

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

- Со овие Општи услови за осигурување на живот во случај на смрт и доживување (во понатамошен текст Општи Услови) се одредуваат меѓусебните односи на учесниците на договорот за осигурување на живот.
- Овие Општи услови се составен дел на договорот за осигурување на живот во случај на смрт и доживување што договоруваачот на осигурувањето (во понатамошен текст договоруваач) го склучува со друштвото СИГАЛ ЛАЈФ (во понатамошен текст осигуруваач).

Член 2

Одделни поими кои се користат во овие Општи услови го имаат следното значење:

Понуда е предлог за склучување на договор за осигурување на живот и се поднесува во писмена форма во соодветен образец на осигуруваачот. Понудувач е лице кое поднесува писмено барање до осигуруваачот. Договорувач е лице кое склучува договор за осигурување со осигуруваачот. Ако се склучува взаемно осигурување на две лица, договоруваач/договорувач на осигурувањето мора да биде еден од осигурените лица. Осигуреник е лице на чиј живот се однесува осигурувањето и од чија смрт или доживување зависи исплатата на договорената осигурена сума. Корисник на осигурувањето е лице, правно или физичко лице, во чија корист е склучено осигурувањето, и на кое му се исплатува договорената осигурена сума.

Осигурена сума договорен износ (во понатамошен текст Осигурена сума) е обврска на осигуруваачот утврдена со договорот за осигурување/полисата за осигурување.

Полиса за осигурување е документ кој го потврдува договорот за осигурување на живот.

Премија за осигурување е износ што договоруваачот е должен да му го плати на осигуруваачот врз основа на договорот за осигурување на живот.

Член 3

- Со договорот за осигурување на живот, договоруваачот се обврзува да му ја уплати премијата на осигуруваачот, а осигуруваачот се обврзува, со настанување на осигурителниот случај, да му ја исплати на корисникот осигурената сума, односно нејзиниот дел.
- Покрај осигурување на живот по овие Општи услови можат да се договорот и дополнителни осигурувања, согласно дополнителните услови за осигурување.
- Согласно овие Општи услови можат да се осигураат здрави лица од навршени 14 години на животот па сè до завршувањето на календарската година во која осигуреното лице навршило 65 години на животот. Осигурувањето треба да заврши во календарската година во која осигуреникот ќе наврши 70 години старост.
- Лицата од став (3) на овој член, во зависност од вредноста на осигурената сума, и болните лица можат да се осигураат исклучително врз основа на извршен лекарски преглед, односно врз основа на проценка на ризикот од страна на осигуруваачот, со примена на одредбите од Посебните услови за осигурување на зголемени ризици (анормален ризик) со осигурување на живот.
- Сите изјави и барања на договорните страни се поднесуваат во писмена форма, а се сметат дека се поднесени оној ден кога се примени од договорената страна до која се упатени. Во случај кога извештајот се доставува по пошта, како ден на прием, за секоја договорена страна се смета датумот на поштенскиот жиг.

II. ПОНУДА

Член 4

- Понудата за осигурување на живот, поднесена во образец на осигуруваачот, е составен дел на договорот за осигурување.
- Понудата треба да биде целосно пополнета, вистинито и точно, и во

неа мора да се наведат сите значајни факти за прием во осигурување и склучување на договор.

3. Осигуруваачот има право, по прием на понудата, да побара дополнителни податоци за утврдување на дополнителни факти важни за прием во осигурување и склучување на договор, вклучувајќи и лекарски преглед на осигуреникот.

4. Во случај кога договоруваачот не е истовремено и осигуреник, понудата треба да биде потпишана и од страна на осигуреникот.

Член 5

1. Понудата за склучување на договор доставена во писмена форма е валидна за барателот 8 дена од денот кога осигуруваачот ја примил понудата за осигурување без лекарски преглед, во случај кога е потребен лекарски преглед понудата е валидна за период од 30 дена. Ако осигуруваачот во тој период не ја одбие понудата, која е во согласност со условите на осигуруваачот, ќе се смета дека осигуруваачот ја прифатил понудата и дека договорот е склучен.

2. Договорувачот, како и самиот осигуреник, должни се во писмена форма да го известат осигуруваачот дали во периодот од поднесување на понудата за осигурување до склучување на договорот настапи зголемување на опасноста по здравјето или животот на осигуреникот, како што е појава на болест, потешка болест или повреда на осигуреникот, промена на професијата или занимавање со спорт.

3. Осигуруваачот го задржува правото да ја одбие понудата за осигурување без дополнително објаснување за причините за одбивање на понудата, а понудата со приложените документи, освен документите предадени во оригинал, не му се враќаат на осигуреникот / договоруваачот.

III. ПОЛИСА

Член 6

1. Полисата за осигурување на живот содржи: назив и адресата на осигуруваачот, име и презиме или ознака и адреса на договоруваачот, име презиме и адреса на осигуреникот како и дата на раѓање, осигурени ризици, почеток и истек на осигурувањето, осигурена сума, премија на осигурување, корисник во случај на смрт или доживување и датум на издавање на полиса.

2. Потписите на договоруваачот и осигуреникот во понудата за осигурување се сметат како потписи на полисата.

3. Покрај понудата, полисата и Општите услови, составен дел на договорот за осигурување се и Таблиците на намалени осигурени суми без понатамошно плаќање на премијата (капитализација), кои се врачуваат со полисата. Ако со осигурување на живот се договори и дополнително осигурување, составен дел на договорот се и дополнителните услови на осигуруваачот за соодветното дополнително осигурување.

Ако осигуруваачот утврдил зголемен ризик во смисла на член 3 став (4) на овие Општи услови, составен дел од договорот се и Посебните услови за осигурување на зголемени ризици (анормални ризици) со осигурување на живот.

Член 7

- Полисата може да гласи на одредено лице или по наредба, но не може да гласи на доносителот.
- Осигуруваачот издава полиса во еден оригинален примерок.

V. ПОЧЕТОК И ТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 8

- Осигурување на живот започнува од 00:00 часот од првиот ден во месецот кој следи по месецот на склучување на договорот и плаќање на правата премија за целиот период на осигурување.
- Обврските на осигуреникот започнуваат од датумот на почетокот на осигурувањето согласно став (1) на овој член, и само ако до тој датум е

платена првата премија или првата рата.

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

Првата премијата или првата рата за осигурување може да се плати во рок од 3 месеци од датумот назначен за уплата. Ако првата премијата или првата рата не е уплатена во рок од овие 3 месеци, во тој случај договорот за осигурување не стапува на сила без посебно писмено одобрение од осигурувачот.

4. Обврската на осигуреникот трае до 00:00 часот на денот кој во полисата е наведен како ден на истек на осигурувањето.

5. Како исклучок од одредбата на овој член, во период од прием на понудата и капарот* кај осигурувачот до почетокот на осигурувањето според овие Општи услови, осигуреникот има привремена осигурена заштита за случај на смрт поради несреќен случај. Привремената осигурена заштита одговара на износот на осигурената сума за доживување наведена во понудата, но не може да биде поголема од денарската противвредност на 10.000 Евра и во сила е само ако осигуреникот во време на поднесување на понудата бил потполно способен за работа и ако не бил на лекување или лекарска контрола, или боледувал од некоја болест, или се занимавал со професија или спорт кои би го попречувале приемот во осигурување. Ако се понудени повеќе животни осигурувања на исто лице, горната граница на вкупното привремено покритие не може да биде поголема од денарската противвредност на 10.000 Евра.

6. Ако за склучување на осигурувањето е потребен лекарски преглед, привремената осигурителна заштита почнува од денот кога потребните лекарски наоди и мислења ќе пристигнат кај осигурувачот.

7. Привремената осигурителна заштита престанува со почетокот на обврската на осигурувачот во смисла на став (2) на овој член или со одбивањето на понудата.

8. На осигурувачот, во случај на исплата на надомест врз основа на став (5) на овој член, му припаѓа првата годишна премија и тој износ се одбива при исплата на надомест.

V. ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 9

1. Премијата за осигурување, како и висината на осигурената сума, ја утврдува договорувачот на осигурувањето врз основа на податоците од понудата, важечките ценовници, пристапната старост на осигуреникот, полот, професијата, спортот и период на осигурување, траење на осигурувањето и роковите на плаќање на премија.

2. Во случај на зголемен ризик може да се договорот дополнителни премии и посебни услови.

Член 10

1. Премијата за осигурување и сумата на осигурување може да се договори во денари или друга валута. Премијата се плаќа во иста валута како што е договорена сумата на осигурување.

2. Ако е договорено плаќање на премијата на рати, осигурувачот пресметува дополнителен надомест на секоја рата на премијата.

Член 11

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

2. Премијата се плаќа во благајните на осигурувачот или се уплатува преку пошта или банка. Премијата се смета за платена оној ден кога осигурувачот ја примил уплатата.

3. Премијата се плаќа во полн износ без намалување за трошоците за платен промет.

Член 12

1. Осигурувачот има право на законска казнена камата на задоцнетите рати на премија. Пресметката на законската казнена камата почнува да тече 15 (петнаесетиот) ден од денот на достасување.

2. Осигурувачот има прави при исплатата да ја одбие од осигурената сума целата до тогаш достасана ненаплатена премија по полиса и казнена камата и неплатената премија по полисата за осигурителната година во која настапила смрт на осигуреникот.

VI. ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 13

1. Ако договорувачот не ја плати премијата во рок од пет месеци по доставувањето, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати достасаната премија во рок од 30 дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо.

2. Ако во рокот утврден со препорачаното писмо од став (1) на овој член достасаната премија не ја плати договорувачот или некое друго заинтересирано лице, осигурувачот може:

(а) Со изјава да го раскине договорот, ако премијата била платена за помалку од 3 години во кои случаи до тогаш уплатената премија не му се враќа на договорувачот, или

(б) Да му изјави на договорувачот дека ја намалува осигурената сума во случај кога се исполнети претпоставките за капитализација утврдени во член 23 на овие Општи услови.

3. Ако осигурениот случај настанал пред раскинувањето на договорот или намалувањето на осигурената сума, се смета дека осигурената сума е намалена ако се исполнети претпоставките за капитализација утврдени со овие Општи услови, односно дека договорот е раскинат.

4. Како исклучок, ако осигуреникот умре пред истекот на 6 месеци од уплатата на последната премија, осигурувачот е должен да ја плати осигурената сума согласно одредбите на член 19 на овие Општи услови, намалена за ненаплатената премија по полисата за осигурителната година во која настапила смрт на осигуреникот.

VII. ОБВРСКИТЕ НА ДОГОВОРУВАЧОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 14

1. Договорувачот е должен при склучување на договорот да му ги пријави на осигурувачот сите околности кои се значајни за оцената на ризикот, а кои му се познати или не можеле да му останат непознати.

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

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

4. Ако договорот за осигурување, вклучувајќи го и взаемното осигурување на живот, се склучува во име или за сметка или во корист на трето лице, одредбите на ова поглавје и на поглавје VIII од овие Општи услови се однесуваат и на тоа лице, ако знаело дека податоците кои се нужни за оцена на ризик се непотполни или неточни.

Член 15

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

2. Договорувачот е должен во писмена форма да го известат осигурувачот за промена на адресата и местото на плаќање на премијата, најдоцна 3 дена по извршената промена. Осигурувачот го задржува правото да праќа известувања на последната пријавена адреса на договорувачот.

VIII. НЕТОЧНИ ИНФОРМАЦИИ

Член 16

1. Ако договорувачот намерно дал неточни информации, или намерно премолчил некоја околност од таква природа што осигурувачот не би склучил договор да знае за правата состојба на работите, односно околностите, осигурувачот може да бара поништување на договорот.

2. Во случај на поништување на договорот врз основа на став (1) од овој член, осигурувачот ја задржува наплатената премија и има право да бара премија за периодот на осигурувањето во кој побарал поништување на

договорот, а не е должен да ја исплати настанатата обврска.

3. Правото на осигурувачот утврдено во став (1) од овој член престанува ако во рок од 3 месеци од денот на дознавање на неточноста на премијата или за премолчувањето не му изјави на договорувачот дека има намера да се користи со тоа право.

Член 17

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

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

3. Во случај на раскин на договорот врз основа на одредбите на овој член, осигурувачот е должен да врати дел од премијата кој се однесува на времето до крај на осигурувањето.

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

Член 18

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

2. Ако е неточно пријавено дека осигуреникот има помалку години, а неговите вистински години на живот не ја надминуваат границата до која осигурувачот склучува договор за осигурување на живот, договорот е важечки, а осигурената сума се намалува во размер помеѓу договорената премија и премијата предвидена за осигурување на живот на лице кое има години колку и осигуреникот.

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

IX. ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 19

1. Осигурувачот има обврска врз основа на договореното осигурување да му исплати на корисникот:

(а) во случај на доживување по истекот на договореното траење на осигурувањето, осигурената сума;

(б) во случај на смрт на осигуреникот во договорениот период на осигурување;

(б.1.) одредената сума на осигурување, без оглед на поминатото време од почетокот на осигурувањето;

(б.1.1.) при осигурување договорено врз основа на лекарски преглед;

(б.1.2.) при осигурување без лекарски преглед ако е склучено ново осигурување во рок од 30 дена од престанувањето на претходното осигурување на живот поради истек или прекин на полисата;

(б.1.3.) ако настапи како последица на несрекен случај и ако не е договорена сумата од точка б.3. на овој став;

(б.2.) половина од осигурената сума при осигурување на живот договорено без лекарски преглед, ако смртта настапила како последица на болест во првите шест месеци од траењето на осигурувањето, а по истекот на тој рок, целата осигурена сума;

(б.3.) дополнителна двојна осигурена сума, ако настапила смрт на осигуреникот како последица на несрекен случај, доколку е договорена дополнителна сума и во кој случај како составен дела од договорот за осигурување се применуваат одредбите од член 2 и 6 од Дополнителните услови за осигурување на лица од последици на несрекен случај со осигурување на живот;

2. Ако е договорено взаемно осигурување, осигурувачот му исплаќа на корисникот на осигурувањето осигурена сума според одредбите на став (1) на овој член и тоа:

(а) во случај на доживување, кога двајцата осигуреници доживеат истек на договореното осигурување;

(б) во случај на смрт на едниот осигуреник или истовремена смрт на двајцата осигуреници;

3. Осигурувачот има обврска во случаите од став (1) точка (а) и точка (б.1) и точка (б.2) и став (2) на овој член да ја исплати осигурената сума зголемена со дотогашниот удел во добивка, ако се исполнети предусловите за учество во распределбата на остварената добивка, утврдена со овие Општи услови.

Член 20

1. Осигурувањето на лица помладо од 14 годишна возраст и лица потполно лишено од работна способност е ништовно.

2. Осигурувачот не е обврзан на корисникот да му ја исплати осигурената сума ако:

(а) Осигуреникот изврши самоубиство во првата година, а ако изврши самоубиство во втората или третата година од траењето на осигурувањето, се исплаќа дотогаш насобраната математичка резерва. По истекот на рокот од три години на траењето на осигурувањето, осигурувачот е обврзан да ја исплати осигурената сума за смрт заради болест и до тогаш препишаниот удел во добивката, ако се исполнети предусловите за учество во распределбата на остварената добивка, утврдени со овие Општи услови.

(б) Корисникот намерно предизвикува смрт на осигуреникот, но ако дотогаш биле уплатени најмалку три годишни премии, осигурувачот е обврзан на договорувачот да му ја исплати дотогаш насобраната математичка резерва, или на неговите наследници ако договорувачот самиот е и осигуреник.

Доколку не е исполнет условот на уплатени најмалку три годишни премии, осигурувачот не е обврзан да ја исплати ниту до тогаш насобраната математичка резерва

(в) Осигурувачот се ослободува од обврската од договорот за осигурување од несрекен случај, ако осигуреникот намерно го предизвикал несреќниот случај

3. Осигурувачот не е обврзан на корисникот да му ја исплати двојната осигурена сума за смрт поради незгода доколку осигуреникот врши професија од втора категорија согласно Тарифата за осигурување за продуктот и Општите услови за осигурување на живот во случај на смрт или доживување со повеќекратно плаќање на премија, а смртта настапила при вршење на наведената професија, но е обврзан да му ја исплати осигурената сума за доживување

Член 21

1. Ако посебно не се договори осигурителното покритие или за време на траењето на осигурувањето, договорувачот односно осигуреникот, не го известува осигурувачот согласно член 15 став (1) на овие Општи услови за зголемениот ризик кој дополнително би се договорил со доплатена премија и би се вклучил со полното осигурително покритие кога осигурувачот би знаел за зголемениот ризик, осигурувачот, ако осигурениот случај настапил како последица на тој зголемен ризик, е должен да ја исплати само до тогаш насобраната математичка резерва.

2. Во секој случај, осигурувачот не е обврзан да ја исплати осигурената сума но само до тогаш насобраната математичка резерва, ако смртта на осигуреникот настапила:

(а) Како последица на војна или воени операции односно непријателства и ситуации слични на војна.

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

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

(г) Со извршување на смртна казна.

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

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

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

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

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

(с) ако смртта настанала како последица на природни незгоди и катастрофи – поплава, пожар или земјотрес .

(и) смртта на осигуреникот настанала како последица на околности кои осигуреникот намерно ги премолчал или неточно ги пријавил, а поради кои осигурувачот не би го примил во осигурување

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

Член 22

1. Договорувачот може најдоцна до 30 дена пред почетокот на новата осигурителна година да побара промени во полисата за осигурување.

2. За промените во полисата кои се однесуваат на премијата и времетраењето на осигурителниот период, покрај условот од став (1) на овој член, треба да се поминати и најмалку 3 (три) години од моментот на склучувањето на договорот за осигурување и премијата да е платена за изминатите 3 (три) години. Висината на намалување или зголемување на премијата или намалување или зголемување на периодот на осигурување во проценти се регулира со правилник на осигурувачот

3. Осигурувачот, од оправдани причини да ја одбие понудата на договорувачот.

Член 23

1. 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.

2. Со капитализација престануваат да важат договорените дополнителни осигурувања и престанува обврската на осигурувачот од член 19 став (1) точка (б.3) од овие Општи услови.

3. Осигурувачот со допис го известува договорувачот за новите осигурени суми.

Член 24

1. Осигурувачот, може по барање на договорувачот, да ја исплати откупната вредност на полисата врз основа на Табелата на откупни вредности, ако истиот е можен, ако изминале 3 (три) години и ако е платена премијата за тие 3 (три) години.

2. Ако од денот на поднесување на понудата за откуп на осигурувањето истекла најмалку половина од договореното траење на осигурувањето и за кое траење е платена договорената премија, осигурувачот има обврска до тогаш препишаниот удел во добивката да го пресмета во откупната вредност на полисата.

3. Обврската на осигурувачот при откуп престанува во 00:00 часот оној ден во кој е исплатена откупната вредност.

4. Откупната вредност на полиста се пресметува со примена на методи на

актуарската математика во согласност со тарифата за осигурување .

Член 25

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. Ако договорувачот не е осигуреник, заемот може врз основа на согласност на договорувачот да во побара и осигуреникот, во кој случај договорувачот воедно е и солидарен гарант на осигуреникот.

3. Осигурувачот и договорувачот на осигурувањето склучуваат договор за заем кои се бележи на полисата.

XII. ОБНОВА НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 26

1. Осигурување на живот кое престанало да важи поради раскин на договорот или е претворено во осигурување со намалена осигурена сума без понатамошно плаќање на премијата (капитализација) може да се обнови на писмено барање на договорувачот, најдоцна во рок од 12 месеци од истекот на месецот за кој е платена последната премија.

2. Осигурувањето кое престанало да важи поради раскин на договорот може да се обнови само ако до денот на обновата се платени сите достасани премии и соодветните затезни камати, под услов здравствената состојба на осигуреникот да е поволна за прифаќање во осигурувањето.

3. Осигурувањето кое е претворено во осигурување со намалена осигурена сума без понатамошно плаќање на премијата (капитализација) може да се обнови ако здравствената состојба на осигуреникот е поволна за прифаќање во осигурувањето.

4. Осигурувачот е должен понудата за обнова да ја прифати или да ја одбие во рок од 8 дена од денот на прием на понудата, а ако е потребен лекарски преглед, во рок од 30 дена од денот на прием на понудата. Ако осигурувачот во тие рокови не ја одбие понудата, се смета дека ја прифаќа, но само ако се исполнети сите услови за обнова.

5. Ако понудата е поднесена во рок од 6 месеци од истекот на месецот за кој е платена последната премија, осигурувачот е должен да ја прифати понудата без обзир на здравствената состојба на осигуреникот.

6. Обврската на осигурувачот од обновениот договор за осигурување започнува во 24:00 часот оној ден кога осигурувачот ја прифатил понудата за обнова, ако до тогаш се исполнети сите претпоставки за обнова на договорот.

7. Ако осигуреникот почине во рок од година дена од обновата на осигурувањето поради болест која ја премолчил при поднесувањето на понудата за обнова, а болеста е од таква природа што осигурувачот не би го прифатил во осигурување, осигурувачот е должен да ја исплати, не земајќи ги во предвид премиите за обнова на договорот, само намалената договорена сума според таблицата на намалени осигурени суми без понатамошно плаќање на премијата (капитализација), под услов премијата да е платена согласно со член 23, став (2) од овие Општи услови. Ако премијата не била платена за три години според одредбите од член 23, став (2) од овие Општи услови, осигурувачот ја исплаќа дотогаш насобраната математичка резерва.

8. Ако осигуреникот за време на година дена од денот на обнова на договорот изврши самоубиство, осигурувачот ја исплаќа до тогаш насобраната математичка резерва.

XIII. УЧЕСТВО ВО ДОБИВКАТА

Член 27

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

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 24, 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.

XIV. ПРАВАТА ОД ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 28

1. Сите права од склучениот договор му припаѓаат на договорувачот, се додека не настане осигурен случај.

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

3. Доколку корисникот почине пред да настане осигурениот случај, осигурената сума не му припаѓа на неговите наследници, туку на следниот корисник, а ако тој не е одреден, тогаш на имотот на договорувачот. Свое право на осигурената сума корисникот може да ја пренесе на друго лице и пред настапот на осигурениот случај, но за тоа му е потребна писмена согласност од страна на договорувачот на осигурувањето во која мора да биде наведено името и презимето на лицето на кое се пренесува правото. Ако осигурувањето на живот се однесува на животот на некое друго лице, тогаш потребна е иста таква согласност и од тоа лице. Пренесувањето на правата може да се изврши само со писмена согласност на осигурувачот.

XV. ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 29

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 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

б) 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

с) Дополнителна документација во случај на смрт од незгода:

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

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

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

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

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

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

XVI. ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА

Член 30

1. Кога ќе настане осигурен случај, осигурувачот е должен да го исплати надоместокот или сумата определна со договорот во договорениот рок кој не може да биде подолг од 14 (четиринаесет) дена од денот кога осигурувачот добил известување дека настанал осигурениот случај.

2. Ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и нејзиниот износ е потребно извесно време, овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ.

3. 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.

4. 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) од овој член.

5. 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 (4) од овој член.

6. 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. Истото важи во случај на промена на корисникот.

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

8. 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.

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.

XVII. КОРИСНИК

Член 31

1. Договорувачот го одредува корисникот во полисата
2. Корисникот не мора да биде одреден по име, туку е доволно во полисата да се наведени нужните податоци за неговото одредување.
3. Кога за корисници се одредени децата или потомците, користа им припаѓа и на оние кои се родени подоцна, а користа наменета на сопругникот му припаѓа на лицето кое било во брак со осигуреникот во моментот на неговата смрт.
4. Ако корисникот е малолетно лице, осигурената сума им се исплаќа на родителите, односно на законските старатели. Во случај на спор, осигурувачот има право да бара од родителите односно старателите да обезбедат решение од законодавното тело за старателство со кое се одредува лицето овластено за прием на договорената сума која му припаѓа на малолетното дете.
5. Договорувачот може да го именува лицето на кого му припаѓа правото на договорот и со еден подоцнежен правен акт , вклучувајќи и тестамент.
6. Право на исплата на осигурената сума има само корисникот и тоа од самото склучување на договорот, без обзир на тоа како и на кој начин е одреден за корисникот.

XVIII. ВАЛУТА

Член 32

1. Ако премијата е доворена во странска валута, премија се уплаќа во денарска противвредност по среден курс на Народна Банка на Р.Македонија.
2. Осигурената сума договорена во странска валута и припишаната добивка се исплаќаат во денарска противвредност по среден курс на Народна Банка на Р.Македонија.

XIX. ИЗДАВАЊЕ НА ЗАМЕНСКА ПОЛИСА

Член 33

1. Договорувачот е должен да го пријави кај осигурувачот исчезнувањето на полисата веднаш откако дозна дека исчезнала.
2. Осигуреникот може, за винкулирана или задолжена полиса или полиса на која е забележана некоја друга правна работа како за полиса до одредена висина на осигурена сума, односно да го условува издавањето на заменска полиса со доставување на правосилна судска пресуда со која исчезнатата изворна полиса се прогласува за неважечка.
3. Осигуреникот издава заменска полиса во рок од 15 дена од денот на објавување на исчезнатата полиса (во Службен весник на Р.М.)
4. Договорувачот ги сноси сам сите трошоци во врска со издавање на заменска полиса.

XX. НАДОМЕСТОЦИ

Член 34

1. Договорувачот е должен на осигурувачот однапред да му плати надомест за сите услуги кои посебно ги бара од осигурувачот во висина која тој ја одредува.
2. Договорувачот е должен, со договорената премија, да ги плати и сите трошоци, надоместоци и даноци предвидени со прописите.

XXI. ЗАШТИТА НА ПОТРОШУВАЧИ

Член 35

Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до:

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

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

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

XXII. ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Член 36

(1) Друштвото за осигурување е должно сите податоци за осигурениците и/или други корисници на осигурување со кои се стекнале во текот на вршењето на работи на осигурување, да ги третираат како доверливи податоци.

(2) Обврската за чување на доверливи податоци нема да се применува во следниве случаи:

- 1) ако податоците се потребни за утврдување на факти во кривични постапки или друга судска постапка и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - 2) во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам;
 - 3) ако податоците се потребни за одредување на правните односи меѓу друштвото за осигурување и негов осигуреник и/или друг корисник на осигурувањето при спроведување на законски постапки;
 - 4) ако податоците се потребни заради извршување на присилни постапки над недвижен имот на осигуреник или друг корисник на осигурувањето, и ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
 - 5) ако податоците се побарани од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување или друг надлежен орган за супервизија, а заради спроведување на супервизија во рамките на утврдените одговорности;
 - 6) ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност
- (3) Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата
- (4) Осигурувачот во однос на личните податоци кои ги поседува постапува согласно важечкиот Закон за заштита на личните податоци, Законот за супервизија на осигурување и други законски и подзаконски акти од оваа област, и истите ги обработува во роковите определени согласно интерните прописи.

XXIII. Член 37Ажурирање 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 Општи услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштите на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.

Агенцијата за супервизија на осигурување е надлежен орган за супервизија на работењето на осигурувачот до која може да се достави жалба во однос на друштвата за осигурување и осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето и застапниците во осигурувањето .

Во случај на спор, надлежен е Основен граѓански суд Скопје