

ДО: Сите заинтересирани страни

ПРЕДМЕТ: ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА ИМПЛЕМЕНТИРАНИ ИЗМЕНИ И ДОПОЛНУВАЊА НА ДОПОЛНИТЕЛНИТЕ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РАБОТНИЦИ ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕКЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)- Т1/14

Почитувани,

Ве известуваме дека објавениот пречистен текст на Дополнувања на дополнителните услови за колективно осигурување на работници од последици на несрекен случај (незгода)- Т1/14 е врз основа на измените и дополнувањата на постојните Услови. Измените и дополнувањата на Дополнувања на дополнителните услови за колективно осигурување на работници од последици на несрекен случај (незгода)- Т1/14 се донесени со одлука на Управниот одбор на ВИНЕР Виена Иншуренс Груп АД Скопје број 12995/0202/1/20 од 25.12.2020 година како што следи:

Членот 3 се менува и гласи:

„(1) Договорот за колективно осигурување на работници од последици на несрекен 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.“

Во членот 4 точка (1) зборовите „ 145 од 03.10.2012 се менуваат и гласат : „ бр, 167 од 28.09.2015.

Во целиот текст зборовите „Република Македонија се менуваат и гласат: „Р.С.Македонија“

Во член 5 толка (2) се менува и гласи:„

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

Досегашниот член 6 се менува и гласи:„

(1) Не се сметаат како несрекен 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 израстоци 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 бегането по таквото дејство и поради учество во тепачка,
20. Поради самоповредување.

(2) На обврските на осигурувачот за осигурување од последици на несреќен 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.“

Членот 9 се брише во целост. Сите останати членови се пренумерираат соодветно.

Членот 10 под наслов „ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ“ се менува и гласи:

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 10

Овие Дополнителни услови важат со Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен 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 несреќен 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.“

Со почит,

**Акционерско друштво за осигурување
ВИНЕР- Виена Иншуренс Груп Скопје**