

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Овие Општи услови за колективно ризико осигурување на живот во случај на смрт (во понатамошниот текст: Општи услови) се составен дел од договорот за колективно ризико осигурување на живот во случај на смрт со или без валутна клаузула кој договоруваачот го склучува со СИГАЛ ЛАЈФ А.Д Скопје (во понатамошниот текст осигурувач).

Составен дел од договорот за колективно ризико осигурување на живот во случај на смрт се и понудата, полисата и сите додатоци на полисата во писмена форма вклучително и списокот на осигуреници.

II. ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИИ

Член 2

Термините искористени во овие услови го имаат следното значење:

Осигурувач – друштво за животното осигурување СИГАЛ ЛАЈФ А.Д Скопје;

Договоруваач на осигурување – е правно или физичко лице – деловен

субјект или друга организација кое ќе склучи договорот за колективно ризико осигурување на живот со Осигурувачот без разлика дали премијата за осигурување ја плаќа од сопствени средства или како задршка од плата;

Осигуреник - лице на кое се однесува осигурувањето и од чија смрт зависи исплатата на договорената осигурена сума. Осигуреник може да биде лице кое е вработено кај договоруваачот, членови на неговото семејство (како што е предвидено во овие услови), практикант ангажиран согласно законските прописи за практиканство, волонтер ангажиран согласно законските прописи за волонтирање и лице во граѓанско-правен однос;

Корисник на осигурувањето - лице во чија корист се договара осигурувањето и на кое му се исплатува договорената осигурена сума;

Понуда – пишан предлог на подносителот на понудата за склучување на договор за осигурување на образец на Осигурувачот. Осигурувачот го задржува правото да ја одбие понудата при тоа не наведувајќи ги причините за одбивање;

Полиса – документ издаден од Осигурувачот како писмен доказ за склучениот договор за осигурување;

Осигурен случај – иден, неизвесен и независен настан од исклучивата волја на Договоруваачот предизвикан од осигурен ризик;

Осигурена сума - договорениот износ што Осигурувачот е должен да го исплати на корисникот според договорот за колективно ризико осигурување на живот

III. СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

1. Согласно овие услови можат да се осигурат само здрави лица со навршени 18 години до навршени 65 години, со тоа што осигуреникот може да има 70 години во моментот кога престанува договорот за осигурување. Лицата кои не се потполно здрави можат да се осигурат под посебни услови или да се исклучат од осигурување.

2. По исклучок од став 1 од овој член, може да се осигуруваат и лица кои се помлади од 18 години доколку:

- се деца на работникот кој е осигуран преку колективно ризико осигурување на живот, ако се постари од 14 години и живеат во исто семејство со работникот и

- работници кои се постари од 15 години и се вработени согласно ЗРО;
3. Со договорот за колективно осигурување на работниците во претпријатието може да се осигураат и брачните другари и децата на осигурениците.

4. Можат да се осигураат брачните другари кои не се постари од 65 години, децата со наполнети 14 години кои живеат во заедничко семејство со осигуреникот и не стапиле во брак.

5. За осигурување на брачниот другар или децата, потребна е писмена изјава на договоруваачот или осигуреникот со означување на имињата и сродството.

6. Осигурувачот може да побара дополнителна документација (вклучувајќи, но не ограничувајќи се на документи за идентификација на осигурениците и изјави од нив), која договоруваачот е должен да му пружи помош за да ја обезбеди, како Осигурувачот би ги исполнил своите обврски по однос на прописите за спречување перење пари и финасирање на тероризам.

7. Сите изјави и барања на договорните страни се поднесуваат исклучително во писмена форма, а се смета дека се доставени оној ден кога ги примила договорната страна до која се испратени. Во случај кога изјавата, односно барањето се доставува по пошта, како ден на приемот, за секоја договорна страна, се смета датумот на поштенскиот жиг.

IV. НАЧИН НА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ

Член 4

1. Врз основа на овие Општи услови се осигуруваат работниците кои се во работен однос кај договоруваачот на осигурувањето

2. Договорот за колективно ризико осигурување на живот во случај на смрт може да се склучи со назначување на имиња и презимиња на осигурениците, кои се наоѓаат во списокот, кој е составен дел кон договорот за осигурување (полисата).

3. Во договорот за колективно ризико осигурување, се опфатени сите работници вработени на одредено и неопредено време кај договоруваачот, според списокот на исплата на платите или според кадровската евиденција со исклучок на тие кои имаат дадено писмено изјава дека не сакаат да бидат вклучени во осигурување.

4. По исклучок од претходниот став можат да бидат осигурени и лицата кои кај договоруваачот се во дополнителен работен однос, ако е тоа изречно договорено и наведено во полисата за осигурување.

5. Во договорот за колективно ризико осигурување, осигурените суми во полисата важат за сите осигуреници еднакво.

6. Полиса за колективно ризико осигурување на живот е документ за склучен договор за осигурување.

7. Договорот за осигурување е склучен кога договоруваачот и осигурувачот ќе потпишат Понуда за осигурување и откако ќе биде уплатена првата премија, освен ако нешто друго не е договорено

8. На полисата се запишува почетниот број на осигуреници, со тоа што договоруваачот е должен да ја пријави секоја промена во бројот на осигурени работници секој месец.

9. На крајот на секоја осигурителна година, задолжително се изработува конечна пресметка на премијата соодветно на вистинскиот број на работници, ако не е поинаку договорено.

Член 5

Понуда

[1] Договорот за колективно ризико осигурување на животот во случај на смрт се склучува врз основа на писмена понуда. Понудата за осигурување на живот се поднесува во писмена форма на образец на осигурувачот која е составен и неразделен дел на договорот и ги содржи сите суштински елементи на договорот за осигурување живот.

[2] Понудата мора да се пополни целосно, вистинито и точно и во неа мора да се наведат сите факти значајни за преземањето на ризиците и

склучувањето на договорот за осигурување живот.

[3] Понудата за склучување на договор за осигурување живот која била поднесена до осигурувачот, го обврзува осигурувачот да му одговори на понудувачот во рок од 8 дена од денот кога ја примил понудата, а ако е потребен лекарски преглед, во рок од триесет дена. Ако осигурувачот во тој рок не ја одбие понудата, за која понудувачот се обврзал согласно Законот, а која не отстапува од условите според кои тој го врши предложеното осигурување, се смета дека понудата е прифатена и дека договорот е склучен оној ден кога понудата пристигнала кај осигурувачот.

[4] Понудата е составен дел на договорот за осигурување живот и мора да биде потпишана од двете страни.

[5] Осигурувачот има право, по приемот на понудата, да побара и дополнителни податоци, односно да побара информации битни за склучување на договорот.

[6] Осигурувачот го задржува правото да ја одбие понудата за осигурување без наведување на причините за одбивање на понудата, а понудата со приложените.

7. Полисата ги содржи следните елементи: број на полисата, назив на осигурителот, правен статус, седиште, адреса и контакт-телефон на друштвото за осигурување или осигурително брокерско друштво, во случај кога Договорот е склучен преку друштво за застапување во осигурување или осигурително брокерско друштво, името на застапникот во осигурувањето доколку договорот е склучен преку застапник; назив на договорувачот, адреса и правен статус, осигуреници, ризиците опфатени со осигурувањето, почеток и датум на истекување на осигурувањето, осигурена сума, осигурителна премија, корисник на осигурувањето во случај на смрт, услови согласно кои е склучено осигурувањето, датум и место на издавање на полисата и потребните потписи

8 Потписот и печатот на договорувачот на понудата за осигурување се сметаат за потписи на полисата.

9. Покрај осигурување на живот по овие Општи услови можат да се договорот и дополнителни осигурувања, според дополнителните услови на осигурувачот. Доколку со осигурувањето на живот се договори и дополнително осигурување, составен дел од Договорот се и дополнителните услови за осигурување за соодветното дополнително осигурување.

10. Списокот на осигуреници содржи име, презиме, ЕМБГ, изјаснување дали осигуреникот е носител на јавна функција, потпис со кој ја дава својата согласност да биде осигурен, како и други податоци неопходни за исполнување на обврските на осигурувачот по договорот за осигурување или предвидени со законските прописи .

Член 6

1. Полисата може да гласи на одредено лице или по наредба, но не може да гласи на доносител.

2. Осигурувачот издава полиса во еден примерок.

V. ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 7

1. Осигурувањето почнува во 0,00 часот оној ден кој во полисата е наведен како почеток на осигурувањето и трае до 0,00 часот оној ден кој во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, но само ако дотогаш е платена премијата, освен ако поинаку не е договорено.

2. Ако првата рата од премијата не е уплатена до почетокот на осигурувањето, обврската на осигурувачот почнува во 24,00 часот, тој ден кога е платена првата рата премија во целост.

3. Ова осигурување се склучува на одредено времетраење и не може да биде склучено на време пократко од 1 година.

4. Договорот за осигурувањето автоматски се обновува за времетраење од една година под исти услови како и претходниот договор и со последниот важечки список на осигурани лица, освен доколку Осигурувачот реши да не го обнови договорот за што ќе го извести Договарачот на осигурување во последните 30 дена од важењето на договорот или доколку Договарачот на осигурувањето во последните 30 дена од важењето на договорот

не достави писмена изјава до Осигурувачот дека не сака да го обнови осигурувањето.

5. Колективното ризико осигурување на живот за секој поединечен осигуреник согласно овие Општи услови престанува кога:

- ќе настапи негова смрт,
- ќе заврши осигурителна година во која осигуреникот наполнил 70 години,
- осигуреникот ќе стане душевно болен или потполно работнеспособен,
- во 24,00 часот оној ден кога осигуреникот го прекинал работниот однос со договорувачот
- не е платена премијата согласно роковите од овие услови;
- во полисата е одреден истек на договорот за осигурување

6. Договарачот на осигурување треба да го извести Осигурувачот за вклучување на нови лица во осигурувањето (работници и членови на нивни семејства, практиканти, волонтери или лица во граѓанско правен однос) со испраќање на нов список со кој се дополнува постоечкиот список на осигурани лица во исто време со плаќањето на премијата за тие лица.

7. Договарачот на осигурување треба да го извести Осигурувачот за престанок на осигурувањето на лица кои биле претходно осигурани, со испраќање на писмено известување наведувајќи ги лицата на кои им престанува осигурувањето, пред плаќањето на премијата за оние кои ќе останат во осигурување.

8. Независно кој ден во месецот престанал работниот однос, на осигурувачот му припаѓа премијата за тековниот месец.

VI. ОСИГУРЕНА СУМА И ПРЕМИЈА

Член 8

1. Премиите на осигурувањето, како и висината на осигурената сума се утврдува врз основа на податоците од понудата и соодветните Тарифи за колективно ризико осигурување за случај на смрт кои се на сила, занимањето, професијата, времетраењето на осигурувањето и роковите на плаќање на премијата.

2. При зголемен ризик можат да се договорот дополнителни премии или посебни услови.

3. Можат да се договорот различни осигурени суми за осигурување од последиците на несреќен случај зависно од класата на опасност во која спаѓаат одделни работници (осигуреници). Исто така, може да се договори и различна премија зависно од класата на опасност во која спаѓаат одделни работници (осигуреници).

4. При одредување на класата на опасност во која спаѓа одделен работник, за осигурувањето од последици на несреќен случај се зема неговото постоејано место на извршител на одредени работи и работни задачи.

5. Во случај на промена на работното место на осигуреникот во текот на траењето на осигурувањето при настанувањето на несреќен случај се зема онаа утврдена осигурена сума односно онаа премија која одговара на класата на опасност од она работно место на кое осигуреникот работел во моментот на настанувањето на несреќниот случај.

Член 9

1. Премијата на осигурувањето и осигурената сума се договараат во Евра или во денари. Премијата по правило се плаќа во денарска противвредност. Доколку законските прописи кои го регулираат платниот промет со странски средства на плаќање дозволуваат уплати на премии во Евра, плаќањето може да биде извршено и во Евра.

Член 10

1. Договорувачот е должен да ја плаќа премијата во договорените рокови и на договорениот начин, а осигурувачот е должен да ја прими премијата од секое лице кое има правен интерес премијата да биде платена.

2. Ако наместо договарачот премијата ја плаќа друго лице, самото плаќање не создава други права ни должности освен оние кои се предвидени по пат на договор помеѓу осигурувачот и договорувачот.

3. Премијата се смета за платена оној ден кога осигурувачот ја примил уплатата.

4. Ако уплатата на премијата не може да се реализира од причини за кои е одговорен договарувачот, се смета дека премијата е платена оној ден кога е реализирана уплатата.

5. Премијата се плаќа во полн износ без намалување за трошоците на платниот промет.

Член 11

1. Осигурувачот има право на законска казнена камата на задоцнетите рати на премијата. Пресметката на законската казнена камата почнува да тече 15 (петнаесеттиот) ден од денот на достасувањето.

2. Осигурувачот има право при исплата да ја одбие од осигурената сума целата до тогаш достасана неплатена премија по полисата и затезна камата и неплатената премија по полисата за осигурителната години во која настанал осигурениот случај.

VII. ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 12

1. Ако договарувачот не ја плати премијата 2 (два) месеци по достасувањето, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати достасаната премија во рок од 30 (триесет) дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо.

2. Ако во рокот утврден со препорачаното писмо од став 1 на овој член достасаната премија не ја плати договарувачот ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, осигурувачот може со изјава да го раскине договорот.

3. Обврската на Осигурувачот кон осигуреникот или корисникот на осигурување постои и доколку Договорарот не платил премија во рамките на периодот наведен во полисата, ако осигурениот случај се случил за време на периодот на важење на осигурувањето во смисла на член 7 од овие Услови, но обврската за плаќање по поединечната пријава за исплата по осигурен случај ќе доспее дури кога Договорарот ќе ја плати целата достасана премија за осигурување по полисата.

4. Осигурувачот нема право да бара плаќање на премијата по судски пат.

VIII. ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 13

1. По договорот за колективно ризико осигурување на живот во случај на смрт осигурувачот е должен на корисникот на осигурување да му ја исплати осигурената сума:

a. За случај на смрт поради болест во првите шест месеци од пристап на осигуреникот во ова осигурување - 50% од осигурена сума, а после шест месеци целата осигурена сума;

b. Целата осигурена сума ако смрт на осигуреникот настапи како последица на несреќен случај, бременост и породување.

2. Како датум кога еден осигуреник за првпат бил примен во осигурување, се смета датумот кога за првпат е осигурен под полиса за колективно осигурување на работници кај тековниот Договорарч(која е редовно и навремено обновувана), за што Договорарот на осигурување доставува соодветни докази до Осигурувачот.

3. Осигурувачот ја исплаќа осигурената сума или нејзиниот дел на корисникот наведен на полисата на осигурувањето.

4. Согласно овие Услови, осигурувачот нема други обврски за исплата на договарувачот, односно корисникот.

IX. ИСКЛУЧУВАЊЕ И ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 14

1. Осигурувачот не е во обврска да ја исплати осигурената сума во случај на смрт во следниве случаи:

a) Поради дејство на мини и бомби од сите видови или друго воено оружје.

b) Како последица на востание, немири, бунт и насилства кои настануваат од такви настани.

c) Со извршување на смртна казна.

d) Осигурениот случај настане при учество или тренинг на екстремни спортови (особено авто трки, качување по карпи и планини, одење во пештери, алпинизам, авијација и параглајдерство, падобрански скокови, банџи скокови, веслање на брзи води, ски алпинизам, ски борд, боречки вештини, нуркање)

e) Осигурениот случај настане како последица на обид или извршување на абортус без препорака на лекар специјалист,

f) Ако смртта настанала како последица од возење и/или управување на сите видови возила и летала без пропишани исправи за возење и/или управување

g) Ако смртта настанала како последица од управување со сите видови возила и летала под дејство на наркотични средства или под дејство на алкохол над дозволената доза согласно позитивните законски прописи.

h) При обид на осигуреникот или извршување на казнено дело, како и при бегство по таквата активност

i) Ако смртта настанала како последица на природни незгоди и катастрофи – поплава, пожар или земјотрес.

j) 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

k) Ако осигуреникот изврши самоубиство во првите 3 (три) години на траењето на осигурувањето или умре при обид за самоубиство случено во ист рок

l) Ако корисникот на осигурувањето или наследникот намерно предизвикува смрт на осигуреникот;

m) ако осигуреникот намерно го предизвикал несреќниот случај

n) како директна последица од пандемија или епидемија утврдена од страна на соодветните државни тела.

X. ОБВРСКИ НА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 15

1. Договорувачот односно осигуреникот е обврзан при склучување на договорот за осигурување да ги пријави сите околности кои се од значење за проценка на ризикот.

2. Одредбата на став (1) од овој член особено се однесува на околностите за кои осигурувачот бара дополнителни податоци и за податоците за кои осигурувачот писмено прашал во понудата.

3. Договорувачот е должен, на барање на осигурувачот, да ги обезбеди од осигуреникот сите потребни податоци кои на него се однесуваат.

4. Ако договорот за осигурување се склучува во име или за сметка на друг или во корист на трет или за туѓа сметка или за сметка на оној на кој се однесува, одредбите на ова поглавје и на поглавје XI од овие Општи услови се однесуваат и на тоа лице, ако знаело дека податоците кои се нужни за оценка на ризикот се непотполни или неточни.

5. Договорувачот, како и самиот осигуреник, должни се за време на траењето на осигурувањето да го известат осигурувачот за секоја промена на околностите која може да биде од значење за оценка на ризикот и кои се битни за договореното осигурување, особено ако осигуреникот за време на осигурувањето ја промени професијата, занимањето или започне да се занимава со некои од спортовите односно дејностите за кои осигурувачот пресметува доплатна премија.

6. Тој е должен, согласно став 1 од овој член, без одлагање да го известат осигурувачот за зголемувањето на ризикот, ако ризикот е зголемен со некоја негова постапка, а ако зголемувањето на ризикот се случило без негово учество тој е должен да го известат во рок од 14 дена од кога дознал за тоа.

7. Ако зголемувањето на ризикот е толкаво што осигурувачот не би склучил договор ако постоела таква состојба во моментот на неговото склучување, тој може да го раскине договорот.

8. Ако зголемувањето на ризикот е толкаво што осигурувачот би склучил договор само со поголема премија да постоела таква состојба во моментот на склучувањето на договорот, тој може на договарачот на осигурувањето

да му предложи нова стапка на премијата.

9. Ако договарачот на осигурувањето не се согласи со нова стапка на премијата во рок од 14 дена од приемот на предлогот на новата стапка, договорот престанува според самиот закон.

10. Договорот останува во сила и осигурувачот повеќе не може да ги користи овластувањата да му предложи на договарачот на осигурувањето нова стапка на премијата или да го раскине договорот, ако не ги искористи тие овластувања во рок од еден месец од кога на кој и да е начин дознал за зголемувањето на ризикот, или ако уште пред истекот на тој рок покаже на некој начин дека се согласува со продолжувањето на договорот (ако ја прими премијата, исплати надомест за осигуран случај што настанал по тоа зголемување и слично).

11. Ако осигурениот случај настане пред да биде известен осигурувачот за зголемувањето на ризикот или откако е известен за зголемувањето на ризикот, но пред да го раскине договорот, или да постигне спогодба со договарачот на осигурувањето за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу платените премии и премиите што би требало да се платат според зголемениот ризик.

Член 16

1. Договорувачот е должен писмено да го извести Осигурувачот во случај на промена на адресата во полисата за осигурување на живот, како и за промена на адресата на електронското сандаче, пријавена од договорувачот, најдоцна во рок од 5 (пет) дена од денот на извршената промена.

2. Договорувачот е должен да го извести писмено Осигурувачот за секоја промена на адресата и местото на плаќање на премијата најдоцна во рок од 5(пет) дена од извршената промена, во спротивно Осигурувачот го задржува правото сите писма да ги испраќа на последната пријавена адреса од Договорувачот, и сите последици од испратените писма на последната пријавена адреса од Договорувачот се сметаат за уредно доставени.

3. Доколку Договорувачот, кај Осигурувачот достави адреса на електронско сандаче, Осигурувачот може да ги доставува писмата наменети за Договорувачот на наведената адреса на електронско сандаче.

XI. НЕТОЧНА ПРИЈАВА

Член 17

1. Ако договорувачот на осигурувањето намерно направил неточна пријава, или намерно премолчил некоја околност од таква природа што осигурувачот не би склучил договор ако знаел за правата состојба на работите и околностите, осигурувачот може да бара поништување на договорот, и нема обврска да ја исплати осигурената сума.

2. Во случај на поништување на договорот од причините наведени востав (1) од овој член, осигурувачот ги задржува наплатените премии и има право да бара исплата на премијата за периодот на осигурувањето во кој побарал поништување на договорот

3. Правото на осигурувачот да бара поништување на договорот престанува ако тој во рок од 3 (три) месеци од денот на дознавањето за неточноста на пријавата или за премолчувањето не му изјави на договорувачот на осигурувањето дека има намера да го користи тоа право.

Член 18

1. Ако договорувачот на осигурувањето направил неточна пријава, или пропуштил да го даде должното известување, а тоа не го сторил намерно, осигурувачот може, по свој избор, во рок од еден месец од дознавањето за неточноста или нецелосноста на пријавата, да изјави дека го раскинува договорот или да предложи зголемување на премијата сразмерно со поголемиот ризик.

2. Договорот во тој случај престанува по истекот на 14 дена од кога осигурувачот својата изјава за раскинување му ја соопштил на договорувачот на осигурувањето, а во случај на предлог од осигурувачот премијата да се зголеми, раскинувањето настапува според самиот закон ако договорувачот на осигурувањето не го прифати предлогот во рок од 14 дена од кога го примил.

3. Во случај на раскинување, осигурувачот е должен да го врати делот од премијата што отпаѓа на времето до крајот на периодот на осигурувањето.

4. Ако осигурениот случај настанал пред да е утврдена неточноста или нецелосноста на пријавата или по тоа но пред раскинувањето на договорот, односно пред постигнувањето на спогодба за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу стапката на платените премии и стапката на премиите што би требало да се платат според вистинскиот ризик.

Член 19

1. Одредбите на членовите 17 и 18 на овие Општи услови, за последиците од неточната пријава или премолчувањето на околностите од значење за оценка на ризикот се применуваат и во случаи на осигурувања склучени од името и за сметка на друг, или во корист на трет или за туѓа сметка, или за сметка на оној на кого се однесува, ако овие лица знаеле за неточноста на пријавата или за премолчувањето на околностите од значење за оцената на ризикот.

Член 20

1. По исклучок на одредбите на оваа глава за последиците од неточни пријави и премолчување на околностите од значење за оценка на ризикот, за неточна пријава на староста во договорите за осигурување на живот важат следниве правила:

a. Договорот за осигурување на живот е ништовен и осигурувачот е должен во секој случај да ги врати сите примени премии, ако при неговото склучување неточно е пријавена староста на осигурениот, а неговата вистинска граница ја преминува границата на староста до која осигурувачот, според своите услови и тарифи, врши осигурување на живот;

b. Ако е неточно пријавено дека осигурениот има помалку години, а неговата вистинска старост не ја преминува границата до која осигурувачот врши осигурување на живот, договорот е полноважен, а осигурената сума се намалува во сразмер со договорената премија и со премијата предвидена за осигурување на живот на лицата кои се на возраст како осигурениот и

c. Кога осигурениот има помалку години отколку што е пријавено при склучувањето на договорот, премијата се намалува на соодветен износ, а осигурувачот е должен да ја врати разликата меѓу премиите примени и премиите на кои има право.

d. Осигурениот има помалку години отколку што е пријавено, а годините се под поставениот возрасен минимален услов за склучување на договор за осигурување на живот, односно лицето имало под 14 години живот, како и на лице наполно лишено од деловна способност, а осигурувачот е должен да му ги врати на договорувачот на осигурувањето сите премии примени врз основа на таков договор.

XII. ПРАВА НА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО ПРЕД НАСТАПОТ НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ

Член 21

1. Договорувачот може да прави промени промени на списокот на осигурани лица, контакт податоците или (по барање на осигуренците) корисниците на осигурувањето.

2. Осигурувачот може од оправдани причини да го одбие барањето на договорувачот.

XIII. РАСПОЛАГАЊЕ СО ПРАВАТА ОД ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 22

1. На договорувачот му припаѓаат сите права што произлегуваат од склучениот договор за колективно ризико осигурување за случај на смрт, сè додека не настапи осигурениот случај.

2. Сите изјави и барања на договорувачот се обврзувачки за осигурувачот доколку се дадени во писмена форма или на образец на осигурувачот, и се примени од страна на осигурувачот пред да настапи осигурениот случај.

3. Корисник на осигурувањето во случај на смрт секогаш е законскиот

наследници/наследници на осигуреникот .

XIV. ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 23

1. Корисникот/Корисниците се должни по настанување на осигурениот случај да поднесат до осигурувачот писмена пријава , за што во случај кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво, осигуреникот може да побара помош од страна на осигурителното брокерско друштво .

2. Пријавата се пополнува на соодветен образец на осигурувачот или друго писмено барање за надомест и со неа се поднесуваат следните документи:

а) Ако настапи смрт од болест на осигуреникот:

- Примерок од полисата за осигурување
- Потврда за смртта
- Заверена фотокопија од здравствениот картон ако смртта настанала како резултат од болест
- Оригинален извод од книга на умрени
- Фотокопија од личната карта на корисникот
- Фотокопија од личната карта на осигуреникот (починатиот)
- Решение од оставинска постапка (доколку во полисата не е наведен корисникот во случај на смрт)
- Фотокопија од трансакциска сметка на име на корисникот
- Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето

б) Дополнителна документација во случај на смрт од незгода:

- Доказ за настанување на несреќниот случај, односно записник од МВР или истражен судија
- Обдукционен наод
- Резултати од алкотест

3. Осигурувачот има право да бара и други докази потребни за утврдување на правото на исплата.

4. Подносителот на пријавата ги сноси трошоците кои настанале во врска со пријавувањето на осигурениот случај.

5. Друштвото е должно најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест на штета да провери дали кон барањето за надомест е доставена потребната документација за реализација на оштетното побарување и да изврши увид и проценка на оштетувањата. Доколку барањето е некомплетно ,осигурувачот во рокот од 14 дена, по писмен или електронски пат е должен до осигуреникот или од него овластено лице, да побара да се комплетира барањето .

6. Осигурувачот може да донесе одлука за решавање на штетата и во случај кога осигуреникот не постапил по најмалку две последователни барања за доставување на дополнителна документација од став 6 на овој член, но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90 дена од денот на поднесување на барањето за штета.

7. Осигурувачот нема обврска за исплата на настанатата штета, доколку побарувањето за истата е застарено согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

XV. ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА

Член 24

1. Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума огласно со договорот во рок од 14 (четиринаесет) дена од денот кога ја примил пријавата на осигурениот случај со сите исправи и докази пропишани со член 25 од овие Услови.

2. Како исклучок, ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и нејзиниот износ е потребно одредено време, односно ако не може да се утврди основаноста за постоење на обврската на осигурувачот или висината на надоместот, рокот од став (1) на овој член почнува да тече од денот на утврдувањето на основаноста на обврската и нејзината висина.

3. Осигурувачот во секој случај е должен да го исплати, на барање на овластено лице, неспорниот дел од својата обврска на име на аконтација,

ако не е во можност да ја утврди вкупната обврска за исплатата во рокот утврден во став (1) на овој член.

4. Осигурувачот има право сите ненаплатени рати на премијата да ги наплати при исплата која ја врши врз основа на договорот за осигурување.

5. Согласно овие Услови право на исплата има само корисникот наведен на полисата и тоа од самото склучување на осигурувањето, без разлика на тоа како е и кога одреден за корисник

6. Осигурувачот бара пред исплата на осигурената сума потпишување на изјава со која се утврдува исполнување на обврската на осигурувачот, доколку истата надминува износ од 35.000 денари .

XVI. ОДРЕДУВАЊЕ НА КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 25

1. Корисник на осигурувањето во случај на смрт секогаш е законскиот наследник/наследници на осигуреникот .

2. Ако корисникот е малолетно лице, осигурената сума се исплаќа на сметка на малолетното лице за која осигурувачот е известен од законски старател на малолетното лице. Во случај на спор, се постапува согласно позитивните законски прописи.

XVII. ВАЛУТА НА ОБВРСКАТА

Член 26

1. Ако премијата е договорена во ЕВРА, премијата се уплаќа во денарска противвредност по средниот курс на Народна банка на Р. Северна Македонија на денот на уплатата.

2. Осигурената сума договорена во ЕВРА се исплаќа во денарска противвредност според средниот курс на Народна банка на Р. Северна Македонија на денот на исплатата.

XVIII. ИЗДАВАЊЕ НА ЗАМЕНСКА ПОЛИСА

Член 27

1. Договорувачот е должен да го пријави кај осигурувачот исчезнувањето на полисата веднаш откако дозна дека исчезнала и да го објави нејзиното исчезнување во Службен весник на Република Северна Македонија..

2. Во определени случаи Осигурувачот може да одреди исчезнатата полиса до одредена висина на осигурена сума да се замени со дуплика и без судска одлука за амортизација, но под услов договарамот да поднел писмена изјава за начинот на кој полисата е изгубена.

3. Осигурувачот издава заменска полиса во рок од 15 (петнаесет) дена од денот на објавувањето на исчезнатата полиса во Службен веник на Република Северна Македонија, односно од денот на правосилноста на судската пресуда.

4. Договорувачот ги сноси сите трошоци во врска со издавањето на заменската полиса

XIX. НАДОМЕСТ ЗА УСЛУГИТЕ

Член 28

1. Договорувачот е должен на осигурувачот однапред да му плати надомест за сите услуги кои посебно ги бара од осигурувачот во висина која тој ја одредува.

2. Договорувачот е должен, со договорената премија, да ги плати и сите трошоци, надоместоци и даноци предвидени со прописите

XX. ЗАСТАРЕНОСТ

Член 29

Побарувањата по основ на договор за РИЗИКО осигурување на живот застаруваат согласно одредбите од Законот за ологациони односи.

XXI. НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 30

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

XXII. ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Член 31

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:

1) 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;

2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;

3) 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;

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 осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;

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

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

4. 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

XXIII. РЕШАВАЊЕ СПОРОВИ

Член 32

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 претставки);

2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;

3. Организацијата за заштита на потрошувачи и

4. Агенцијата за супервизија на осигурување.

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

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

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

Член 33

Ажурирање на податоци

1. Осигурителот преку писмо ќе го известува 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 осигурителот, во рок определен од осигурителот.

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 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.

4. Доколку договарачот на осигурувањето не постапи по барањето на осигурителот за ажурирање на податоците, осигурителот има право да постапи согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам

Член 34

1. Исплатата на осигурената сума и уплатата на премијата се врши во согласност со одредбите од Законот за добивка, Законот за персонален данок на доход и останатата даночна регулатива која се однесува на осигурувањето.

2. 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.

3. По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право на учество во добивка, ниту пак право на исплата на откупна вредност или пак капитализација .

Член 35

За односите помеѓу осигурувачот, осигуреникот, договорувачот, корисникот и другите лица на кои се однесува, а кои не се уредени со овие Општи услови, се применуваат одредбите на Законот за облигациони односи.

Член 36

Овие услови се донесени на редовна Седница на Управен Одбор одржана на 31.12.2020 година и стапуват на сила на денот на 01.01.2021 година