# Дополнителни услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај со осигурување на живот

Друштво за осигурување UNIQA Life а.д. Скопје, Бул. Илинден 1 1000 Скопје, тел. 02 3228 820. факс 02 3215 128, www.uniqa.mk
Овие услови се донесени на редовна седница на Управен одбор одржана на 29.12.2020 година и со одлука бр. 2020_0204_151 се применуваат од денот на донесувањето 01.01.2021

## I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

**Член 1**

1. Овие Дополнителни услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај со осигурување на живот (во понатамошен текст Дополнителни услови) се составен дел на договорот за осигурување на живот (во понатамошен текст договор) што договорувачот ќе го склучи со друштвото УНИКА ЛАЈФ (во понатамошен текст осигурувач).

2. Според овие Дополнителни услови може да се договори осигурување за случај на:

(а) инвалидитет поради несреќен случај;

(б) престој во болница поради несреќен случај (дневен надомест за лекување во болница);

3. Инвалидитет, во смисла на овие Дополнителни услови е трајно или делумно губење на органи односно трајно, потполно или делумно губење на функциите на органите или на поедини делови на органи, што се утврдува по завршеното лекување.

4. Во полисата за осигурување на живот се впишуваат, покрај соодветните осигурени суми, ризиците од став (2) на овој член кои се договорени.

## II. ПОИМ ЗА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

**Член 2**

1. Како несреќен случај во смисла на овие Дополнителни услови се смета секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан кој, дејствувајќи однадвор и нагло врз телото на осигуреникот, за последица ја има неговата смрт, целосен или делумен инвалидитет или минлива неспособност за работа која бара лекување во болница.

2. Како несреќен случај се смета и следното:

(а) труење со храна или со хемиски средства поради незнаење на осигуреникот, освен професионални заболувања;

(б) инфекција на повреди предизвикани од несреќен случај;

(в) труење поради вдишување на гасови или отровна пареа, со исклучок на професионални заболувања;

(г) изгореници со оган или електрицитет, жежок предмет, течност или пареа, киселина, лужини и сл.;

(д) давање или потопување;

(ѓ) гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок и слично);

(е) истегнување на мускули, шинување, исколчување, кршење на коски кој настанува поради нагли телесни движења на телото или ненадејни напрегнувања предизвикани со непредвидени надворешни настани, доколку тоа непосредно веднаш по повредата е утврдено во болница;

(ж) дејство на светлина, сончеви зраци, температура или лошо време, ако осигуреникот бил директно изложен на нив поради несреќен случај кој настанал пред тоа или се нашол во такви непредвидени околности кои не можел да ги спречи или на нив бил изложен поради спасување на човечки живот;

(з) дејство на рендгенски или радиумски зраци, ако настапат нагло или ненадејно, со исклучок на професионални заболувања;

(ѕ) vitium artis, односно последица од медицински, особено оперативни зафати, преземени поради лекување или спречување на болест, а тие последици на несреќен случај настанале поради докажана грешка на медицинскиот персонал.

3. Не се смета како несреќен во смисла на овие Услови:

(а) сите заразни, професионални и други болести како и последици од психички влијанија;

(б) кила на стомак, кила на папокот, водена или останата кила, освен оние кои настануваат поради директно оштетување на стомачниот ѕид под директно дејство на надворешна механичка сила врз стомачниот ѕид, доколку по повредата е утврдена травматична кила, кај која болнички покрај килата е утврдена повреда на меките делови на стомачниот ѕид во тоа подрачје;

(в) инфекции и болести што настануваат поради разни форми на алергија, сечење или кинење жуљеви или други израстоци на цврста кожа;

(г) анафилактичен шок, освен ако настапи при лекување поради несреќен случај;

(д) хернија disci intervertebralis, сите видови лумбалги, дископатии, сакралгии, миофасцитис, концигодинија, ишиалгија, фиброзитис и сите патоанатомски промени на пределот на слабинско-крстачна регија, означена со аналогни термини;

(ѓ) одлепување на мрежницата (ablation retinae) на претходно болно или дегенеративно променето око, а исклучително се признава одлепување на мрежницата на претходно здраво око, доколку постојат знаци на директна надворешна повреда на очното јаболче, утврдени во здравствена установа;

(е) последици што настануваат поради делириум тременс или дејство на дрога;

(ж) последиците од медицински, особено оперативни зафати кои се преземат поради лекување ли спречување на болест, освен ако тие последици настапиле на начин опишан во став (2) точка ј. Од овој член;

(з) патолошки промени на коските и патолошки епифизиолизи;

(ѕ) систематски невромускуларни болести и ендокрини болести;

## III. ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

**Член 3**

1. Дополнителното осигурување од последици на несреќен случај со осигурување на живот според овие Посебни услови започнува од 00,00 часот од оној ден кој е означен во полисата како почеток на осигурување на живот, ако до тој ден е платена премијата според Посебните услови на осигурувачот, со кои се договора ова дополнително осигурување.

2. Ако осигурувањето по овие Дополнителни услови е обновено истовремено со осигурување на живот, обврската на осигурувачот почнува во 24:00 часот оној ден кога осигурувачот го потврдил прифаќањето на обновувањето на осигурувањето, ако до тој ден е уплатена договорената премија.

3. Ако осигурувањето по овие Услови е вклучено подоцна, обврската на осигурувачот почнува во 24:00 часот оној ден кога во додатокот на полисата е означен како почеток на осигурувањето, ако до тој ден е уплатена договорената премија.

4. Обврската на осигурувачот по овие Дополнителни услови престанува:

(а) во 00:00 часот на денот кој во полисата е наведен како ден на истек на осигурувањето;

(б) кога ќе истечат 6 месеци од достасувањето на ратата на премијата, а ратата на премијата не е платена ;

(в) кога ќе престане осигурување на живот по истата полиса од било која причина;

(г) кога осигуреникот ќе стане душевно болен или потполно лишен од работна способност или му е утврден инвалидитет од 100%.

5. Ако осигурениот случај настапи во рокот наведен во став (4) точка б. На овој член, осигурувачот има обврска да му ја исплати на корисникот осигурената сума, односно нејзиниот дел, намален за ненаплатената премија.

6. Под период на осигурување во смисла на овие Дополнителни услови се подразбира временски период од година дена, а ако во полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, осигурувањето се продолжува од година до година се додека една од договорните страни не се откаже.

## IV. ОБВРСКА НА ОСИГУРУВАЧОТ

**Член 4**

1. Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие Дополнителни услови, осигурувачот има обврска да исплати:

(а) со полисата за осигурување на живот договорената осигурена сума за случај на смрт, ако поради несреќен случај настапила смрт на осигуреникот;
(б) осигурената сума во случај на траен инвалидитет, ако поради несреќен случај настапил целосен (100%) инвалидитет на осигуреникот;
(в) процент на осигурената сума во случај на траен инвалидитет кој одговара на процентот на делумен инвалидитет, ако поради несреќен случај настапил делумен инвалидитет на осигуреникот;
(г) ако вкупниот процент на траен инвалидитет изнесува преку 50%, тогаш на секој дел од процентот на инвалидитет кој изнесува преку 50% се пресметува двоен износ на надоместок, освен во случај од точка b. од овој член;
(д) дневниот надомест за лекување во болница, ако осигуреникот престојувал во болница поради лекување од последици на несреќен случај.
2. Кога на осигуреникот ќе му се случи несреќен случај во територија на Македонија, осигурувачот ги исплатува настанатите трошоци за спасување на осигуреникот, но најмногу до 50% од осигурената сума за случај на смрт поради несреќен случај.
3. Во секој случај вкупната обврска на осигурувачот не надминува 150% од осигурената сума на живот.

## V. ОГРАНИЧУВАЊА НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 5

1. Ако не е посебно договорено и ако не е платена соодветната зголемена премија, договорените осигурени суми се намалуваат во сразмер помеѓу премијата што требало да се плати и стварно платената премија, кога ќе настане несреќен случај:
(а) при управување и возење на авион и летала од сите видови, како и при спортски скокови со падобран;
(б) при рекреација од кој бил вид, тренинг или учество на осигуреникот на јавни спортски натпревари во својство на регистриран член на аматерско или професионално спортско здружение и тоа за следните спортови: велосипедизам, скокање на јаже, фудбал, хокеј, одбојка, џудо, карате, бокс, кик-бокс, тае-кван-до, скијање, рагби, борење, возење со ролери, параглајдинг, летање со змај, рафтинг, едрење со кајак, кошарка, санкање, скок скијање, планинарење, подводен риболов , како и автомобилски, мотоциклистички, мотонаутички и гокарт трки, мотокорос и за време на обука за овие спортови и активности во текот на спелеолошките активности;
(в) поради воени настани и воени конфликти од било кој вид надвор од границите на нашата држава, освен ако несреќниот случај се случи во рок од 14 дена од првото настанување на такви настани во земјата во која осигуреникот престојува и ако таму тие настани го изненадија, под услов осигуреникот да не учествувал во тие настани и конфликти.

## VI. ИСКЛУЧОЦИ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

### Член 6

1. Исклучени се во потполност сите обврски на осигурувачот, ако несреќниот случај настанал:
(а) поради војна, односно боени настани, непријателства или дејствија слични на војна, граѓанска војна, револуција, бунт, востание или граѓански немири кои се јавуваат од такви настани;
(б) поради саботажа или тероризам извршен од политички побуди, насилство или други слични настани во кои учествувал осигуреникот;
(в) при управување со летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без пропишана важечка службена исправа која на возачот му дава овластување за управување и возење со тој тип летало, пловен објект, моторно и друго возило;
(г) поради обид или извршување на самоубиство на осигуреникот;
(д) поради настан намерно предизвикан од осигуреникот или корисникот;
(ѓ) при подготвување, обид или извршување на казнето дело со умисла како и при бегство после такво дејствие;
(е) поради дејство на алкохол или дрога или други наркотични средства кај осигуреникот, без оглед на каква било одговорност на трето лице за настанокот на несреќниот случај. Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол, ако по настанокот на несреќниот случај е утврдена концентрација поголема од 0,8% g/kg кај возач, а кај другите повеќе од 1 g/kg алкохол во крвта и ако таквата состојба на осигуреникот имала причинска врска со настанокот на несреќниот случај.

## VII. ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

### Член 7

Премијата по однос на овие дополнителни услови, се плаќа под исти услови и рокови како и премијата по основното осигурување на живот, кон кое ова осигурување е склучено како дополнително осигурување .
Во случај на неплаќње на премијата во рок определен согласно условите за основното осигурување на живот, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати достасаната премија во рок од 30 дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо.
Ако во рокот утврден со препорачаното писмо од став (2) на овој член достасаната премија не ја плати договорувачот или некое друго заинтересирано лице, осигурувачот ке го раскине осигурувањето склучено по овие услови .

## VIII. ПРИЈАВА НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ

### Член 8

1. Осигуреникот или корисникот се должни по настапот на осигурениот случај да поднесат до осигурувачот писмена пријава , за што во случај кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво, осигуреникот може да побара помош од страна на осигурителното брокерско друштво .
2. Пријавата се пополнува на соодветен образец на осигурувачот или друго писмено барање за надомест и со неа се поднесуваат следните документи:
а) Надомест за несреќен случај незгода
I. Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето
II. Записник од надлежни органи (МВР, ОЈО) доколку е настаната незгода за која е извршен увид
III. Фотокопија од возачка, сообраќајна дозвола на осигуреникот и резултати од извршен тест за присуство на алкохол или други наркотични средства (доколку незгодата е настаната како резултат на сообраќајна незгода )
IV. Фотокопија од важечки документ за идентификација на осигуреникот
V. Фотокопија од трансакциска сметка на име на осигуреникот
b) Дневен надомест ( болнички ден )
I. Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето
II. Отпусно писмо од болница
III. Податоци за историја на болеста
IV. Записник од надлежни органи (МВР, ОЈО) доколку е настаната незгода за која е извршен увид
V. Фотокопија од важечки документ за идентификација на осигуреникот
VI. Фотокопија од т-ска сметка на осигуреникот
3. Осигурувачот има право да бара и други докази потребни за утврдување на правото на исплата.
4. Подносителот на пријавата ги сноси трошоците кои настанале во врска со пријавувањето на осигурениот случај.
5.Друштвото е должно најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест на штета да провери дали кон барањето за надомест е доставена потребната документација за реализација на оштетното побарување и да изврши увид и проценка на оштетувањата. Доколку барањето е некомплетно ,осигурувачот во рокот од 14 дена, по писмен или електронски пат е должен до осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето .
6. Осигурувачот може да донесе одлука за решавање на штетата и во случај кога осигуреникот не постапил по најмалку две последователни барања за доставување на дополнителна документација од став 6 на овој член,но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90

дена од денот на поднесување на барањето за штета.

7. Осигурувачот нема обврска за исплата на настанатата штета, доколку побарувањето за истата е застарено согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

## XI. УТВРДУВАЊЕ НА ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ

### Член 9

1. Процентот на трајниот инвалидитет се одредува според Таблицата за одредување на процент на трајниот инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) (во понатамошен текст Таблица на инвалидитет).

2. Во случај на загуба на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, процентите на траен инвалидитет за секој одделен екстремитет или орган се собираат. Збирот на процентите на траен инвалидитет според Таблицата на инвалидитетот, заради загуба на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај не може да изнесува повеќе од 100%.

3. Ако постои претходен инвалидитет на осигуреникот како последица на повреди, болести или дегенеративни промени што настанале пред настанокот на несреќниот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, односно според разликата помеѓу вкупниот процент на инвалидитет по настанокот на несреќниот случај, согласно со Таблицата на инвалидитетот.

## X. ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА

### Член 10

1. Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума согласно со договорот во рок од 14 (четиринаесет) дена од денот кога ја примил пријавата на осигурениот случај.

Како исклучок, ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и нејзиниот износ потребно е одредено време , односно ако не може да се утврди основаноста на постоење на обврската на осигурувачот или висината на надоместок, рок од став (1) на овој член почнува да тече од денот на утврдување на обврската и нејзината висина.

2. Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума, односно надоместот само ако несреќниот случај настапил за време на траењето на осигурувањето и ако последиците на несреќниот случај, предвидени во член 4, став (1) од овие Дополнителни услови, настанале во тек на година дена од денот на настанување на несреќниот случај.

3. Ако не е возможно по настанокот на несреќниот случај да се утврди конечниот процент на траен инвалидитет, осигурувачот е должен на барање на осигуреникот да го исплати износот што неспорно му одговара на процентот на инвалидитет утврден врз основа на медицинската документација.

4. Ако осигуреникот умре пред истекот на година дена од денот на настанување на несреќниот случај, од последиците на тој несреќен случај, а конечниот процент на трајниот инвалидитет веќе бил утврден, осигурувачот го исплаќа износот кој е одреден за случај на смрт, односно разликата помеѓу осигурената сума за случај на смрт и износот кој пред тоа бил исплатен на име на траен инвалидитет, доколку таква разлика постои.

5. Ако конечниот процент на траен инвалидитет не бил утврден, а осигуреникот умре поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплаќа осигурената сума одредена за случај на смрт, односно само разликата помеѓу тој износ или евентуално веќе исплатениот дел (аконтација), но само тогаш ако осигуреникот умрел најкасно во рок од 3 години од денот на настанокот на несреќниот случај.

6. Ако пред утврдениот процент на траен инвалидитет во рок од 3 години од денот на настанокот на несреќниот случај настапи смрт на осигуреникот од која била друга причина, висината на обврската на осигурувачот врз основа на инвалидитетот се утврдува врз основа на постојаната медицинска документација.

7. Ако несреќниот случај има за последица престој на осигуреникот во болница поради лекување, а договорен е дневен надомест за лекување во болница, односно до денот на смртта или утврдениот инвалидитет, но најмногу до 365 дена.

8. Во случај на спасување на осигуреникот со хеликоптер поради настанок на несреќен случај, осигурувачот ги надоместува само нужните и докажаните трошоци што настанале поради спасување на животот на осигуреникот на непристапни места или заради давање на нужна и итна медицинска помош.

9. Осигурувачот има право на сите доспеани, а ненаплатени рати од премијата, да ги наплати при секоја исплата врз основа на ова осигурување.

## XI. КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО

### Член 11

1. Корисникот во случај на смрт на осигуреникот се утврдува со полисата за осигурување.

2. Ако корисникот не е одреден со полисата, корисникот се утврдува врз основа на Посебните услови со кои е склучено ова осигурување.

3. Во случај на траен инвалидитет и дневен надомест за лекување во болница, корисникот на осигурувањето е самиот осигуреник.

## XII. Заштита на лични податоци

### Член 12

(1) Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.

(2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;

3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;

4) ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;

6) ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност

(3) Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата

(4) Осигурувачот во однос на личните податоци кои ги поседува постапува согласно важечкиот Закон за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурување и други законски и подзаконски акти од оваа област, и истите ги обработува во роковите определени согласно интерните прописи.

## XIII. Ажурирање на податоци

### Член 13

1. Осигурителот преку писмо ќе го извести договарачот на осигурувањето да ги ажурира податоците согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам, а договарачот е должен да постапи согласно барањето од осигурителот, во рок определен од осигурителот.

2. Идентификација на физички лица се врши со:

• Ажурирање на податоци за физички лица се прави преку повторна идентификација на клиентот и потврдување на неговиот идентитет со поднесување на оригинален и важечки документ за идентификација, издаден од надлежен орган или копија заверена на нотар и изјава за носител на јавна функција.

3. Идентификација на правни лица се врши со:

• Ажурирање на податоци кога клиентот е правно лице или правен аранжман се идентификува и неговиот идентитет се потврдува со документ за регистрација во оригинал или копија заверена на нотар,

издаден од надлежен орган на државата во која е регистрирано правното лице или акт за основање на правниот аранжман. Документот за регистрација или основање се поднесува во хартиена и/или електронска форма. Документите за регистрација издадени од надлежен орган на странска држава треба да бидат преведени на македонски јазик од страна на овластен судски преведувач.

• Податоците за идентификување и потврдување на идентитетот на вистинскиот сопственик ги обезбедуваат клиентите во оригинална или заверена документација од трговски, судски или друг јавен регистар, која не смее да биде постара од шест месеци. 4. Доколку договарачот на осигурувањето не постапи по барањето на осигурителот за ажурирање на податоците, осигурителот има право да постапи согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам

**Член 14**

Агенцијата за супервизија на осигурување е надлежен орган за супервизија на работењето на осигурувачот до која може да се достави жалба во однос на друштвата за осигурување и осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето и застапниците во осигурувањето .

Во случај на спор, надлежен е Основен граѓански суд Скопје”

Исплатата на осигурената сума се врши во согласност со одредбите од Законот за данок на добивка, Законот за персонален данок на доход и останатата даночна регулатива која се однесува на осигурувањето .

Осигурувачот нема да изврши исплата на надомест на штета или да обезбеди друг вид на надомест ,по основа на оваа полиса, доколку плаќањето на штета или друг вид на надомест е во спротивност и/или го изложи осигурувачот на какво било санкции,забрани,рестрикции и ембарго,определени со резолуции на Обединетоте нации, трговски или економски санкции,закони или регулативи на Европската Унија,Република Северна Македонија, Соединетите Американски Држави, или кое било национално законодавство што важи за страните на овој договор.

По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право на учество во добивка, ниту пак право на исплата на откупна вредност и/или капитализација .

**Член 15**

Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до:

1. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (Комисија за 6 Општи услови за осигурување на живот во случај на смрт или доживување со повеќекратно плаќање на премија постапување по преставки);
2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
3. Организацијата за заштита на потрошувачи и
4. Агенцијата за супервизија на осигурување.

Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката. Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува Агенцијата за супервизија на осигурувањето

**Член 16**

По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право на учество во добивка , ниту пак право на исплата на откупна вредност или пак капитализација .

**Член 17**

За сето она што не е регулирано со овие Посебни услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштита на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.

Во случај на спор, надлежен е Основниот граѓански суд Скопје.