

Член 1

1. ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ - ОПШТИ ОДРЕДБИ

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

Поединечни изрази во овие Услови ги имаат следните значења: Осигурувач –друштво за осигурување со кое се склучува договор за осигурување и кое се обврзува на корисникот на осигурувањето да му ја исплати преземената договорна обврска;

Понудувач –лицето кое сака да склучи договор за осигурување и за таа цел поднесло пишана понуда до Осигурувачот;

Договорувач на осигурувањето –лице кое со Осигурувачот склучило договор за осигурување на животот;

Осигуреник –физичко лице чиј живот е осигурен и чија пристапна старост, пол, занимање и здравствена состојба ја одредуваат висината на премијата на осигурувањето;

Корисник –лице во чија корист се склучува договорот за осигурување; Понуда –пишан предлог на Понудувачот за склучување на договор за осигурување изготвен од Осигурувачот;

Полиса –документ за склучениот договор за осигурување;

Премија –паришен износ кој Договорувачот на осигурувањето е должен да му ја уплати на Осигурувачот согласно договорот за осигурување на живот;

Осигурена сума –договорен износ кој Осигурувачот е должен да му го исплати на корисникот согласно договорот за осигурување на живот;

Осигурен случај –настан кој е иден, неизвесен и независен од исклучивата волја на Договорувачот;

Намалена осигурена сума/Капитализација –износ на кого се намалува договорената осигурена сума како последица на неплатена премија, а во согласност со Табелата за намалување на осигурени суми без понатамошно плаќање на премија;

Откупна вредност –паришен износ кој на Договорувачот, односно другиот имател на правото на откуп на осигурувањето е должен да му го исплати Осигурувачот во случај на предвременно раскинување на договорот;

Математичка резерва –претставува сегашна вредност на идните обврски на Осигурувачот намалена за сегашната вредност на идните обврски на Договорувачот;

МКБ –Меѓународна класификација на болестите.

Член 2

1. Со договорот за осигурување на живот во случај на смрт, доживување и настапување на тешка болест Договорувачот се обврзува да му плаќа премија на Осигурувачот, а Осигурувачот се обврзува за осигурениот случај на корисникот да му исплати осигурена сума, односно нејзин дел.

2. Осигурувањето на живот според овие Услови може да биде склучено со или без лекарски преглед.

3. При осигурувањето на живот во случај на смрт, доживување и настапување на тешки болести како обврзувачко се склучува и дополнително осигурување на лица во случај на смрт како последица од несреќен случај (незгода), а може да се договори и дополнително осигурување на лица во случај на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (несреќа), како и дополнително осигурување на дневен надомест за престој во болница како последица од несреќен случај (незгода).

4. 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.

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 осигурувањето.

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.

Ништовно е осигурувањето во случај на смрт на лица помлади од 14 години како и лицата кои се потполно лишени од работна способност.

5. Сите известувања и пријави, кои договорните страни се должни да ги направат во смисла на одредбите на овие Услови, задолжително мора да се направат во писмена форма.

6. Како ден на прием на известувањето, односно пријавата, се смета денот кога е примено известувањето, односно пријавата. Како ден на прием на известувањето, односно пријавата, се смета денот кога е примено известувањето, односно пријавата

7. Спогодбите кои се однесуваат на содржината на договорот за осигурување се важечки само ако се склучени во пишана форма.

2. СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3

Понуда

1. Договорот за осигурување на живот во случај на смрт, доживување и настапување на тешка болест 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. Понудата дадена на Осигурувачот за склучување на договор за осигурување го обврзува Понудувачот, ако тој не одредил пократок рок, за време од 8 (осум) дена од денот кога пристигнала понудата до Осигурувачот, а ако е потребен лекарски преглед, за време од 30 дена. Ако Осигурувачот во тој рок не добие понуда која не отстапува од Условите под кои тој го врши предложеното осигурување, ќе се смета дека ја прифатил понудата и дека договорот е склучен тој ден кога понудата пристигнала до Осигурувачот. Во случај Осигурувачот да ја одбие понудата за тоа е должен да го извести Понудувачот во пишана форма.

3. Ако Осигурувачот изјави дека го прифаќа договорот само под изменети услови, се смета дека договорот е склучен кога понудувачот ќе се согласи на изменетите услови.

4. Ако во периодот од поднесувањето на понудата до склучувањето на договорот дојде до зголемување на опасноста по здравјето и животот на Осигуреникот, а Осигуреникот односно Договорувачот за нив дознае, без одложување мора да го извести Осигурувачот. Под зголемување на опасноста по здравјето и животот на Осигуреникот се смета промената на занимањето, влошувањето на здравствената состојба и настанувањето на повреди на Осигуреникот.

5. Ако Договорувачот и Осигуреникот не се исто лице, за договорот да биде важечки потребен е и потпис од Осигуреникот.

6. Се смета дека Понудувачот се откажал од понудата, ако на посебните услови не се согласи во рок од 8 дена од денот на приемот на препорачаното известување на Осигурувачот.

7. Понудата, Прашалникот за здравствената состојба на Осигуреникот, и доколку според правилата на работењето на Осигурувачот е неопходно, лекарски преглед и/или медицинска документација, се составен дел од комплетната Понуда за осигурување на живот.

Член 4**Полиса**

1. Полисата за осигурување на живот, како документ за склучување на договор за осигурување на живот ја издава Осигурувачот врз основа на податоците од понудата.
2. Составен дел на договорот за осигурување на животот се: Понуда, Полиса, Услови на осигурување, Табела на откупни вредности и Табела на намалени осигурени суми без понатамошно плаќање на премија (капитализација).
3. Полисата за осигурување на живот може да гласи на одредено лице или по наредба, но не може да гласи на доносителот.
4. Потписите на Понудувачот / Договорувачот на осигурувањето и Осигуреникот на понудата за осигурување ќе се сметаат за потписи на полисата.

Член 5**Осигурени случаи**

1. Осигурен случај во смисла на овие Услови е:
 - Доживување по истекување на осигурувањето;
 - Смрт на Осигуреникот за времетраење на осигурувањето;
 - Настанување на одредени тешки болести (член 5.3.1.- 5.3.10) за времетраење на осигурувањето;
 - Настанување на одредени тешки болести кај децата на Осигуреникот за времетраење на осигурувањето (член 5.3.1.- 5.3.12).
2. Ќе се смета дека кај осигуреникот тешките болести се јавиле прв пат за времетраење на осигурителното покритие доколку:
 - Според постојната 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:
 - 5.3.1. Операција бајпас на срцето
Заболувања кај кои се спроведува операција бајпас на срце
МКБ-10
120. Ангина пекторис
121.4 Акутен субендокардијален инфаркт на миокардот
125. Хронична исхемијска 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.
 - 5.3.2. Срцев удар- инфаркт на срцето
МКБ 10:
121. - Акутен инфаркт на миокардот
121.4 - 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
- 5.3.3. Кома
МКБ- 10:
P40.2 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“ (долготремена наркоза), состојба која е предизвикана и контролирана со лекови во терапевтски цели
 - Кома како директна последица на злоупотреба на алкохол и дрога или конзумирање на лекови (кои не се пропишани од страна на лекар)
- 5.3.4. 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
- 5.3.5. 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/ паразепеза) или
 - Парализа на една половина од телото (хемиплегија/ хемипареза)

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

5.3.6. 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

5.3.7. 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:

- Постоење 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

5.3.8. 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
- Постоење 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: 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.

5.3.9. Мозочен удар

МКБ – 10

I 63. – 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/ хемипареца)
- Пречки во говорот (афазија)
- 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.

5.3.10. 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 подоброто 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

5.3.11. 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.

5.3.12. 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 (FEV 1 < 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 6

Каренца

1. Под каренца во смисла на овие Услови се подразбира период во текот на кој за Осигуравачот 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.5. точка 3. Од овие Услови) доколку осигурениот случај односно тешката болест се случила по истекувањето на договорената каренца. Доколку со член 5. Точка 3. Од овие Услови не е дефинирано поинаку, каренцата е 3 месеци од датумот на почетокот на осигурувањето.

Член 7

Пакети на осигурување

1. Овие Услови пропишуваат покривање на основниот пакет на осигурување и покривање во рамките на дополнителното осигурување кои може да се договараат со основниот пакет на осигурување на животот доколку понудувачот/

Договорувачот со својот потпис на понудата се одлучил за истото.

2. Основниот пакет на осигурување дава осигурително покритие:

- Во случај на доживување на истекувањето на договорениот период од траење на осигурувањето- 100% од осигурената сума,
- Во случај на смрт во текот на договорениот период на траење на осигурувањето – 100% од осигурената сума,
- Во случај на настанување на тешки болести (дефинирани со член 5.3.1. до 5.3.10.) во текот на договорениот период на траење на осигурувањето – 100% од осигурената сума
- Во случај на смрт заради незгода во текот на договорениот период на траење на осигурувањето- 200% од осигурената сума,
- Во случај на настанување на тешки болести кај децата на Осигуреникот (дефинирани со член од 5.3.1. до 5.3.12.) во текот на договорениот период на траење на осигурувањето

3. Со основниот пакет на осигурување на животот може да се договори и дополнително осигурување со осигурување на живот со примена на соодветните услови.

Член 8

Услови на покритие за тешки болести кај децата на Осигуреникот

1. Обврската на Осигурувачот постои за секое дете на Осигуреникот во случај на настанување на една од тешките болести дефинирани со точките од 5.3.1. до 5.3.12. 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 покритие 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 останува 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 возрасните лица.

III ТРАЕЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 9

1. Договорот за осигурување се склучува со одреден рок на траење.
2. Траењето на договорот за осигурување се дефинира на понудата односно на полисата, а на начин годините на Осигуреникот во моментот на престанок на договорот за осигурување не ја преминуваат горната граница утврдена со овие Услови.
3. Почетокот на договорот за осигурување секогаш е од 00:00 часот од првиот ден во месецот, кој во полисата е назначен како почеток на осигурувањето доколку до тој ден е платена првата договорена премија во целост. Се смета дека првата договорена премија е платена и тогаш кога Договорувачот дал пишана изјава врз основа на која премијата ќе се наплаќа од неговата заработувачка по пат на заверена административна забрана од страна на работодавецот.

4. Обврската на Осигурувачот врз основа на склучениот договор за осигурување започнува во 00:00 часот наредниот ден кога е платена првата рата на премијата. Ако првата договорена премија не е платена до денот кој е означен во полисата како почеток на осигурувањето, обврските на Осигурувачот почнуваат во 00:00 часот наредниот ден од денот кога договорената премија е платена во целост.

5. Обврските на Осигурувачот престануваат во 00:00 часот оној ден кој во полисата е означен како истекување на осигурувањето.

Член 10

Привремено осигурително покритие

1. Осигурувачот дава привремено осигурително покритие од денот кога ја прифатил понудата, односно од денот кога е склучен договорот за осигурување во смисла на чл. 3 од овие Услови.
2. Обврските на Осигурувачот за привремено осигурително покритие почнуваат во 00:00 часот наредниот ден кога е платена првата рата на премијата.
3. Привременото покритие во висина од 50% од договорената осигурителна сума, но најмногу од 5.000,00 евра Осигурувачот ќе ја исплати за настанување на осигурениот случај: смрт заради незгода.
4. Привременото осигурително покритие важи во следните случаи:
 - Ако Осигуреникот во моментот на потпишување на понудата е работоспособен;
 - Ако Осигуреникот во моментот на потпишување на понудата не е под медицински третман или медицински надзор;
 - Ако условите не предвидуваат ограничувања или исклучувања.
5. Привременото покритие престанува да важи од денот кој е наведен во полисата на осигурување како почеток на осигурувањето, а најдоцна 45 (четириесет и пет) дена од денот на прифаќање на понудата.
6. Ако за време на привременото осигурително покритие е понудено повеќе осигурување заклучено според овие Услови за живот на истото лице, тогаш во рамките на привремената осигурителна заштита му се исплаќа една осигурителна сума, а горната граница на вкупното привремено покритие е 5.000,00 евра.
7. Доколку осигурениот случај се случи пред датумот кој е назначен во полисата како почеток на осигурувањето, а по уплатениот капар ќе се претвори во премија. Во случај платениот капар да е поголем од покритието наведено во претходната точка на Договорувачот на осигурувањето му се враќа до тогаш уплатениот капар односно премијата.

IV ДОГОВАРАЊЕ НА ПРЕМИЈА И ОСИГУРЕНА СУМА

Член 11

1. Висината на премијата на осигурувањето и осигурената сума се утврдуваат врз основа на годините на старост и полот на Осигуреникот, здравствената состојба, занимањето, спортот или хобито, избраните тарифи и должината на осигурувањето
2. Премијата на осигурување се плаќа во текот на целиот период на траење на осигурувањето.
3. Премијата за осигурување се плаќа за секоја година, по почетокот на осигурувањето, годишно или во еднакви рати.
4. Премијата за осигурување се уплаќа на сметката на Осигурувачот. Плаќањето е безготовинско и мора да биди без трошоци за Осигурувачот.
5. Ако Осигуреникот умре во текот на траењето на осигурувањето, а има неподмирени премии на осигурување за тековната година на осигурување, Осигурувачот ќе ги наплати неподмирените премии од осигурената сума.
6. Премијата односно првата рата на премијата на осигурување стига за наплата на први во месецот. Наредните рати на премијата на осигурување се плаќаат месечно, квартално, полугодишно или годишно, во зависност од договорената динамика на плаќање на премијата.
7. Премијата се смета за платена кога уплатата ќе биде евидентирана на сметката на Осигурувачот.
8. Продолжувањето на рокот за плаќање на премијата мора да биде одобрен од страна на Осигурувачот во пишана форма.

Член 12

1. Понудувачот треба при поднесувањето на понудата да уплати прва рата во договорениот износ според условите кои ги утврдува Осигурувачот. Износот на првата рата се признава како уплатена премија ако договорот за осигурување биде склучен, а во спротивно се враќа полниот износ на капарот на Понудувачот.

Член 13**Плаќање на премијата и последици од неплаќањето**

1. Договорувачот на осигурувањето е должен да плати премија на осигурувањето, а Осигурувачот е должен да ја прими премијата од секое лице кое има правен интерес премијата да биде платена.
2. Уплатата на заостанатата премија секогаш се однесува на првата и наредната според редоследот на доспевање на неплатената премија.

Член 14

1. Ако премијата односно првата рата на премијата на осигурување не е платена до доспевањето, Осигурувачот не е обврзан да го исплати надоместокот за осигурување.
2. Ако доспеаната наредна премија не биде платена ниту за 2 (два) последователни месеци, Осигурувачот праќа опомена до Договорувачот за да ја плати премијата.
3. Ако Договорувачот на осигурувањето или друга заинтересирана личност која има правен интерес премијата да биде платена, на повик на Осигурувачот не ја уплати премијата во рокот одреден во писмото односно опомената, сметајќи од денот кога писмото е вработено, ниту тоа го направи друго заинтересирано лице, Осигурувачот може, ако до тогаш се платени најмалку три годишни премии, ќе го извести Договорувачот на осигурување дека ја намалува осигурената сума во согласност со Табелата за намалување на осигурена сума без понатамошно плаќање на премијата (капитализација) или може да го раскине договорот.
4. Ако осигурениот случај се случи по истекувањето на три месеци од прекинот на плаќањето на премијата ќе се смета како осигурената сума да е намалена, односно дека договорот е раскинат, според тоа дали претходните премии биле платени најмалку за три години за осигурување.
5. Доколку премијата не е платена за полни 3 (три) години, се смета дека договорот е раскинат, односно престанува обврската на Осигурувачот за исплата на надоместок од осигурувањето а Договорувачот нема обврска за поврат на премијата.

V ПОЧЕТОК И ПРЕСТАНОК НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**Член 15**

1. Обврските на Осигурувачот да ја исплати договорената осигурена сума почнува во 00:00 часот оној ден кој во полисата е назначен како почеток на договорот за осигурување, ако до тој ден е платена договорената премија во целост.
2. Се смета дека договорената премија е платена тогаш кога Договорувачот дал пишана изјава врз чија основа премијата ќе се наплаќа по пат на задршка од неговата заработувачка.
3. Ако договорената премија не е платена до денот кој во полисата е означен како почеток на договорот за осигурување, обврската на Осигурувачот започнува во 00:00 часот наредниот ден од денот кога договорената премија ќе биде платена во целост.
4. Обврската на Осигурувачот според овие Услови престанува, без оглед на тоа на колку е договорено траењето на осигурувањето, во 00:00 часот оној ден:
 - кој во полисата или додатокот е означен како истекување на договорот за осигурување, односно кога ќе се изврши исплата на осигурената сума во случај на доживување или
 - кога ќе се изврши исплата на осигурената сума во случај на смрт заради незгода или
 - кога ќе се изврши исплата на осигурената сума во случај на појава на една од тешките болести дефинирани во член Сточка Зстав 1-10. од овие Услови или
 - кога ќе престане осигурувањето за живот од било кои причини, а кои се предвидени со овие Услови

VI ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ**Член 16**

1. Со Договорот за осигурување на животот во случај на смрт, доживување и настапување на тешки болести, Осигурувачот се обврзува да ги изврши исплатите кои се предвидени со полисата и тоа:
 - 1) кај осигурувањето во случај на смрт:
 - a) 50% од осигурената сума, ако смртта на Осигуреникот настапи во текот од првите 6 (шест) месеци од траењето на осигурувањето;
 - b) целата осигурена сума, ако смртта на Осигуреникот настапи по 6 (шест)

месеци од почетокот на траење на осигурувањето;

v) Осигурувачот ја исплаќа целата осигурена сума во случај смртта на Осигуреникот да настапи во текот на првите 6 (шест) месеци од траењето на осигурувањето како последица на една од причините:

I. последица од бременост и породување;

II. за сите ново склучени осигурувања за живот без лекарски преглед, ако се склучени во рок од 3 (три) месеци по откупот или истекувањето на поранешното осигурување на животот кај истиот Осигурувач;

III. ако Осигуреникот ги извршил соодветните лекарски прегледи кои се пропишани од страна на Осигурувачот пред склучувањето на договорот за осигурување.

2. Кај осигурувањето на животот во случај на доживување по истекувањето на периодот на осигурување, на корисникот на осигурување целата осигурена сума;

3. Кај осигурувањето на животот во случај на смрт на Осигуреникот заради незгода, на корисникот на осигурување двојно осигурена сума

4. Кај осигурувањето на животот во случај на настапување на тешки болести:

a) 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;

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

v) 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.

VII ИСКЛУЧУВАЊЕ И ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ**Член 17**

1. Осигурувачот не е обврзан да ја исплати осигурената сума во случај на смрт:
 - 1) ако осигуреникот изврши самоубиство во првата година од траењето на осигурувањето или умре од последиците на обидот за самоубиство направено во истиот рок
 - 2) ако корисникот на осигурувањето намерно предизвика смрт на осигуреникот, а до тогаш не се уплатени најмалку три годишни премии;
 - 3) ако смртта на осигуреникот настапила како последица на несреќен случај која осигуреникот намерно ја предизвикал.
2. Осигурувачот не е обврзан да ја исплати осигурената сума во случај на тешки болести во согласност со наведените исклучоци во член 5 и ограничувањата предвидени со член 8 од овие Услови.
3. Осигурувачот не е обврзан да ја исплати целата осигурена сума, но само до тогаш насобраната математичка резерва:
 - 1) ако осигуреникот изврши самоубиство во рок од три години од денот на склучувањето на договорот, а до истекувањето на периодот на осигурување или умре заради обид за самоубиство направено во истиот период
 - 2) ако корисникот на осигурување намерно предизвика смрт на осигуреникот, а до тогаш биле уплатени најмалку 3 (три) годишни премии;
 - 3) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на војна, вооружени судири и граѓански немири, нереди, побуни и востанија;
 - 4) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на саботажа или терористичка акција од политички или верски побуди;
 - 5) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на атомска нуклеарна експлозија или радиоактивни изотопи и загадувања кои имаат за последица радиоактивно зрачење;
 - 6) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на користење на опојни течности, отрови, наркотични средства и лекови, освен оние кои се земено 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;
 - 7) ако смртта, односно тешката болест настанала 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;

- 8) ако смртта односно тешката болест настанала како последица од ментални заболувања или алкохолизам;
- 9) ако смртта односно тешката болест настанала како последица од возење и/или управување на сите видови возила и летала без пропишани исправи за возење и/или управување;
- 10) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на употреба на летало, освен во својство на посада и патници во авиони кои се регистрирани за превоз на патници;
- 11) ако смртта односно тешката болест настанала како последица од управување со моторно возило под дејство на наркотични средства или алкохол;
- 12) ако во моментот на настанувањето на осигурениот случај (незгодата), осигуреникот бил под дејство на наркотични средства и/или алкохол;
- 13) ако Осигуреникот во моментот на настанување на осигурениот случај се наоѓал во моторно возило со кое управувало друго лице под дејство на наркотични средства или алкохол (освен во својство на патник во средствата за јавен превоз), се смета дека лицето е под дејство на наркотични средства и/или алкохол ако се утврди присуството на истите во крвта над дозволената доза, а според позитивните законски прописи кои се на сила во моментот на настанување осигурениот случај кај лицата кои управуваат со возилото;
- 14) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на криминален обид или факт
- 15) ако смртта, односно тешката болест настанала 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;
- 16) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на професионално занимавање со спорт;
- 17) ако смртта односно тешката болест настанала 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 угод со игла при вршење на професионални обврски: како забар, медицинско лице, пожарникар, полицаец
 - в) трансплантација со веќе заразен орган
- 18) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на природни незгоди и катастрофи (поплави, пожари, земјотреси...);
- 19) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на учество во натпревари или при припрема на натпревари со копнени возила, летала или пловни објекти во професионални спортови;
- 20) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на обид или извршување на недозволен прекин на бременост;
- 21) ако смртта односно тешката болест настанала како последица на престој во екстремни климатски зони;
- 22) ако смртта односно тешката болест настанала 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.

VIII ОБВРСКИ НА ДОГОВАРАЧОТ

Член 18

1. Договорувачот на осигурувањето е должен да му ги пријави на Осигурувачот при склучувањето на договорот за осигурување на животот сите околности кои се од значење за оценката на ризикот, а кои му се познати или не можеле да му останат непознати.
2. Како важна околност се смета секоја околност за која Осигурувачот поставил пишано прашање во понудата.
3. Ако Договорувачот намерно направил неточна пријава или намерно премолчил некоја важна околност од таква природа што Осигурувачот не би склучил договор ако ја знаел вистинската состојба на работите, Осигурувачот ќе го поништи договорот, односно ќе ја забрани исплатата на осигурената сума ако смртта на Осигуреникот настапила како последица на премолчена важна околност. Осигурувачот нема право да го поништи договорот ако премолчена

околност немала влијание на настанувањето на осигурениот случај.

4. Во случај на поништување на Договорот од причини наведени во став 2, Осигурувачот ја задржува наплатената премија и има право да бара исплата на премијата за периодот на осигурување во кое побарал поништување на договорот.
5. Правото на Осигурувачот да бара поништување на Договорот престанува, ако тој во рок од 3 (три) месеци од денот од дознавањето за неточноста на пријавата или за премолчување на изјавата на Договорувачот дека има намера да го користи тоа право. Осигурувачот нема право да го поништи Договорот ако премолчената околност немала влијание на настанувањето на осигурениот случај.
6. Ако Договорувачот направил неточна пријава, а тоа не го направил намерно или пропуштил да го каже должното известување, Осигурувачот може, по свој избор, во рок од месец дена од сознанието за неточност или непотполност на пријавата, да изјави дека го раскинува договорот или да предложи зголемување на премијата во согласност со зголемиениот ризик.
7. Договорот во тој случај престанува по истекувањето на 14 (четинаесет) дена од денот откако Осигурувачот својата изјава за раскинување му ја соопштил на Договорувачот, а во случај на предлог на Осигурувачот премијата да се зголеми, раскинувањето настапува според самиот закон, ако Договорувачот не го прифати предлогот во рок од четинаесет дена од денот откако предлогот е примен.
8. Во случај на раскинување на договорот во смисла на ст.5 и 6 од овој член, Осигурувачот е должен да врати дел од премијата кој се однесува на времето до крај на осигурувањето.
9. Ако осигурениот случај се случил пред да биде утврдена неточноста или непотполноста на пријавата или потоа, но пред раскинувањето на договорот, односно пред постигнувањето на спогодба за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува во размер помеѓу стапката на платени премии и стапката на премија која би требало да се плати според вистинскиот ризик.
10. Осигурувачот на кого 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.
11. Ако смртта на Осигуреникот или тешката болест настапат во рок од година дена по извршувањето на обновувањето, од болеста која ја имал при поднесувањето на барањето за обновување, а кое го премолчил во барањето за обновување, со исклучок на став 3 член 23с, Осигурувачот му ја исплаќа математичката резерва на договорот и тоа само доколку премијата при обновувањето на осигурувањето била уплатена најмалку за 3 (три) години. Ако во ваков случај премијата не е платена за три години Осигурувачот нема никакви обврски.
12. На пишаното барање Договорувачот на осигурувањето, а во согласност со Осигурувачот, можно е во текот на периодот на траење на осигурувањето на полисата на осигурување да ги менува договорените елементи (износот на премијата, динамиката на плаќање и периодот на траење на осигурувањето).

IX НЕТОЧНА ПРИЈАВА НА ВОЗРАСТА НА ОСИГУРАНИКОТ

Член 19

1. Договорот за осигурување на животот е неважечки и Осигурувачот е должен во секој случај да ги врати сите примени премии, ако при неговото склучување се неточно пријавени годините на живот на Осигуреникот, а неговите вистински години на живот ја преминуваат границата до која Осигурувачот според условите и тарифите го спроведува осигурувањето на животот.
2. Ако неточно е пријавено дека Осигуреникот има помалку години, а неговата вистинска престапна старост не ја преминуваат границата до која Осигурувачот врши прием во осигурување на животот, договорот е полноважен, а осигурената сума се одредува според вистинската пристапна старост на Осигуреникот на денот на почетокот на Осигурувањето.
3. Кога Осигуреникот има помалку години отколку што е пријавено при склучувањето на договорот, премијата се намалува на соодветниот износ, а Осигурувачот е должен да ја врати разликата помеѓу примената премија и премијата на која има право.
4. На барање на Договорувачот на осигурувањето, Осигурувачот може да ја зголеми осигурената сума според вистинската пристапна старост на Осигуреникот, со важност од почетокот на траење на договорот за осигурување.

X ОТКУП НА ОСИГУРУВАЊЕТО**Член 20**

1. На барање на договорувачот, осигурувачот ја исплаќа откупната вредност на полисата врз основа на Табелата на откупни вредности, доколку се изминати 3 години од почетокот на осигурувањето и се платени најмалку 3 годишни премии . Откупната вредност на полисата се пресметува со примена на методи на актуарската математика во согласност со тарифата за осигурување .

2. Правото на откуп на полисата на осигурување постои и доколку е намалена висината на осигурената сума во согласност со овие Услови како и доколку е извршено зголемување на полисата во согласност со овие Услови. Во случај обврските на Договорувачот по унапредувањето да постои и во моментот на поднесувањето на барањето за откуп на полисата, Договорувачот на осигурувањето разликата ќе биде исплатена.

3. Правото на барање на откуп го немаат доверителите на Договорувачот, како ниту корисникот на осигурување.

4. Со исклучок на претходниот став, откупот на полисата може да го бара доверителот на кого полисата му е предадена како залог, ако побарувањето заради чие осигурување е дадено во залог не биде подмирено до датумот на доспевање.

5. Обврската на Осигурувачот при откупот на осигурувањето престанува во 00:00 часот оној ден кога е извршена исплатата на откупната вредност.

XI ЗАЕМ**Член 21**

1. На барање на договорувачот, осигурувачот може да одобри заем врз основа на склучениот договор, доколку се исполнети услови за исплата на откупната вредност на полисата, во рокови, услови и обем согласно интерните правила на Осигурувачот .

2. На примениот заем Договорувачот на осигурувањето е должен да плати одредена камата, најмалку во висина која е пресметана во Тарифата на премија.

3. Условите за одобрување на заем, висина на заем, рок на враќање, висина на каматна стапка, последиците од неплаќање на доапените рати се дефинирани со Правилникот за постапување по барање за заем и услови за стекнување на правото на заем.

XII ЗАЛОЖУВАЊЕ НА ПОЛИСАТА**Член 22**

1. Полисата на осигурување на живот има својство на хартија од вредност и може да биде дадена во залог.

2. Заложувањето на полисата има дејство кон Осигурувачот само ако е во пишан облик известен дека полисата е заложена на одреден доверител.

3. Кога полисата гласи по наредба заложувањето се врши со одобрување.

XIII ОБНОВУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**Член 23**

1. Осигурувањето на живот во случај на смрт, доживување или настапување на тешки болести кое е раскинато, односно претворено во осигурување со намалена осигурена сума без понатамошно плаќање на премијата (капитализација), може да се обнови со пишано барање на Договорувачот во рок од 12 месеци од истекувањето на месецот за кој е платена последната премија на осигурување.

2. Обврската на Осигурувачот по обновеното осигурување започнува во 00:00 часот оној ден кога во пишан облик го потврдил прифаќањето на барањето за обновување на осигурувањето, под услов до тој ден да е платена доспеаната премија и здравствената состојба на Осигуреникот да е поволна за прием во осигурувањето. Прифаќањето или одбивањето на барањето за обновување Осигурувачот е должен да го изврши во рок од осум дена од денот кога го примил барањето. Доколку Осигурувачот во тој рок не го одбие барањето за обнова се смета дека истото е прифатено.

3. Ако барањето за обновување е поднесено во рок од 3 (три) месеци од истекувањето на месецот за кого е платена последната премија, Осигурувачот ќе го прифати обновувањето на договорот без оглед на здравствената состојба на Осигуреникот.

4. Ако барањето за обновување е поднесено по третиот месец, а најдоцна 12 (дванаесет) месеци по истекување на месецот за кој е платена последната премија, Осигуреникот мора да пополни нов прашалник за здравствената состојба или да изврши лекарски преглед на барање на Осигурувачот.

XIV УЧЕСТВО ВО ДОБИВКА**Член 24**

1. Право на учество во добивката имаат сите договори за осигурување во случај на смрт или доживување и настанување тешки болести.

2. Како остварена добивка се подразбира добивката што осигурувачот може да ја препише кон договорената осигурена сума. Висината на добивката се утврдува во согласност со математичките модели врз основа на остварен принос од инвестиции на вложената математичка резерва, гарантирана техничка каматна стапка во тарифите на премии и одлука од страна на органите на Друштвото .

3. Правото на учество во распределбата на остварената добивка на осигурувачот при осигурување на живот се стекнува со истек на рокот од 24 (дваесет и четири) месеци од датумот на почетокот на осигурувањето, под услов премијата да е платена во целост, а уделите во добивката се препишуваат после третата година од почетокот на осигурувањето.

4. Добивката која му припаѓа на Корисникот, се исплаќа заедно со осигурената сума во случај на доживување. Ако договорот престане поради настанување на смрт на Осигуреникот или исплата на откупна вредност согласно член 20, Осигурувачот со исплата на осигурената сума во случај на смрт, односно откупната вредност, ќе ја исплати до тогаш собраната добивка.

5. Осигурувачот е должен еднаш годишно да го известува осигуреникот за неговото учество во добивката .

XV КУМУЛИРАЊЕ НА НАДОМЕСТОКОТ И ОСИГУРАНАТА СУМА**Член 25**

1. Во осигурувањето на животот Осигурувачот кој ја исплатил осигурената сума не може по ниту еден основ да има право на надомест од трето лице одговорно за настанување на осигурениот случај.

2. Правото на надомест од трето лице одговорно за настанување на осигурениот случај му припаѓа на Осигуреникот, односно корисникот, независно од неговото право на осигурената сума.

3. Одредбите од ставовите (1) и (2) на овој член не се однесуваат на случајот кога осигурувањето од последиците од несреќен случај е договорено како осигурување од одговорност

XVI РАСПОЛАГАЊЕ СО ПРАВАТА ОД ОСИГУРУВАЊЕТО**Член 26**

1. Сите права кои произлегуваат од договорот за осигурување на животот во случај на смрт, доживување или настанување на тешки болести му припаѓаат на Договорувачот на осигурувањето сè додека не настапи осигурениот случај.

2. Доколку осигурувањето на живот е договорено во случај на смрт, доживување или настапување на тешки болести на некое трето лице, за располагање со правата, во смисла на претходниот став, потребна е пишана согласност од Осигуреникот.

3. Сите изјави и барања на Договорувачот, во смисла на претходните ставови, го обврзуваат Осигурувачот под услов да му се доставени во пишана форма пред настанувањето на осигурениот случај.

4. Кога лицето одредено за корисник умре пред настанувањето на осигурениот случај, користа од осигурувањето не припаѓа на неговите наследници, туку на наредниот корисник, а ако ова не е одредено, тогаш на имотот на Договорувачот на осигурувањето.

5. Своето право на осигурената сума корисникот може да го пренесе на друго лице пред настанувањето на осигурениот случај, но за тоа му е потребна пишана согласност на Договорувачот, во која мора да биде наведено името на лицето на кое правото се пренесува, а ако осигурувањето се однесува на животот на некое друго лице, потребна е согласност и од тоа лице.

XVII ПРИЈАВА НА ОСИГУРАНИОТ СЛУЧАЈ**Член 27**

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:

a) Во случај на доживување

- оригинал полиса за осигурување на живот;
 - копија од документ за идентификација на корисникот за доживување
 - копија од т-ска сметка на корисникот за доживување
- b) Ако настапи смрт од болест на осигуреникот:
- Оригинален 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
- c) 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
- d) 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 ОСИГУРАНАТА СУМА

Член 28

1. Кога ќе се случи осигурениот случај, Осигурувачот е должен да исплати дел или целата осигурена сума одредена со договорот за осигурување, во рок од четиринаесет дена, сметајќи од денот кога Осигурувачот го примил барањето, односно известувањето дека осигурениот случај се случил без трошоци за Осигурувачот.
2. Ако за утврдување на постоењето на обврската на Осигурувачот или нејзиниот износ е потребно извесно време, овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ, односно од денот кога до Осигурувачот пристигнал последниот докажен документ.
3. Кога Осигурувачот ќе ја исплати осигурената сума на лицето кое на неа би имал право, а Договорувачот на осигурувањето не одредил корисник, тој се ослободува од обврската од договорот за осигурување, ако во часот на извршената исплата не знаел ниту можел да знае дека корисникот е одреден со тестамент или некој друг акт кој не му е доставен, а корисникот има право да бара враќање од лицето кое ја примило осигурената сума. Истото важи и во случај на

промена на корисникот.

4. По смртта на Осигуреникот во текот на траењето на осигурувањето, осигурената сума ќе биде исплатена на корисникот во наведената полиса или Договорувачот на осигурувањето, односно на неговите наследници.
5. Осигурувачот има право на сите доспеани, а ненаплатени рати од премијата, да ги наплати при секоја исплата врз основа на оваа осигурување
6. 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

XIX ОДРЕДУВАЊЕ НА КОРИСНИКОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 29

1. Договорувачот на осигурувањето може во договорот, како и во некои подоцнежни правни работи, па и тестамент, да го одреди лицето на кое ќе му припадне правото од договорот.
2. Ако осигурувањето се однесува на животот на некое друго лице, за одредување на корисникот потребна е негова пишана согласност.
3. Корисникот не мора да биде одреден по име, доволно е актот да ги содржи нужните податоци за негово одредување.
4. Кога за корисници се одредени децата или потомците, користа припаѓа и на оние кои се родени подоцна, а користа на сопругникот припаѓа на лицето кое било во брак со Осигуреникот во часот на неговата смрт.
5. Кога за корисници се одредени децата, потомците или воопшто наследниците, ако Договорувачот на осигурувањето не одредил како ќе се врши поделбата помеѓу нив, поделбата ќе се изврши сразмерно според нивните наследнички делови, дури и ако се одрекле од наследство.
6. Ако корисник на осигурувањето е малолетно лице, осигурената сума се исплаќа на неговиот родител, односно старател.
7. Осигурената сума која треба да биде исплатена на корисникот не влегува во оставината на Договорувачот, па ниту кога за корисници се одредени неговите наследници.
8. Право на осигурената сума има само корисникот, и тоа од самото склучување на договорот за осигурување, без оглед на тоа како и кога е одреден за корисник и без оглед на тоа дали го изјавил своето прифаќање пред или по смртта на Осигуреникот, и може да се обрати непосредно на осигурувачот со барање да му се исплати осигурената сума.

XX ОСТАНАТИ ПРАВА И ОБВРСКИ

Член 30

1. За секоја промена на живеалиштето, Договорувачот на осигурувањето мора да го известува Осигурувачот.
 2. Капитализираната и откупната вредност од договорот за осигурување, се пресметуваат во согласност со техничките правила на осигурувачот.
 3. При промената на корисникот, Осигурувачот ќе издаде доказ со полиса како би ја евидентирал промената. Додатокот ќе стапи во сила во 00:00 часот оној ден кој е наведен од страна на Договорувачот на осигурувањето.
 4. Секое барање за промена на договорот за осигурување од страна на Договорувачот на осигурувањето или Осигуреникот мора да биде направено во пишана форма.
 5. Договорувачот може да побара капитализација на осигурувањето без понатамошно плаќање на премијата со намалена осигурена сума според Таблицата на намалени осигурени суми без понатамошно плаќање на премијата (капитализација), ако изминале 3 (три) години и ако е платена премијата за тие 3 (три) години.
- Со капитализација престануваат да важат договорените дополнителни осигурувања и престанува обврската на осигурувачот за исплата на двојна осигурена сума во случај на смрт од незгода.

Осигурувачот со допис го известува договорувачот за новите осигурени суми

XXI ИЗДАВАЊЕ НА ДУПЛИКАТ НА ПОЛИСАТА

Член 31.

1. Изгубената полиса Осигурувачот ја заменува кога му е поднесен доказ за објавување дека изгубената полиса е прогласена за неважечка во јавен службен весник.

XXIII ЗАСТАРЕНОСТ**Член 32**

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

XXIV НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР**Член 33**

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

XXV ЗАШТИТА НА ПОТРОШУВАЧИ**Член 34**

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

XXVI ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ**Член 35**

(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.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**Член 36**

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 37**Ажурирање на податоци**

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 38

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

Овие услови се усвоени на редовна седница на Управен одбор одржана на

06.03.2026 година и се применуваат од 06.03.2026 година .