врз основа на лекарска потврда, а може да се исплати само врз основа на службена потврда од училиштето во која мора да биде наведено колку време осигуреникот не го посетувал училиштето, но само во случај ако неспособноста за училишната работа траела најповеќе 30 дена.

Ако преодната неспособност за училишна работа била продолжена од било кои други здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за времетраењето на неспособноста причинета исклучиво од несреќниот случај.

(11) Ако несреќниот случај имал за последица нарушување на здравјето на осигуреникот за кое се бара лекарска помош, а договорен е и надомест на трошоци за лекување, без разлика на тоа дали имал и било какви други последици, осигурувачот му исплатува на осигуреникот според поднесените докази, надомест на сите стварни и потребни трошоци направени најдолго во текот на една година од денот на настанувањето на несреќниот случај, а најповеќе до договорениот износ.

(12) Во трошоци за лекување по претходниот став спаѓа и набавката на вештачки краишта, замена на заби, како и набавување на други помагала, ако е тоа потребно според лекарска оценка. Осигурувачот е во обврска да ги надомести само оние трошоци за лекување што ги направил само осигуреникот.

(13) Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот или инвалидитет, осигурувачот му го исплатува на корисникот, односно на осигуреникот, износот на осигурената сума предвидена за такви случаи без разлика на исплатениот дневен надомест за преодна неспособност за училишна работа и исплатениот надомест за трошоци за лекување.

## **КОРИСНИЦИ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 14**

(1) За трошоци за погреб во случај на смрт на осигуреникот осигурената сума се исплатува на неговите родители, а ако нема родители на лице што ќе докаже дека ги платило трошоците за погреб.

(2) Во случај на инвалидитет корисник е самиот осигуреник (доколку е малолетен, преку законски старател)

(3) Во случај на преодна неспособност за училишна работа корисник е осигуреникот, односно неговиот законски старател ако поднесе соодветен документ за привремена спреченост од работа.

(4) Во случај на надомест на трошоци за лекување корисник е осигуреникот, односно лице кое ќе докаже дека ги исплатило споменатите трошоци.

(5) Ако корисникот на осигурувањето е малолетно лице, исплатата на осигурената сума и надоместокот ќе се изврши на неговите родители, односно старатели.

Осигурувачот има право од овие лица да побара претходно да прибават овластување за прием на соодветниот износ на осигурената сума односно надомест.

## **ПОСТАПКА ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ**

### **Член 15**

(1) Во случај осигурувачот и осигуреникот, договоруваачот, односно корисникот да не се сложат во поглед на видот и обемот на последиците од 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 се довери на одлучување на лекари - вештачи.

(2) Секоја страна ја плаќа наградата и трошоците на вештакот што го именувала, а на третиот по половина ги плаќаат двете страни.

## **ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 16**

(1) Секоја договорна страна, доколку договорот не престанал по некоја друга основа, може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење или со одредено траење на повеќе години.

Отказ се врши по писмен пат по согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

## **ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА**

### **Член 17**



- (1) Побарувањата од Договорувачот на осигурувањето, Осигуреникот, односно Корисникот од договорот за осигурување од незгода застаруваат за три години, сметајќи од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето.
- (2) Ако заинтересираното лице докаже дека до денот определен во претходниот став не знаело дека настанал осигурениот случај, застарувањето почнува од денот кога дознало за тоа, со тоа што во секој случај побарувањето застарува за пет години од денот определен во претходниот став.
- (3) Побарувањата на Осигурувачот надоговорот за осигурување застаруваат за три години.

### **ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

#### **Член 18**

За сè што не е предвидено со овие Посебни услови се применуваат одредбите од Општите услови за осигурување од последици од несрекен случај – незгода.

За Одредување на процент на инвалидност и дневен надомест се применува Табелата за определување процент на траен инвалидитет која е составен дел на Општите услови.

### **ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОРИ (ПРЕТСТАВКИ)**

#### **Член 19**

- (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 20**

Осигуреникот, односно договорувачот, доколку е физичко лице, има право да поднесе жалба во однос на осигурувачот, осигурителните брокерски душтва, 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**

#### **Член 21**

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