

## I Општи одредби

### Член 1

Општите услови за РИЗИКО осигурување на живот (во понатамошниот текст: Услови) се составен дел на договорот за осигурување на живот во случај на смрт што договорувачот на осигурувањето го склучува со друштвото СИГАЛ ЛАЈФ (во понатамошниот текст осигурувач).

Оделни поими кои се користат во овие Општи услови го имат следново значење:

- Осигурувач е друштво за осигурување со кое се склучува договор за осигурување и која има за обврска да ја исплати на корисникот на осигурувањето превземената договорена обврска.
- Понудувач е лице кое поднесува писмено барање до осигурувачот.
- Договорувач е лице кое со Осигурувачот склучува договор за РИЗИКО осигурување на живот.
- Осигуреник е физичко лице на чии живот се однесува осигурувањето и од чија пристапна старост, пол, занимање и здравствена состојба се утврдува висината на премијата за осигурување и од чија смрт или доживување зависи исплата на договорената осигурена сума.
- Корисник е лице во чија корист се склучува договорот за осигурување.
- Понуда е предлог за склучување на договор за осигурување на живот и се поднесува во писмена форма на соодветен образец на Осигурувачот.
- Полиса е документ кој го потврдува договорот за осигурување на живот.
- Премија е износ кој што договорувачот е должен да му го плати на осигурувачот врз основа на договорот за осигурување на живот.
- Осигурена сума е договорениот износ што Осигурувачот е должен да го исплати на корисникот според договорот за РИЗИКО осигурување на живот.
- Осигурен случај е иден неизвесен настан кој за последица има смрт на осигуреникот.

### Член 2

1. Со договорот за РИЗИКО осигурување на живот договорувачот се обврзува да ја плати премијата на Осигурувачот, а Осигурувачот се обврзува доколку настани смрт на осигуреникот да ја исплати на корисникот договорената осигурена сума, односно неговиот дел.
2. Осигурувањето на живот по овие услови може да биде склучено од една до тринаесет години со или без лекарски преглед во случај на смрт (РИЗИКО осигурување);
3. По овие услови можат да се осигурат само здрави лица со навршени четиринаесет години до навршени шеесет и пет години, со тоа што осигуреникот може да има седумдесет 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.
4. Сите известувања и пријави, за кои договорените страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од условите, морат да бидат во писмена форма.
5. Како ден на прием на известувањето, односно пријавата, се смета денот кога е примено известувањето, односно пријавата. Ако известувањето, односно пријавата се праќа со препорачана пошта, како ден на прием се смета денот кога е предадена во пошта.
6. Сите договарања што се однесуваат на содржината на договорот за осигурување полноважечки се само ако се склучени во писмена форма.

## II Склучување на договор за осигурување

### Член 3

#### Понуда

1. Договорот за РИЗИКО осигурување на живот се склучува со писмена понуда од понудувачот на образец од Осигурувачот. Понудувачот/Осигуреникот има обврска да го извести Осигурувачот за пристапната старост и здравствената состојба. Доколку Осигурувачот смета дека е потребно може да побара и лекарски преглед на осигуреникот.

2. Понудата за склучување на договор доставено во писмена форма е валидно за барателот 8 дена од денот кога осигурувачот ја добива понудата за осигурување без лекарски преглед, во случај кога е потребен лекарски преглед понудата е валидно за период од 30 дена.

Доколку Осигурувачот во овој рок не ја одбие понудата и истата е во согласност со условите, се смета дека понудата е прифатена и дека договорот за осигурување е склучен оној ден кога понудата е примена од Осигурувачот. Во случај на одбивање на понудата, осигурувачот во писмена форма го известува понудувачот.

3. Понудата е составен дел на договорот за РИЗИКО осигурување на живот и потребно е двете страни да ја потпишат.
4. Доколку договорувачот на осигурување и осигуреникот не се истото лице за полноважност на договорот понудата треба да биде потпишан и од осигуреникот.
5. Се смета дека понудувачот се откажал од понудата ако не се согласува со посебните услови во рок од 8 дена од денот на прием на известувањето од страна на осигурувачот.
6. По потпишувањето на понудата за осигурување, Осигурувачот издава полиса за осигурување. Понудата за осигурување, прашалникот за здравствената состојба на осигуреникот, лекарските извештаји и резултатите од медицинските испитувања се составен дел на договорот за осигурување.

### Член 4

#### Полиса

1. Полисата за РИЗИКО осигурување на живот, како исправа за склучен договор за осигурување ја издава Осигурувачот според податоците од понудата.
2. Составен дел на договорот за осигурување на живот се и условите и тарифата на премија.
3. Полисата за РИЗИКО осигурување на живот може да гласа на одредено лице или по наредба, али не може да гласа на доносителот.
4. Потписите од договорувачот/осигуреникот на понудата се сметат како потписи и на полисата.

## III Траење на договорот за осигурување

### Член 5

1. Договорот за РИЗИКО осигурување на живот се склучува на одреден рок на траење.
2. Траењето на осигурување ќе биде дефинирано на тој начин што годините на осигуреникот во моментот кога ќе престане осигурувањето да не ја поминат границата утврдена со овие услови и тарифа.
3. Почеток на договорот за осигурување е секогаш од 00:00 часот првиот ден од месецот, кој на полисата е назначен како почеток на осигурувањето, а истек е во 00:00 часот оној ден кога на полисата е назначен како истек на осигурувањето.
4. Осигурителното покритие почнува оној ден кога ќе биде платена премијата или првата рата на премија за осигурување.
5. Доколку осигурениот случај настанува пред датумот наведен во полисата како почеток на осигурувањето, а после уплата на капар, дотогаш уплатениот капар се претвора во премија.

## IV Договарање на премија и осигурена сума

### Член 6

1. Висината на премија за осигурување го одредува Осигурувачот во зависност од пристапната на старост и полот, тарифата, осигурената сума и траење на осигурувањето.
2. При поднесување на понудата понудувачот треба да го уплати капарот за договорениот износ според условите на осигурувачот. Износот на капар се признава како уплатена премија доколку договорот за осигурување биде

склучен, а во спротивно се враќа полниот износ на капар на понудувачот.

3. Договорувачот на осигурувањето должен е да ја плати премијата за осигурување, а Осигурувачот е должен да ја прими премијата од секој кој има правен интерес да премијата биде платена.

Уплата на заостанатата премија секогаш се однесува на првата и наредната неплатена премија по редоследот на доспевање.

4. Премијата за осигурување се плаќа за целиот период на траење на осигурувањето или однапред за одреден период, како што е дефинирано во полисата.

Осигурувачот нема право по судски пат да бара уплата на премија.

5. Премијата за осигурување се плаќа за секоја година, годишно или на еднакви рати.

6. Премијата за осигурување се плаќа на сметка на осигурувачот. Плаќањето е безготовинско и мора да биде без трошок за осигурувачот.

7. Доколку осигурениот случај настане во текот на траењето на осигурувањето а премијата за годината на осигурувањето кога настапила смрт на осигуреникот не е во целост подмирена, осигурувачот ќе ја наплати достасаната премија од осигурената сума.

8. Премијата за осигурување доспева за наплата оној ден кога е назначен во полисата како почеток на осигурувањето. Наредните рати на премијата се плаќаат месечно, квартално, полугодишно и годишно а најкасно во рок од 14 дена од датумот на доспевање наведен во полисата.

9. Премијата се смета за платена кога уплатата е евидентирана на сметка на осигурувачот. Се смета дека договорената премија е платена и тогаш кога договорувачот, односно осигуреникот дал писмена изјава за наплата на премијата со задршка од плата.

10. Продолжување на рокот за уплата на премија мора да биде одобрено од страна на Осигурувачот во писмена форма.

11. Валута на премијата се внесува на понудата после тоа се евидентира на полисата.

#### **Член 7**

##### **Осигурена сума**

1. Висината на осигурената сума се утврдува меѓу договорувачот и осигурувачот според тарифата, пристапна старост, полот и траењето на осигурувањето.

2. Валута на исплата на осигурената сума по настанување на осигурениот случај, се внесува на понудата после тоа се евидентира на полисата.

#### **Член 8**

##### **Последици од неплаќање на премија**

1. Премијата или првата рата од премијата на осигурувањето:

Доколку премијата или првата рата од премијата не се плаќа до датум на доспевање, Осигурувачот нема обврска да плати надоместок, освен ако невозможност за плаќање е оправдана и документувана на соодветен начин.

2. Наредна премија:

Ако доспеаните премии не бидат платени за два месеца, Осигурувачот праќа опемена до договорувачот на осигурувањето да ја плати премијата.

3. Ако договорувачот на осигурувањето, не ја плаќа премијата во рокот што е наведен во известувањето, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати достасаната премија во рок од 30 дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо. Ако во рокот утврден со препорачаното писмо, достасаната премија не ја плати договорувачот или некое друго заинтересирано лице, Осигурувачот ќе го раскине договорот за осигурување.

#### **VI Почеток и престанок на обврските на Осигурувачот**

##### **Член 9**

1. Обврската на осигурувачот да ја исплати договорената осигурена сума почнува од 00:00 часот оној ден кој во полисата е наведен како почеток на осигурувањето, ако до тој ден е платена договорената премија.

2. Ако премијата или првата рата не е платена до почетокот на осигурувањето или во договорениот период, обврската на осигурувачот почнува во 24:00 часот на денот кога премијата за целиот период на осигурување ќе биде платена, но не пред датумот кој е назначен како

почеток на осигурувањето.

3. Обврската на Осигурувачот престанува со исполнување на договорните обврски во текот на траењето и по истекот на осигурувањето.

#### **VII Обврски на Осигурувачот**

##### **Член 10**

1. Доколку настапи осигурениот случај, Осигурувачот има обврска на корисникот на осигурувањето да ја исплати договорената осигурена сума, и тоа:

(а) 50% од осигурената сума, доколку смрт на осигуреникот настапи првите 6 (шест) месеци од траењето на осигурувањето,

(б) Целата осигурена сума, доколку смртта на осигуреникот настапи 6 (шест) месеци од почетокот на траењето на осигурувањето.

2. Со исклучок на претходниот став, осигурувачот ќе ја плати целата осигурена сума ако осигурениот случај настапи првите 6 (шест) месеци на траењето на осигурувањето во следните случаи:

(а) Доколку смртта настапи како последица на бременост и породување;

(б) За сите новосклучени договори за осигурување на живот без лекарски преглед, кое се склучени во рок од 3 (три) месеци од истекот на поранешното осигурување кај истиот Осигурувач.

(в) Доколку е договорена еднократна уплата на премија за осигурувањето.

(г) Ако осигуреникот направил лекарски преглед пред склучување на договорот за осигурување.

3. Доколку осигурениот случај е настанат како последица на болест, Осигурувачот има право на увид на историјата на болеста.

4. Доколку осигуреникот доживее истек на договореното траење на осигурувањето, договорот за осигурување престанува да важи, а Осигурувачот нема никакви обврски спрема осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето.

#### **VIII Обврски на Договорувачот на осигурувањето**

##### **Член 11**

1. Договорувачот на осигурувањето е должен со склучување на договорот за РИЗИКО осигурување на живот да ги пријави сите околности што се битни за оценка на ризик, а кои му се познати или не можат да останат како непознати.

За важна околност се смета секоја околност за која Осигурувачот во понудата поставил писмено прашање.

2. Ако договорувачот намерно направил неточна понуда или намерно прекутел некоја важна информација или околност што доколку би ги знаел Осигурувачот не би склучил договор за осигурување, Осигурувачот ќе бара поништување на договорот.

3. Во случај на поништување на договорот врз основа на став (2) од овој член, осигурувачот ја задржува наплатената премија и има право да бара премија за периодот на осигурувањето во кој побарал поништување на договорот, а не е должен да ја исплати настанатата обврска.

4. Правото на осигурувачот утврдено во став (2) од овој член престанува ако во рок од 3 месеци од денот на дознавање на неточноста на премијата или за премолчувањето не му изјави на договорувачот дека има намера да се користи со тоа право.

5. Ако договорувачот изврши неточна пријава, односно дал неточни податоци, или пропуштил да ги даде бараните известувања, а тоа не го извршил намерно, осигурувачот може, по свој избор, во рок од месец дена од дознавањето за неточноста или непотполноста на пријавата, да изјави дека го раскинува договорот или да предложи зголемување на премијата во размер со зголемиениот ризик.

6. Доколку договорот се раскинува врз основа на изјава на осигурувачот, осигурувањето престанува по истек на 14 дена од денот кога осигурувачот му ја соопшти на договорувачот својата изјава за раскинување на договорот, а во случај ако постои предлог за осигурувачот за зголемување на премијата, раскинувањето настапува врз основа на законот, ако договорувачот не го прифати предлогот со плаќање на дополнителна премија во рок од 14 дена од денот на прием на предлогот

7. Во случај на раскин на договорот во смисла на точка 5. и 6. Осигурувачот е должен да го врати делот од премијата што отпаѓа на времето до крајот

на периодот на осигурувањето

8. Ако осигурениот случај настане пред утврдувањето на неточноста или непотполноста на пријавата или после тоа, но пред раскинување на договорот, односно постигнувањето на спогодба за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува пропорционално со платената премија и премијата која треба да се плати.

9. На Осигурувачот кој во моментот на склучување на договор му биле познати или неможело да му бидат непознати околностите кои се од значење за оценка на РИЗИКОТ, а договорувачот неточно ги пријавил или ги прикриел, не може да се прозива на неочност на пријавата или прикривување.

10. Договорувачот, како и самиот осигуреник, должни се за време на траење на осигурувањето да го известат осигурувачот за сите промени кои се битни за договореното осигурување, особено ако осигуреникот за време на осигурувањето ја промени професијата или започне да се занимава со некои спортови за кои осигурувачот пресметува дополнителна премија

#### **IX Неточна пријава за возраста на осигуреникот**

##### **Член 12**

1. Договорот за осигурување на живот е ништовен и осигурувачот е должен да ја врати примената премија ако за време на склучување на договорот се неточни пријавени годините на старост на осигуреникот, а неговите вистински години на старост ја надминуваат границата до која осигурувачот склучува договор за осигурување на живот.

2. Ако е пријавено неточно дека осигуреникот има помалку години, а неговите вистински години на живот не ја надминуваат границата до која осигурувачот склучува договор за осигурување на живот, договорот е важечки, а осигурената сума се одредува спрема вистинските години на осигуреникот на денот на почеток на полисата.

3. Ако осигуреникот има помалку години отколку што е пријавено при склучување на договорот, премијата се намалува на соодветниот износ, а осигурувачот е должен да ја врати разликата помеѓу наплатената премија и премијата на која има право.

#### **X Исклучување и ограничување на обврските на осигурувачот**

##### **Член 13**

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

- a) Како последица на војна или воени операции односно непријателства и ситуации слични на војна.
- b) Поради дејство на мини и бомби од сите видови или друго воено оружје.
- c) Како последица на востание, немири, бунт и насилства кои настануваат од такви настани.
- d) Со извршување на смртна казна.
- e) 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)"
- f) Осигурениот случај настане како последица на обид или извршување на абортус без препорака на лекар специјалист.
- g) Ако смртта настанала како последица од возење и/или управување на сите видови возила и летала без пропишани исправи за возење и/или управување
- h) 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 .
- i) При обид на осигуреникот или извршување на казнено дело, како и при бегство по таквата активност
- j) Ако смртта настанала како последица на природни незгоди и катастрофи – поплава, пожар или земјотрес .
- k) 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

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

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

n) ако осигуреникот намерно го предизвикал несреќниот случај

#### **XI Обнова на договорот за осигурување**

##### **Член 14**

1. Осигурување на живот во случај на смрт која е прекината, може да се обнови на писмено барање од договорувачот во рок од 12 месеци од истекот на месецот за која е платена последната премија на осигурување.

2. Обврските на Осигурувачот за обновеното осигурување почнува во 24:00 часот оној ден кога на писмено се изјаснил дека се прифаќа барањето за обнова на осигурувањето, под услов да е платена премијата во целост и здравствената состојба на осигуреникот да е поволно за прием во осигурување. Прифаќање или одбивање на барањето за обнова на договорот за осигурување, Осигурувачот е должен да го изврши во рок од осум дена од денот кога е примено барањето доколку се исполнети сите услови за обнова. Доколку Осигурувачот во тој рок не го одбива барањето се смета дека е прифатена.

3. Ако барањето за обнова е поднесено во рок од 3 (три) месеци од истекот на месецот за која е платена последната премија, Осигурувачот ќе прифати обнова на договорот без разлика на здравствената состојба на осигуреникот.

4. Ако барањето за обнова поднесено после третиот месец, а најкасно 12 (дванаесет) месеци после истекот на месецот за која е платена последната премија, осигуреникот мора да пополни нов прашалник за здравствената состојба на осигуреникот.

5. Доколку настапи смрт на осигуреникот, во рок од година дена после извршената обнова, од болест која ја имал во времето на поднесување на барањето за обнова, а бил прикриен во барањето за обнова, со исклучок на став 3. од овој член, Осигурувачот не е обврзан да ја исплати осигурената сума или нејзин дел.

#### **XII ЗАЛОЖУВАЊЕ НА ПОЛИСА**

##### **Член 15**

1. Полисата за осигурување на живот има својство на хартија од вредност и може да се даде како залог.

2. Заложувањето на полисата има дејство према Осигурувачот само ако е известен во писмена форма дека полисата е заложена на одреден доверител. Кога полисата гласи по наредба, заложувањето се врши со индосмент.

#### **XIII Располагање со правата од осигурувањето**

##### **Член 16**

1. Сите права кои произлегуваат од договорот за РИЗИКО осигурување на живот му припаѓаат на договорувачот на осигурувањето се додека не настапи осигурениот случај.

2. Доколку осигурувањето на живот во случај на смрт е договорено за трето лице, за располагање со правата во смисла на претходниот став потребна е писмена согласност од осигуреникот.

3. Сите изјави и барања од договорувачот на осигурувањето, во смисла на претходниот став од овој член, го обврзуваат Осигурувачот под услов да се доставени во писмена форма.

4. Кога лицето одредено за корисник умре пред да настане осигурениот случај, користа од осигурувањето не му припаѓа на неговите наследници, туку на наредниот корисник, а ако тој не е одреден, тогаш на имотот на договорувачот на осигурувањето.

5. Своето право на осигурената сума корисникот може да ја пренесе на друго лице пред настанување на осигурениот случај, доколку има писмена согласност од договорувачот на осигурувањето во која мора да бидат наведени имињата на лицата на кого се пренесуваат правата, а доколку осигурувањето на живот се однесува на некое друго лице, потребна е согласност и од тоа лице.

#### XIV Пријава на осигурениот случај

##### Член 17.

1. Лицето што бара исплата по основ на договор за РИЗИКО осигурување на живот има за обврска, кога ќе настапи осигурениот случај да поднесе писмено барање до Осигурувачот за што во случај кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво 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:

- Оригинален примерок од полисата за осигурување на живот
- Потврда за смртта
- Заверена фотокопија од здравствениот картон, ако смртта настанала како резултат од болест
- Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето
- Оригинален извод од матична книга на умрени
- Фотокопија од важечки документ за идентификација на корисникот
- Фотокопија од документ за идентификација 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
- 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. 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.

4. 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.

#### XV Исплата на осигурената сума

##### Член 18.

1. Кога ќе случи осигурениот случај, Осигурувачот е должен да ја исплати целата или дел од осигурената сума одредена во договорот во рок од четрнаесет дена, сметајќи од денот кога Осигурувачот го примил барањето, односно извесувањето дека осигурениот случај е настанат, без трошоци за Осигурувачот.

2. Ако за утврдување на обврските на Осигурувачот или за дел е потребно извесно време, овој рок почнува да тече од денот кога се утврдени неговите обврски и износот, односно од денот кога до Осигурувачот пристигнал последниот докажен документ.

3. Кога Осигурувачот ќе ја плати осигурената сума на лицето што се однесува правото, а договорувачот на осигурувањето не одредил корисник, он се ослободува од обврската по договорот за осигурување, ако во времето на исплата не знаел ниту можел да знае дека корисникот е одреден со тестамент или со некој друг акт кој не му бил доставен, а корисникот има право од лицето што ја примил осигурената сума да бара враќање на истата. Истото важи и во случај на промена на корисникот.

4. После смртта на осигуреникот во текот на траењето на осигурувањето, осигурената сума ќе биде исплатена на корисникот кој е наведен во полисата, а доколку он не е одреден од договорувачот на осигурувањето, односно неговите наследници.

5. Корисник, договорувачот односно наследникот на договорувачот

на осигурувањето должен е на Осигуравачот да ја предаде следнава документација:

- Полисата за осигурување во оригинал;
  - Фотокопија од лична карта;
  - Потврда за смрт, извод од матичната книга на умрение;
  - Решение за наследство (доколку барањето го поднесуваат наследниците).
6. Осигурувачот има право да бара и друга документација доколку смета дека тоа е неопходно заради утврдување на правото на исплата на осигурената сума.

#### XVI Одредување на корисник на осигурувањето

##### Член 19

1. Договорувачот на РИЗИКО осигурување на живот може во договорот како и покасно со некои други правни работи да одреди лице на кого ќе му припаѓаат правата по договорот.

2. Доколку осигурувањето на живот се однесува на некое друго лице, за одредување на корисник потребна е негова согласност.

3. Корисникот немора да биде одреден по име, доволно е актот да содржи податоци за негово одредување.

4. Кога за корисници се одредени децата, потомците или воопшто наследниците, ако договорувачот нема одредено како ќе се подели помеѓу нив, поделбата ќе се направи сразмерно по нивните наследни делови, дури и ако се одрекуват од наследството.

5. Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, осигурената сума се исплатува на неговите родители, односно на старателот.

6. Осигурената сума која треба да биде исплатена на корисникот не влегува во наследството на договорувачот на осигурувањето, дури ни тогаш кога за корисници се одредени неговите наследници.

7. Правото на осигурената сума го има само корисникот, и тоа од моментот на склучување на договорот за осигурување, без разлика на тоа како е и кога е одреден за корисник и без разлика дали се изјаснил за неговото прифаќање пред или после смртта на осигуреникот, со тоа може да се обрати до Осигурувачот со барање да му се исплати осигурената сума.

#### XVII ОСТАНАТИТЕ ПРАВА И ОБВРСКИ

##### Член 20

1. Доклку договорувачот на осигурувањето има престој надвор од Европа, мора да го извести Осигурувачот за овластеното лице во Македонија кој ќе ја прими документацијата врзана за договорот за осигурување.

2. За секоја измена на престојот, договорувачот на осигурувањето мора да го извести Осигурувачот.

3. Во случај на измена на корисникот на осигурувањето, Осигурувачот ќе издава додаток на полисата како би ја евидентирал измената. Додатокот ќе влезе во сила во 24:00 часот оној ден кога е наведен од страна на договорувачот.

4. Секое барање за измена на договорот за осигурување од страна на договорувачот на осигурувањето или осигуреникот мора да биде во писмена форма.

5. После настанување на осигурениот случај Осигурувачот е обврзан да ја исплати осигурената сума како што е утврдено во член 18. од овие услови.

6. По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право на учество во добивка

7. По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право на откупна вредност

8. По однос на договорот за осигурување склучен врз основ на овие услови, осигуреникот нема право и можност за капитализација.

#### XVIII ИЗДАВАЊЕ ЗАМЕНСКА ПОЛИСА

##### Член 21

1. Договорувачот е должен да го пријави кај осигурувачот исчезнувањето на полисата веднаш откако дозна дека исчезнал.

2. Осигуреникот издава заменска полиса во рок од 15 дена од денот на објавување дека е изгубена оригинал полиса за РИЗИКО осигурување на живот и истата е прогласена за неважечка (во Службен весник на Р.М.)

3. Договорувачот ги сноси сам сите трошоци во врска со издавање на

заменска полиса.

## **XIX НАДОМЕСТ ЗА УСЛУГИТЕ**

### **Член 22**

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 23**

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 24**

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

## **XXII Заштита на лични податоци**

### **Член 25**

(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 ЗАВШНИ ОДРЕДБИ**

### **Член 26**

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. Организацијата за заштита на потрошувачи и

4. 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 сета она што не е регулирано со овие Општи услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштите на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони 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

### **Член 27**

#### **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 28**

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

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.

### **Член 29**

Овие услови се донесени на редовна Седница на Управен Одбор одржана на 29.12.2020 година и стапуват на сила на денот на 01.01.2021 година .