УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ НА РАБОТОДАВЕЦОТ СПРЕМА РАБОТНИЦИТЕ - ВРАБОТЕНИТЕ

ПРИМЕНА НА УСЛОВИТЕ
Член 1

(1) Овие Услови за осигурување од одговорност на работодавецот (во натамошен текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување од одговорност на работодавецот спрема работниците, што договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Акционерското друштво за осигурување и реосигурување МАКЕДОНИЈА, Скопје - Виена Иншуренс Груп (во натамошен текст: осигурувач).
(2) За сите права и обврски на договорните страни, како и на работниците, што произлегуваат од договорот за осигурување, кои не се регулирани со конкретниот договор и овие Услови, се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.

ЗНАЧЕЊЕ НА ОДДЕЛНИ ИЗРАЗИ
Член 2

(1) Одделни изрази во овие Услови значат:

1. **"Осигурувач"** - друштво за осигурување со кое е склучен договорот за осигурување.
2. **"Договарач на осигурувањето"** - е лице кое ќе склучи договор за осигурување со осигурувачот и ќе ја плати премијата.
3. **"Осигуреник"** - е лице назначено во полисата, чија законска одговорност е покриена со осигурувањето.
4. **"Работодавец"** - е правно лице, како и друг субјект кој вработува работници врз основа на договор за вработување, или на некоја друга правна основа, во согласност со позитивните законски прописи.
5. **"Работник"** - секое физичко лице што е во работен однос кај работодавецот во согласност со позитивните законски прописи, што се докажува со договор за работа, како и лице што по која било основа врши работа или се оспособува за работа кај работодавецот - што се докажува со соодветен договор за ангажирање на тие лица.
6. **"Оштетено лице"** - е лице што претрпело штета за која има право на надомест по овие Услови.
7. **"Телесна повреда"** - смрт, повреда на телото или оштетување на здравјето
9. **"Осигурена сума по еден штетен настан"**- највисокиот износ на обврската на осигурувачот за еден осигурен случај.
10. **"Агрегатна сума на осигурување"** - највисокиот износ на обврската на осигурувачот за целиот период на траење на полисата.
11. **"Полиса"** - договор за осигурување.
12. **"Премија"** - износ што договарачот е должен да го плати на осигурувачот врз основа на договорот за осигурување.

ПРЕДМЕТ НА ОСИГУРУВАЊЕ
Член 3

(1) Предмет на осигурување според овие Услови е граѓанско-правната одговорност на осигуреникот во својство на работодавецот за штети причинети на работник, а настанати поради смрт, повреда на телото или оштетување на здравјето на работникот, причинети со ненадеен и неочекуван штетен настан, кој настанал во текот на вршењето на регистрираната дејност на осигуреникот, доколку таа дејност се врши во согласност со законите и другите прописи што ја регулираат дејноста на осигуреникот или од поседување на нешта, работи или својства како извор на опасности што се означени во полисата.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 4

(1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда потпишана од договорачот. Понудата е образец на осигурувачот што ги содржи сите податоци потребни за оцена на ризикот.
(2) Договорот за осигурување е склучен кога договарачот и осигурувачот ќе ја потпишат полисата за осигурување.
(3) Составен дел на полисата се понудата за осигурување и овие Услови.

Член 5

(1) Договорот за осигурување се склучува за сите вработени работници кај осигуреникот.
(2) При склучување на осигурувањето договарачот на осигурувањето / осигуреникот е должен на осигурувачот да му достави точен број на вработени лица, како и сите други податоци, побарани од осигурувачот, кои се неопходни за пресметка на премијата, односно врз основа на кои се склучува осигурувањето.
(3) За точноста и веродостојноста на податоците за пресметка на премијата одговара договарачот на осигурувањето / осигуреникот.
(4) Последиците од доставување на неточни податоци или недоставување на податоци ги сносува осигуреникот.

ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 6

(1) Осигурувањето започнува во 24:00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, ако поинаку не е договорено и престанува во 24:00 часот во оној ден што во полисата е договорен како ден на истекување на осигурувањето.
(2) Без оглед на договореното траење на осигурувањето, осигурувањето престанува на денот кога осигурувачот ќе ја исплати агрегатната сума на осигурување од полисата.
(3) Осигурувањето за одделен осигурен случај престанува на денот кога осигурувачот ќе ја исплати осигурената сума од полисата за еден осигурен случај.
(4) Осигурувањето престанува кога ќе биде раскинат договорот за осигурување пред истекување на договореното траење, во согласност со овие Услови и Законот за облигациони односи.

ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 7

(1) Обврската на осигурувачот започнува во 24:00 часот во оној ден што е означен во полисата како почеток на осигурувањето, но не пред 24:00 часот оној ден кога е платена првата премија, со исклучок ако во полисата не е поинаку договорено.
(2) Осигурувачот е во обврска само ако осигурениот случај настане за времетраење на полисата.
(3) Обврската на осигурувачот постои, само за оние осигурени случаи настанати при вршење на онаа дејност на осигуреникот што е изречно наведена во понудата за осигурување или полисата.

ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 8

(1) Сумата на осигурување за еден осигурен случај се договара во фиксен паричен износ и претставува највисок износ на обврската на осигурувачот за еден осигурен случај, без оглед на бројот на оштетени лица и лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.
(2) Сумата на осигурување од претходниот став се однесува за случаите на смрт, повреда на телото или оштетување на здравјето и трошоците за спор за утврдување на одговорност на осигуреникот.
(3) Агрегатна сума на осигурување претставува вкупната обврска на осигурувачот за сите осигурени случаи настанати во текот на целиот период на траењето на осигурувањето по полисата.
(4) Агрегатната сума на осигурување се намалува со исплата на секој поединечен надомест. По исцрпување на агрегатна сума на осигурување, осигурувањето престанува да важи.

ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 9

(1) Со осигурувањето се опфатени само осигурени случаи - штети што се предмет на осигурување, настанати на територијата на Република Македонија, доколку поинаку не се договори.

ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 10

(1) Осигурен случај во смисла на овие Услови е штетен настан што има како последица смрт, повреда на телото или на здравјето на работникот, уништување или оштетување на лични предмети на работникот, кој настанал во текот на вршењето на дејноста на осигуреникот и врз основа на кој работникот се стекнал со право на надомест на штета.

(2) Се смета дека осигурен случај настанал тогаш кога ќе се оствари штетниот настан врз основа на кој би можело да се истакне отштетно барање за надомест од осигурување против работодавецот - осигуреникот по основа на граѓанско-правна одговорност.

(3) Повеќе штетни настани настанати од иста причина или од истовидни, временски поврзани причини, се сметаат за еден осигурен случај - сериска штета. За момент на настанување на сериската штета се смета моментот кога настанала првата штета и во однос на овој момент се одредува обемот на договореното осигурително покритие за целокупната штета во серијата.

(4) Како телесна повреда на работник настаната при вршење на дејноста на осигуреникот не се сметаат:

1. повреда предизвикана со тепачка во која работникот директно учествувал;
2. повреди настанати во време на доаѓање на работа и повреди настанати по напуштање на работното место по завршување на работното време;
3. по напуштање на работното место заради извршување приватна работа;
4. повреда што е предизвикана од болест на работникот (епилепсија, шизофренија и други психички болести, срцев удар, мозочен удар, дијабетес, хипертензија, болести на 'рбетниот столб и други болести) и повреди што се во директна врска со тие болести;
5. смрт поради болест која се случила на работното место, службен пат, на пат од дома до работа и обратно.

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 11

(1) Исклучени се сите обврски на осигурувачот ако штетата настанала поради:

1. одговорност на осигуреникот поради постапувања спротивни на законските прописи или непридржување на законските прописи;
2. одговорност на осигуреникот поради повреда на правата на вработените од работен однос;
3. штети поради вознемирување на работникот од страна на работодавецот - мобинг;
4. одговорност на осигуреникот поради непрменети мерки за заштита на работа или други мерки за заштита на работниците;
5. одговорност на осигуреникот поради тоа што работникот работел без пропишан претходен здравствен преглед, ако подоцна со здравствен преглед се утврди дека тој работник спрема здравствената состојба не бил способен за работа на одредени работи;
6. одговорноста на осигуреникот за намерно причинета штета или од груба небрежност;
7. штети т.е. повреди поради обид или поради извршено самоубиство на работник на осигуреникот;
8. штети т.е. повреди предизвикани под дејство на алкохол и наркотични средства на работникот под услов да постои причинско-последична врска помеѓу причината за настанување на штетата т.е. повредата и алкохолизираната т.е. наркотичната состојба на работникот. Се смета дека осигурениот случај настанал под дејство на алкохол или наркотични средства ако во времето на настанување на осигурениот случај, концентрацијата на алкохол во крвта била повеќе од 0,5 ‰ или ако истиот процент на алкохолизираност биде утврден со други медицински верифицирани методи, односно ако се пронајдени траги од наркотични средства;

9. одговорноста на осигуреникот што произлегува од договорно проширување на неговата одговорност и за случаи за кои инаку по законот не одговара, освен ако не е посебно договорено во полисата за осигурување;
10. околности и настани што се случиле пред почетокот на важноста на полисата, а кои му биле познати на осигуреникот или морале да му бидат познати, т.е. не можеле да му останат непознати, а кои довеле до барање за надомест на штета;
11. непридржување на работникот кон пропишани правила, процедури за заштита при работа, непочитување на пропишаните мерки за безбедност и здравје при работа, некористење на пропишаната опрема за лична заштита, како и непридржување кон обврската за редовни здравствени прегледи во согласност со законските прописи;
12. парични казни изречени на осигуреникот во соодветни судски и други постапки;
13. нечесно, измамничко или криминално однесување на осигуреникот;
14. одговорноста на осигуреникот за противправни дејства, грешки или пропусти и други повреди на должноста, кои не се поврзани со дејноста и во врска со дејноста, безбедноста и заштита на здравјето при работа;
15. одговорност на осигуреникот за оштетување и уништување на предмети што не спаѓаат во лични предмети на работникот;
16. штети на превозните средства во сопственост на работникот;
17. кога осигуреникот знаел или можел да знае дека постојат законски причини поради кои бил обврзан да одбие извршување на својата дејност;
18. штети што настанале поради професионално заболување на работникот на осигуреникот;
19. од осигурување се исклучени регресните побарувања на фондовите за социјално здравствено осигурување, фондовите за пензиско и инвалидско осигурување, како и други фондови што исплатуваат надомест по основа на уплатени придонеси.
20. непочитување на технички прописи, недоволна или воопшто неодржана обука на работниците за ракување со предметите на осигуреникот.

(2) Со осигурувањето не се опфатени / не се предмет на осигурување:

1. штети предизвикани поради земјотрес,
2. штети настанати поради војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војната е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, воена или узурпаторска сила, како и конфискација, реквизиција, уништување или оштетување имот, направени или наредени од извршна, јавна или локална власт;
3. штети што се директна или индиректна последица на акт на тероризам;
4. штети што се последица на јонизирачко зрачење или контаминација од нуклеарно гориво или отпад, кое потекнува од согорување на нуклеарни горива, или радиоктивни, токсични, експлозивни или други опасни материи од нуклеарни постројки или делови на постројки.
5. штети што се директна или индиректна последица на употреба на азбест или други супстанции кои содржат азбест, без оглед на количината.
6. чисто финансиски штети - под што се подразбираат штети што не настанале со повреда на телото и здравјето на работникот, ни со оштетување односно уништување на предмети на работникот.
7. штети настанати од употреба на моторно возило (кое подлежи на задолжително осигурување) на работодавецот или секој друг вид на превозно средство на работодавецот.

(3) Штетите што во целост или делумно може да бидат надоместени според други позитивни прописи, од областа на работните односи, задолжителното пензиско, инвалидско и здравствено осигурување, социјалната заштита, не се опфатени со полисата, односно обврската на осигурувачот е ограничена само за преостанатиот дел од настанатата штета .

ОБВРСКИ НА ОСИГУРЕНИКОТ ПО НАСТАНУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ

Член 12

(1) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот за настанување на осигурениот случај, како и за поднесено барање за надомест на штета за повреда на работа, веднаш по сознанието дека настанал осигурен случај, по телефон или на е-маил, а потоа и писмено најдоцна во рок од 3 (три) дена.
(2) Осигуреникот е должен, работникот што се здобил со повреда од осигурен случај да го извести дека веднаш треба да започне со лечење, во текот на лечењето мора строго да се придржува на упатствата од лекарите и редовно да се јавува на закажаните прегледи.
(3) По настанување на осигурениот случај, осигуреникот е обврзан задолжително да му ги достави на осигурувачот сите потребни документи од кои може да се види како и под кои околности настанал осигурениот случај, како и документацијата врз основа на која осигуреникот исплатил трошоци во врска со настанатиот осигурен случај.
(4) Осигурувачот може да побара повторен лекарски преглед кај друг лекар и дополнителни специјалистички прегледи. Трошоците за овие прегледи ги сносува осигурувачот, освен ако со законски или други прописи не е поинаку регулирано.
(5) Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и кога барањето за надомест на штета против него е поднесено преку надлежен суд, кога е изречена мерка притвор, како и кога е поведена постапка за обезбедување докази.
(6) Ако се преземени мерки во предистражна постапка, донесено е решение за спроведување истрага, подигнато е обвинение или е донесена одлука во кривична постапка, осигуреникот е должен за тоа веднаш да го извести осигурувачот, дури и кога претходно го пријавил настанувањето на осигурениот случај. Исто така е должен да го достави наодот на надлежниот орган во врска со штетниот настан.
(7) Осигуреникот не е овластен без претходна согласност на осигурувачот да се изјаснува за барањето за надомест на штета, а особено да го признае потполно или делумно, да склучи порамнување, како ни да изврши исплата, освен ако според фактичката состојба не било можно да се одбие признание, порамнување, односно исплата, а со тоа да не се направи очигледна штета. Ако осигуреникот бил во заблуда сметајќи дека постои негова одговорност или дека фактите се правилно утврдени, тоа не го ослободува од одговорноста да ги сноси штетните последици што настанале поради неговото однесување.
(8) Доколку оштетениот поднесе тужба за надомест на штета против осигуреникот, осигуреникот е должен да му достави на осигурувачот: судската покана односно тужбата, сите писма во врска со штетниот настан и сите писма од барањето за надомест на штета, како и да му го препушти на осигурувачот водењето на судската постапка.
(9) Ако осигуреникот му се противи на предлогот на осигурувачот барањето за надомест на штета да се реши спогодбено, осигурувачот не е должен да ги плати вишокот на надоместот, каматата и трошоците што настанале поради тоа.
(10) Во случај оштетениот непосредно да се обрати до осигурувачот со барање за надомест на штета, осигуреникот е должен на осигурувачот да му ги даде сите докази и податоци со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и за оцена за основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.
(11) Ако поради променети околности осигуреникот стекне право да се укине или намали рентата на оштетеното лице, должен е за тоа да го извести осигурувачот.
(12) Доколку осигуреникот не се придржува на обврските од овој член, ќе ги сноси штетните последици што настанале поради тоа, освен кога тие би настанале и да се придржувал кон обврските.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ ПО ПОДНЕСЕНО БАРАЊЕ ОД ОШТЕТЕНОТО ЛИЦЕ

Член 13

(1) Во врска со поднесено барање за надомест на штета, осигурувачот има обврски:

1. заедно со осигуреникот да ја преземе одбраната од неосновани или претерани барања за надомест на штета - правна заштита;
2. да ги надомести основаните барања за надомест на штета;
3. да ги надомести трошоците на судската постапка, во согласност со одредбите од членот 19 од овие Услови.

ПРАВНА ПОМОШ

Член 14

(1) Обврските на осигурувачот за давање правна заштита, опфаќаат:

1. истражување на одговорноста на осигуреникот за настанатата штета;
2. водење на спорот во име на осигуреникот ако оштетениот го остварува правото на надомест на штета во парнична постапка;
3. давање на сите изјави во име на осигуреникот што ги смета за целисходни за задоволување или одбрана од неосновани или претерани барања за надомест на штета.

(2) Осигурувачот може да го довери водењето на спорот на осигуреникот, кој во таков случај е должен да се придржува на упатствата и налозите на осигурувачот во врска со водењето на парницата.
(3) Осигурувачот може да го преземе водењето на парницата или да стапи на местото на осигуреникот или да учествува во парницата во својство на замешувач.
(4) Осигурувачот е овластен да одбие да води парница или да го препушти водењето на парницата на осигуреникот, ако оцени дека нема место за давање правна заштита со оглед на односот на висината на барањето за надомест на штета и висината на осигурената сума.
(5) Во случај осигурувачот на име на надомест на штета да ја исплати осигурената сума по еден штетен настан пред поведувањето на парницата, престанува и неговата обврска за правна заштита.

НАДОМЕСТ НА ШТЕТА

Член 15

(1) Осигурувачот е во обврска да го исплати надоместот од граѓанско-правната одговорност на осигуреникот во согласност со членот 3 од овие Услови, ако осигурениот случај настанал за времетраење на полисата за осигурување.

Член 16

(1) Осигурувачот е во обврска да го надомести и исплатениот надоместив трошок на осигуреникот настанат поради осигурениот случај во согласност со овие Услови.
(2) Под надоместив трошок од претходниот став се подразбираат:

1. трошоци настанати при остварување на правата на работникот во рамките на задолжителната здравствена заштита (примарна, специјалистичко-конзилијарна и болничка здравствена заштита);
2. трошоци на сите видови медицинска помош и ортопедски помагала заради лечење и медицинска рехабилитација, заради воспоставување на работна способност, во рамките на задолжителната здравствена заштита;
3. надомест на патните трошоци во врска со користење на здравствена заштита и рехабилитација;
4. надомест за погребни трошоци ако смртта настапила поради повреда на работа, во висина на реалните трошоци, но не повеќе од 2.500 евра.

(2) Трошоците од претходниот став се надоместуваат во висина на признати реално направени трошоци настанати во врска со остварување на осигурен случај, но не повеќе од износот на сумата на осигурување наведена во полисата за осигурување.

Член 17

(1) Осигурувачот е должен да го исплати надоместот од осигурувањето во рок од 14 дена, сметајќи од денот кога ги утврдил својата обврска и висината на таа обврска.
(2) Осигурувачот не е должен да го исплати надоместот додека не му биде доставена целокупната документација врз основа на која се утврдува постоењето на основата и висината на штетата.
(3) Осигуреникот е должен да докаже дека трошокот што го претрпил е поради настанување на осигурен случај.
(4) Осигурувачот има право да одбие да ги плати трошоците, односно дел од трошоците од претходниот член 16 став 2, ако тие настанале како резултат на болест, т.е. дегенеративни промени кај работникот што постоеле и пред повредата на работа.

Член 18

(1) Осигурувачот го исплатува надоместот од осигурувањето врз основа на:
1. признание што го дал или одобрил;
2. порамнување што го склучил или одобрил;
3. судска одлука.

(2) Осигурувачот е овластен, на име на надомест, да ја положи осигурената сума по еден штетен настан на осигуреникот, при што се ослободува од сите обврски и постапки во врска со осигурениот случај.
(3) Ако осигуреникот е должен да плаќа рента како надомест на штета, а капитализираната вредност на рентата ја надминува осигурената сума или остатокот од осигурената сума по одбивање на други давања во врска со истиот осигурен случај, должната рента ќе ја надомести само во сразмер помеѓу осигурената сума, односно остатокот од осигурената сума и капитализираната вредност на рентата. Капитализираната вредност на рентата за пресметка на пропорција се пресметува врз основа на важечките таблици на смртност во Република Македонија.
(4) Ако осигурувачот се спротивстави на предлогот на осигуреникот да склучи договор за порамнување за барањето за надомест на штета, должен е да го плати надоместот, каматата и трошоците и кога ја надминуваат осигурената сума.
(5) Ако со полисата е договорено осигуреникот сам да сноси еден дел од штетата (договорено самоучество - франшиза), кога ќе настане осигурен случај, осигурувачот надоместот од осигурување го намалува за износот на договореното самоучество - франшизата.

НАДОМЕСТ НА ТРОШОЦИТЕ НА ПОСТАПКАТА

Член 19

(1) Осигурувачот ги надоместува сите трошоци на парничната постапка доколку самиот го водел спорот или му дал согласност на осигуреникот за водење на спорот, па и кога барањето за надомест на штета не било основано.
(2) Ако парницата е водена без знаење и согласност на осигурувачот, со осигурувањето се покриени трошоците на парницата, доколку заедно со надоместот на штета не ја надминуваат сумата на осигурување.
(3) Осигурувачот ги сносува трошоците за бранителот во кривичната постапка поведена против осигуреникот поради настан што би можел да има како последица поставување на барање за надомест на штета по основа на одговорност покриена со осигурувањето, и тоа само исклучиво ако е запознаен со изборот на бранителот и прифатил да ги сноси трошоците. Трошоците на кривичната постапка, како и трошоците за застапување на оштетениот, осигурувачот не ги надоместува.
(4) Кога ќе ја изврши својата обврска со исплата на осигурената сума по еден штетен настан, осигурувачот се ослободува од понатамошни плаќања на име надомест и трошоци по еден осигурен случај.

НЕПОСРЕДНО БАРАЊЕ НА ОШТЕТЕНОТО ЛИЦЕ
Член 20

(1) Ако оштетеното лице барањето или тужбата за надомест на штета ја насочи само кон осигурувачот, осигурувачот ќе го извести за тоа осигуреникот и ќе го повика да му ги даде сите потребни податоци и да постапи во согласност со чл.12 став (10) од овие Услови, како и самиот осигуреник ќе преземе мерки за заштита на своите интереси.
(2) Доколку, во случај на претходниот став, осигурувачот реши да му исплати надомест на оштетениот, во потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

ПРАВО ЗА ПОДНЕСУВАЊЕ НА ПРИГОВОР ИЛИ БАРАЊЕ ЗА АРБИТРАЖА
Член 21

(1) Во случај осигурувачот и оштетениот да не се согласат во поглед на постоењето или непостоењето на осигурен случај, во смисла на овие Услови, или во однос на видот и висината на претрпената штета, оштетеното лице може да поднесе приговор до осигурувачот или да поднесе барање за спроведување на ad hoc арбитража.

ПОСТАПКА ПО ПРИГОВОРИ
Член 22

(1) Оштетеното лице поднесува приговор до осигурувачот во писмена форма.
(2) Осигурувачот е должен да го реши приговорот и писмено да го извести подносителот во рок од 30 дена од приемот на приговорот. Оштетеното лице што не е задоволно од решението по приговорот има право да поднесе барање за арбитража, ако спорното прашање може да биде предмет на арбитража.

ПОСТАПКА AD HOC АРБИТРАЖА
Член 23

(1) Оштетениот што не е задоволен од решавањето на неговото барање или од решението по приговорот поднесува писмено барање за спроведување на ad hoc арбитража, на образец на осигурувачот.
(2) Во постапката за арбитража утврдувањето на спорните факти им се доверува на двајца вештаци, од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот оштетениот. Оштетениот го именува својот вештак во барањето за спроведување на арбитража. Вештаците мора да бидат од специјалност соодветна на природата на предметот 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.
Постапката за арбитража треба да заврши со конечен наод и мислење најдоцна во рок од 60 дена од поднесување на барањето за спроведување на арбитражата.
(3) Конечниот наод и мислење на вештаците ги обврзува страните на арбитражата, а може да се побива само за пресметковни грешки.
(4) Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат двете страни по половина.

НАЧИН НА ИЗВЕСТУВАЊЕ
Член 24

(1) Сите известувања и пријави што договорните страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од овие Услови, ако се направени усно, телефонски, со телеграма или на некој друг сличен начин, задолжително мора да бидат потврдени со писмо, испратено препорачано по пошта или електронски.
(2) Како ден на прием на известувањето, односно пријавата, се смета денот кога известувањето, односно кога писмената пријава е примена во архивата на осигурувачот. Ако известувањето, односно пријавата се испраќа електронски, како ден на прием се смета денот на приемот на известувањето односно пријавата на официјалната електронска адреса заведена во Централниот регистар. Ако известувањето, односно пријавата се испраќаат препорачано по пошта, како ден на прием се смета денот на предавање во пошта.
(3) Спогодбите се полноважни само ако се склучени во писмена форма.

ПРОМЕНА НА НАЗИВОТ И АДРЕСАТА

Член 25

(1) Договарачот на осигурување, односно осигуреникот, е должен за промената на името, називот или адресата да го извести осигурувачот во рок од 15 дена од денот на настанатата промена.
(2) Ако договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот, не го известил осигурувачот за промената од претходниот став, за полноважност на известувањата што осигурувачот ги испраќа, доволно е ако го испрати -извести договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот, со препорачано писмо спрема последните податоци за адресата на станот, деловните простории, односно името или називот со кој располага. Известувањето станува полноважно на денот кога, според редовниот тек на работите, би станало полноважно ако немало промена од претходниот став.

ОТКАЗ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 26

(1) Секоја договорна страна може да го откаже договорот за осигурување со неодредено траење, доколку договорот не престанал да има важност по некоја друг основа, во согласност со Законот за облигационите односи. Отказ се врши по писмен пат, најдоцна три месеци пред истекување на тековната година на осигурувањето.
(2) Ако осигурувањето е склучено на рок подолг од пет години, секоја страна може по изминувањето на овој рок, со отказен рок од шест месеци, писмено да и изјави на другата страна дека го раскинува договорот.

ПРИМЕНА НА ЗАКОНСКИ ПРОПИСИ

Член 27

(1) За прашањата што не се регулирани со Условите, особено

- за последиците од неплаќање на премијата за осигурување,
- пријавување на околности за оцена на ризикот,
- правото на суброгација,
- застареност на побарувањата,

се применуваат соодветните одредби од Законот за облигациони односи и другите позитивни законски прописи.

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 28

(1) Во случај на спор помеѓу осигуреникот, односно договарачот на осигурувањето и осигурувачот надлежен е Основен Суд Скопје 2 - Скопје.

ОБВРСКА ЗА ЧУВАЊЕ НА ДОВЕРЛИВИ ПОДАТОЦИ И НИВНА ЗАШТИТА

Член 29

(1) Осигурувачот е во обврска да ги чува податоците од договорот за осигурување како доверливи податоци, во согласност со Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштита на личните податоци.
(2) Обврската на осигурувачот за чување на податоците за осигурениците не постои во следниве случаи:

1. ако податоците се потребни за утврдување факти во кривични постапки или други судски постапки и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
2. во случаи предвидени со Законот за спречување на перење пари;
3. ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу осигурувачот 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 осигурувањето, или друг надлежен орган за супервизија во рамките на утврдените одговорности;

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

(3) За давање на податоците осигурувачот постапува исклучиво по писмено барање поднесено од барателот на информацијата.

(4) Осигурувачот е должен да дава податоци на барање на осигуреникот (договарачот, корисникот) за неговите сопствени податоци кои се чуваат во регистрите на осигурувачот, како и да корегира податоци во регистрациите иницирани од осигуреникот.

ПРАВО НА ЖАЛБА

Член 30

(1) Договарачот, осигуреникот, оштетеното лице или корисникот на осигурувањето може да достават жалба во однос на осигурувачот до Агенцијата за супервизија на осигурувањето на Република Македонија, како орган надлежен за супервизија на друштвата за осигурување.

ПРИМЕНА НА ОВИЕ УСЛОВИ

Член 31

(1) Доколку не се во спротивност со овие Услови, на осигурувањата склучени според овие Услови се применуваат и Општите услови за осигурување на имот.

БР. 02-2143/5
06.03.2020 година

Претседател на Управен одбор

Бошко Андов

Овие Услови за осигурување ги донесе Управниот одбор на Друштвото, на 160-тата редовна седница одржана на 11.4.2017 година со одлука бр.02-3510/9, со примена од денот на донесувањето и измените и дополнувањата донесени на 283-та редовна седница одржана на 06.03.2020 година со одлука бр.02-2143/5 со примена со денот на донесувањето.

Лектор Кристина Велевска