

**Дополнителни услови за осигурување во случај на операции
кон осигурување на живот
на**

**Акционерското друштво за осигурување
ВИНЕР ЛАЈФ – Виена Иншуренс Груп
(WLSC-3/2021)**

I. Воведни одредби

Член 1

1. Доколку е посебно договорено и доколку е платена дополнителна премија со животното осигурување, може да се вклучи и дополнително осигурување во случај на операции (во понатамошниот текст: **Дополнително осигурување**).
2. Дополнително осигурување може да се договори единствено заедно со животното осигурување, а овие Дополнителни услови за осигурување во случај на операции (во понатамошниот текст: **Дополнителни услови**), заедно со Општите услови за осигурување на живот и Табелата на операции, се составен дел од Договорот за осигурување на живот.

II. Значење на поимите во Дополнителните услови

Осигурен случај е секоја операција која е последица на болест или несреќен случај, дефинирана во Табелата на операции и во овие Дополнителни услови, на кои осигуреникот може да биде изложен во текот на траењето на животното осигурување.

Хирушка интервенција (во понатамошниот текст „операција“) е медицинска специјалност која употребува рачни и инструментални техники за лекување на патолошка состојба на пациент, какви што се болест или повреда, со цел да помогне да се подобри некоја телесна функција, а понекогаш и за други причини. Во овој контекст, поимот „оперира“ означува изведување на хирургија.

Лекар е секое лице кое практикува медицина и кое поседува лиценца и кое е класифицирано според важечките прописи во Северна Македонија.

Болест е физичка состојба која претставува патоанатомска промена на состојбата на организмот.

За несреќен случај во смисла на овие Услови се смета секој настан што е неизвесен и не зависи од волјата на осигуреникот и што, дејствувајќи главно еднадвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица телесна повреда на осигуреникот. Симптомите мораат да се детектираат медицински и објективно да се дефинираат, што ќе овозможат дијагноза и резултат потребен за операција.

Табела на операции е попис на сите операции покриени со овие Дополнителни услови.

Период на одложување на осигурувањето (каренца) е период од почетокот на дополнителното осигурување до почетокот на обврските од осигурувањето, во текот на кое осигуреникот не е покриен по основа на ова дополнително осигурување.

III. Кој може да биде осигуреник на овие Дополнителни услови

Член 2

1. Според овие Услови може да се осигураат само здрави лица постари од 18 години, па сè до навршени 60 години. Максималната возраст при истек на осигурувањето е до 65-годишна возраст на осигуреникот.
2. Лицата со зголемен ризик за прием во осигурување, може да се осигураат според овие Дополнителни услови со плаќање на зголемена премија.

IV. Почеток и истек на осигурувањето

Член 3

1. Доколку дополнителното осигурување е склучено или обновено во исто време со животното осигурување, почетокот на обврската на осигурителот е дефиниран во Општите услови за осигурување на живот.
2. Доколку ова дополнително осигурување не е склучено заедно со животното осигурување, договаработот може да поднесе писмено барање (формулар) од осигурителот најдоцна 30 (триесет) дена пред почеток на новата осигурителна година.

3. Доколку дополнителното осигурување е склучено по почнувањето на животното осигурување, обврската на осигурителот започнува во 00.00 часот на денот што е утврден во писмениот договор како почеток на дополнителното осигурување, доколку до тој момент е платена првата премија. Доколку првата премија не е платена до датумот на почетокот на осигурувањето, обврската на осигурителот почнува во 24.00 часот оној ден кога во целост била платена првата договорена премија.
4. Почетокот на дополнителното осигурување е дефиниран во понудата и во полисата.
5. Во случај на операција како последица на несреќен случај, обврската на осигурителот по овие Дополнителни услови почнува истовремено со почетокот на осигурувањето.
6. Во случај на операција како последица на болест, обврската на осигурителот по овие Дополнителни услови почнува по изминати 180 дена од денот на почетокот на ова дополнително осигурување.
Во случај на операција – царски рез при бременост, обврската на осигурителот по овие Дополнителни услови почнува по изминати 365 дена од денот на почетокот на осигурувањето доколку своеволно е избран царскиот рез и 180 дена доколку царскиот рез е индициран од некоја компликација.
7. Обврската на осигурителот секогаш почнува во 00:00 часот по истекот на периодот на одложеноста.
8. Обврската на осигурителот престанува:
 - 1) Во 00:00 часот од денот кога е утврден како истек на дополнителното осигурување;
 - 2) Во 24:00 часот на денот кога осигурителот го примил Барањето од осигуреникот за прекинување на дополнителното осигурување, односно во 24:00 часот до денот кога е платена премијата;
 - 3) Истовремено со престанување на обврската за осигурување на живот по истата полиса од која било причина;
 - 4) Доколку осигуреникот стане душевно болен или во целост лишен од своите лични способности;
 - 5) Кога ќе настапи смрт на осигуреникот.

V. Како се определува и како се плаќа премијата од осигурувањето

Член 4

1. Премијата за ова дополнително осигурување се плаќа во иста валута, на ист начин и истовремено со премијата за животното осигурување во согласност со Општите условите за осигурување на живот.
2. Доколку по статистичките податоци се утврди промена на бројот на операции покриени со ова дополнително осигурување, осигурителот може да ја промени премијата за осигурување најрано по истекот на 3 години од почетокот на Договорот за осигурување и после тоа на секои 3 години.

VI. Обврски на осигурителот

Член 5

1. Кога ќе настапи осигурен случај во смисла на овие Дополнителни услови, осигурителот има обврска за извршената операција да му го исплати на осигуреникот пресметаниот/договорениот и наведениот износ во зависност од сложеноста на извршената операција, но не повеќе од договорениот надомест што е наведен во полисата за осигурување на живот.
2. Сложеноста на операцијата ја утврдува осигурителот согласно Табелата за одредување на сложеноста на операциите (во продолжение: „Табела на операции“). Доколку некоја операција не е наведена во Табелата, таа не се смета за осигурен случај.
3. Операциите се класифицирани во три категории на покриеност во согласност со Табелата на операции. За секоја класа на покриеност на полисата е назначена осигурена сума.
4. Осигуреникот нема право на надомест на реални трошоци за извршените операции.
5. Осигурената сума се исплаќа само за оние операции кои се наведени во Табелата на операции земајќи ги предвид исклучувањата од член 7 од овие Услови.
6. Доколку во тек на една интервенција во исто време се извршуваат повеќе од една операција од Табелата на операции, ќе се исплати осигурената сума само за операцијата од највисоката класа на покриеност.
7. Осигурителот има обврска да му ја исплати на осигуреникот осигурената сума за операција како последица на несреќен случај, само доколку прва таква операција е спроведена во максималниот рок од 180 дена од датумот на несреќниот случај.
8. Осигурителот има право при исплата на осигурената сума да ја наплати доспеаната а неплатена премија за цела осигурителна година.

Член 6

1. Доколку осигуреникот во текот на траењето на полисата има извршено повеќе операции како последица на болест, осигурителот има обврска да ги исплати осигурените суми за операциите, но вкупниот износ на исплатени осигурени суми не може да биде поголем од осигурената сума од класа 3 наведена во полисата.
2. Овие ограничувања од точка 1 не важат за операции предизвикани како последица од несреќен случај.

3. Доколку на осигуреникот му се исплати осигурена сума за операција наведена во Табелата за операции, осигурителот нема обврска да исплати по втор пат осигурена сума за истиот вид на операција или за иста дијагноза.

VII. Исклучување и ограничување на обврските на осигурителот

Член 7

1. Исклучени се во целост сите обврски на осигурителот за операции кои се директни или индиректни последици на претходната здравствена состојба на осигуреникот, или доколку во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај или бил во настанување, или доколку било сигурно дека ќе настане.
2. Целосно се исклучени сите обврски на осигурителот за операции директно или индиректно поврзани со кој било од наведените случаи:
 - 1) Прекинување на бременост, освен спонтан абортус по 12-та недела ;
 - 2) Стерилност, лекување на неплодност, вештачко оплодување, операции за повторна бременост, промена на полот или онеспособување на бременост, ин витро оплодување (IVF), пренос на оплодени јајчни клетки во јајцеводите (GIFT), пренос на сперматозоиди во јајцеводите (ZIFT), пренос на ембриони, донирање на јајчни клетки и слични операции и зафати;
 - 3) Козметички операции од областа на пластичната хирургија, освен кога се последица на незгода. Овие операции кои се последица на незгода треба да се извршат во рок од максимум 6 месеци од датумот на незгодата;
 - 4) Операција на исекотини, површински гребнатини или други оштетувања на кожни и поткожни ткива (аднекси);
 - 5) Исклучена е секоја болест која е директно или индиректно предизвикана со овие дијагнози или е поврзана со серопозитивна инфекција на хуман имунодефицитарен вирус (HIV) и синдром на стекнат имунолошки дефицит (СИДА), или кои било слични болести поврзани со (СИДА) синдромот;
 - 6) Конгенитални абнормалности и болести кои настануваат како последица од конгениталните абнормалности;
 - 7) Хируршки корекции на видот (отстранување на диоптрија);
 - 8) Стоматолошка хирургија;
 - 9) Поради болести или незгоди предизвикани од претерано консумирање на алкохол или наркотични средства од страна на осигуреникот;
 - 10) Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол:
 - доколку во времето на настанувањето на несреќниот случај концентрацијата на алкохол во крвта на осигуреникот била поголема од 0,50 промили при управување со сообраќајно средство, а во останатите случаи поголема од 0,80 промили, под услов доколку таквата алкохолизирана состојба на осигуреникот била причинско- последично поврзана со настанувањето на несреќниот случај,
 - доколку по сообраќајната несреќа осигуреникот одбие да направи испитување на алкохолизираноста и доколку се оддалечи од местото на сообраќајната несреќа пред доаѓањето на полицијата, односно доколку не повика полиција или доколку не ја извести најблиската полициска станица за сообраќајната несреќа, или доколку на друг начин го избегне алкотестот;
 - 11) Операција со цел намалување на преголема тежина/дебелина (на пример, хируршко смалување на желудникот);
 - 12) Трансплантација на органи во својство донатор за трето лице;
 - 13) Отстранување материјал кој е имплантиран во претходни хируршки интервенции извршени пред склучување на полисата;
 - 14) Лекувања кои не се медицински неопходни;
 - 15) Експериментални лекувања и зафати од чиста дијагностичка природа какви што се биопсија, ендоскопија, артроскопија и лапароскопија, освен тие кои се наведени во Табелата на операции;
 - 16) Поради земјотрес, поради поплави или друга природна катастрофа;
 - 17) како последица на граѓанска војна, немири, востанија, насилства, воени операции или настани слични на војна, револуции, побуни, киднапирање или тероризам;
 - 18) Поради детонација на експлозив, мина, торпедо, бомба или пиротехнички средства во околностите од оваа точка;
 - 19) Поради воени случувања, атомска катастрофа (директна или индиректна);
 - 20) Поради вооружени судири од каков било вид надвор од границите на Р. Северна Македонија, освен ако несреќниот случај настане во рок од 14 (четиринаесет) дена од првото појавување на таквите настани во земјата во која престојува осигуреникот и доколку тој бил затечен таму од таквите настани, под услов осигуреникот да не учествувал во таквите настани или судири;
 - 21) Доколку осигуреникот управува со каков било воздухопловен или пловен објект, моторни и други возила без пропишаниот службен документ што на возачот му дава овластувања за управување и возење со тој вид воздухопловен објект, пловен објект, моторно или друго возило. Се смета дека осигуреникот го поседува пропишаниот службен документ доколку, кога ги врши подготовките и полага испит за добивање на службениот документ, вози по непосреден надзор на службено овластен и стручен инструктор;

- 22) Поради обид за самоубиство;
 - 23) Во случај кога договарачот на осигурувањето или осигуреникот намерно го предизвикал несреќниот случај;
 - 24) При подготвување, обид или извршување на казниво дело со умисла и при бегство по таквото дејство;
 - 25) При професионален тренинг и тренинзи и настани организирани од спортски клубови и учество на осигуреникот во спортови со зголемен ризик што не му биле пријавени на осигурителот за време на склучувањето на Договорот, а за кои осигурителот утврдува зголемена премија на осигурувањето. Под учество во ризични спортови од оваа точка се смета, но не и исклучиво, учество во следниве спортови: управување на воздухоплови, планинарење, тркање со моторни возила, коњски трки, нуркање, параглајдинг, сите боречки спортови, банџи скокање, падобранство, скијање навода, едрење, алпинизам, возење во балон, американски фудбал, бадмингтон, кошарка, фудбал, бејзбол, бодибилдинг, стрелаштво, канион (качување), маунтин или ситибајк, хокеј, џокеј, галоп, велосипед – улични трки, атлетика, акробати, гимнастичари, рагби, тенис, одбојка, сквош, скијање, уметничко лизгање на мраз, ватерполо.
 - 26) При вршење на занимања со зголемен ризик што не му биле пријавени на осигурителот во времето на склучување на Договорот, а за кои осигурителот утврдува зголемена премија на осигурувањето. Под занимања со зголемен ризик од оваа точка се сметаат првенствено, но не и исклучиво: работа во рудник, занимања поврзани со вадење нафта, ураниум, природен гас и останати руди и камења; производство на метал, градежништво, занимања поврзани со снабдување со електрична енергија, производство на хемикалии и хемиски производи, пожарникари, спасувачкигорско-планинарски служби, пиротехничари, минери, сите занимања поврзани со ракување со експлозив и експлозивни направи и материјали;
 - 27) Кај лица што претставуваат аномален ризик поради тоа што претрпеле некаква потешка болест, или во моментот на склучување на Договорот се потешко болни или се оптоварени со вродени или здобиени потешки телесни мани или недостатоци, чија општа работна способност е значително намалена.
3. Доколку како резултат на операција во смисла на овие Услови настапи смрт до 30-тиот ден извршување на операцијата, осигурителот нема обврска да ја исплати договорената осигурена сума за дополнителното осигурување од операција.
 4. Секое евентуално ограничување и/или ослободување е договорено со договарачот и/или осигуреникот.

VIII. Обврска на договарачот на осигурувањето

Член 8

1. За делот VIII, „Обврска на договарачот на осигурувањето“, ќе важат одредбите од Општите услови кои ги регулираат обврските на договарачот на осигурувањето.

IX. Право на регрес

Член 9

1. Доколку осигурителот ја исплатил осигурената сума, осигуреникот не може по никој основ да има право на надомест од трето лице што е одговорно за настанувањето на осигурениот случај.

X. Пријава на осигурен случај

Член 10

1. Лицата кои имаат право на осигурена сума имаат обврска, кога ќе настапи осигурениот случај, да му поднесат на осигурителот писмена пријава, а во случај кога Договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво, лицата можат да побараат помош од страна на осигурителното брокерско друштво во случај на настанување на осигурениот случај.
2. За исплата на осигурената сума, на осигурителот мора да му биде доставена следната документација:
 - 1) Копија од полисата за осигурување,
 - 2) Барање за надомест на штета за операција (во печатена форма),
 - 3) Копија од лична карта/возачка дозвола на осигуреникот,
 - 4) Изјава за носител на јавна функција
 - 5) Отпусна листа од болницата во која е извршена операцијата,
 - 6) Целокупната и целосна медицинска документација за причината, почетокот, обликот и текот на болеста, како и сите извештаи и наоди од лекарот и здравствената установа во која осигуреникот е прегледан и лекуван, за да се утврди настанувањето на осигурениот случај, т.е. основата за исплата на осигурената сума, кога е тоа во согласност со разумна процена, релевантно и потребно за утврдување право на исплата и висина на исплата.
3. Трошоците за лекарскиот преглед и за известувањето (првично и конечно лекарско уверение, повторен лекарски преглед и наод од специјалист), како и останатите трошоци што се однесуваат на докажувањето на околностите за настанувањето на несреќниот случај и правата од Договорот за осигурување, ги поднесува подносителот на барањето.
4. Осигурителот е овластен и има право од осигуреникот, договарачот, корисникот, здравствената установа или кое било друго правно или физичко лице да бара дополнителни објаснувања и докази, како и да презема, на сопствен трошок,

дејства во поглед на лекарски преглед на осигуреникот од страна на своите лекари или лекарски комисији, поради утврдување на важните околности за пријавениот несреќен случај.

5. Доколку договарачот или осигуреникот не му го пријави несреќниот случај на осигурителот, или не му ја достави целосната медицинска и останата документација, туку веднаш поведе судски спор против осигурителот, таквата тужба ќе се смета за прерана. Сите трошоци за ваквата судска постапка, без оглед на исходот, ги поднесува тужителот.

XI. Исплата на осигурената сума

Член 11

1. Осигурителот е обврзан да ја исплати осигурената сума во согласност со Договорот за осигурување, во рок од 14 (четиринаесет) дена, сметајќи од денот кога осигурителот ја добил потребната документација наведена во член 10 точка 2.
2. Доколку за утврдување на постоење на осигурителна обврска или нејзиниот износ е потребно значително време, овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ, односно од денот кога кај осигурителот пристигнал последниот докажен документ.

XII. Корисник на осигурувањето

Член 12

1. Корисникот во случај на операции е самиот осигуреник.
2. Во случај на смрт на осигуреникот пред исплатата на име на покривање на операција, надоместот му се исплаќа на корисникот со утврдената полиса за осигурување на живот, односно врз основа на Општите услови за осигурување на живот со кои се склучува ова дополнително осигурување.

XIII. Постапка за вештачење

Член 13

1. Доколку осигурителот и договарачот или осигуреникот не се согласни во поглед на видот, причината или последиците на несреќниот случај и во поглед на висината на обврската на осигурителот, утврдувањето на спорните факти им се доверува на вештаците. Еден вештак се именува од страна на осигурителот, а другиот од спротивната страна. Доколку именуваните вештаци не се согласни, тие самите определуваат трет вештак што ќе го даде своето стручно мислење единствено во врска со оние факти што се спорни за двајцата вештаци и се во границите на нивните наоди и мислења.
2. Секоја страна ги плаќа трошоците за вештакот што го именувала, а на третиот вештак секоја страна му исплаќа по половина од трошоците.

XIV. Застарување

Член 14

1. Побарувањата што произлегуваат од Договорот за дополнително осигурување во случај на операција застаруваат според одредбите на Законот за облигациони односи.

XV. Завршни одредби

Член 15

1. За сè што не е опфатено со овие Услови се применуваат одредбите од Општите услови за осигурување на живот.
2. Доколку постои несогласување на некои одредби од Општите услови за осигурување на живот и некои одредби од овие Услови, за односите од договорите за осигурување се применуваат одредбите од овие услови.
3. Во врска со односите меѓу осигурителот, осигуреникот, договарачот на осигурувањето, корисникот и другите лица на кои се однесува Договорот, а кои не се опфатени со овие Услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигациони односи.
4. За односите меѓу страните од овој Договор за осигурување се применуваат законските одредби кои важат во Р.Северна Македонија.

Член 16

1. Овие Услови влегуваат во сила од моментот на нивното усвојување.

Скопје, 1.11.2021 година