

Друштво за осигурување UNIQA а.д. Скопје, ул. Марк и Енгелс 3, 1000 Скопје, тел. 02 3109 060, факс 02 3215 128, www.uniqa.mk
Овие услови се донесени на редовна седница на Управен одбор одржана на 01.11.2012 година и со одлука бр.038/12 се применуваат од денот на донесувањето.

Според овие услови за осигурување може да се осигураат Правни лица кои се регистрирани во Република Македонија, во понатамошниот текст - Осигуреник.

Член 1

Предмет на осигурување

Предмет на осигурување според овие услови е одговорноста на работодавецот кон неговите вработени и работници со кои има склучен договор за работен однос за повреди предизвикани од:

1. Несреќен случај на вработените или работниците кој може да настане за време на периодот на осигурување во текот на работното време и кој може да предизвика смрт, делумен или траен инвалидитет, без разлика дали се случило по грешка на осигуреникот, негов заменик или негов вработен или е последица на виша сила. Случај на болести од било кој вид вклучувајќи ги и професионалните болести нема да се сметаат како несреќен случај на работа според овие услови за осигурување.
2. Осигурувачот ќе плати надомест на штета според заедничкиот договор помеѓу страните кој се нотира во полисата за осигурување и врз основа на плаќање на додатна премија и за секоја повреда (вклучувајќи смрт, делумен или траен инвалидитет) предизвикана кај вработените или службениците во компанијата како резултат на професионална болест според важечкиот законски Правилник за листа на професионални болести кои траат подолго од 30 дена, при што симптомите се појавиле првпат и се дијагностицирани за време на периодот на осигурување.
3. Осигурувачот го обештетува осигуреникот за активности кои ги преземал за да се спречат или ограничат последиците од несреќниот случај но најмногу 10% од Сумата на осигурување.
4. Вкупниот надомест на штета по било кој основ не може да ги надмине Сумите на осигурување (лимита на надомест) наведени во полисата за осигурување.

Член 2

Исклучоци од осигурувањето

Надомест на штета според полисата за осигурување нема да се плати во следниве случаи:

1. Однапред смислена злонамерност или криминален чин во име на осигуреникот, неговите раководители, вработени, работници или друг изведувач вклучувајќи ги случаите во кои и тие биле повредени.
2. Намерно самоповредување, вклучувајќи самоубиство освен при спасување на друг човечки живот.
3. Користење на алкохол или дроги од страна на осигуреникот или користење на други наркотични супстанции.
4. Непочитување и неспроведување на обрската за обезбедување на безбедни работни услови согласно член 42 од законот за работни односи, важечките позаконски акти и противпожарни регулативи според важечките законски акти.
5. Општа или акутна болест од било кој вид и професионални болести доколку не се плати доплатак на премија (член 1 точка 2).
6. Емотивен шок, психички растројства итн.
7. Во случај кога е докажано дека повредата е резултат на голема небрежност на повредената личност.
8. Делот од штетата или цела штета кој се обештетува или може да се обештети по пат на други правни основи (осигурување, социјално осигурување, итн.)
9. Губиток или оштетување на приватна сопственост вклучувајќи пари во готовина или накит.
10. Одговорности кои произлегуваат директно или индиректно од:
 - (а) нуклеарна радијација, нуклеарна реакција или загадување;
 - (б) труење со азбест и болести кои произлегуваат од истото.
11. Одговорност која произлегува од последици од војна, воени акции, бунтови, штрајкови, нереди и немири, терористички напади итн.

Член 3

Важност на полисата за осигурување

1. Полисата за осигурување станува важечка после прифаќање на пишана понуда во име на осигуреникот.
2. Во случај кога осигуреникот намерно излажал или дал погрешна информација поврзана со вистинската процена на ризикот, осигуреникот врз основа на одредбите од законот за облигациони односи може:
 - (а) да ја поништи полисата за осигурување и да не ја плати штетата; или
 - (б) да внесе дополнителни услови во полисата и да наплати дополнителната премија за осигурување.

Член 4

Почеток и траење на полисата за осигурување

1. Доколку ниеден друг термин не е наведен во полисата, постоечката полиса за осигурување почнува да важи во 24:00 часот во денот кој е означен како почеток на осигурување и трае 12 месеци доколку е платена премијата за осигурување во согласност со условите во полисата.
2. Осигурителната полиса ќе биде поништена во било кое време во рок од 30 дена со претходно известување од било која од страните а враќањето на премијата на осигурување се врши во следниве случаи:
 - (а) Ако поништувањето на полисата е побарано од страна на осигуреникот, тој ќе плати дел од премијата на осигурување во износ од разликата од вкупната премија и делот пресметан по краткорочна тарифа на осигурувачот за период на важност на полисата, под услов да не е поднесено барање за надомест на штета и/или е исплатена штета.
 - (б) Ако поништувањето на полисата е побарано од страна на осигурувачот, тој му враќа на осигуреникот дел од премијата на осигурување, пропорционално на останатиот дел од полисата.
3. Полиса за осигурување престанува да важи предвремено во случај на исцрпување на Сумата на осигурување (лимит на надомест) означена во полисата.

Член 5

Премија за осигурување

1. Премијата за осигурување се пресметува врз основа на тарифата на осигурувачот која е важечка на денот на потпишувањето на полисата.
2. До колку осигуреникот не го изврши плаќањето на премијата или на рата на премијата во предвидениот рок, осигурувачот поднесува писмена опомена. Во случај на неплаќање на премијата за осигурување во рок од 15 дена сметајќи од датумот на добивањето на опомената, покритието на постоечката полиса престанува да важи. До колку, осигуреникот сепак изврши уплата по истекот на 15 дена од добивањето на опомената, покритието на постоечката полиса не е важечко.
3. Во случајот кога плаќање на премијата на осигурување е договорена на рати, а треба да се изврши плаќање на штета, износот на штетата се намалува за износот на преостанатите рати.

Член 6

Суми на осигурување (Лимити на надомест на штета)

Сума на осигурување за една штета (Лимит на надомест по една штета):

1. Поединечна сума на осигурување (Лимит на надомест) по една штета е вкупниот максимален износ на оштети исплатени од страна на осигурувачот и трошоците направени за решавање на штетата, покриени со осигурителната полиса кои произлегуваат од еден осигуран случај.
2. Последователни побарувања за надомест на штета кои се резултат на несреќни случаи на работниците кои произлегуваат од еден единствен настан се смета за единствен осигуран случај. Вкупната Сума на осигурување (Вкупен лимит на надомест) преставува максималниот износ на сите обештетувања кои се исплатливи како оштети и трошоци за осигурителните настани кои се појавиле во периодот на осигурувањето.

Член 7

Надомест на штета

1. Обештетувањата полисата за осигурување се вршат на база на договор одобрен од страна на осигурувачот, кој е склучен помеѓу осигуреникот и повредената личност или, ако не постои таков договор, врз основа на судски решение со обврска на осигуреникот да му се компензираат судските трошоци.
2. Осигурителното покритие според овие услови може да се склучи и со учество на осигуреникот во секоја штета (франшиза). Во ваков случај обврските на осигурувачот за надомест на штета и трошоците по таа штета не го покриваат износот на договорената франшиза. Осигуреникот има право доброволно да ги исплати побарувањата од страна на вработените ако нивните суми и трошоци не го надминуваат договореното учество во секоја штета. Во ваков случај осигуреникот мора задолжително да го известува осигурувачот.
3. Во случаи кога штетите или последователните штети се резултат на еден осигуран случај осигурувачот го обештетува осигуреникот најмногу до договорената осигурена сума (Лимит на надомест) или ако повредените лица потпишат согласот надоместот на штета пропорционално се намалува на сите при што вкупниот надомест не ја надминува договорената Осигурена Сума (Лимит на надомест) за еден штетен настан. Во овој случај на потпишување на ваква согласност од страна на повредените лица истите се откажуваат од понатамошни побарувања кон осигурувачот.
4. Оштетните побарувања според постоечката полиса за осигурување се поднесуваат во најкраток можен рок од повредената личност директно до осигурувачот.
5. Обештетувањата предвидени со постоечката осигурителна полиса се иплаќаат:
 - На осигуреникот во случаите кога осигуреникот исплатил надомест на сите повредени личности или на нивните законски наследници. Во овој случај осигуреникот мора да ги почитува одредбите од точка 1 од овој член.
 - Директно на повредените личности или на нивните законски наследници според соодветен пишан договор помеѓу осигурувачот и осигуреникот.
6. Доколку осигуреникот не почитува и не извршува било која одредба од овие услови за осигурување осигурувачот нема обврска да го надомести оштетното побарување.
7. Ако осигуреникот поднел барање или најавил такво барање за ризиците покриени со полисата за осигурување со знаење дека барањето произлегува од лажни, фалсификувани или измамнички мотиви што се однесува на потеклото или износот, сите барања во постоечката полиса се отфрлаат и полисата се поништува без право на повраток на премијата на осигурување.

Член 8

Права и обврски на договорените страни

8. За време на периодот на осигурување, осигуреникот мора:
 - (а) Да ги преземе и исполни сите можни мерки, постапки и акции за да ги спречи осигурителните случаи од кои можат да произлезат барања за надомест на штета по оваа полиса. Покрај тоа посебно мора да ги почитува и спроведува сите важечки законски и подзаконски акти за обезбедување на безбедна работна средина и противпожарната заштита;
 - (б) Без одложување да го информира осигурувачот за сите новонастанати ситуации кои можат на било кој начин да го зголемат ризикот кој е покриен со полисата;
 - (в) На барање на осигурувачот да му обезбеди пристап и можност за проверка на работењето на осигуреникот и да му дава инструкции за намалување на ризиците.
9. При настан од кој може да произлезе оштетно побарување покриено со оваа полиса, осигуреникот веднаш го информира осигурувачот, но не подолго од 3 дена од денот на сознанието и му овозможи пристап и можност да ги испита релевантните околности за случајот.
10. Да го информира осигурувачот за сите претстојни граѓански постапки,

парници или истраги и ги забележува сите релевантни околности и веднаш го информира осигурувачот за нив.

11. Осигуреникот треба:

- (а) Да води точна и детална документација за настани опишани во точка 2 од овој член и на барање на осигурувачот му ја доставува таа документација;
- (б) Да ги чува сите материјали и документи, кои се однесуваат на настаните и барањата кои се покриени со оваа полиса до нивното конечно решавање и исплаќање, до колку осигурувачот не побара подолг период;
- (в) Да го снабдува осигурувачот со копии од писма, судски налози, експертски извештаи, одлуки, и останати, кои се однесуваат на оштетни побарувања или правните постапки против него, веднаш по нивното добивање.

12. На барање на осигурувачот, осигуреникот:

- (а) Го овластува осигурувачот да ја добива документацијата и информациите што се однесуваат на осигурените случаи и оштетните побарувања;
- (б) Му помага на осигурувачот во истрага и решавање на штети или одбрана во правните постапки без надомест;
- (в) Му помага на осигурувачот во остварувањето на своите права за наплата на регресни побарувања од трети лица, кои ја предизвикале штетата, покриена со осигурителната полиса.

13. Без пишана согласност од осигурувачот, осигуреникот не смее да дава усни или пишани информации за никој осигурен случај, да нуди вонсудски спогодби, да решава и исплаќа оштетни побарувања и да признава одговорност за поднесени барања.

14. Осигурувачот е овластен, но не обврзан да прифати да биде внесен како трето лице во парница во врска со поднесеното барање. Сите трошоци направени од страна на осигурувачот во ваков случај ги намалуваат предвидените лимити на надомест.

15. Осигурувачот во секое време има право на пристап и испитување на сметководствените документи и работната документација на осигуреникот релевантни за осигурените случаи и оштетните побарувања покриени со ова осигурување, за време на периодот на важност на покритието, како и до пет години по неговото истекување.

16. Осигурувачот е обврзан да му исплати оштета на осигуреникот во рок од 14 дена по одредувањето на износот.

Член 9

Надлежност и застарување

Сите спорови помеѓу осигуреникот и осигурувачот кои се однесуваат на ова осигурување ќе бидат решени со заеднички договор а ако не може да се постигне таков договор споровите ќе се решаваат од страна на надлежен Македонски суд.

Застарувањето на сите права, кои произлегуваат од ова осигурување изнесува три години од датумот на осигурениот настан.

Член 10

Завршни одредби

Составен дел на овие Дополнителни услови за осигурување се и општите услови за осигурување на одговорност во колку не се во спротивност со овие Дополнителни услови.

Преписката помеѓу страните поврзани со ова осигурување е во пишана форма.

Во случај кога адреса или нешто друго кое е внесено во полисата е променето, осигуреникот мора веднаш да го известува осигурувачот.

Постоечките општи услови можат да се изменат или дополнат со анексии и дополнувања, договорени и прифатени од страните и вметнати во полисата или друг пишан документ.