



Друштво за осигурување  
**ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје**

**ПОСЕБНИ УСЛОВИ**  
**ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА УЧЕНИЦИ И СТУДЕНТИ**  
**ОД ПОСЛЕДИЦИ НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)**

Јануари 2021 година

## ОПШТИ ОДРЕДБИ

### Член 1

(1) Овие Посебни услови за осигурување на ученици и студенти од последици од несреќен случај (незгода) - (во натамошен 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 несреќен случај, што договарачот на осигурувањето ќе го склучи Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје (во натамошниот текст: осигурувач).

За сите права и обврски на договорните страни, како и на трети лица, што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и овие Посебни услови, се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи.

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

- смрт од последици на несреќен 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:

- **"Договарач"** - 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 надоместокот;
- **"Корисник"** - лице на кое осигурувачот му ја исплатува осигурената сума, односно надоместокот;
- **"Полиса"** - исправа за склучено осигурување;
- **"Осигурена сума"** - највисок износ до кој осигурувачот е во обврска;
- **"Премија"** - износ кој договарачот 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 според 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 договарачот се согласил на изменетите услови.

(6) Се смета дека договарачот се откажал од склучување 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 договарачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување, или листот на покритие.

## ФОРМА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 3

[1] Документацијата кон Договорот за осигурување и во врска со Договорот за осигурување мора да биде на македонски јазик и во пишана форма, или во договорена електронска форма, и стапува на сила од денот на прием.

[2] Сите известувања и изјави што треба да се дадат според одредбите на Договорот за осигурување мора да бидат во писмена форма.

[3] Како ден на прием се смета следниот работен ден после препорачано предадената пратка, пратена на последната дадена адреса од страна на примачот.

## **СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 4**

(1) Лицата што се осигуруваат според овие Дополнителни услови, се должни при склучувањето на договорот да му ги пријават на осигурувачот сите околности за нивната здравствена состојба пред склучување на Договорот за осигурување а кои што се од значење за оцена на ризикот а што му се познати или не можеле да му останат непознати на осигуреникот.

(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 од електрична енергија или гром, паѓање, лизгање, уривање, ранување со оружје, со разни други предмети или експлозивни материи, убод со разни предмети, удар или каснување наживотно и убод од 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 од 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 зглобни врски, кршење на здрави коски што ќе настане поради нагли телесни движења или ненадејни напрегнувања 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 непосредно бил изложен 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.

## **ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 6**

(1) Осигурувањето започнува во 24,00 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) 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.

(3) Обврската на осигурувачот за секој одделен ученик, односно студент кој се приклучил кон полисата по денот определен за почеток на осигурувањето во полисата и по уплата- та на премијата за полисата, започнува во 24,00 часот во денот кога ја уплатил премијата за осигурување определена со полисата.

(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 и т.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 од 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 во случај на смрт од несрекен случај, односно осигурената сума во 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 ја исплати на име трошоци за погреб договорената осигурена сума за случај на смрт, но најмногу до износот кој како максимален е утврден со Одлука на Дриштвото за осигурување.

2. Процент на осигурената сума 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 трошоци 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 текот на траење 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 според одредбите на претходниот член, ако несреќниот случај настане при управување со авиони возење со воздушни летала од сите видови (освен во својство на патник во јавниот сообраќај), при спортски скокови со падобран, при автомобилски и мотоциклистички брзински натпревари, мотокрос, рели и при одржување на тренинг.

(2) Осигурувачот е во обврска да исплати 66% од износот кој би морал да го исплати според 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 скокови и летови, алпинизам и подводен риболов.

**ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ****Член 9**

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

1. поради земјотрес;

2. поради:

а) војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали е објавена војна или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила;

б) било кое дејство на тероризам.

Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство кое вклучува, но, не е ограничено на употреба на сила, или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице, или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно, или во име на, или во врска со било која организација(и) или влада(и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа, без оглед дали несреќниот случај бил:

- директно или индиректно предизвикан од било кое од наведените дејства;

- резултат на било кое од наведените дејства;

- во врска со било кое од наведените дејства;

- и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.

Ако осигурувачот смета дека поради исклучоците наведени во точката 2, оштетното барање не е покриено со ова осигурување, товарот за докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

(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 односниот вид и тип на воздушно летало, пловен објект, моторно и друго возило;

Одредбите од 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 презема возење под непосреден надзор на лице кое според постојните 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 бегање 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 врска на дејство на наркотични средства, лекарства 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 договарачот, 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 и однапред за секоја година на осигурувањето.

(2) Договорачот на осигурувањето е должен да води евиденција за уплатените премии со точна дата на уплатите за одделен осигуреник и 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 несрекен 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 на осигурувачот да му ги достави 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 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 договорачот на осигурувањето и старателот на осигуреникот.

(2) Ако несреќниот случај имал за последица смрт 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, договорачот, корисникот или било кое друго правно или физичко лице да побара дополнителни објаснувања за утврдување на важни околности во врска со пријавениот несрекен 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 од овие Посебни услови и медицински утврдени во текот на една година од настанувањето на несреќниот случај.

(2) Ако осигуреникот почине поради несрекен случај, корисникот е должен на осигурувачот да му поднесе извод од матичната книга на умрените или друг веродостоен доказ за смртта на осигуреникот, како и доказ дека смртта настапила како последица на несрекен 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 несрекен случај, осигуреникот, односно неговиот старател, должен е да поднесе доказ за причините за настанувањето на несреќниот случај и доказ за трајните 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 текот на лекувањето.

(4) Конечниот процент на инвалидитет го определува осигурувачот според Табелата за определување на процент на траен инвалидитет како последица на несрекен 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 несрекен 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 несрекен случај изнесува 100%,

исплатата не може да биде повисока од осигурената сума што е договорена во случај на потполн инвалидитет.

(7) Ако осигуреникот имал траен инвалидитет пред настанување 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 несреќен случај и правата од договорот за осигурување паѓаат на товар на

корисникот. 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 несреќен 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, доколку таква разлика постои.

(6) Во случај конечниот процент на инвалидитет да не е утврден, а осигуреникот почине поради истиот несреќен 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 физкултурни 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 училишен 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 завршеното 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 според 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) Осигурувачот не е должен да ги надомести трошоците за лекување ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во здравствена организација, односно тој 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, а до износот определен со акт на надлежното министерство на Република Северна Македонија.

(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 предвиден 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.
- (3) Во случај на преодна неспособност за училишна работа, корисник е осигуреникот.
- (4) Во случај на надомест на трошоци за лекување, кориснике 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, договарачот, 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 - вештаци од коиедниот го именува осигурувачот, а другиот спротивната страна. Вештаците лекари мора да бидат од специјалност соодветна на природата на повредата што е предмет на вештачење. Пред вештачењето овие двајца вештаци избираат трет вештак, кој ќе даде свое стручно мислење и тоа само во врска со прашањата што ќе останат спорни меѓу нив и во границите на нивните проценки.
- (2) Секоја страна ја плаќа наградата и трошоците на вештакот што го именувала, а на третиот по половина ги плаќаат двете страни.

## ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

### Член 16

Побарувањата на договарачот на осигурувањето односно на трето лице од договорот за осигурување од незгода застаруваат согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

## ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

### член 17

- [1] За односите од договорот за осигурување се применува правото на Република Северна Македонија.
- [2] За односите меѓу осигурувачот, договарачот и осигуреникот кои не се договорени во договорот за осигурување, се применува Законот за облигациони односи.
- [3] На осигурувањата склучени по овие Посебни услови се применуваат и Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај (незгода), доколку не се во спротивност со овие Посебни услови.
- [4] Доколку некои од одредбите на Општите услови за осигурување лица од последици на несреќен случај (незгода) се спротивни на одредбите на овие Услови, ќе се применуваат одредбите утврдени во овие Посебни услови.

## Постапка по приговори

Во случај осигурувачот и осигуреникот да не се согласат по однос на обемот и висината на штетата, осигуреникот има право на приговор во рок од 8 дена од приемот на писменото известување од осигурувачот, до Второстепената комисија за решавање на штети по приговор, која е должна во рок од 30 дена да одговори по приговорот.

**Постапка по жалба**

Договорувачот, односно осигуреникот во однос на работењето на Друштвото има право на жалба до Агенцијата за супервизија на осигурување како орган надлежен орган за супервизија на друштвата за осигурување.

**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 суд Скопје 2 Скопје.

Овие Услови се донесени врз основа на Овластување на Одборот на директори на Друштво за осигурување ХАЛК ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје дадено на својата редовна седница на 10.12.2020 година со Одлука бр.0203-11/08 и ќе се применуваат од 01.01.2021 година.