Триглав Осигурување Живот АД
Бул. 3-та Македонска бригада бр.36
1000 Скопје

triglav

ПГ-Д-ДНЗ 26-06

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ЛИЦА ОД ОПЕРАЦИИ СКЛУЧЕНО КОН ОСИГУРУВАЊЕТО НА ЖИВОТ

Член 1
ОПШТИ ОДРЕДБИ

[1] Осигурување на лица од операции е дополнително осигурување и може да се договори исклучиво како дополнително осигурување кон основното осигурување на живот.
[2] Посебните услови за осигурување на лица од операции склучено кон осигурувањето на живот (во натамошниот текст „посебни услови“) се составен дел на договорот за осигурување на животот, кој е склучен помеѓу договорувачот и Триглав Осигурување Живот АД Скопје (во натамошниот текст: „осигурувачот“).
[3] Корисник, според одредбите на овие посебни услови може да биде само осигуреникот.
[4] Осигуреният износ е највисок износ кој осигурувачот може да го исплати во случај на операции во тек на една година од траење на осигурувањето.
[5] Договорувач на ова дополнително осигурување е истиот договорувач кој го склучил основното осигурување на живот.

Член 2
ЛИЦА КОИ МОЖЕ ДА СЕ ОСИГУРААТ ПОД ОВИЕ УСЛОВИ

Според овие услови осигуреници можат да бидат лица на возраст од 14 до 65 години, а осигурувањето може да трае се до завршување на календарската година во која осигуреното лице ќе наврши 70 (седумдесет) годишна возраст.

Член 3
ПОИМИ

Одделните поими кои се користат во овие Посебни услови го имаат следното значење:

- Осигурен случај е секоја операција која е последица на болест или несреќен случај, на која осигуреникот може да биде изложен во текот на траењето на осигурувањето на живот. Согласно овие Посебни услови осигуреният случај се смета за настанат на денот кога е извршена операција согласно правилата на медицинската професија.
- Операција е хируршки зафат со цел отстранување на заболен или повреден дел од телото или на туѓо тело со цел воспоставување нормално функционирање на дел од телото.
- Болест е абнормална состојба на организмот која ја отежнува функцијата на телото;
- Несреќен случај е секој ненадеен и од волјата на осигуреникот независен настан, кој дејствувајќи 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.
- Претходна здравствена состојба е болест, состојба, односно повреда (вклучувајќи здравствени потешкотии, знаци на болест или симптоми) за која е утврдено дека настанала пред склучување на осигурувањето, односно постоела при склучувањето на осигурувањето, без оглед на тоа дали била дијагностицирана, односно лекувана и позната на осигуреникот или не можела да остане непозната;
- Надомест од осигурување е износ за здравствени оперативни услуги кој Осигурувачот го исплаќа при настапување на осигуреният случај;

Член 4
ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО И ПОКРИТИЕТО

[1] Осигурувањето започнува во 24:00 часот на денот означен на полисата како почеток на осигурувањето и завршува во 24:00 часот на денот означен како крај на осигурувањето, освен ако поинаку не е договорено.
[2] За почеток и крај на осигурувањето и обврските на осигурувачот важат одредбите од Општите услови за основното осигурување на живот. За откажување важат одредбите од овие услови. Во случај на вклучување на ова дополнително осигурување по склучување на договот за основното осигурување, при зголемување или намалување на осигурените суми од ова осигурување, осигурувачот гарантира со новите суми за осигурување од 00:00 часот на датумот кој на полисата со додаток е наведен како почеток на измената.
[3] Ако на полисата е наведен само почетокот на осигурувањето, осигурувањето се продолжува од година во година (перманентно), сè додека некоја од странките не го откаже.
[4] Осигурувањето за секој поединечен осигуреник престанува, без оглед на тоа дали и колкаво времетраење било договорено, во 24:00 часот на денот:
   1) кога согласно Општите услови за основното осигурување на живот истекува рокот за уплата на доспеаната рата за премија, а премијата не е платена во рамките на рокот дефиниран со одредбите кои се однесуваат на последиците од неплаќање на премијата за осигурување;
   2) кога ќе истече или ќе престане да важи основното осигурувањето на живот по истата полиса од било која причина;
   3) ќе истече годината на осигурување, во која осигуреникот наполнил 70 години старост;
   4) договорот е откажан според членот 10 од овие услови;
[5] Ако не е поинаку договорено и определено во полисата за осигурување, осигурителното покритие започнува во 24:00 часот оној ден кој на полисата е наведен како почеток на осигурувањето, но не пред 24:00 часот оној ден кога била платена првата премија или рата од премијата.

Член 5
ОБЕМ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

[1] Осигурувачот е обврзан да исплати надомест за осигурување во случај на операција само доколку осигуреният случај настапи за времетраење на осигурувањето.
[2] Осигуреникот има право на надомест на осигурување во висина на реални трошоци за извршените операции, но во максимален износ до договорената осигурена сума во тек на една година.
[3] Доколку осигуреникот во текот на една година од траење на полисата има извршено повеќе операции како последица на болест и/или несреќен случај, осигурувачот има обврска да го исплати надоместот за осигурување, но вкупниот износ на исплатени надоместоци не може да биде поголем од договорената осигурената сума наведена во полисата.

[4] Ако не е поинаку одредено, осигурувачот мора својата обврска да ја исполни во рок од 14 дена од денот кога ги добил сите докази за постоењето на осигурен случај и истовремено е позната висината на обврските на осигурувачот.

[5] Ако сумата на осигурување е договорена во друга валута, исплатата се врши во денари, при што противвредноста се пресметува на денот на исплата по средниот курс на НБРМ.

Член 6

КАРЕНЦА

Осигурителното покритие за операции започнува шест (6) месеци по исполнувањето на условите за почеток на осигурителното покритие на основното осигурување на живот. Во случај да дополнителното осигурување операции се приклучи дополнително кон основното осигурување на живот, осигурителното покритие започнува шест (6) месеци по почетокот на дополнителното осигурување за операции.

Член 7

ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Исклучени се во целост сите обврски на осигурувачот 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.

Целосно се исклучени сите обврски на осигурувачот за операции директно или индиректно поврзани со кој било од наведениве случаи:

1) прекинување на бременост; 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; абортус и негови последици - ако е извршен поради психолошки или социјални причини како и трошоците поврзани со медицински испитувања и доистедување за утврдување на причината за настанатиот абортус, исклучок е абортусот во итни медицински случаи односно поради медицински причини како што се: структурно, односно хромозомско оштетување на плодот, здравствена состојба која го загрозува животот на мајката, спонтан абортус и медицински индициран абортус;
2) естетско-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;
3) исклучена е секоја болест која е директно или индиректно предизвикана 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;
4) конгенитални абнормалности и болести кои настануваат како последица од конгениталните абнормалности;
5) хируршки или ласерски корекции на видот (отстранување на диоптрија);
6) стоматолошка хирургија;
7) операција со цел намалување на преголема тежина/ дебелина;
8) трансплантација на органи во својство донатор за трето лице;
9) отстранување материјал кој е имплантиран во претходни хируршки интервенции извршени пред склучување на полисата;
10) лекувања кои не се медицински неопходни;
11) експериментални лекувања и зафати од чиста дијагностичка природа какви што се биопсија, ендоскопија, артроскопија и лапароскопија.

Обврските на осигурувачот се целосно исклучени ако потребата од операции настанала поради:

1) Земјотрес;
2) Воени или слични дејствија, саботажа, терористички активности, инциденти, револуции, без оглед на тоа дали осигуреникот учествувал во нив;
3) Поради активно учество во вооружени акции, освен ако во нив осигуреникот учествувал при извршување на своите работни задачи или на повик на овластените тела во државата;
4) Поради поплава;
5) При управување со летала и летачки направи од сите видови, пловни објекти, моторни возила кои не се регистрирани или се управувани без пропишана важечка дозвола за управување со видот и типот на леталото, пловниот објект, моторното и друго возило. Се смета дека осигуреникот има пропишана возачка дозвола кога поради припрема и при полагање на испитот за добивање службена дозвола, вози под непосреден надзор на лице кое според постојните прописи може да обучува;
6) Поради подготвување, обид или извршување на казнено дело, како и при бегство после тоа;
7) Кога осигуреникот учествувал во физичка пресметка, освен во случаите на докажана самоодбрана;
8) При управување на моторно возило во спротивност со одредбите од Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата;
9) Поради дејство на алкохол, опојни или психотропни супстанци на осигуреникот во моментот на несреќниот случај. Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици на осигуреникот:

- 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;
- Ако алкотестот е позитивен, а осигуреникот не се погрижи со анализа на крвта детално да се утврди степенот на алкохол во крвта;
- Ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на степенот на неговата алкохолизираност;
- Ако како сопатник во крвта имал повеќе од 10,8 мил на мол (0,5‰) алкохол или повеќе од 21,6 мил на мол (1‰) алкохол и таквата состојба имала причинска врска со настанокот на осигуреniот случај;

Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на опојни или други наркотици на осигуреникот:

- Ако со стручен преглед се утврди дека искажува знаци на растроеност поради уживање на опојни или други наркотици;
- Ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на присуството на опојни и други наркотици во неговиот организам;
- 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;

10.) Како последица на нелегално извршување на работи од страна на осигуреникот кој не бил пријавен во задолжително социјално осигурување;

11). Како непридржување на осигуреникот кон предвидените мерки за безбедност и правила на користење на соодветна заштитна опрема при извршување на работните задачи на работното место, утврдени во постојните прописи

12) заради неодговорно однесување, односно недостиг на правилно однесување на осигуреникот во случај да не се придржува на упатствата на лекарот кој го лекува;

13) заради давање на невистинити податоци, премолчување, измама, фалсификат или злоупотреба од страна на договарачот, односно осигуреникот;

14) интервенции поради претходна лекарска грешка.

Член 8

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

[1] Премијата се плаќа однапред, одеднаш за целата година на осигурување. Ако е договорено годишната премија да се плаќа на рати, на осигурувачот му припаѓа премијата за целата година на осигурување. Премијата се плаќа заедно со премијата за основното осигурување живот.

[2] Премијата за осигурување ја одредуваат договарачот на осигурувањето и осигурувачот според податоците во понудата, особено според тарифата, избраниот пакет, староста на осигурениците, полот, периодот на траење на осигурувањето и периодот на плаќање на премијата за осигурување. За плаќање

на премијата се користат одредбите од Општите услови за основното осигурување на живот со штедење. При зголемен ризик може да се договори дополнителна премија или посебни услови.

Член 9

ПРИЈАВУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ

[1] Осигуреникот, односно корисникот е должен:

1. Да потполни писмена пријава и во прилог на истата да приложи оригинал отпусна листа од доктор и целокупна и целосна пропратна медицинска документација.

2. Да достави здравствен картон, односно лекарски извештај, или со посебно Полномошно да го овласти осигурувачот за увид во целосната медицинска документација која е зачувана во здравствената установа во која до тогаш се лекувал осигуреникот, при што на осигурувачот ќе му ги обезбеди сите потребни објаснувања и соодветни докази како би се утврдиле околностите за операцијата.

(3. Осигуреникот за време на траење на осигурувањето може да овласти лице по свој избор да ги изврши работите од став (1) точка 1. и 2. на овој член.

(4). Осигурувачот има право за проверка на регуларноста на доставената медицинска документација од став (1) од овој член.

[5] Пријавата од ставот 1 точка 1 на овој член се пополнува на формулар од осигурувачот и покрај пропишаната медицинска документација во прилог на истата се поднесуваат и следните документи:

1.Оригинал полиса и доколку е потребно додатокот на полисата;

2. Оригинална фактура со детална спецификација кон истата, издадена од здравствената установа;

3.По потреба и останата медицинска документација на барање од осигурувачот;

[3] Овие Посебни услови важат исклучиво со договорени Општи услови за основно осигурување на живот, а доколку нивната содржина е спротивна на Општите услови за основно осигурување на живот, се применуваат одредбите на овие Посебни услови.

[4] Овие услови влегуваат во сила од моментот на нивното усвојување, а ќе се применуваат од 01.06.2026 година.

4. Копија од трансакциска сметка на осигуреникот односно корисникот;

(6)Подносителот на пријавата ги сноси трошоците кои настанале во врска со пријавувањето на осигуреиот случај;

Член 10

ОТКАЖУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

(1)Ако траењето на осигурувањето не е определено во договорот, договорувачот може да го откаже договорот со денот на стасаноста на премијата, само претходно за тоа треба писмено да го извести осигурувачот најмалку 1 месец пред стасаноста на премијата. Се смета дека траењето на осигурувањето не е определено, ако во договорот е утврдено времетраење со можност договорот да се продолжува за ист временски период, ако договорувачот пред стасаноста на премијата не го откаже договорот.

(2)Ако осигурувањето е склучено на повеќе од 3 години, по истекот на тој период договорувачот со отказен рок од шест месеци може да отстапи од договорот, а за тоа писмено да го извести осигурувачот.

Член 11

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

[1] Во случај на судски спор надлежен е стварно и месно надлежениот суд во Република Северна Македонија во седиштето на осигурувачот.

[2] За односите помеѓу осигурувачот и договорувачот, како и на другите лица на кои се однесува осигурувањето на живот, а кои не се уредени со овие Посебни услови, се применуваат Општите услови за основното осигурување на живот, одредбите на Законот за облигациони односи, и останатите позитивни законски норми.