



Дополнителни услови за осигурување на живот на корисник на финансиски производи

Општи одредби

Член 1.

- 1) Овие Дополнителни услови за осигурување на корисник на кредит (во натамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување на живот (во понатамошен текст договор) што договорувачот ќе го склучи со друштвото УНИКА ЛАЈФ (во понатамошен текст осигурувач).

ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИИ

Член 2.

- 1) Според овие Дополнителни услови може да се договори осигурување за случај на:
 - (а) Загуба на живот како последица од несреќен случај, незгода;
 - (б) привремена спреченост за работа поради несреќен случај-незгода или болест;
 - (в) хоспитализација, престој во болница поради несреќен случај незгода или болест;

СПОСОБНОСТ 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:
 - a. да е корисник на финансиски производи, кој е кредитобарател или ко-кредитобарател согласно договорот за кредит, и на чиј живот се однесува договорот за осигурување
 - b. Постојан жител на Р. С. Македонија
 - c. На возраст помеѓу 18 и 64 години.
 - d. Во континуиран работен однос на минимум 16 часа неделно во период од 6 месеци непосредно пред датумот на склучување на полисата, или 12 месеци при самовработување, со работно место во Р.С. Македонија

ПОИМИ КОИ СЕ КОРИСТАТ

Член 4.

- 1) Несреќен случај/незгода и болест - медицинска состојба потврдена од лекар дека Ве спречува да ја вршите Вашата нормална работа или било каква слична работа што разумно можете да ја извршите со оглед на Вашето искуство, образование и/или обука и не вршите друга работа за наплата или награда.
- 2) Смрт како последица од несреќен случај/незгода: Телесна повреда што се случува за време на Периодот на осигурување, која е директен резултат на случајни, надворешни, насилни и видливи средства и која сама по себе и независно од било која друга причина резултира со смрт. Ова не вклучува било каква болест, заболување, бактериска или вирусна инфекција (освен ако тоа е директен резултат на случајна повреда), природна состојба или дегенеративен процес или резултат на било која постепено дејствувачка причина

- 3) Период на бенефиции: Максималниот број на месечни исплати на надоместоци што би биле исплатени за еден период на оштетно побарување согласно скаденца на полиса.
- 4) Период на исплата: Временски период во кој поради несреќен случај незгода или болест настанала привремена спреченост за работа (боледување) или сте хоспитализирани, а притоа добивате месечни бенефиции според оваа Полиса.
- 5) Почетен период на исклучување(општа каренца): 30 дена непосредно по Датумот на започнување на Полисата кога не можете да поднесете барање за било кој покриен настан, освен за Смрт од несреќен случај незгода.
- 6) Период на чекање (посебна каренца): Бројот на денови пред да можете да поднесете барање и да добиете било каков Месечен бенефит за покриен настан: несреќен случај незгода или болест: 60 последователни дена. Хоспитализација: 7 последователни дена
- 7) Месечен бенефит / Бенефит: Износот на покритее што сте го избрале според оваа Полиса, како што е наведено во Вашиот Сертификат за осигурување. Ова е износот што се исплаќа во случај на оштетно побарување.
- 8) Претходна состојба: Било каква болест или медицинска состојба за која сте имале симптоми, сте примиле лекување, лекови или совети (вклучувајќи редовни или рутински прегледи или консултации за следење на состојбата) од лекар во периодот од 12 месеци непосредно пред Датумот на почеток.

ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 5.

1. Ова осигурување се склучува согласно времетраењето на основното осигурување на живот
2. Договорот за осигурување и обврската на осигурувачот престануваат со истекот на 00:00 часот од денот:
 - a. Не е платена премијата во рок од 30 дена од датумот на доспевање на истата, и договорувачот е известен со препорачано писмо.
 - b. Во случај на предвремена исплата на износот на кредит
 - c. Со датумот на истек на полисата за осигурување
 - d. Во случај на исплата на максималниот број на бенефити.
 - e. Настанат е осигуран случај смрт.
 - f. Доколку осигуреникот изврши промена на живеалиште или работно место надвор од Р.С.Македонија.
 - g. Со едностран прекин на осигурително покритее од страна на осигурувачот
 - h. Договорот за осигурување се раскинува доколку против договорувачот/осигуреникот се воведени финансиски мерки за тероризам или забрана за продолжување на деловен однос
 - i. Предвременно раскинување на договорот за осигурување по барање на клиент;

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 6.

- 1) Смрт како последица од несреќен случај - незгода

Бенефиции

Во случај на настанување на Смрт како последица од несреќен случај/ незгода за време на Периодот на осигурување, друштвото ќе изврши исплата на преостанат износ на кредит согласно Амортизационен план.

- 2) Исклучоци

- a. Самоубиство, обид за самоубиство, само-нанесени повреди, без разлика дали сте при здрава свест или не, или е поради алкохол, злоупотреба на растворувачи или дроги (освен дроги земени под насока на доктор и не за лекување на зависност од дрога); или
- b. Смрт предизвикана од било каква болест, заболување, бактериска или вирусна инфекција (освен ако тоа е директен резултат на случајна повреда), природна

состојба или дегенеративен процес или резултат на било која постепено дејствувачка причина

3) Привремена спреченост за работа (боледување) како последица од несрекен случај/незгода и болест

1. Исплата на месечен бенефит во случај на привремена спреченост за работа при што се исполнети следните услови:
 - a. Истекувањето на Почетен период на исклучување (општа каренца) и Истекувањето на Период на чекање(посебна каренца)
2. Месечен износ на бенефит се исплаќа до:
 - b. Последен последователен ден од привремена спреченост за работа за кој е доставен Извештај до осигурувачот.
 - c. Одјава од задолжително пензиско и здравствено осигурување.
 - d. Со исплата на максимум 6 месечни бенефити.

4) Хоспитализација

- 1) Исплата на месечен бенефит во случај на Хоспитализација при што се исполнети следните услови:
 - a. Истекувањето на Почетен период на исклучување (општа каренца) и Истекувањето на Период на чекање(посебна каренца)
 - b. Хоспитализација (задржување во болница) по исклучиво барање на лекар во времетраење од седум последователни дена.
- 2) Исплата на месечен бенефит ќе се изврши до датумот на прекин на задржување во болница или:
 - a. До датумот на доставување на доказ за хоспитализација.
 - b. До датумот на одјава од задолжително пензиско осигурување.
 - c. Месечен бенефит за хоспитализација ќе се исплати до максимум 6 месеци.
 - d. Во случај на хоспитализација од 7 до 30 дена, се исплаќа една триесетина од месечниот бенефит за секој ден во континуирано е хоспитализиран осигуреникот. Како прв ден на хоспитализација ќе се смета датумот на прием во болница.

ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 7.

- 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 осигурувачот да ја утврди основноста 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. Копија од Сертификат 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. Комплетна медицинска документација;
- iv. Записник од надлежната институција за настанување на несрекен случај смрт;
- v. Обдукциски наод;
- vi. Резултати од алкотест.
- c. Документација во случај на привремена спреченост за работа (боледување) како последица од незгода:
 - i. Комплетна медицинска документација од почетокот до завршување на лекување
 - ii. Извештај за привремена спреченост за работа
 - iii. Потврда од Комисија за оцена на работна неспособност (конзилијарно мислење од 3 лекари)
 - 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 комисии 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 ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 8.

- 1) Осигурувачот во целост се ослободува од своите обврски ако осигурениот случај настанал од или во врска со некој од следните причини:
 - a. Ако повредата е настаната намерно.
 - b. Незгодата или болеста е како последица од консумација на алкохол, злоупотреба на хемикалии или дроги, освен лекови кои се препорачани од лекар, со исклучок на лекови за зависност од дрога)
 - c. Незгодата или болеста е поради стрес, анксиозност, депресија или некое ментално или нервно растројство, освен ако не сте упатени кај Консултативен Психијатар од страна на Вашиот Лекар, и доколку состојбата исклучиво Ве спречува да работите,
 - d. Незгодата или болеста е поради претходна или хронична состојба за која во последните 18 месеци пред поднесување на барањето имате извршено консултација со лекар, примиле третман
 - e. Незгодата или болеста е поради нормална бременост, освен во случаи на медицински компликации кои директно произлегуваат од бременоста или состојба поврзана со бременоста
 - f. Незгодата или болеста е резултат на медицински интервенции или третмани кои не се медицински неопходни, вклучувајќи козметички или естетски третмани
 - g. Незгода или Болест е поврзана со проблеми со 'рбетниот столб, освен доколку постои радиолошки доказ за медицинска абнормалност, видлива рана, модрица, или ако сте упатени кај Консултативен Специјалист од овластен Лекар

ОПШТИ ИСКЛУЧОЦИ

Член 9.

Нема да се исплати месечен бенефит или осигурена сума во случај на:

- 1) војна, инвазија, напад од странски непријател, непријателства (без разлика дали е објавена војна или не), граѓанска војна, бунт, граѓански немири, нереди, револуција или воена или узурпирана власт, тероризам
- 2) Радиоактивна контаминација од јонизирачко зрачење или контаминација од било кое нуклеарно гориво, или од нуклеарен отпад што произлегува од согорување на нуклеарно гориво, или радиоактивниот, токсичниот, експлозивниот или друг опасен ефект на било која експлозивна нуклеарна опрема или дел од таа опрема

ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈА

Член 10.

- 1) Премијата по однос на овие дополнителни услови, се плаќа под исти услови и рокови како и премијата по основното осигурување на живот, кон кое ова осигурување е склучено како дополнително осигурување.
- 2) Во случај на неплаќање на премијата во рок определен согласно условите за основното осигурување на живот, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати доспеаната премија во рок од 30 дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо.
- 3) Ако во рокот утврден со препорачаното писмо од став (2) на овој член достасаната премија не ја плати договорувачот или некое друго заинтересирано лице, осигурувачот ќе го раскине осигурувањето склучено по овие услови .

ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА

Член 11.

- 1) Кога ќе се случи осигурениот случај, Осигурувачот е должен да исплати дел или целата осигурена сума/ бенефит одредена со договорот за осигурување, во рок од четиринаесет дена, сметајќи од денот кога Осигурувачот го примил барањето, односно известувањето дека осигурениот случај се случил без трошоци за Осигурувачот.
- 2) Ако за утврдување на постоењето на обврската на Осигурувачот или нејзиниот износ е потребно извесно време, овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ, односно од денот кога до Осигурувачот пристигнал последниот доказан документ.

КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 12.

- 1) Право на наплата на надомест од осигурување во случај на настанување на осигурен случај има исклучиво само корисникот наведен во полисата за осигурување.

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 13.

- 1) Доколку на друг начин не е договорено, во случај на спор надлежен е судот според седиштето на Осигурувачот.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Член 14.

- 1) Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнало 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 15.

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

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 16.

- 1) 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.
- 2) 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.

- 3) Овие услови се донесени на редовна Седница на Управен Одбор одржана на 24.12.2025 година и со одлука бр.0204-155 и стапуваат на сила на денот на донесувањето.