

## ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ - ОПШТИ ОДРЕДБИ

### Член 1

1. Условите за осигурување во случај на настапување на тешки болести (во понатамошниот текст: Услови), и Општите условите за осигурување на живот се составен дел од договорот за осигурување на живот кои Договорувачот на осигурување го склучи со СИГАЛ Лајф А.Д Скопје ( во понатамошниот текст: Осигурувач)

## СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

### Член 2

1. Осигурувањето во случај на настапување на тешка болест се склучува како дополнително осигурување со осигурување на живот и се склучува врз основа на пишана понуда на Понудувачот, направена на образецот на Осигурувачот. Понудувачот има обврска Осигурувачот вистински и потполно да го извести за сите податоци потребни за склучување на договорот за осигурување, како и за сите факти важни за преземање на ризикот. Ако тоа го смета за потребно, Осигурувачот може да бара од Осигуреникот да биде подложен на лекарски преглед.

2. О Понудата, Прашалникот за здравствената состојба на Осигуреникот, и доколку според правилата на работење на Осигурувачот се неопходни - лекарски преглед и/или медицинска документација, се составен дел од комплетната Понуда за осигурување на живот.

### Член 3

1. Осигурен случај во смисла на овие Услови е:

- Настанување на одредени тешки болести (член 3.3.1.- 3.3.10) за времетраење на осигурувањето;

- Настанување на одредени тешки болести кај децата на Осигуреникот за времетраење на осигурувањето (член 3.3.1.- 3.3.12).

2. Ќе се смета дека кај осигуреникот тешките болести се јавиле прв пат за времетраење на осигурителното покритие доколку:

- Според медицинска документација без сомнеж може да се утврди дека Осигуреникот не боледувал од овие болести пред склучување на договорот за осигурување;

3. Тешките болести во смисла на овие услови се прецизирани со следните дефиниции:

3.3.1. Операција бајпас на срцето

Заболувања кај кои се спроведува операција бајпас на срце

МКБ-10

I20. Ангина пекторис

I21.4 Акутен субендокардијален инфаркт на миокардот

I25. Хронична исхемиска болест на срцето

ОПС:

Поставување на аортокоронарен бајпас

Поставување на аортокоронарен бајпас со помош на минимална инвазивна техника

Критериуми за настанување на обврските: Следните критериуми мора да бидат исполнети:

- Временски период од минимум 3 месеци помеѓу почетокот на договорот и поставувањето на индикации за бајпас операција и

- Постоене на симптоми на исхемија на миокардот и ангина пекторис и

- Постоене на значајни стенози (>70%) на еден или повеќе коронарни садови (ЛЦА; РЦА, РИВА, РЦХ) или

Постоене на значајни (> 50%) стенози на главното стебло на левата коронарна артерија.

Освен тоа обврската се исполнува (без период на чекање) при постоењето на една Де-ново-ангина со индикации за спроведување на итна или рана (< 72 ч) бајпас операција според ЕСЦ-насоките.

Доказ: поставување на индикации за бајпас операција според горе наведените критериуми за настанување на обврските со помош на коронароангиографија од страна на интервентен кардиолог/ интервентен

радиолог или веќе спроведен зафат.

3.3.2. Срцев удар- инфаркт на срцето

МКБ 10:

I21. - Акутен инфаркт на миокардот

I21.4 - Акутен субендокардијален инфаркт на миокардот

Критериуми за настанување на обврските: Следните критериуми мора да бидат исполнети:

- Постоене на клинички симптоми (на пр. постојана типична симптоматика на ангина пекторис, ретростернална болка во градите, вознемиреност) и

- Постоене на свежи ЕКГ промени типични за инфаркт (подигнување на СТ сегментите или настанување на блок на левата гранка) и

- Развој на лабораториските вредности типични за инфаркт на срцето

(пораст и пад на Тропонинот Т, Тропонинот И, ЦК-МБ)

Доказ: утврдување на болеста со горенаведените критериуми од страна на

интернист/ кардиолог/ кардиохирург

Исклучувања: обврските кај нестабилната ангина пекторис не постојат

без горе наведените ЕКГ и лабораториски измени

3.3.3. Кома

МКБ- 10:

R40.2 Кома, не е поблиску одредено

Критериуми за настанување на обврските: Постоене на тешки пречки во функционирањето на мозокот со степен на тежина од < 8 поени според Глазгов-кома-скалата во траење од минимум 4 дена.

Доказ: утврдување на болеста со горе наведените критериуми од страна

на невролог/ неврохирург/ анестезиолог

Исклучување- Обврските не постојат кај

- „Вештачка кома“ (долговремена наркоза), состојба која е предизвикана и контролирана со лекови во терапевтски цели

- Кома како директна последица на злоупотреба на алкохол и дрога или консумирање на лекови (кои не се пропишани од страна на лекар)

3.3.4. Рак

МКБ-10

C00- C97 Малиген тумор

Критериуми за настанување на обврските. Следните критериуми мора да бидат исполнети:

- Временски период од најмалку 6 месеци помеѓу почетокот на договорот и поставувањето на дијагнозата и

- Постоене на малиген тумор односно системско малигно заболување со доказ од хистолошки или цитолошки наод Доказ: Утврдување на малигниот тумор со горе наведените критериуми од страна на специјалист

за одредена област (интернист, уролог, гинеколог, онколог и сл.)

Исклучувања:

Обврските не постојат кај:

- Малигни тумори кои настанале како резултат на заболување од СИДА

- Прелиминарни нивоа на малигни тумори и малигни болести со добра прогноза.

Во тоа спаѓаат:

- Карциноми in situ (CIS) неинвазивни рани стадиуми на епителни тумори како

Цервикална интраепителна неоплазија CIN I-III/ CIS на матката

Вулварна интраепителна неоплазија VIN I- III/ CIS на вулвата

Morbus bowen/ CIS на кожата Актинска кератоза/ CIS на кожата

Еритроплазија / CIS на penisот

- Премалигни или семималигни тумори

- Малиген меланом стадиум I или IIA (DDG)

- Карциноми на простатата Gleason score <6 , PSYA<10 ng/ml

- Карцином на базалните клетки и хиперкератоза на кожата

- Хронична лимфатична леукемија стадиум 0, I или II според RAI или

стадиум A или B според Binet

- Колоректален карцином UICC стадиум 0-1 и/ или градирање G1
- Карцином на дојката TNM стадиум 0-1 ( singletary 2002) или grading G1
- Површински карцином на мочниот меур Ta/T1/Tis
- Карцином на матката стадиум pT1a и Grading G1

### 3.3.5. Парализа

МКБ- 10

G80- G83 Церебрална парализа и други синдроми на одземеност  
Критериуми за настанување на обврските: една од следните парализи односно губиток на способноста за употреба на соодветните екстремитети мора да постои повеќе од 3 месеци, а според актуелната состојба на медицинските сознанија не може да се излечи и веројатно ќе продолжи да трае

- Парализа на двете раце (диплегија) или
- Парализа на двете нозе (параплегија/ парапареза) или
- Парализа на една половина од телото (хемиплегија/ хемипареза)

Доказ: утврдување на заболувањето со горе наведените критериуми од страна на невролог/ неврохирург.

### 3.3.6. Мултиплекс склероза/ encephalomyelitis disseminata

МКБ -10

G 35.- Мултиплекс склероза

Критериуми за настанување на обврските: Следните критериуми мора да бидат исполнети:

При текот на болеста влошувања – подобрувања треба да постојат

- Најмалку 2 дефинирани подобрувања и
- Најмалку 1 објективизирачка клиничка лезија и
- Типични МР наоди или позитивен наод на цереброспиналната течност или

Кај хронично прогресивниот тек при постоење на

- Континуирано зголемување на симптомите во период од минимум 6 месеци и
- Најмалку 1 објективизирачка клиничка лезија и
- Типични МР наоди или позитивни наоди на цереброспиналната течност и
- Временска дисеминација во МР или континуирана прогресија за една година

Доказ: Утврдување на заболувањето со горе наведените критериуми (според критериумите на дијагностицирање на MS според McDonald et al.2001/2010) од страна на невролог/неврорадиолог

### 3.3.7. Откажување на работата на бубрезите (хронично) МКБ – 10:

N 18.- Хронична инсуфициенција на бубрезите

Критериуми за настанување на обврските. Следните критериуми мора да бидат исполнети:

- Постојење на еден од следните критериуми (според насоките на американската иницијатива за донација на бубрези: „Kidney disease outcomes quality initiative“)
- Хронична болест на бубрезите стадиум 4 според KDOQI
- ( GFR 15-29 ml/min) да постои најмалку 3 месеци
- Хронично бубрежна инсуфициенција, стадиум 5 според KDOQI
- (GFR <15 ml/min) да постои најмалку 3 месеци или
- Спроведување на трајна дијализа или
- Доказ за евидентирање на официјалната листа за трансплантација

Доказ: утврдување на болеста со горенаведените критериуми од страна на нефролог

Исклучување: обврската не постои при акутно откажување на бубрезите

### 3.3.8. Трансплантација на органи

МКБ – 10

Z94. Состојба по трансплантација на органи

Критериуми за настанување на обврските: Следните критериуми мора да бидат исполнети:

- Временски период од најмалку 3 месеци помеѓу почетокот на договорот и поставувањето на индикации за трансплантација на орган и
- Постојење на откажување на органи со неопходност од трансплантација на органи врз основа на тешко хронично оштетување или губиток на функцијата на најмалку еден од следните органи:

- Бубрег
  - Црн дроб
  - Срце
  - Бели дробови
  - Панкреас
  - ’Рбетен мозок или
  - Доказ за евидентирање на официјалната листа за трансплантација
- Доказ: Утврдување на индикации за трансплантација на еден од горенаведените органи од страна на соодветен лекар специјалист или веќе спроведена интервенција
- Исклучувања: Обврската не постои при трансплантација на кожа, рожница, белка, екстремитети, (панкреас) , лангерхансови клетки, матични клетки или хондроцит

### 3.3.9. Мозочен удар

МКБ – 10

I63. – Инфаркт на мозокот

Критериуми за настанување на обврските: Еден од следните симптоми мора да постои најмалку 3 месеци а според актуелните состојби во сознанијата од медицината треба да е неизлечив и да продолжи трајно да постои:

- Парализа/слабост на едната половина од телото (хемиплегија/ хемипареза)
  - Пречки во говорот (афазиа)
  - Пречки во видот
  - Пречки во голтањето
  - Пречки во свеста
  - Епилепсија или
  - Ограничување на секојдневните способности на под 60 поени според Бартел-индексот (индексот за оценување на секојдневните способности)
- Доказ: Утврдување на заболувањето со горе наведените критериуми од страна на невролог, интернист или анестезиолог, со помош на КТ или МР. Исклучување: Обврските не постојат кај минливите невролошки појави и испади на пр. Во рамките на транзитниот исхемичен напад (ТИА) или тешките мигрени.

### 3.3.10. Слепило- губиток на видот

МКБ -10

H54.- Слепило и слабовидност

Критериуми за настанување на обврските. Следните критериуми мора непрекинато да постојат најмалку 3 месеци, а според актуелните сознанија од медицината треба да се неизлечиви и да продолжат да постојат трајно, и секогаш да се однесуваат на подобро и потполно коригирано око (МКБ- 10 визуелна категорија на влошување 3,4 и 5)

- Нема подобрување на способноста за вид со помош на очила, контактни сочива или други медицински разумни мерки и преостаната способност на видот од максимум 3/60 или
- Ограничување на видното поле на <10 степени (норма: 180 степени)

Доказ: Утврдување на заболувањето со горе наведените критериуми од страна на очен лекар

### 3.3.11. Дијабетес мелитус Тип I МКБ – 10:

E10 Примарен дијабетес мелитус кој зависи од инсулин

Критериуми за настанок на обврските: Неопходност од воведување на континуиран егзоген инсулин кој обезбедува живот во временски период од најмалку 6 месеци

Доказ: утврдување на заболувањето од страна на ендокринолог

Исклучувања: Обврската не постои кај останатите типови на дијабетес мелитус, дури и кога давањето на инсулин е неопходно.

### 3.3.12. Тешка (детска) бронхијална астма

МКБ- 10

J 45 Asthma bronchiale Критериуми за настанување на обврските: Еден од следните критериуми мора да биде исполнет:

- Акутен напад на тешка бронхијална астма со неопходност од лекување во болница со обврска за давање на дишење во траење од најмалку 4 часа или

- Степен на тежина на астмата стадиум 4 со трајни дневни а често и ноќни симптоми, како и ограничување на функциите на белите дробови (FEV1 < 60% од дадената вредност или PEF < 60% од личната најдобра вредност, PEF-дневна варијабилност > 30%)

Доказ: Утврдување на заболувањето според горе наведените критериуми од страна на педијатар или пулмолог.

#### Член 4

1. Според овие Услови може да се осигурат само здрави лица од навршени 14 до навршени 65 години на живот, со тоа што Осигуреникот може да има најмногу 70 години на живот во моментот на престанок на договорот за осигурување.
2. Лицата кои не се потполно здрави како и лицата кои се занимаваат со спорт и/или хоби кое влијае или може да влијае на здравствената состојба на Осигуреникот, претставуваат зголемен ризик. Степенот на зголемен ризик се утврдува врз основа на здравствената состојба на лицето, занимањето, спортот и/или хобито со кое се занимава, преку примена на Процедура за проценка на ризикот во животното осигурување. Лицето кое претставува зголемен ризик може да се прими во осигурувањето со зголемување на премијата или намалување на осигурената сума, во согласност со утврдениот степен на зголемен ризик. Осигурувачот го задржува правото лицето да не го прими во осигурување.
3. Во осигурување не може да бидат примени лица кои во моментот на склучување на договорот за осигурување боледуваат од тешки болести дефинирани со овие Услови.
4. Осигурена сума за тешко болни состојби може да биде помала или еднаква на осигурената сума за доживување, но не и поголема од 50.000 евра.

#### ТРАЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

##### Член 5

1. Почеток на договорот за осигурување почнува во согласност со Општите услови со кој се регулира избраниот програм за осигурување на живот.
2. Траењето на дополнителното осигурување започнува во 0:00 часот од денот кој на полисата е означен како почеток на траењето на дополнителното осигурување и се поклопува со почетокот на осигурување на живот доколку се договара истовремено со осигурување на живот, односно со почетокот на наредната година на траење на Договорот за осигурување на живот, доколку се договара дополнително.
3. Дополнителното осигурување кое се договара во согласност со овие Услови се склучува за периодот на траење на Основното осигурување на живот кон кое е склучено дополнителното осигурување.
4. Дополнителното осигурување престанува истовремено со престанување на основното осигурување со кое е склучено дополнителното осигурување, односно со престанок на плаќање на премија за основно осигурување, односно со престанок на плаќање на премијата за дополнителното осигурување.
5. Обврската на Осигурувачот за исплата на осигурената сума почнува по истек на каренцата дефинирана во член 6 од овие Услови.
6. Обврската на Осигурувачот согласно овие Услови престаува, без разлика на договорениот период на осигурување:
  - кога ќе се изврши исплата на осигурената сума во случај на појава на една од тешките болести дефинирани во член 3 точка 3 став 1-10. од овие Услови, кога престанува обврската за плаќање на премија по дополнителното осигурување
  - во годината кога осигуреникот наврши 70 години од животот
  - со престанување на договорот за осигурување на живот со кое е склучено дополнителното осигурување
  - ако стасаната премија за Дополнителното осигурување не е платена во рок и на начин предвиден со Општите услови на Основното осигурување
7. Дополнителното осигурување кое било претходно прекинато може дополнително повторно да се реактивира само на денот кога почнува наредната година на траење на осигурувањето, доколку осигурувањето на живот е активно или во исто време е побарано да се реактивира.
8. Постапката за реактивирање на ова дополнително осигурување е

еднаква на постапката за склучување на дополнително осигурување, врз основа на барање на Договорувачот, како што е наведено во член 5.

9. Премијата на осигурувањето е утврдена согласно тарифите и Условите на осигурителот во зависност од возраста на осигуреникот, висината на осигурената сума, полот и периодот на важност на осигурувањето.

10. Премијата за осигурување се плаќа со годишни, полугодишни, квартални или месечни рати, при што динамиката на плаќање мора да биде во согласност со динамиката на плаќање на премијата за осигурување на живот.

#### КАРЕНЦА

##### Член 6

1. Под каренца во смисла на овие Услови се подразбира период во текот на кој за Осигурувачот не постојат обврски доколку се случи осигурен случај. Каренцата се применува така што корисникот на осигурување стекнува право на исплата на осигурената сума во случај на настанување на тешка болест ( дефинирано со чл.3. точка 3. од овие Услови) доколку осигурениот случај, односно тешката болест се случила по истекувањето на договорената каренца. Доколку со член 3. точка 3. од овие Услови не е дефинирано поинаку, каренцата е 3 месеци од датумот на почетокот на осигурувањето.

#### УСЛОВИ НА ПОКРИТИЕ ЗА ТЕШКИ БОЛЕСТИ КАЈ ДЕЦАТА НА ОСИГУРЕНИКОТ

##### Член 7

1. Обврската на Осигурувачот постои за секое дете на Осигуреникот во случај на настанување на една од тешките болести дефинирани со точките од 3.3.1. до 3.3.12. обврските постојат и кај законски посвоените деца на Осигуреникот.
2. Кај осигурувањето на децата на осигуреникот во случај на тешки болести, обврската на Осигурувачот настанува дури по истекувањето на 12 месеци од почетокот на осигурувањето.
3. Потребно е настанувањето на тешките болести во смисла на овие Услови, да биде дијагностицирано по прв пат кај детето по истекувањето на 12 месеци од почетокот на осигурувањето.
4. Осигурената сума за тешки болести нема да биде исплатена доколку настанувањето на тешката болест на детето настанало како посредна или непосредна последица на болеста од која детето боледувало порано или боледува во текот моментот на склучување на договорот за осигурување, односно доколку тешката болест настанала како последица на тешка болест по чиј основ Осигурувачот веќе исплатил надомест.
5. Обврската на Осигурувачот постои доколку осигурениот случај настанал по наполнетата 3-та година од животот и пред истекувањето на 18 години старост на детето.
6. Секое дете на Осигуреникот со настанувањето на една тешка болест осигурено е до една третина од осигурената сума на Осигуреникот, но не повисока од 10.000 евра во текот на една осигурителна година. Со исплата на надоместокот престанува обврската на Осигурувачот за тешката болест во наредните осигурени години за истото дете.
7. Вкупниот надомест кој се исплатува преку покрите за децата не може да биде поголем од договорената осигурена сума.
8. Во случај на настанување на осигурениот случај – осигурување на децата од тешки болести и исплата на осигурената сума според истото, обврските на Осигурувачот кон Осигуреникот односно кон родителите на детето остануваат во сила во висина од договорената осигурена сума.
9. За секој поединечен случај, доколку со овој член не е дефинирано поинаку, важат сите членови од овие Услови наведени кај возрастните лица.

#### ОБВРСКИ НА ДОГОВОРУВАЧОТ

##### Член 8

1. Договорувачот односно осигуреникот е должен во текот на траењето на осигурувањето да го извести осигурувачот за сите промени кои се

значајни за договореното осигурување, особено ако осигуреникот во текот на осигурувањето го промени занимањето или почне да се занимава со некоја дејност за која осигурувачот пресметува одредена доплата.

2. Доколку промената на занимањето влијае на промена на ризикот, осигурувачот во случај на зголемен ризик ќе му предложи на договорувачот односно осигуреникот соодветно зголемување на премијата, додека пак во случај на намалување на ризикот соодветно намалување на премијата за осигурување.

3. Доколку договорувачот односно осигуреникот не го прифати предлогот од ставка (2) од овој член во рок од 14 (четиринаесет) дена од моментот кога го примил препорачаното писмо, осигурувачот има право да го раскине договорот.

4. 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.

### ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

#### Член 9

1. Осигурувачот се обврзува да ги изврши исплатите кои се предвидени со полисата и тоа:

а) 50% од осигурената сума, ако тешката болест на Осигуреникот настапи во текот на првите 6 (шест) месеци од траењето на осигурувањето, а по истекувањето на каренцата;

б) целата осигурена сума, ако тешката болест во смисла на овие Услови кај Осигуреникот настапи по 6 (шест) месеци од почетокот на траење на осигурувањето;

2. Осигурувачот ја исплаќа целата осигурена сума ако тешката болест во смисла на овие Услови кај Осигуреникот настапи и во текот на првите 6 (шест) месеци од траењето на осигурувањето, а по истекувањето на каренцата, ако Осигуреникот ги извршил соодветните лекарски прегледи пропишани од страна на Осигурувачот пред склучувањето на договорот за осигурување.

3. Доколку во часот на склучувањето на договорот му биле познати или не можеле да му останат непознати околностите кои се од значење за оценката на ризикот, а кои Договорувачот неточно ги пријавил или ги премолчил, не може да се повикува на неточност на пријавата или премолчувањето

4. Во случај на настанување на една од тешките болести дефиниран во член Зстав 3 точка 1-12 од овие Услови, кога годишната премија се плаќа на рати, осигурената сума, ќе биде намалена за износот на преостанатите рати од годишната премија за целата осигурителна година.

5. Доколку како резултат на тешка болест во смисла на овие Услови настапи смрт до 30-тиот ден од дијагностицирањето на болеста, осигурителот нема обврска да ја исплати договорената осигурена сума за дополнителното осигурување од настапување на тешки болести.

### ИСКЛУЧУВАЊЕ И ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

#### Член 9

1. Осигурувачот не е обврзан да ја исплати осигурената сума ако тешката болест настане:

1. како последица на војна, вооружени судири и граѓански немири, нереди, побуни и востанија;

2. како последица на саботажа или терористичка акција од политички или верски побуди;

3. како последица на атомска нуклеарна експлозија или радиоактивни изотопи и загадувања кои имаат за последица радиоактивно зрачење;

4. како последица на користење на опојни течности, отрови, наркотични средства и лекови, освен оние кои се земени во согласност со редовната терапија и пропишани и контролирани од страна на овластен лекар. Со ова не се опфатени осигурените случаи кои настануваат како последица од користење на лекови по навика без редовни контроли на лекар;

5. како последица од придржување кон медицински совети и третмани од страна на лекари кои немаат дозвола за работа, со исклучок доколку настанала како последица од давање на прва помош;

6. како последица од ментални заболувања или алкохолизам;

7. како последица од возење и/или управување на сите видови возила и летала без пропишани исправи за возење и/или управување;

8. како последица на употреба на летало, освен во својство на посада и патници во авиони кои се регистрирани за превоз на патници;

9. како последица од управување со моторно возило под дејство на наркотични средства или алкохол;

10. како последица на криминален обид или факт

11. како последица на аматерско занимавање со опасен спорт или хоби: планинарење (со исклучок на пешачење низ природа), рафтинг, спелеологија, аеро спортови и управување со летала (падобранство, параглајдерство, змејови, балони, сурфање и др.), зимски екстремни спортови; мото спорт, јавање, мечување, боречки спортови, банџи-скокови, нуркање, сурфање;

12. како последица на професионално занимавање со спорт;

13. како последица на СИДА или ХИВ инфекција (непосредно или посредно), освен во случај со специјалистички извештај да може да се докаже дека инфекцијата настанала при

а) трансфузија на крв

б) случаен убуд со игла при вршење на професионални обврски: како забар, медицинско лице, пожарникар, полицаец

в) трансплантација со веќе заразен орган

14. како последица на природни незгоди и катастрофи (поплави, пожари, земјотреси...);

15. како последица на учество во натпревари или припрема на натпревари со копнени возила, летала или пловни објекти во професионални спортови;

16. како последица на обид или извршување на недозволен прекин на бременост;

17. како последица на престој во екстремни климатски зони;

18. како последица на зрачење со богата енергија со јачина од најмалку 100 електронски волти, неутрони на секоја енергија, ласерски и масерски зраци или вештачки добиени ултравиолетови зраци.

### ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ОСИГУРИТЕЛНАТА ПРЕМИЈА

#### Член 10

1. Во случај кога Договорувачот на осигурувањето нема да ја плати доспеаната премија од осигурувањето, осигурителот преку препорачано писмо ќе му достави повик за плаќање на доспеаната премија од осигурувањето.

2. Повикот до Договорувачот на осигурувањето мора да биде доставен со препорачано писмо, чии трошоци паѓаат на товар на договорувачот. Доколку договорувачот на осигурувањето не ја плати доспеаната премија во рокот кој му е определен во повикот (рокот не може да биде пократок од еден месец од денот на доставување на повикот), ниту пак тоа да го направи друго заинтересирано лице, осигурителот ќе го раскине Договорот. Во тој случај Договорувачот на осигурувањето нема право на враќање на дотогаш уплатените премии.

3. Доколку по прекиноот на дополнителното осигурување настапи осигурениот случај, обврската на осигурителот не постои.

### ПРИЈАВА НА ОСИГУРАНИОТ СЛУЧАЈ

#### Член 11

1. Осигуреникот или корисникот се должни по настапот 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) Во случај на настанување на тешка болест

• Оригинален примерок од полисата за осигурување

• Комплетна медицинска документација од почетокот до завршувањето на лекувањето, а која е поврзана со настанатата болест (фотокопија)

• Заверена фотокопија од здравствениот картон

• Фотокопија од личната карта на осигуреникот

- Фотокопија од трансакциска сметка на име на осигуреникот

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.

### **XVIII ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА**

#### **Член 12**

Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума согласно со договорот во рок од 14 (четиринаесет) дена од денот кога ја примил пријавата на осигурениот случај.

Како исклучок, ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и нејзиниот износ потребно е одредено време, односно ако не може да се утврди основаноста на постоење на обврската на осигурувачот или висината на надоместок, рок од став (1) на овој член почнува да тече од денот на утврдување на обврската и нејзината висина. Осигурувачот во секој случај е должен да го исплати, по барање на овластено лице, неспорниот дел од својата обврска на име на аконтација, ако не е во можност да ја утврди вкупната обврска за исплата во рокот утврден од став 1 и 2 од овој член.

Ако во моментот на утврдување на обврската постои спор околу примената на даночните прописи и другите прописи со кои се утврдуваат задолжителните давања, осигурувачот ќе постапи согласно став (3) од овој член.

Кога осигурувачот ќе ја исплати осигурената сума на лицето кое на неа би имало право во случај кога корисникот не би бил одреден од договорувачот, осигурувачот се ослободува од обврската на договорот ако во моментот на исплатата не знаел ниту можел да знае дека корисникот е одреден со тестамент или со некој друг акт кој не му е доставен. Корисникот има право да бара поврат на исплатата од лицето кое од осигурувачот ја примил осигурената сума, исто важи во случај на промена на корисникот. 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.

Осигурувачот има право на сите доспеани, а ненаплатени рати од премијата, да ги наплати при секоја исплата врз основа на оваа осигурување

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

### **ОДРЕДУВАЊЕ НА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ**

#### **Член 13**

Право на наплата на надомест од осигурување во случај на настанување на тешки болести има исклучиво само Осигуреникот.

### **ЗАСТАРЕНОСТ**

#### **Член 14**

Побарувањата од договорот за осигурување на животот застаруваат според Законот за облигациони односи.

### **НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР**

#### **Член 15**

Доколку не се договори поинаку, а во случај на спор, надлежен е судот според седиштето на Осигурувачот.

### **ЗАШТИТА НА ПОТРОШУВАЧИ**

#### **Член 16**

1. 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:

- Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (Комисија за постапување по преставки);
- Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
- Организацијата за заштита на потрошувачи и
- Агенцијата за супервизија на осигурување.

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

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

4. 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.

### **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:

- 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.

(5) Личните податоци наведени во договорот за осигурување на живот се чуваат од страна на Осигурувачот 10 години по истекот на периодот на осигурување

#### **Ажурирање на податоци**

##### **Член 18**

1. Осигурителот 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 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 19**

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 .

Овие Посебни услови зажат со Општите услови по кој е склучен договорот за осигурување на живот, а доколку се во спротивност, важат овие Посебни услови .

За сето она што не е регулирано со овие Посебни услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштите на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.

Во случај на спор, надлежен е Основниот граѓански суд Скопје.