

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1.

- 1) Со овие Општи услови за осигурување на корисник на кредит (во натамошниот текст: Услови) се уредуваат односите помеѓу договарачот на осигурувањето, осигуреникот и осигурувачот, кои произлегуваат од осигурувањето на живот на корисникот на кредит.
- 2) Овие Услови се составен дел од Договорот за осигурување на живот на корисник на кредит.

ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИИ

Член 2.

Поимите кои се користат во овие Услови го имаат следното значење:

- 1) Осигурувач: е друштво за осигурување на живот УНИКА Лајф АД Скопје, со кое се склучува договор за осигурување и која има за обврска да ја исплати на корисникот на осигурувањето преземената договорена обврска.
- 2) Договарач на осигурувањето: е лице кое склучува договор за осигурување на живот со осигурувачот и ја има обврската да ја плати премијата за осигурување. Договарачот на осигурувањето и осигуреникот може да биде едно исто лице.
- 3) Осигуреник: физичко лице, корисник на кредит, кој е кредитобарател или кокредитобарател согласно договорот за кредит, и на чиј живот се однесува договорот за осигурување.
- 4) Должник: физичко лице, корисник на кредит, кое со финансиска институција склучило договор за кредит.
- 5) Корисник на осигурувањето: е лице во чија корист се склучува договорот за осигурување.
- 6) Понуда: пишан предлог на подносителот на понудата за склучување на договор за осигурување на образец на Осигурувачот.
- 7) Полиса за осигурување: Документ за склучување договор за осигурување на живот.
- 8) Премија за осигурување: паричен износ што договарачот на осигурувањето е должен да го плати на осигурувачот врз основа на склучениот договор за осигурување.
- 9) Осигурена сума: паричен износ на кој е склучен договорот за осигурување, а кој претставува највисокиот износ до кој осигурувачот има обврска.
- 10) Осигурен случај: настан предизвикан од осигурениот ризик. Ризикот што е опфатен со осигурувањето (осигурен ризик) мора да биде иден, неизвесен и независен од исклучителната волја на договарачот на осигурувањето или осигуреникот.
- 11) Бенефит: паричен износ што го исплаќа осигурувачот кога ќе настане осигурениот случај, односно останатиот износ на главнината на долгот на осигуреникот спрема корисникот, на одредениот датум, во согласност со амортизационен план на кредитот.
- 12) **Валута** – валута на кредит.
- 13) Загуба на живот: смрт на осигуреникот поради несреќен случај или болест.
- 14) Несреќен случај: изненаден и од волјата на осигуреникот независен настан кој механички или хемиски дејствува директно на неговото тело, предизвикувајќи повреди или смрт.
- 15) Болест: нарушување на одредена функција на организмот на осигуреникот со специфична причина и препознатливи знаци кои бараат лекарска помош.
- 16) Привремена спреченост за работа (боледување): привремена спреченост на осигуреникот, од физички причини кои се поврзани со болест или несреќен случај и кои се медицински утврдени, за извршување на неговото редовно професионално занимање или друго

професионално занимање кое одговара на неговото знаење, способности и стручна спрема, со можност за целосно оздравување;

- 17) Трајна целосна работна неспособност како последица од незгода – се смета целосна неспособност за работа или профитно вработување во текот на 12 календарски месеци по настанување на осигурен случај и која според сите можности ќе продолжи во текот на целиот живот на осигуреникот (утврдено од овластена лекарска комисија).
- 18) Период на чекање: под период на чекање се подразбира период во кој осигурувачот не е во обврска да изврши исплата на бенефитот, односно надоместокот од осигурувањето.
- 19) Винкулација: доделување на правата за исплата од полисата за животна осигурување на банката во случај на настанување на осигурен случај.

СПОСОБНОСТ НА ОСИГУРЕНИКОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3.

- 1) Осигуреник може да биде само физичко лице кое во моментот на склучување на договорот за осигурување, ги исполнува следниве услови: а. да е основен должник (корисник на кредит) или содолжник согласно договорот за кредит склучен со деловната банка
- б. да е деловно способен и да има најмалку 18 години и не е постар од 60 години живот во моментот на склучување на договорот за осигурување со покритие во случај на смрт, привремена спреченост за работа (боледување) и трајна целосна работна неспособност како последица од незгода, а ако се склучува договор за осигурување со покритие само во случај на смрт, осигуреникот не смее да биде постар од 70 (седумдесет) години, со тоа што осигуреникот може да има седумдесет и пет години во моментот кога престанува договорот за осигурување;
- с. во моментот на склучување на договорот за осигурување со покритие привремена спреченост за работа (боледување) и/или трајна целосна работна неспособност како последица од незгода, да биде во работен однос, и во последните 6 месеци пред склучувањето на договорот за осигурување, не започнал или извршил медицински преглед поради сомневање за некоја болест или здравствена состојба, ниту пак истото било препорачано од лекар, што не вклучува редовни превентивни и/или систематски прегледи.
- 2) Возраста се пресметува во цели години. Возраста на осигуреникот е разликата помеѓу календарската година на почетокот на осигурувањето и календарската година на раѓање на осигуреникот.
- 3) Со потпишување на понудата за осигурување, осигуреникот потврдува дека ги исполнува сите услови наведени во овој член и ја потврдува изјавата за здравствена состојба.
- 4) Осигуреникот, кој е во својство на содолжник може да склучи основно покритие само во случај на смрт.

ОБВРСКА ЗА ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗНАЧАЈНИ ОКОЛНОСТИ

Член 4.

- 1) Договарачот на полисата е должен при склучувањето на договорот да му ги извести на осигурувачот сите околности кои се значајни за проценка на ризик, а кои му се познати или не можеле да му останат непознати, што особено вклучува информации за здравствената состојба и вработувањето на осигуреникот.
- 2) Доколку договарачот на полисата намерно дал неточна изјава или намерно прикрил околност од таква природа што осигурувачот не би го склучил договорот доколку ја знаел вистинската состојба на работите, осигурувачот може да бара раскинување на договорот.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ, ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 5.

- 1) Договор за осигурување се склучува кога страните ќе ја потпишат понудата/полисата за осигурување.
- 2) Во полисата мора да се наведат: договорните страни, осигурено лице, единствен матичен број (ЕМБГ), ризиците што ги покрива осигурувањето, осигурената сума, број на кредитна партија, премија, период на осигурување, период на плаќање, датумот на издавање на полисата и корисник на осигурување.
- 3) Осигурувачот е должен да го предупреди договарачот на полисата дека условите за осигурување се составен дел на договорот и да му ги достави истите. Исполнувањето на оваа обврска мора да биде наведено на полисата.
- 4) Во случај на не совпаѓање помеѓу одредба од Условите и одредбите од полисата, ќе се применува одредбата на полисата.
- 5) Договорот за осигурување и сите дополнителни договарања важат само доколку се склучени во писмена форма.
- 6) Писмената понуда дадена до осигурувачот за склучување на договор за осигурување е обврзувачка за понудувачот, во период од осум дена од денот на приемот на понудата кај осигурувачот, а доколку е потребен лекарски преглед, тогаш за период од триесет дена.
- 7) Во понудата мора да бидат наведени вистинито, точно и целосно сите факти релевантни за преземање на ризикот. Во случај на прифаќање на понудата, потписот во понудата даден во својство на договарач на осигурувањето и осигуреникот ќе се смета за потпис на полисата.
- 8) Понудувачот има право да ја отповика понудата за склучување на договор за осигурување само ако осигурувачот го примил отповикувањето или предлогот за отповикување пред да ја прифати понудата или истовремено со неа.
- 9) Осигурувачот може да ја одбие понудата без да наведе конкретни причини, во тој случај понудата и приложената документација нема да му бидат вратени на понудувачот.

ПОНИШТУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 6.

- (1) Договарачот на полисата може да го извести осигурувачот за повлекување од договорот за осигурување во рок од 30 (триесет) дена од денот на приемот на известувањето на осигурувачот за склучувањето на договорот и во тој случај нема да одговара за обврските што произлегуваат од тој договор. Во тој случај, осигурувачот е должен да ја врати уплатената премија за осигурување.

ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 7.

- 1) Договорот за осигурување на живот на корисник на кредит може да
- 1) Договорот за осигурување на живот на корисник на кредит може да се склучи за период до 30 години, а времетраењето на осигурувањето е еднакво на договореното времетраење на отплата на кредит, освен ако поинаку не е договорено.
- Обврската на осигурувачот започнува на крајот на 00:00 часот од денот на склучувањето на договорот за осигурување, под услов кредитот да е исплатен до тој ден и да е платена премијата за осигурување во согласност со Условите за осигурување. Во спротивно, осигурувањето започнува 24 часа по датумот на исплата на кредитот и плаќање на премијата за осигурување, кое и да е подоцна.
- 2) Договорот за осигурување и обврската на осигурувачот престануваат со истекот на 00:00 часот од денот:
 - a. кој е назначен како датум на истек на договорот за осигурување;
 - b. настапување на смрт на осигуреникот;
 - c. настапување на трајна целосна работна неспособност како последица од незгода на осигуреникот;
 - d. кога осигуреникот ќе наполни 67 години, во случај на договор за

осигурување со покритие привремена спреченост за работа и/или трајна целосна работна неспособност како последица од незгода, но во тој случај покритието во случај на смрт не престанува и истото важи до истекот на договореното времетраење на договорот за осигурување, а најдоцна до навршувањето на 75-тата година од животот на осигуреникот;

e. кога осигуреникот ќе наполни 75 години, во случај на договор за осигурување со покритие само во случај на смрт;

f. осигуреникот добива статус на пензионер, во случај на договор за осигурување со кој се покрива привремена спреченост за работа и/или трајна целосна работна неспособност како последица од незгода на осигуреното лице, но покритието во случај на смрт не престанува и истото важи до истекот на договореното времетраење на договорот за осигурување, а најдоцна до 75-тата (седумдесет и петтата) година од животот на осигуреникот;

g. Договорот за осигурување се раскинува доколку против договарачот/осигуреникот се воведени финансиски мерки за тероризам или забрана за продолжување на деловен однос.

h. раскинување на договорот за осигурување поради неплаќање премија; i. предвремено раскинување на договорот за осигурување по барање на клиент;

3) Договорот за осигурување може да се раскине пред истекот на договорениот период на осигурување со поднесување писмено барање до осигурувачот. Ефектот на раскинување во таков случај настанува по 24 часа од денот кога осигурувачот го примил писменото барање на имателот на полисата за раскинување на договорот.

4) Осигурувањето важи и понатаму по отплата на кредитот во банка, ако договарачот продолжи уредно да ја плаќа премијата, или доколку истата е платена еднократно. Во случај на прекин на важноста на винкулација во корист на Банката, доколку поинаку не е договорено, корисници на осигурувањето во случај на смрт се законските наследници на осигуреникот.

5) Во случај на предвремена отплата на кредитот и престанок на уплатите на премија за осигурување пред истекот на рокот наведен во Договорот за осигурување како ден на истек на осигурувањето и пред истекот на рокот од член 9 точка 10 од овие услови, во случај на спор со постоењето на осигурителна обврска за ден на раскин на договорот се смета денот кога е отплатен вкупниот долг кон банката-кредиторот или законските наследници.

ОВЛАСТУВАЊА НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 8.

- 1) 1) Со склучување на договор за осигурување, договарачот на полисата или осигуреникот изречно му наложува на осигурувачот да ја плати осигурената сума од договорот за осигурување на живот на корисникот на осигурувањето на сметката за кредит, според договорот за кредит на кој се однесува осигурувањето.
- 2) Со склучување на договор за осигурување договарачот на полисата или осигуреникот го овластува осигурувачот:
 - a. да добие од сите лекари, јавни и здравствени установи што ги консултираат осигуреникот во врска со нивното физичко или ментално здравје, документација или информации потребни за осигурувачот да донесе одлука за прифаќање на осигуреникот во осигурување или неопходни за утврдување на важни околности поврзани со утврдување на обврската на осигурувачот;
 - b. да добие од сегашните и сите претходни работодавци на осигуреникот, како и од Агенцијата за вработување, документација или информации потребни за осигурувачот да донесе одлука за прифаќање на осигуреникот во осигурување, или потребни за утврдување на важни околности во врска со утврдувањето на обврската на осигурувачот;
 - c. да бара од било кое друго правно или физичко лице дополнителни објаснувања, документација и докази потребни за донесување одлука за прифаќање на осигуреникот во осигурување или потребни за утврдување на важни околности во врска со утврдувањето на обврската на осигурувачот.

3) Со склучување на договор за осигурување, договарачот на полисата или осигуреникот ги упатува и сите лица или органи од кои осигурувачот бара документација и информации кои се однесуваат на осигуреното лице, како што е наведено во ставот (2) на овој член, да ги достават по презентирање на примерок од понудата за осигурување.

4) Сите овластувања и упатства дадени од договарачот на полисата или осигуреникот при склучувањето на договорот за осигурување се неотповикливи за целото времетраење на осигурувањето.

5) Договарачот на полисата за осигурување или осигуреникот е должен да му ги достави на осигурувачот сите потребни информации и документација за склучување и исполнување на договорот за осигурување и за исполнување на овластувањата од овој член.

ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 9.

1) Договарачот на полисата е должен на осигурувачот да му плати премија за осигурување врз основа на склучениот договор за осигурување како надомест за преземеното покритие.

2) Премијата се плаќа на договорени рати (месечни, квартални, полугодишни или годишни) или еднократно, во текот на период на осигурување, согласно договорениот начин на плаќање на премијата

3) Износот на премијата го претставува вкупниот износ што го уплаќа договарачот на осигурувањето. Износот и времетраењето на уплата на премија за осигурување се наведени во полисата за осигурување.

4) Основа за пресметување на премијата за осигурување е одобриениот износ или тековното салдо на неисплатената главнина на кредит и се пресметува процентуално, во зависност од избраното покритие, рокот на отплата на кредитот и возраста на клиентот.

5) Трошоците за платежни трансакции се на товар на уплатувачот (договарачот на полисата за осигурување или друго лице кое извршило плаќање).

6) Премијата за осигурување и осигурените износи се склучуваат во валутата на кредитот и се плаќаат во денарска противвредност.

7) Договарачот на полисата или осигуреникот нема право на поврат на уплатената премија или на исплата на осигурената сума за осигурени настани што настанале по престанокот на осигурувањето.

8) Доколку договарачот на полисата не плати премија до датумот на доспевање, осигурувачот нема право да бара нејзина наплата по судски пат.

9) Доколку договарачот, по покана на осигурувачот, што мора да му биде доставена со препорачано писмо или писмо испратено преку електронска препорачана достава, не ја плати доспеаната премија во рокот наведен во тој допис, кој не може да биде пократок од еден месец, сметајќи од датумот кога писмото му е доставено, ниту пак некое друго заинтересирано лице го прави тоа, осигурувачот може да му изјави на договарачот на полисата дека го раскинува договорот.

10) Доколку е платена премијата за осигурување за период поголем од 50 % од периодот на плаќање, а доспеаните премии не бидат платени за еднаесет месеци, договарачот по покана на осигурувачот, која мора да му биде доставена со препорачано писмо или писмо испратено преку електронска препорачана достава, не ја плати доспеаната премија во рокот наведен во тој допис, кој не може да биде пократок од еден месец, сметајќи од датумот кога писмото му е вработено, ниту пак некое друго заинтересирано лице го прави тоа, осигурувачот може да му изјави на договарачот на полисата дека го раскинува договорот.

11) Датумот на доставување на поканата преку електронска препорачана пошта, се смета датумот кога поканата е примена во електронската пошта на договарачот.

ОБЕМ НА ОСИГУРИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Член 10.

1) Основното осигурување опфаќа покритие во случај на смрт на осигуреникот.

2) Покрај основно осигурување во случај на смрт, договарачот на полисата може да избере и дополнително осигурување и тоа:

- привремена спреченост за работа (боледување);
- трајна целосна работна неспособност како последица од незгода;
- и други дополнителни осигурувања.

3) Во полисата за осигурување е наведено кои ризици се осигурени и колкава е договорената сума на осигурување.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 11.

1) Осигурувачот е должен на корисникот на осигурувањето да му ја исплати осигурената сума доколку во текот на периодот на осигурување се случи осигурен случај предизвикан од еден од осигурените ризици: смрт, привремена спреченост за работа, трајна целосна работна неспособност како последица од незгода.

2) Осигурување на отплата на кредит во случај на смрт на осигуреникот или трајна целосна работна неспособност како последица од незгода:

a) Доколку настани смрт на осигуреникот или трајна целосна работна неспособност како последица од незгода, осигурувачот има обврска да го исплати преостанатиот дел од главнината на долгот во моментот на настанување на осигурен случај, согласно амортизациониот план.

b) Во случај осигурениот настан се случи на ден што се совпаѓа со денот на доспевање на месечната рата од кредитот, ќе се смета дека таа месечна рата не е доспеана.

c) Доколку смртта или трајната целосна работна неспособност на осигуреникот настани за време на траењето на осигурувањето, а по предвремената конечна отплата на кредит, осигурувачот ќе исплати осигурена сума во висина на долгот по конкретниот кредит што би останал во моментот на настанување на осигурениот случај, согласно последниот амортизационен план на кредит, доколку истиот не бил предвремено конечно отплатен.

d) Осигурувачот ќе го исплати осигурениот износ веднаш, односно најдоцна во рок од 14 дена од денот на комплетирање на документацијата за настанување на осигурениот случај. Доколку за утврдување на обврската на Осигурувачот или висината на износот за исплата е потребно одредено време, рокот за исплата започнува да тече од моментот кога ќе биде утврдена обврската на осигурувачот и опфатот.

3) Осигурување во случај на привремена спреченост за работа на осигуреникот:

a) Осигурен случај се смета привремената спреченост за работа на осигуреникот, која настанала за време на траењето на осигурувањето и е предизвикана од несрекен случај или болест, под услов осигуреникот во тој период да имал статус на осигурено лице согласно задолжителното здравствено осигурување при Фондот за здравствено осигурување на Р.С. Македонија.

b) Моментот на настанување на осигурениот случај вообичаено се смета датумот кога избраниот матичен лекар по општа медицина на осигуреникот ја утврдил недвосмислено почетната дата на боледувањето. c) Во моментот на настанување на осигурениот случај започнува да тече период на чекање во траење од 42 (четириесет и два) последователни дена, за кој период осигурувачот нема обврска за исплата.

d) Кога помеѓу два осигурени случаи на привремена спреченост за работа предизвикани од болест или незгода ќе помине најмалку еден ден, повторно започнува да тече периодот на чекање од 42 (четириесет и два) дена.

e) За време на траењето на привремената спреченост за работа на осигуреникот предизвикана од болест или незгода, осигурувачот има обврска да му исплати на корисникот на осигурувањето фиксни месечни анuitети, согласно амортизационен план за отплата, започнувајќи од 43 (четириесет и третиот ден) на привремената спреченост за работа на осигуреникот, до прекиниот на боледувањето.

f) По истекот на периодот на чекање од претходниот став, осигурувачот ќе му исплати на корисникот на осигурувањето износ што одговара на

износот на месечниот ануитет на кредитот, за секој ануитет што доспева по истекот на периодот на чекање, или во истиот рок ќе го извести дека неговата пријава не е основана, секако под услов претходно да ја примил уредно документираната и основана пријава за настанување на осигурениот случај g) Осигурувачот ги исплаќа максимално 6 (шест) месечни ануитети по еден осигурен случај, ако боледувањето е предизвикано од болест, односно 9 (девет) месечни ануитети ако боледувањето е предизвикано од незгода, но најмногу 10 (десет) осигурени случаи на привремена спреченост за работа за целото времетраење на осигурувањето.

h) Ако привремена спреченост за работа на осигуреникот настапи по предвремената конечна отплата на кредит, право на надомест согласно горе дефинираните одредби, вклучувајќи ги ограничувањата и периодот на чекање, го остварува осигуреникот.

i) Обврската на осигурувачот по еден осигурен случај е исполнета во целост во сите следни случаи, во зависност од тоа кој од нив прв ќе настапи:

i. Затварање на боледувањето;

ii. со исплатата на Бенефитот од осигурување, односно исплата на максималниот број на месечни ануитети.

4) Износот на фиксен месечен износ во смисла на овие Услови се смета износот на месечниот ануитет по Договорот за кредит на кој се однесува осигурувањето, како што е утврдено со амортизациониот план на кредитот.

ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ .

Член 12.

1) Пријавата за настанување на осигурениот случај се поднесува во писмена форма на образец на осигурувачот, и мора да содржи детални податоци за фактите релевантни за утврдување на основноста на настанувањето на осигурениот случај, обврската на осигурувачот и обемот.

2) Заедно со пријавата во образецот согласно претходниот став, договарачот / осигуреникот односно корисникот на осигурувањето е должен на осигурувачот да му достави и целокупна документација потребна за да осигурувачот ја утврди основаноста на барањето за исплата, неговата обврска и обем.

3) Документацијата од претходниот став посебно вклучува:

a. Основна документација:

i. Личната карта или друг идентификациски документ на подносителот на барањето за надомест на штета,

ii. Фотокопија од документ за лична идентификација на осигуреникот;

iii. Полиса за осигурување,

iv. Планот за отплата на кредитот важечки на денот на настанување на осигурениот случај.

b. Документација во случај на смрт:

i. Медицински извештај за времето, причината на смртта итн (Потврда за смртта);

ii. Оригинал извод од матична книга на умрени;

iii. Заверена копија од лекарскиот картон;

iv. Комплетна медицинска документација;

v. Записник од надлежната институција за настанување на несреќен случај смрт;

vi. Обдукциски наод;

vii. Резултати од алкотест.

c. Документација во случај на привремена спреченост за работа на осигуреникот:

i. Заверена копија од лекарскиот картон, како и целокупната медицинска документација и извештаи за причината и текот на лекувањето на осигуреникот;

ii. Извештај за привремена спреченост за работа со означена шифра на болеста од матичен лекар;

iii. Извештај за привремена спреченост за работа со означена шифра на болеста од лекарска комисија;

iv. Извештај за привремена спреченост за работа; договарачот на осигурувањето односно осигуреникот, односно физичко лице кое има правен интерес, е должен на осигурувачот да му доставува секој месец за време на исплата на надомест од осигурувањето од страна на осигурувачот. Наведените извештаи договарачот на осигурувањето односно осигуреникот, односно физичко лице кое има правен интерес, е должен да ги достави на осигурувачот најдоцна до 10-ти (десетти) во месецот за изминатиот месец на привремена спреченост за работа;

v. Потврда дека осигуреникот бил во работен однос во моментот на настанување на осигурениот случај;

d. Документација во случај на трајна целосна работна неспособност како последица од незгода:

i. Оригинал извод од матична книга на родени, ii. Наод и мислење од лекарска

комисија од Надлежен Орган (конзилијарно мислење од 3 лекари),

iii. Потврда од Комисија за оцена на работна неспособност, iv.

Медицински извештај.

4) Осигурувачот е овластен и има право на свој трошок да презема дејства со цел лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари или лекарски комисији за да се утврдат важни околности во врска со поднесеното барање за исплата.

5) Осигуреникот е должен да се одсвива на повикот од осигурувачот со цел извршување на лекарски преглед.

6) Ненавремено известување, недоставување документација или недостиг на соработка, што доведува до неможност да се утврди настанување на осигурен случај, постоење на обврска на осигурувачот или обемот, може да биде причина за оспорување или намалување на исплатата на осигурувањето. Трошоците за каматата за задоцнето плаќање и сите други трошоци кои произлегуваат од задоцнето плаќање предизвикани од необезбедување документација во никој случај нема да бидат на товар на осигурувачот.

ИСКЛУЧУВАЊА ОД ОБВРСКЕТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 13.

1) 1) Осигурувачот во целост се ослободува од своите обврски ако осигурениот случај настанал од или во врска со некој од следните причини: а. ако во моментот на склучување на договорот за осигурување, осигурениот случај веќе настанал или во процес на настанување, а осигуреникот имал сознание за тоа,

b. Синдром на Стекнат Имунлошки Дефицит (СИДА) и други болести поврзани со него

c. самоубиство во период од 12 (дванаесет) месеци од почетокот на осигурувањето, ако самоубиството се случило во периодот на втората или третата година од периодот на осигурување или умре при обид за самоубиство случено во ист рок, осигурувачот не е должен да му ја исплати на корисникот осигурената сума, туку само математичката резерва од договорот за осигурување;

d. ако смртта или трајна целосна неспособност како последица од незгода настанала како последица од управување со сите видови возила и летала под дејство на наркотични средства, под дејство на алкохол над дозволената доза или без пропишана соодветна исправа за возење и/или управување согласно позитивните законски прописи;

e. ако смртта или трајна целосна неспособност како последица од незгода настанала како последица од граѓански немири, тероризам, нереди, побуна, војна или воени операции односно непријателства и ситуации слични на војна.

f. јонизирачко зрачење или контаминација со радиоактивност од не нуклеарно гориво или нуклеарен отпад, нуклеарно зрачење или радиоактивна контаминација, без оглед на нивниот извор;

g. при обид на осигуреникот за извршување на казнено дело, како и при бегство по таквата

h. активнос; занимавање со спортови кои бараат користење на летала и/или моторни возила, како и занимање со опасни хобија: екстремни

спортови (качување по карпи, падобранство, нуркање на длабочини поголеми од 40 м, base jumping), приватно пилотирање, авто и мото трки, качување над 2.500 м надморска висина, качување по мраз, јадрење на отворено море, соло јадрење;

i. хируршки зафат или било кој козметички хируршки зафат ако се изведуваат надвор од лиценцирани медицински установи или ако е без претходна медицинска индикација;

j. ако договорувачот на осигурувањето, осигуреникот или корисникот предизвикал осигурен случај намерно или со измама.

k. Осигурениот случај настане како последица на обид или извршување на абортус без препорака на лекар специјалист

Делумно исклучување на обврските на осигурувачот

l. Доколку смртта на осигуреникот настанала како последица на околности кои осигуреникот намерно ги премолчал или неточно ги пријавил а поради кои осигурувачот не би го примил во осигурување, осигурувачот е должен да исплати само износ на математичка резерва, со состојба на денот на настанување на осигурениот случај.

m. Доколку смртта на осигуреникот настанала како последица од други околности, но осигуреникот намерно премолчал или неточно пријавил болести кои ги знаел или кои не можеле да не му останат непознати, а доколку на осигурувачот му биле пријавени истиот би бил примен во осигурување со зголемена премија на осигурување, осигурувачот ќе изврши намалување на осигурената сума сразмерно на премијата која е платена, за разлика од осигурената сума што би требало да се плати, за премијата која требало да биде платена доколку би и биле познати сите факти.

Доколку смртта на осигуреникот настанала како последица од други околности, но осигуреникот намерно премолчал или неточно пријавил болести кои ги знаел или кои не можеле да не му останат непознати, а доколку на осигурувачот му биле пријавени истиот би бил примен во осигурување со зголемена премија на осигурување, осигурувачот ќе изврши намалување на осигурената сума сразмерно на премијата која е платена, за разлика од осигурената сума за која требало да се плати премија со зголемен ризик, доколку би биле познати сите факти.

За сите останати случаи ќе се применат одредбите од член 964,965,966 од Закон за облигационите односи

2) Во случај на привремена спреченост за работа на осигуреникот, во целост се исклучени сите обврски на осигурувачот:

a. ако осигуреникот на првиот ден на болеста или на денот на незгодата, која предизвикала привремена спреченост за работа, не бил во работен однос,

b. ако привремена спреченост за работа е последица на бременост, породување и нега на дете (патолошка бременост и/или породилно отсуство),

c. ако привремена спреченост за работа е последица на спроведување хируршки зафат или било кој козметички хируршки зафат ако се изведуваат надвор од лиценцирани медицински установи или ако е без претходна медицинска индикација.

d. Комплетно се исклучуваат сите обврски на осигурувачот ако осигуреникот во случај на привремена спреченост за работа намерно го спречува оздравувањето, односно повторното оспособување, што вклучува и непочитување на упатствата за лекување или злоупотреба на правото на користење боледување на друг начин.

ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ПОКРИТИЕТО

Член 14.

1) Осигурувањето покрива настапување на осигурен случај без разлика на местото каде што се случил осигурениот случај.

ЗАСТАПЕНОСТ

Член 15.

1) Побарувањата по основ на договор за осигурување на живот застаруваат согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 16.

1) Доколку на друг начин не е договорено, во случај на спор надлежен е судот каде Осигурувачот има седиште.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Член 17.

1) Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.

2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

a. ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци,

b. во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и финансирање на тероризам;

c. ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;

d. ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;

e. ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;

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

g. Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата

h. Осигурувачот во однос на личните податоци кои ги поседува постапува согласно важечкиот Закон за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурување и други законски и подзаконски акти од оваа област, и истите ги обработува во роковите определени согласно интерните прописи.

РЕШАВАЊЕ НА СПОРОВИ, НАДЛЕЖНОСТ

Член 18.

Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до:

1) Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по преставки);

2) Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;

3) Агенцијата за супервизија на осигурување

Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката.

Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува Агенцијата за супервизија на осигурувањето.

За сето она што не е регулирано со овие Општи услови, Законот за супервизија на осигурување, важат одредбите на Законот за облигационите односи Согласно со Законот за супервизија на осигурувањето, член 107 и член 108, податоците за осигуреникот и полисата се доверливи. Агенцијата за супервизија на осигурување е надлежен орган за супервизија на работењето на осигурувачот до која може да се достави жалба во однос на друштвата за осигурување и осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето и застапниците во осигурувањето.

Во случај на спор, надлежен е Основниот граѓански суд Скопје

АЖУРИРАЊЕ НА ПОДАТОЦИ

Член 19.

1) Осигурувачот преку писмо ќе го извести договарачот на осигурувањето да ги ажурира податоците согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам, а договарачот е должен да постапи согласно барањето од осигурувачот, во рок определен од осигурувачот.

2) Идентификација на физички лица се врши со:

- Ажурирање на податоци за физички лица се прави преку повторна идентификација на клиентот и потврдување на неговиот идентитет со поднесување на оригинален и важечки документ за идентификација, издаден од надлежен орган или копија заверена на нотар, употреба на средства за електронска идентификација издадени во рамки на регистрирана шема за електронска идентификација на високо ниво на сигурност согласно со закон и изјава за носител на јавна функција.

3) Идентификација на правни лица се врши со:

- Ажурирање на податоци кога клиентот е правно лице или правен аранжман се идентификува и неговиот идентитет се потврдува со документ за регистрација во оригинал или копија заверена на нотар, издаден од надлежен орган на државата во која е регистрирано правното лице или акт за основање на правниот аранжман. Документот за регистрација или основање се поднесува во хартиена и/или електронска форма. Документите за регистрација издадени од надлежен орган на странска држава треба да бидат преведени на македонски јазик од страна на овластен судски преведувач.

- Податоците за идентификување и потврдување на идентитетот на вистинскиот сопственик ги обезбедуваат клиентите во оригинална или заверена документација од трговски, судски или друг јавен регистар, која не смее да биде постара од шест месеци.

МЕРКИ ЗА ОГРАНИЧУВАЊЕ – САНКЦИИ

Член 20.

1) Осигурувачот нема да изврши исплата на надомест на штета или да обезбеди друг вид на надомест, по основа на оваа полиса, доколку плаќањето на штета или друг вид на надомест е во спротивност и/или го изложи осигурувачот на какво било санкции, забрани, рестрикции и ембарго, определени со резолуции на Обединетите нации, трговски или економски санкции, закони или регулативи на Европската Унија, Република Северна Македонија, Соединетите Американски Држави, или кое било национално законодавство што важи за страните на овој договор

КЛАУЗА – БОРБА СО ФИНАНСИРАЊЕ НА ТЕРОРИЗМОТ

Член 21.

1) Осигурувачот го задржува правото да ја одбие понудата за склучување договор за осигурување, или правото еднострано да го раскине договорот за осигурување и/или да ги замрзне средствата доколку имателот на полисата или лицата поврзани со него/неа се регистрирани на меѓународни списоци утврдени за спречување на перење пари и финансирање тероризам или за примена на прописи за рестриktivни мерки.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 22.

1) Осигурувачот е должен да ја плати осигурената сума од договорот за осигурување на корисникот на осигурувањето.

2) Сите изјави за волја од страна на осигурувачот и договорувачот на полисата или осигуреникот кои треба да бидат од обврзувачка природа мора да бидат дадени во писмена форма.

3) На односите меѓу осигурувачот, договорувачот на осигурувањето, осигуреникот, корисниците и другите лица на кои се однесува, а кои не се изречно регулирани со договорот за осигурување и овие Услови, ќе се применуваат одредбите на Закон за облигационите односи, Закон за супервизија на осигурување на соодветен начин.

4) Овие услови се донесени на редовна Седница на Управен Одбор

одржана на 02.07.2025 година и со одлука бр 0204-99 и стапуваат на сила од 03.07.2025.