Триглав Осигурување АД
бул. 8-ми Септември бр. 16
1000 Скопје

triglav

УС-нуц-ДИС
22-12-мк

Посебни услови за осигурување на ученици од средни училишта и студенти од последици на несреќен случај

член 1: воведни одредби

[1] Посебните услови за осигурување на ученици и на студенти од последици на несреќен случај (во понатамошниот текст: Посебни услови) се составен дел на договорот за осигурување на ученици и студенти од последици на несреќен случај, склучен помеѓу договарачот на осигурувањето и Триглав Осигурување АД (во понатамошниот текст: осигурувач).

[2] Со овие Посебни услови се уредува односот помеѓу осигурувачот и договарачот на осигурувањето за договорените начини на осигурување за случаите:

1) смрт поради несреќен случај;
2) траен инвалидитет;
3) минлива неспособност за редовна работа;
4) сместување и лекување во болница;
5) настанување на трошоци за лекување.

[3] Изразите наведени во овие Посебни услови го имаат следното значење:

договарач е физичко или правно лице кое склучува договор за осигурување со осигурувачот;
осигуреник е лице кое е корисник на полисата за осигурување, а кое осигурувачот го прифатил во осигурување и за кое е платена премија;
корисник е лице на кое осигурувачот му ја исплаќа сумата на осигурување односно надоместот;
полиса е писмен документ за склучен договор за осигурување;
сума на осигурување е максималниот износ на осигурена сума до која осигурувачот дава покритие согласно полисата за осигурување;
премија е договорен износ кој договорувачот на осигурувањето му го плаќа на Осигурувачот;
инвалидитет е потполна или делумна трајна загуба на општата работоспособност како последица на несреќен случај;
понудувач е лице кое сака да склучи осигурување и со таа цел поднесува писмена или усна понуда до осигурувачот;
лист на покритие е привремен доказ за склучено осигурување кој ги содржи сите важни одредби од договорот за осигурување.

член 2: склучување на договор за осигурување

[1] Договорот за осигурување се склучува врз основа на понуда и се смета за склучен кога ќе го потпишат двете страни.

[2] Осигурувачот има право да побара понудувачот да му достави писмена понуда на посебен образец, за склучување на договорот за осигурување.

[3] Ако осигурувачот не ја прифати понудата, должен е, во рок од 8 дена од приемот на понудата, писмено да го извести понудувачот. Ако во тој рок осигурувачот не ја одбие понудата која не отстапува од условите според кои се склучува осигурувањето, се смета дека договорот е склучен кога осигурувачот ја примил понудата.

[4] Ако осигурувачот е подготвен да ја прифати понудата само под Посебни услови, осигурувањето започнува од оној ден кога договарачот ги прифатил Посебните услови.

[5] Се смета дека понудувачот се откажал од понудата, ако не ги прифатил Посебните услови во рок од 8 дена од примањето на препорачаното известување од осигурувачот.

[6] Договорот за осигурување е склучен кога договарачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата или привременото покритие.

[7] Договорот за осигурување е ништовен ако во моментот на склучување веќе настапил осигурениот случај, ако бил во настанување, настанувал или било извесно дека ќе настане. Во таков случај, веќе платената премија се враќа на договарачот на осигурувањето.

член 3: облици на договори за осигурување

[1] Договорот за осигурување и сите негови додатоци на тој договор се важечки само ако се склучени во писмена форма.

[2] Сите барања, известувања и изјави се сметаат занавремени, ако се поднесени во роковите утврдени од овие Посебни услови се пратат со препорачано писмо. Како ден на прием се смета денот кога препорачаното писмо било предадено во пошта.

член 4: лица кои може да се осигураат според овие услови

[1] Со овие Посебни услови се осигуруваат ученици од средни и стручни училишта, студенти на високи школи и факултети, без оглед на нивната здравствена состојба, општа работоспособност и старост.

[2] Лицата на кои во целост им е одземена работната способност, во секој случај се исклучени од осигурување, освен ако не е поинаку одредено со законски прописи.

член 5: поим за несреќен случај

[1] Несреќен случај е секој ненадеен и независен настан од волјата на осигуреникот, којшто дејствува главно од надвор и одеднаш на телото на осигуреникот, има за последица негова смрт, целосен или делумен инвалидитет, привремена неспособност за работа или нарушување на здравјето за кое е потребна лекарска помош, односно лекување во болница. За несреќен случај се смета следново: прегазување, судир, удар со или од било каков предмет, удар од електрична струја или гром, пад, лизгање, тркалање, ранување со оружје или други предмети или експлозивни материи, убод од каков било предмет, удар или каснување од животни и убод од инсекти освен ако со таквиот убод е предизвикана некаква инвективна болест, труење со храна или хемиски средства поради незнаење на осигуреникот, освен професионални заболувања, инфекција на повреди предизвикани од сообраќајна незгода, труење заради вдишување на плин или отровни пареи, освен професионални заболувања, изгореници од оган или електрицитет, жешки предмети, течности или пареи, киселини, алкали и сл. давење и потопување, гушење или загушување поради затрупување;

[2] Како несреќен случај се смета и следното:
1) труење со храна која за последица има смрт на осигуреникот;
2) прекумерен телесен напор или нагли телесни движења предизвикани со непредвиден надворешен настан, кои како последица предизвикуваат истегнување на мускули, изместување на зглоб, истегнување на зглобно сврзно ткиво, кршење на здрави коски, кршење на трајни, здрави заби, доколку тоа непосредно по повредатае утврдено во болница или друга здравствена установа.
3) дејство од светлина, сончеви зраци или температура, ако осигуреникот бил изложен на такво дејство поради несреќен случај што настанал непосредно пред тоа или поради спасување на човечки живот.

[3] Како несреќни случаи во смисла на овие услови не се сметаат:
1) сите вообичаени заразни, професионални и други болести;
2) состојба на психичка дисфункција без оглед на причината;
3) стомачни, папочни, водени или други кила (хернии), со исклучок на оние што настанале поради директна повреда на абдоменалниот ѕид под непосредно дејство на надворешна механичка сила, доколку, покрај трауматска кила, била клинички констатирано повреда на меките делови на абдоменалниот ѕид во тоа подрачје;
4) инфекции и заболувања што настануваат поради разни облици на алергија, сечење или отстранување на плускавци, и кожни израстоци;
5) анафилактички шок, освен ако настанал при лекување од последици на несреќен случај;
6) прекумерен телесен напор, нагли телесни движења до кои доаѓа без надворешно делување, кои не предизвикуваат последици наведени во точка 7, став 3 од овој член;
7) интервертебрална хернија (херние дисци интервертебралис) без оглед на причината, сите видови лумбалгија, дископатија, сакралгија, цервикобрахиалгија и други облици на иритација на нервните корени, миофасцитис, кокцигидинија, ишијалгија, фиброзити, сите промени на бубрежно-крстниот предел што се означени со аналогни термини и повторувачки (вообичаени) исчашувања или извртувања на ист зглоб;
8) одлепување на ретина (аблатион ретинае);
9) последици што настануваат поради делириум тременс и поради дејство на опојни или други психоактивни супстанции;
10) последици од медицински зафати што се извршуваат поради лекување или спречување на болест, освен ако до тие последици дошло поради докажани грешки на медицинскиот персонал (витиум артис);
11) патолошки промени на коски, забни вилици, 'рскавици и патолошки епифизиолизи.
12) Системни невромускуларни болести и еднокрини болести.

член 6: траење на осигурувањето и покритието

[1] Договор за осигурување може да се склучи:
1) на одредено време, едногодишно или повеќегодишно;
2) на неодредено време, долгорочно осигурување. На полисата е означен денот на почеток на осигурувањето.

[2] Осигурувањето започнува во 24:00 часот од денот кој на полисата е означен како ден на почеток на осигурувањето и завршува во 24:00 часот на денот кој на полисата е означен како датум на истекување на осигурувањето.

[3] Ако на полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, осигурувањето се продолжува година за година, додека една од страните не го откаже. Осигурувањето може да се откаже најмалку три месеци пред истекот на тековната осигурителна година.

[4] Осигурителното покритие за секој поединечен ученик, односно студент започнува во 24:00 часот од денот кој на полисата е наведен како почеток на осигурувањето, ако осигурувањето е склучено како индивидуално и премијата е платена, односно ако се пријавил во осигурување и од страна на договарачот на осигурувањето бил запишан во уписната листа во школото или на факултетот, ако осигурувањето е склучено како групно, но сепак не пред 24:00 часот од денот кој службено е одреден за почеток на новата школска година.

[5] Осигурителното покритие за поединечен осигуреник престанува во 24:00 часот на денот на престанување на осигурувањето, односно на крајот на осигурителната година по изминатата година на школување.

[6] Осигурителното покритие од претходната школска година престанува за поединечен осигуреник во 24:00 часот оној ден кога платил премија за осигурување за тековната школска година. Ако осигуреникот од претходната школска година не ја плати премијата за осигурување за тековната школска година, осигурителното покритие престанува најдоцна во 24:00 часот на триесеттиот ден од службениот почеток на школската година во предметното училиште. Одредбите од овој став важат и во случај кога осигуреникот од претходна школска година преминал во друго училиште од ист или повисок степен.

[7] Осигурителното покритие за сите осигуреници престанува во 24:00 часот на денот кога престанува осигурувањето.

член 7: обем на обврските на осигурувачот

[1] Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие Посебни услови, осигурувачот ги исплаќа сумите на осигурување кои се договорени со договорот за осигурување, и тоа:
1) договорената сума на осигурување за случај на смрт ако после несреќниот случај настапила смрт на осигуреникот, односно сумата на осигурување за инвалидитет, ако после несреќниот случај настапи целосен (100%) инвалидитет на осигуреникот;
2) процент од сумите на осигурување за инвалидитет кој одговара на процентот на делумниот инвалидитет, ако осигуреникот станал делумен инвалид поради несреќен случај;
3) дневен надомест по член 13, став (7) од овие Посебни услови, ако осигуреникот поради несреќен случај бил привремено неспособен за училишна работа;
4) надомест на трошоците за лекување по член 13, став (10) и (11) од овие Посебни услови, ако на осигуреникот поради несреќниот случај му била потребна лекарска помош и поради тоа имал трошоци за лекување;
5) надомест за болнички ден по член 13, став (12) од овие Посебни услови;

[2] Обврската од осигурувачот постои за несреќните случаи настанати во текот на траењето на осигурителното покритие, но само за оние последици од незгода што настапиле и биле потврдени во медицинската документација во првата година по незгодата.

[3] Обврската од осигурувачот за исплата по претходниот став постои ако несреќниот случај настанал во текот на траењето на осигурувањето (дома или надвор, во училиште, на улица, игралиште, на излет, екскурзии, за време на празници итн.).

член 8: ограничување на обемот на обврските на осигурувачот

[1] Осигурувачот исплаќа 33% од износот кој би морал да го плати по одредбите од претходниот член, ако несреќниот случај настане:
1) при управување и возење на летала и летачки направи од сите видови, освен за патници во јавен превоз;
2) на трки со моторни возила без оглед на категоријата на возилото и на тренинзи;
3) поради воени операции или вооружени судири кои го затекнале осигуреникот надвор од границите на државата на договарачот на осигурувањето, ако во нив не учествувал активно.

[2] Осигурувачот исплаќа 66% од износот кој би морал да го плати според одредбите од претходниот член, ако несреќниот случај настане:
1) при спортско учество на индивидуални или организирани тренинзи, како и јавни спортски натпревари на кои осигуреникот учествува како регистриран член на спортската организација или друштво.

[3] Поради несреќен случај што му се случил на осигуреникот како сопатник во возило чиј возач во моментот на несреќата возел под дејство на алкохол, опојни или други психоактивни супстанции, без оглед на одговорноста на возачот за настанување на сообраќајната незгода, осигурувачот исплаќа 50% од сумата на осигурување. Еднаков дел на надомест од осигурување, осигурувачот исплаќа и тогаш кога осигуреникот во моментот на несреќниот случај не користел заштитна кацига или не бил врзан со сигурносен појас, во согласност со Законот за безбедност во сообраќајот на патиштата.

[4] Ако осигуреникот не се придржува на инструкциите од лекарот, осигурувачот не е должен да ја исплати сумата на осигурување во целост, во сразмерен дел со оглед на зголемените последици што настанале поради тоа.

член 9: исклучување на обврските на осигурувачот

[1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот за несреќни случаи кои настануваат:
1) поради земјотрес;
2) поради воени операции или вооружени судири во државата на договарачот на осигурувањето;
3) поради активно учество во акции, освен ако во нив осигуреникот учествувал при извршување на своите работни задачи или на повик на овластените тела во државата на договарачот на осигурувањето;
4) при управување со летала и летачки направи од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила, без пропишана важечка дозвола за управување со видот и типот на леталото, пловниот објект, моторното и друго возило. Се смета дека осигуреникот поседува пропишана возачка дозвола кога порадиподготвувањеиприполагањенаиспитотзадобивање службена дозвола, вози под непосреден надзор на лице кое според постојните прописи може да обучува. Последици по оваа точка нема кога непоседувањето на пропишана важечка дозвола немало влијание врз настанувањето на несреќен случај;
5) поради нарушување на свеста, епилептичен напад, излив, инфаркт или состојба на болест на осигуреникот;
6) поради обид или извршување на самоубиство;
7) поради намерно предизвикан несреќен случај од страна на договарачот, осигуреникот или корисникот на осигурувањето, а ако има повеќе корисници на осигурувањето, исклучен е само корисникот на осигурувањето кој намерно го предизвикал несреќен случај;
8) поради подготовка, обид или извршување на казнено дело, како и при бегство после тоа;
9) кога осигуреникот учествувал во физичка пресметка или вербално ја предизвикал;
10) поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици на осигуреникот во моментот на несреќниот случај.
Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици на осигуреникот:
   1) ако како возач на моторното возило при несреќниот случај, во крвта имал повеќе од 10,8 мил. на мол (0,5 ‰) алкохол или повеќе од 21,6 мил. на мол (1 ‰) алкохол при другите несреќни случаи;
   2) ако алкотестот е позитивен, а осигуреникот не се погрижи, со анализа на крвта, детално да се утврди степенот на алкохол во крвта;
   3) ако одбие или ја избегне можноста за утврдувањето на степенот на неговата алкохолизираност во моментот на несреќниот случај.

[2] Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на опојни или други наркотици на осигуреникот:
1) ако со стручен преглед се утврди дека искажува знаци на растроеност поради уживање на опојни и други наркотици;
2) ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на присуството на опојни и други наркотици во неговиот организам.
3) доколку е потребно да се утврди причинско последична врска во поглед на настанување на несреќниот случај поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици кај осигуреникот, осигуреникот е должен да докаже дека не постои негова одговорност за настанување на несреќниот случај а во спротивно ќе се смета дека одговорноста е негова со што е исклучена обврската на осигурувачот
4) непосредно или посредно поради дејство на атомска енергија.

член 10: плаќање на премијата

[1] Договарачот на осигурувањето ја плаќа премијата на осигурувачот одеднаш и за цела осигурителна година, ако не е поинаку договорено.

[2] Договарачот на осигурувањето е должен кај колективното осигурување да води евиденција за платени премии со точен датум на плаќање за секој осигуреник и премијата да ја достави на осигурувачот заедно со списокот на осигуреници.

[3] За датум на плаќање на премијата се смета денот кога налогот ќе биде евидентиран од страна на банката на осигурувачот.

[4] Ако договарачот на осигурувањето не ја плати доспеаната премија до договорениот рок и исто така тоа не го направи друго лице кое има интерес, договорот за осигурување престанува со истекот на триесет (30) дена, сметајќи од денот кога на договарачот му било врачено препорачано писмо од осигурувачот со известување за доспевањето на премијата, при што тој рок не може да помине пред истекувањето на триесет (30) дена од доспевањето на премијата. Во секој случај, договорот за осигурување престанува ако премијата за осигурување не е платена во рок од една година од нејзиното доспевање.

[5] Премијата договорена за цела година на осигурување му припаѓа на осигурувачот во случај осигурителното покритие да престанало пред истекот на тековната осигурителна година, поради исплата за случај на смрт или целосен инвалидитет.

член 11: пријавување на осигурен случај

[1] Осигуреникот кој е повреден поради несреќен случај, должен е:
1) веднаш да отиде на лекар, односно да повика лекар поради преглед и укажување на потребна помош, и веднаш да ги превземе сите потребни мерки заради лекување како и за начинот на лекување да се придржува според лекарските инструкции;
2) писмено да го пријави несреќниот случај кај осигурувачот, веднаш кога тоа ќе му го овозможи здравствената состојба;
3) во пријавата за несреќениот случај, да се наведат сите потребни информации и податоци што ги бара осигурувачот за решавање на осигурениот случај, а посебно: место и време на незгодата, целосен опис на несреќниот случај, име на лекарот кој го прегледал или го лекува, наоди на лекарот во текот на лекувањето, вид на телесни оштетувања, за настанати и можни последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што евентуално ги имал пред настанувањето на несреќниот случај.
Должностите од точките 2. и 3. од овој став се обврзувачки и за договарачот и за корисникот на осигурувањето.

[2] Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето должен е тоа веднаш писмено

да го пријави кај осигурувачот и да ја прибере потребната документација.

[3] За утврдување на важните околности поврзани со пријавениот несреќен случај, договарачот на осигурувањето ополномоштува, а осигуреникот и корисникот на осигурувањето се должни да го овластат осигурувачот за прибирање на сите потребни податоци и објаснувања од кои било други правни или физички лица.

член 12: утврдување на правата на корисникот

[1] Ако поради несреќниот случај, настапи смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето мора да ја поднесе полисата и да докаже дека смртта била последица на несреќен случај како и доказ за плаќањето на последната премија. Ако лицето кое настапува како корисник на осигурувањето, не е како такво конкретно наведено во договорот за осигурување, мора да го докаже правото за примање на сумите за осигурување.

[2] Во случај на инвалидитет поради несреќен случај, осигуреникот мора да ја достави полисата, доказ за плаќање на последната премија, докази за околностите под кои настанал несреќниот случај и медицинска документација-доказ за утврдени последици за утврдени трајни последици за одредување на конечниот процент на траен инвалидитет.

[3] Процентот на инвалидитет се одредува според Табела за определување процент на траен инвалидитет како последица од несреќен случај –незгода (во понатамошниот текст: Табела на инвалидитет). Индивидуалните способности на осигуреникот, социјалната положба или делокругот на работа (професионална способност) не се земаат во обсир при одредување на степенот на инвалидитет. Ако некоја последица или губиток на орган не е предвиден со Табелата, процентот на инвалидитет се определува во согласност со слични оштетувања што се предвидени со Табелата.

[4] При загуба на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, се собираат процентите за инвалидитет за секој поединечен екстремитет или орган.

[5] Ако збирот на процентите за инвалидитет за загуба или оштетување на повеќе екстремитети или органи поради еден несреќен случај, според Табелата изнесува повеќе од 100%, осигурувачот не е должен да исплати повеќе отколку што изнесува сумата на осигурување за целосен инвалидитет.

[6] За повеќекратни повреди на ист екстремитет или орган, осигурувачот е должен да го исплати најмногу оној процент на инвалидитет кој, според Табелата е одреден за целосна загуба на екстремитет или орган, за најголемото оштетување се зема процентот предвиден во Табелата ,за следното најголемо оштетување се зема половина од процентот предвиден во табелата итн. по ред 1/4 , 1/8 итн).

[7] Ако општата работоспособност на осигуреникот била намалена уште пред несреќниот случај, обврските на осигурувачот се одредуваат според новиот инвалидитет независно од претходниот, освен во случај ако осигуреникот го изгуби или оштети веќе претходно оштетениот екстремитет, орган или зглоб. Во таков случај осигурувачот ја исплаќа само разликата помеѓу претходниот и новиот степен на инвалидитет но најмногу разликата до инвалидитетот кој според Табелата на инвалидитет, е предвиден за неподвижност на зглоб односно целосна загуба на екстремитет или орган или дел од екстремитет или орган.

[8] Ако осигуреникот поради несреќен случај е привремено неспособен за училишна работа, мора за тоа да приложи потврда од лекарот кој го лекувал, со целосна дијагноза. Таа потврда - оправдание мора покрај лекарскиот наод по член 11, став (1), точка 3 од овие Посебни услови, да содржи и податоци за тоа кога почнало лекувањето и до кој ден осигуреникот бил неспособен за училишна работа.

[9] Ако поради несреќниот случај е потребен престој и лекување во болница, и во договорот за осигурување е договорен и надомест за болнички ден, осигуреникот е должен веднаш по завршеното лекување, на осигурувачот да му достави потврда за престојот во болница која мора да содржи презиме, име и адреса на осигуреникот, датум на раѓање, датум на прием и отпуштање од болница, дијагноза и тек на лекувањето.

[10] За осигурените случаи за кои постојат обврски според договорот за осигурување, на осигуреникот или корисникот на осигурувањето ќе му се надоместат докажаните трошоци за извршување на лекарските уверенија, кои покрај документите наведени во член 11, став (1), точка 3, како и член 12 од овие услови, дополнително и конкретно ги бара осигурувачот.

[11] Осигурувачот има право да превземе сè што е потребно за преглед на осигуреникот кај лекар, лекарска комисија или здравствени институции.

член 13: исплата на сумите на осигурување

[1] Осигурувачот исплаќа сума на осигурување или нејзин соодветен дел на корисникот на осигурувањето или договорен надомест на осигуреникот во рок од четиринаесет (14) дена од приемот на сите докази за постоењето и висината на своите обврски. Ако надоместот од осигурување се исплаќа преку пошта или банка, се смета дека исплатата е извршена во 24:00 часот на оној ден кога во пошта или банка била потврдена уплатата.
Ако осигурувачот не изврши исплата во наведениот рок, корисникот на осигурувањето има право на законска камата.

[2] Конечниот процент на инвалидитет се одредува по завршеното лекување, кога последиците од оштетувањето мируваат, т.е. кога според лекарски наод не може да се очекува состојбата да се влоши или подобри. Ако таа состојба не настапи ниту по истекот на третата година од денот на несреќниот случај, како конечна се зема состојбата при истекот на овој рок и според неа се определува конечниот степен на инвалидитет.

[3] Се додека не е можно да се утврди конечниот степен на инвалидитет на осигуреникот, осигурувачот е должен да исплати износ кој неоспорно одговара на процентот на инвалидитет за кој, врз основа на лекарската документација, уште тогаш без двоумење може да се потврди дека трајно ќе остане.

[4] Ако осигуреникот умре од последици на истиот несреќен случај пред истекот на една година од денот на настанување на осигурениот случај, а степенот на инвалидитет бил веќе одреден, осигурувачот ја исплаќа сумата на осигурување за смрт, односно разликата помеѓу сумата на осигурување за смрт и износот кој претходно му го исплатил за инвалидитет.

[5] Ако степенот на инвалидитет не бил одреден, а осигуреникот умре поради истиот несреќен случај, осигурувачот ја исплаќа сумата на осигурување за смрт, односно само разликата помеѓу таа сума и евентуално претходно исплатена аконтација за инвалидитет, но само тогаш ако осигуреникот умре најдоцна во рок од три години од денот на настанување на несреќниот случај.

[6] Ако осигуреникот умре во рок од три години од настанувањето на несреќниот случај поради која било друга причина освен причините наведени во претходните став од овој член, а степенот на инвалидитет не бил утврден, инвалидитетот се одредува врз основа на постојната медицинска документација.

[7] Дневен надомест, врз основа на здравствена документација, признава односно одредува осигурувачот. Дневниот надомест се исплаќа за времето додека осигуреникот бил привремено неспособен за извршување на училишна работа.
Ако несреќниот случај има за последица минлива неспособност за училишна работа на осигуреникот, а со договорот за осигурување договорена е исплата на дневен надомест, осигурувачот му исплаќа надомест на осигуреникот во договорената висина од денот назначен на полисата (договорена каренца). Доколку тој ден не е одреден, тогаш од првиот ден кој следува после денот кога започнало лекувањето кај лекар или во здравствена институција, па до последниот ден до кога трае неспособноста за училишна работа, односно до смрт или до утврдување на целосен инвалидитет. Дневниот надомест не се исплаќа за

време на минлива неспособност за работа после утврдување на конечниот степен на инвалидитет. Дневниот надомест се исплатува за најмногу двестотини (200) дена на минлива неспособност за работа.

[8] Се смета дека осигуреникот е неспособен за училишна работа ако поради несреќен случај не може да присуствува на настава, односно да ги следи предавањата, да пишува, црта и извршува други задачи. Неподвижноста на одделни екстремитети поради имобилизација со гипс или лонгета, се смета како неспособност за училишна работа, иако осигуреникот посетувал настава. Привременото ослободување од часовите за физичко образование во рамките на наставата, не се смета за неспособност за училишна работа, па според тоа не следува дневен надомест на осигуреникот. Во случај на привремена неспособност за време на школски празници, за плаќањето на дневниот надомест, меродавна е процената на лекарот за тоа дали осигуреникот би бил способен за редовна училишна работа која ја извршувал пред школските празници.

[9] Дневниот надомест, се исплаќа по завршено лекување, врз основа на лекарска потврда. Можна е исплата и само врз основа на службена потврда од училиштето во која мора да биде наведено колку време осигуреникот не посетувал настава, но само ако неспособноста за училишна работа траела најмногу триесет (30) дена. Ако минливата неспособност за училишна работа е продолжена поради какви било други здравствени причини, осигурувачот е должен да исплати дневен надомест само за времетраењето на неспособноста за училишна работа предизвикана исклучиво од несреќен случај.

[10] Ако несреќниот случај има за последица нарушување на здравјето на осигуреникот за кое има потреба од лекарска помош, а со договорот за осигурување договорен е и поврат на трошоците за лекување, осигурувачот ги исплаќа на корисникот на осигурувањето без оглед на тоа дали има други последици, според поднесените докази, сите реални и потребни трошоци за лекување, но најмногу на сумата наведена во полисата. Во тие трошоци се вбројува и болничко лекување, но само ако осигуреникот бил упатен таму во согласност со одредбите од Законот за здравствено осигурување во врска со користење на правата од задолжителното здравствено осигурување.

[11] Во трошоците за лекување од претходниот став се вбројуваат и трошоците за вештачки екстремитети и замена на заби, како и трошоците за набавка на други помагала, ако тоа е потребно според процената на лекарот. Осигурувачот е должен да ги надомести само оние трошоци за лекување кои осигуреникот ги сносува сам.

[12] Не постои обврска на осигурувачот да ги надомести трошоците за лекување ако осигуреникот има право на бесплатно лекување во јавните здравствените установи, односно осигурувачот е обврзан да го надомести оној дел од трошоците за лекување кои ги поднесува осигуреникот самостојно на име партиципација лекувајќи се во јавните здравствени установи.

[13] Ако поради несреќниот случај е потребно продолжување на лекувањето во болница и со договорот за осигурување договорен е надомест за болнички ден, осигурувачот го подмирува договорениот износ за болнички ден за секој календарски ден на престој на осигуреникот во болница, но најмногу до 365 дена во две години од денот на настанување на несреќниот случај. Како болници, во смисла на погорниот став, се сметаат општи, специјалистички болници и клиники, чија дејност е подлабока дијагностика и лекување. Лекувалиштата, домовите и установите за рекреација или одмор не се вбројуваат во болници.

[14] Ако несреќниот случај има за последица смрт на осигуреникот или инвалидитет, осигурувачот му ја исплаќа на корисникот на осигурувањето или на осигуреникот, целата сума на осигурување или нејзин дел кој бил договорен за такви случаи, без оглед на исплатениот дневен надомест, надомест за болнички ден и поврат на трошоците за лекување.

член 14: одредување на корисник на осигурувањето

[1] Во случај на смрт на осигуреникот, корисник на осигурувањето се одредува согласно член 18 од Општите услови.

[2] Во случај на инвалидитет, привремена неспособност за училишна работа, престој и лекување во болница, корисник на осигурувањето е осигуреникот.

[3] За поврат на трошоците за лекување, корисник на осигурувањето е осигуреникот, односно лицето кое ќе докаже дека ги платило трошоците.

[4] Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, сумата на осигурување, дневниот надомест, надоместот за болнички денови, односно поврат на трошоците за лекување, се исплаќа на неговите родители, односно старатели. Осигурувачот може да бара од старателот за таа цел да приложи овластување од надлежниот орган за старателство.

член 15: откажување на договорот за осигурување

[1] Секоја договорна страна може да го откаже осигурувањето со неодредено траење, доколку осигурувањето не престанало од некои други причини. Осигурувањето се откажува преку писмен пат, најмалку три (3) месеци пред истекот на тековната година на осигурување.

член 16: застарување на побарувањата

[1] Побарувањата од договорот за осигурување од последици на несреќен случај застаруваат според одредбите од Законот за облигациони односи.

член 17: примена на општи услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода)

За осигурувањата склучени согласно овие Посебни услови се применуваат и Општи услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода), доколку не се во спротивност со Посебните услови.

член 18: важност на условите

Составен дел на Посебните услови за осигурување на ученици и студенти од последици на несреќен случај е Табела за определување процент на траен инвалидитет како последица од несреќен случај – незгода.
Овие Посебни услови стапуваат во сила од денот на нивното донесување, а ќе се применуваат од 01.01.2023 година.