Триглав Осигурување Живот АД
бул. 8-ми Септември бр. 16
1000 Скопје

triglav

Општи услови за осигурување на живот со штедење

ПГ-3-33В
20-12

член 1: општи одредби

[1] Општите услови за осигурување на живот со штедење(во натамошниот текст: Општи услови) се составен дел на Договорот за осигурување на живот со штедење, кој е склучен меѓу договарачот на осигурување (во натамошниот текст: договарач) и Триглав Осигурување Живот АД, Скопје (во натамошниот текст: осигурувач).

[2] Осигурување на живот со штедење е комбинација на штедење и осигурување за случај на смрт на едно или две осигурени лица (заемно осигурување). Намената на осигурувањето е на корисникот, односно корисниците за времетраење на осигурувањето да им се обезбеди осигурена сума во еднократен износ или на рати.

[3] Со Договорот за осигурување на живот со штедење договарачот се обврзува на осигурувачот да му плати одредени парични средства (премии), а осигурувачот се обврзува дека при настанувањето на осигурен случај ќе ги исполни обврските утврдени во Договорот за осигурување.

[4] Изразите наведени во овие Општи услови ги имаат следниве значења:

- осигурувач е Триглав Осигурување Живот АД, Скопје;
- осигуреник е лице на кое се однесува осигурувањето и од чие доживување или смрт зависи исплатата на осигурената сума;
- понудувач е лице кое сака да склучи Договор за осигурување и за таа цел поднесува писмена понуда до осигурувачот;
- договарач е физичко или правно лице коешто склучува Договор за осигурување со осигурувачот;
- корисник е лице во чија корист се склучува осигурувањето и на кое му се врши исплата на осигурената сума за договорениот осигурен случај;
- полиса е исправа за склучен Договор за осигурување на живот;
- премија е износот кој договарачот е должен да му го плати на осигурувачот врз основа на Договорот за осигурување на живот;
- осигурен случај е иден, неизвесен настан независен од исклучивата волја на договарачот, кој може да предизвика штета и кој припаѓа во ризиците што осигурувачот ги покрива со својата дејност;
- договорена осигурена сума (во понатамошниот текст: осигурена сума) е сумата определена со договорот која осигурувачот е должен да ја исплати кога ќе настане осигуран случај;
- основно осигурување е склучен Договор за осигурување на живот;
- дополнително осигурување е осигурување кое е склучено заедно со основното осигурување;
- математичка резерва е вид на техничка резерва која се пресметува и издвојува за подмирување на идните обврски по однос на долгорочните договори за осигурување на живот;
- капитализација е намалување на осигурените суми поради престанок на плаќање на премијата по изминување на определен временски период;
- откуп претставува можност, договарачот износот кој го исплатува осигурителот при предвремен престанок на осигурувањето по барање на договарач.
- добивка е евентуално остварена добивка врз основа на управување на портфолио од страна на осигурувачот, во која што договарачот учествува.

[5] Осигурување на живот со штедење може да се склучи со или без лекарски преглед.

[6] Со осигурување на живот може да се осигураат здрави лица, и тоа со наполнети 14 до наполнети 65 години старост. Осигурувањето во секој случај завршува во календарската година кога осигуреникот ќе наполни 75 години старост. Лицата кои не се целосно здрави, како и лицата постари од 65 години може да се осигурат само со дополнителна процена на ризик и одлука на осигурувачот. Ништовно е осигурувањето за случај на смрт на лице помладо од 14 години, како и на лице целосно лишено од деловната способност.

[7] Односите меѓу договарачот и осигурувачот, како и сите нивни права и обврски се одредени во писмениот договор. Составни делови на Договорот за осигурување на живот со штедење се: понудата заедно со дополнувањата и изјавите, здравствениот прашалник, полисата, овие Општи услови, Општите и Посебните услови за дополнителните осигурувања, можни посебни писмени изјави на договарачот, осигурениците и осигурувачот, како и други прилози и додатоци кон полисата.

[8] Како составен и неразделен дел на договорот за осигурувањето на живот се и Табелата на откупни вредности и Табелата на намалени (капитализирани) осигурени суми без понатамошно плаќање на премијата, кои претставуваат додатоци кон полисата за осигурување.

[9] Името на застапникот во осигурувањето, називот на друштвото за застапување во осигурувањето, односно осигурително брокерското друштво, доколку договорот за осигурување е склучен преку застапник, друштво за застапување односно осигурително брокерско друштво е наведено на понудата за осигурување на живот.

[10]Сите договори важат само ако се договорени писмено и ако при склучувањето, односно при промената на осигурувањето е извршена лична идентификација. Сите изјави кои осигурувачот или договарачот ги поднесуваат еден на друг важат од моментот, односно денот на прием. Ако се праќаат по пошта, како ден на прием се смета денот кога препорачаното писмо било предадено во пошта. Сите промени кои за последица имаат промена на обврската на осигурувачот започнуваат да важат од првиот ден на следниот месец по приемот на барањето.

[11]Осигурувачот може за договорите склучени со комуникациски средства да одреди осигурувањето да биде склучено со самото плаќање на премијата.

член 2: понуда и полиса

[1] Договор за осигурување на живот со штедење се склучува врз основа на писмена понуда. Понудата за осигурување на живот со штедење се поднесува во писмена форма на образец на осигурувачот. Понудата ги содржи суштинските елементи за осигурувањето.

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

ризиците и за склучувањето на Договорот.

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

[4] Понудата е составен дел на Договорот за осигурување на живот со штедење и таа мора да биде потпишана од двете страни. Ако договарачот и осигуреникот не се исто лице, за важност на Договорот, на понудата е потребен и потпис на осигуреникот. Ако осигуреникот е малолетно лице, понудата треба да ја потпише неговиот законски застапник.

[5] Осигурувачот ја издава полисата во еден примерок, според податоците од понудата. Во полисата мораат да бидат наведени податоците за осигурувачот, договарачот, односно осигуреникот, со податоци за раѓање, осигурени опасности, почеток и времетраење на осигурувањето, сума на осигурување/осигурена сума, премија, корисници, табелата за намалени осигурени суми и откупните вредности, датум на изработка на полисата и потпис на овластено лице од осигурувачот. Ако полисата суштински се разликува од понудата и другите писмени изјави на договарачот, тој може писмено да достави приговор во рок од еден месец од приемот на полисата. Ако тоа не го стори, содржината на полисата важи.

[6] Покрај тоа полисата треба да содржи и констатација дека Договарач на осигурувањето е предупреден дека Општите и посебните услови на осигурувањето се составен дел на договорот и дека текстот на истите му е предаден.

член 3: времетраење на осигурувањето

[1] Осигурувањето започнува секогаш во 00.00 часот првиот ден од месецот кој следи по месецот на склучување на Договорот, доколку поинаку не е договорено. Денот, месецот и годината на почеток и истекување на осигурувањето се наведени во понудата и полисата. Обврската на осигурувачот започнува од денот кој е наведен како почеток на осигурувањето, ако дотогаш е уплатена првата премија или првата рата, односно еднократната премија.

[2] Ако првата премија не е платена до почетокот на осигурувањето, осигурувачот доделува привремена осигурителна гаранција, и тоа од почетокот на осигурувањето до последниот ден во месецот на почетокот на осигурувањето. Осигурувањето во секој случај престанува ако целата прва премија не е платена до истекот на гаранцијата. Во тој случај осигурувањето повторно започнува од 24.00 часот оној ден кога првата премија ќе биде платена во целост, под услов да не се влошила здравствената состојба на осигуреникот од потпишувањето на понудата.

[3] Осигурувањето истекува во 00.00 оној ден кој на полисата е наведен како ден за истекување на осигурувањето, или при смрт на осигуреникот, односно на едно од осигурените лица.

[4] Договарачот има право во рок од 30 дена од примањето на известувањето за склучување на Договорот и полисата за осигурување да отстапи од Договорот за осигурување. Отстапувањето мора да биде писмено и поднесено до осигурувачот до истекот на рокот, при што се смета дека е поднесено во рок ако е предадено препорачано во пошта до истекот на рокот. Осигурувачот има право да ги пресмета фактичките трошоци поврзани со отстапувањето од Договорот, и тоа во висина одредена во важечкиот ценовник на денот на склучувањето на Договорот, а има право и на враќање на трошоците за преглед на осигуреникот, кои осигурувачот ◙ ги платил на здравствената установа по цена важечка на денот на извршувањето на прегледот.

[5] Осигурувањето на живот во секој случај престанува да важи кога:
- ќе настане осигурениот случај и ќе се исплати осигурената сума;
- ќе биде исплатена откупната вредност на полисата;
- ако не е платена премијата согласно роковите од овие општи услови;
- во календарската година кога осигуреникот ќе наполни 75 години старост;
- во случај на раскинување или поништување на договорот за осигурување согласно овие општи услови

член 4: обврски на осигурувачот

[1] Осигурувачот се обврзува на корисникот определен во полисата за осигурување да му ја исплати осигурената сума за доживување, ако осигуреникот или двете осигурени лица (кај заемното осигурување) го доживее/доживеат договорениот период на осигурување. Ако осигуреникот или едно од осигурените лица (кај заемното осигурување) умре/умрат во времетраењето на осигурувањето, осигурувачот се обврзува на корисникот да му исплати осигурена сума за смрт или нејзин дел веднаш по смртта на осигуреникот или на еден од осигурените лица (кај заемното осигурување). Корисникот може да побара износот да му биде исплатен на рати.

[2] Ако осигуреникот или едно од осигурените лица (кај заемното осигурување) при осигурувањето, склучено без лекарски преглед, умре во првите шест месеци од почетокот на гаранцијата, осигурувачот е должен на корисникот веднаш по смртта на осигуреникот или на едно од осигурените лица (кај заемното осигурување) да му исплати половина од осигурената сума за случај на смрт.

[3] Без оглед на одредбите од вториот став на овој член, осигурувачот ќе изврши исплата на целата осигурена сума:
1) ако осигурувањето е склучено со лекарски преглед;
2) во случај на смрт на осигуреникот или на едно од осигурените лица (кај заемното осигурување) поради несреќа, бременост или породување;
3) при новото осигурување, склучено без лекарски преглед, со почеток најдоцна 3 месеци по доживувањето на претходното осигурување кај осигурувачот.

член 5: ограничување и исклучување на обврските на осигурувачот

[1] Со договорот за осигурување за случај на смрт не е опфатен ризикот од самоубиство на осигуреникот, ако тоа се случило во првата година од осигурувањето. Во случај самоубиството да се случило во рок од три години од денот на склучувањето на договорот, осигурувачот не е должен да му ја исплати на корисникот осигурената сума, туку само математичката резерва од договорот.

[2] Осигурувачот се ослободува од обврската да му ја исплати на корисникот осигурената сума, ако овој намерно предизвикал смрт на осигуреникот, но е должен ако дотогаш биле уплатени барем три годишни премии, да му ја исплати математичката резерва од договорот на договарач на осигурувањето, а ако е тој осигуреник, на неговите наследници.

[3] Осигурувачот се ослободува од обврската од договорот за осигурување од несреќен случај, ако осигуреникот намерно го предизвикал несреќниот случај.

(4) Ако смртта на осигуреникот е причинета со воени операции, осигурувачот, ако нешто друго не е договорено, не е должен да му ја исплати на корисникот осигурената сума, но е должен да му ја исплати математичката резерва од договорот. Ако не е договорено нешто друго, осигурувачот се ослободува од обврската од договорот за осигурување од несреќен случај ако несреќниот случај е причинет со воени операции.

член 6: обврски на договарачот и последици од нивното неисполнување

[1] Договорувачот, како и самиот осигуреник, должни се за време на траењето на осигурувањето да го известат осигурувачот за секоја промена на околностите која може да биде од значење за оценка на ризикот и кои се битни за договореното осигурување, особено ако осигуреникот за време на осигурувањето ја промени професијата или занимањето.

[2] Договарачот при склучувањето на Договорот е должен на осигурувачот да му ги пријави сите околности кои се важни за оценувањето на опасноста и кои му се познати или не можеле

да му останат непознати. За важни се сметаат особено оние околности за кои осигурувачот писмено прашал во понудата.

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

[4] Во случај на поништување на договорот од причините наведени во став (3) од овој член, осигурувачот ги задржува наплатените премии и има право да бара исплата на премијата за периодот на осигурувањето во кој побарал поништување на договорот, и не е должен да ја исплати осигурената сума.

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

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

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

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

[9] Ако осигурениот случај настанал пред да е утврдена неточноста или нецелосноста на пријавата или по тоа но пред раскинувањето на договорот, односно пред постигнувањето на спогодба за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу стапката на платените премии и стапката на премиите што би требало да се платат според вистинскиот ризик. Одредбите од овој член за последиците од неточната пријава или премолчувањето на околностите од значење за оцена на ризикот се применуваат и во случаи на осигурувања склучени од името и за сметка на друг, или во корист на трет или за туѓа сметка, или за сметка на оној на кого се однесува, ако овие лица знаеле за неточноста на пријавата или за премолчувањето на околностите од значење за оцената на ризикот

член 7: премии и осигурени суми, како и плакање на премијата

[1] Договарачот и осигурувачот во понудата ја одредуваат осигурената сума и премијата особено од аспект на избраните тарифи на премии, староста на осигуреникот, полот и периодот на осигурување, односно периодот на плаќање на премијата.

[2] Осигурувањето може да се склучи на тој начин што премијата ќе се плаќа на рати, или на начин премијата да се плати во еднократен износ при склучувањето на осигурувањето. Договорената премија се плаќа месечно однапред, и тоа на први во месецот во кој достасува за наплата. Договарачот и осигурувачот можат да се договорат и за поинаква динамика на плаќање на премијата. На осигурувачот му припаѓа премија до крајот на месецот во кој настанал осигурениот случај. Ако договарачот доцни со плаќање на една или повеќе премии, со плаќањето на премијата најпрво се подмируваат премиите достасани за наплата. За неплатените премии осигурувачот има право на законска затезна камата.

[3] Премијата може да се плати во банка или пошта. Ако се плаќа во пошта или банка, се смета дека е платена кај осигурувачот во 24.00 оној ден кога во пошта или во банка е потврдено плаќањето. Договарачот е должен на осигурувачот да му плати премија, а осигурувачот е должен да ја прими премијата од секое лице, кое за тоа има правен интерес.

[4] Ако премијата е договорена во странска валута, таа се пресметува во денарска противвредност по средниот валутен курс на Народна банка на Република Северна Македонија, кој важи осмиот ден пред да достаса премијата за наплата.

член 8: последици поради неплаќање на премијата

[1] Ако премијата не е платена пет месеци по пристигнувањето за наплата, осигурувачот може да го повика договарачот да ја плати премијата. Ако на барањето на осигурувачот, кое мора да му биде врачено со препорачано писмо, договарачот не ја плати достасаната премија за плаќање во рокот кој е одреден во писмото, а кој не смее да биде пократок од еден месец сметано од тогаш кога барањето му било врачено, а тоа не го стори ниту тој ниту некое друго заинтересирано лице, осигурувачот можеако дотогаш биле платени премии најмалку за две полни години, кај осигурувањата со период на осигурување заклучно до 12 години, односно најмалку за три полни години кај осигурувањата со период на осигурување од 13 до 25 години –да му каже на договарачот дека ја намалува договорената осигурена сума без понатамошно плаќање на премијата (капитализација), а во спротивно дека го раскинува ДоговоротОсигурувачот не ги враќа премиите кои биле платени до раскинувањето на Договорот.

[2] Намалена осигурена сума во смисла на првиот став од овој член по методите на актуарската математика се пресметува на тој начин што математичката резерва, која одговара на платената премија, се смета како еднократна премија, врз основа на која потоа се пресметува намалената осигурена сума.

[3] Во случај на капитализација престануваат да важат дополнителните осигурувања, кои се приклучени кон основното осигурување на живот.

член 9: ревалоризација

[1] Договарачот може еднаш годишно да побара ревалоризација на премијата во висина на зголемување на индексот на трошоците за живот во државите на Економската и монетарна унија на Европската унија (ЕМУ), објавени на страната на Европската централна банка (ЕЦБ). Во согласност со зголемувањето на премијата на осигурување, согласно методите на актуарската математика, повторно се врши пресметка на осигурените суми. Ревалоризацијата се прави само ако на денот кога се прави пресметката, од почетокот на осигурување е помината барем една година и ако до истекот на договорениот период на осигурување се останати повеќе од пет години. Ревалоризацијата може да се прави на предлог на договарачот или на предлог на осигурувачот.

член 10: мирување на осигурувањето

[1] Договарачот кој ги исполнува условите од првиот став на член 12 од овие Услови може за споменатиот период да го оствари правото на мирување на плаќањето на премијата (во продолжение: мирување).

[2] Договарачот го остварува правото од претходниот став врз основа на писмено барање, кое го поднесува до осигурувачот. Во барањето за мирување договарачот мора да ги наведе причините за ослободување од плаќање на премијата, како и саканиот период на траење на мирувањето.

[3] Мирувањето може да трае непрекинато најмногу една година. Договарачот може да бара мирување за времетраењето на осигурувањето најмногу двапати. Договарачот може да побара мирување втор пат ако од претходното мирување поминале барем две години и ако во тој период договарачот редовно ја плаќал премијата за осигурување.

[4] Во текот на мирувањето, обврската на осигурувачот е во висина на капитализираниот износ на осигурената сума, одреден во согласност со првиот став од член 8 од овие Услови. Во времето на мирување осигурувачот не гарантира за исплата на име дополнителни осигурувања.

[5] По истекот на периодот на мирување осигурената сума и премијата на осигурување одново се пресметуваат. Притоа се зема предвид дека за одредениот период премијата не била платена. Поради мирувањето, траењето на осигурувањето не се менува.

[6] Триесет дена пред истекот на договорениот период на мирување осигурувачот го повикува договарачот да продолжи со плаќање

на премијата. Ако договарачот по истекот на мирувањето не ги подмири првите достасани за наплата премии, осигурувачот презема мерки во согласност со одредбите од членот 8 од овие Услови.

[7] Осигурувачот има право без образложение да го отфрли барањето за мирување.

член 11: зголемување и намалување на осигурената сума

[1] Договарачот и осигурувачот можат да се договорат осигурената сума на основното осигурување на живот да се зголеми или намали, и тоа под услов договарачот да ја плати соодветно повисоката или пониската премија.

[2] Осигурената сума може без утврдување на здравствената состојба на осигуреникот да се зголеми најмногу за толку за новата осигурена сума да не биде двојно поголема од основната осигурена сума договорена при склучување на осигурувањето.

[3] Договарачот го остварува правото на зголемување или намалување на осигурената сума врз основа на писмено барање кое го поднесува до осигурувачот.

[4] Ако осигуреникот во првата година по зголемувањето на осигурената сума умре поради болест, односно изврши самоубиство, осигурувачот ја исплаќа со договор утврдената осигурена сума договорена пред зголемувањето.

[5] Зголемување или намалување на осигурената сума не е можно во времето на мирување на плаќање на премијата и во случај на плаќање на премијата во еднократен износ.

член 12: откуп на осигурувањето

[1] На барање на договарачот, осигурувачот мора да ја исплати откупната вредност на полисата ако Договорот не бил раскинат и ако од почетокот на осигурувањето до откупот поминало:

1) кај осигурувања со договорено траење на осигурување вклучително до 12 години – барем две години и премиите да се платени за најмалку две години и
2) кај осигурувања со договорено траење на осигурување од 13 до 25 години – барем три години и премиите да се платени за најмалку три години.

[2] Откупната вредност на полисата со исполнување на минималните услови од првиот став на овој член изнесува 95 % од математичката резерва пресметана по методите на актуарската математика. Откупната вредност на осигурувањето во подоцнежниот период е еднаква на висината на математичката резерва во моментот на откупот, намалена за толкав сразмерен удел помеѓу 5 % и 0 % за по истекот на договореното траење на осигурувањето откупната вредност на осигурувањето да биде еднаква на 100 % од математичката резерва.

[3] Откупната вредност на дополнителната осигурена сума на име добивка изнесува 80 % од математичката резерва на име учество во добивката.

[4] Кај осигурување на живот со штедење со еднократна уплата на премијата, откуп на полисата може да се направи по изминување на првата година.

[5] Откуп на осигурувањето не е можен ако договарачот е ослободен од плаќање на понатамошните осигурителни премии.

[6] Правата на откуп не можат да ги остварат доверителите на договарачот, ниту пак корисникот. Осигурувачот откупната вредност му ја исплаќа на корисникот, ако определувањето на корисникот е неотповикливо.

[7] Осигурувачот ја исплаќа откупната вредност на полисата во рок од 14 дена од приемот на целосното барање за откуп. Обврската на осигурувачот при откупот на осигурувањето престанува во 00.00 часот оној ден кога откупната вредност е исплатена, односно најдоцна по истекот на месецот за кој е платена последната премија.

член 13: аванс

[1] Осигурувачот може на договарачот на негово барање однапред да му исплати дел од средствата, и тоа најмногу до висина на откупната вредност на полисата (аванс), кој договарачот може подоцна да го врати со ануитетски уплати. Договарачот го остварува правото на аванс врз основа на писмено барање кое го поднесува до осигурувачот, и по истек на времетраењето дефинирано за остварување на правото за откуп на полисата.

[2] За применоит аванс договарачот мора да плати одредена камата. Ако договарачот задоцни со плаќањето на каматите достасани за наплата, се постапува исто како да побарал откуп. Враќањето на авансот и плаќањето на каматите не влијаат врз обврските на плаќањето на премијата.

[3] Ако настане осигурен случај, осигурувачот исплаќа осигурена сума намалена за износот на невратениот аванс, вклучително со каматите. Во случај на откуп на осигурувањето осигурувачот ја исплаќа откупната вредност на осигурувањето намалена за применоит аванс, вклучително со каматите. Ако откупната вредност е помала од применоит аванс и каматите, договарачот мора да ја врати разликата.

член 14: аванс при рагање на дете

[1] Ако родителите имаат склучено заемно осигурување на живот или ако со осигурувањето на живот е осигурена само мајката, од осигурувањето со кое е осигурена мајката, за раѓање на дете осигурувачот предвремено ќе исплати дел од осигурената сума во висина од 10 % од осигурената сума за доживување, но не повеќе од 300 евра.

[2] Еднократниот износ за времетраењето на осигурувањето се исплаќа само еднаш, и тоа за дете кое се раѓа по првата година од траењето на осигурувањето со кое се осигурени родителите на детето. Ако се родат близнаци/близначки, тројки итн. може да се исплати еднократен износ за секое дете. Вкупниот износ на авансот кој осигурувачот го исплаќа по сите полиси при раѓањето на детето не смее да надминува 500 евра.

[3] При настанувањето на осигурен случај за осигурување на живот, осигурувачот исплаќа осигурена сума намалена за применоит аванс. Во случај на откуп на осигурувањето, осигурувачот ја исплаќа откупната вредност на осигурувањето намалена за применоит аванс. Ако откупната вредност е помала од применоит аванс, договарачот мора да ја врати разликата.

член 15: капитализација

[1] Договарач може да побара капитализација на осигурувањето без понатамошно плаќање на премијата со намалена договорена сума според Табелата на намалени (капитализирани) осигурени суми без понатамошно плаќање на премијата.

[2] Капитализација на осигурувањето е возможна ако од почетокот на осигурувањето поминало::

1) кај осигурувања со договорено траење на осигурување вклучително до 12 години – барем две години и премиите да се платени за најмалку две години и
2) кај осигурувања со договорено траење на осигурување од 13 до 25 години – барем три години и премиите да се платени за најмалку три години.

[3] Со капитализација престануваат да важат договорените дополнителни осигурувања.

член 16: обнова на осигурувањето

[1] Осигурувањето кое престанало да важи според првиот став од член 8 од овие Услови, односно е променето со намалена осигурена сума, на писмено барање на договарачот може да се обнови.

[2] Обврската на осигурувачот при обновеното осигурување започнува во 24.00 часот оној ден кога осигурувачот писмено потврдил дека го прифаќа барањето за обновување, под услови да се платени сите до тој ден достасани за наплата премии, вклучително со затезните камати и ако здравствената состојба на осигуреникот е добра за прием во осигурување. Одлуката за приемот или отфрлањето на барањето на обновување осигурувачот мора да му ја достави на договарачот во рок од осум дена од денот кога го примил таквото барање, односно во рок од осум дена од денот кога е исполнет и последниот услов за обновување. Ако осигурувачот во тој рок не го извести договарачот дека го отфрлил барањето за обновување, се смета дека тоа е прифатено.

[3] Ако осигуреникот умре во првата година по обновувањето на осигурувањето поради некоја болест која ја имал при поднесувањето на барањето за обновувањето на осигурувањето, а тогаш не ја кажал, осигурувачот намалената осигурена сума во смисла на првиот став од член 8 од овие Општи услови е должно да ја исплати само доколку премијата пред обновувањето на осигурувањето била платена најмалку за две, односно три години. Ако премијата не била платена за две, односно три години, осигурувачот нема никакви обврски.

[4] Ако договарачот бара обновување на осигурувањето во рок од три месеци по престанокот на осигурувањето, осигурувачот мора да го прифати барањето за обновување, без оглед на здравствената состојба на осигуреникот. Во овој случај одредбите од вториот и третиот став од овој член не важат.

[5] Обновување на осигурувањето не е можно во случај на мирување на плаќањето на премијата.

[6] Автоматско обновување на договорот за животно осигурување не е можно.

Член 17: располагање со правата од осигурувањето

[1] Сè додека не настапи осигурен случај, на договарачот му припаѓаат сите права од осигурувањето.

[2] Сите дадени изјави и одлуки од страна на договарачот се задолжителни за осигурувачот само доколку се доставени до осигурувачот пред да настапи осигурениот случај.

[3] Ако корисникот умре пред настанувањето на осигурениот случај, осигурената сума му припаѓа на следниот корисник, а ако тој не е одреден, на имотот на договарачот.

[4] Ако осигурувањето се однесува на животот на некој друг, за одредување на корисникот е потребна и негова писмена согласност.

член 18: остварување на правата според договорот за осигурување

[1] При крајот на осигурувањето корисникот има право да избере помеѓу трите различни можности на исплата, и тоа:

1) исплата на еднократен износ
2) исплата на рати или
3) исплата на дел од осигурената сума во еднократен износ, а дел во облик на плаќање на рати.

[2] Лицето кое бара исплата според Договорот за осигурување на живот, кога со Договорот ќе настане предвидениот осигурен случај, мора за тоа веднаш писмено со пријава да го извести осигурувачот и што е можно побрзо на свој трошок да ги набави и да ги поднесе следните документи:

- полисата за осигурување на живот во оригинал,
- Извод од матична книга на родени за осигуреникот,
- Копија од лична карта за осигуреникот, копија од трансакциска сметка

1) ако настапила смрт на осигуреникот:

- извод од матичната книга на умрените
- медицинска документација со која се потврдува смртта на осигуреникот,
- исправа со која се потврдува причината за смртта на осигуреникот
- потврда од лекарот кој последен го лекувал умрениот со наведување на причината за смртта на осигуреникот,
- правосилно решение за наследување, ако како корисници со полисата се одредени законски наследници,
- доказ за сродството, ако корисникот не е одреден со именување,
- осигурувачот може да бара и дополнителни докази кои се потребни за утврдување на правото на исплата.

[3] Ако не е поинаку одредено, осигурувачот мора својата обврска да ја исполни во рок од 14 дена од денот кога ги добил сите докази за постоењето на осигурен случај и истовремено е позната висината на обврските на осигурувачот.

[4] Ако сумата на осигурување е договорена во друга валута, исплатата се врши во денари, при што противвредноста се пресметува на денот на исплата по средниот курс на НБРМ.

член 19: учество во добивката

[1] Осигурување на живот со штедење учествува во добивка која е остварена врз основа на управување на портфолиото на овие осигурувања по критериумите кои ги прифаќа осигурувачот, во согласност со мерилата за формирање на математичка резерва и учество на договарачот во позитивниот резултат на овие осигурувања.
Висината и начинот на распределба на остварената добивка се одредува со одлука, односно со правилник на надлежниот орган на осигурувачот.

[2] Осигурувачот е должен по писмен пат да го извести договарачот за остварената добивка во која има учество, како и за висината на уделот во добивка, најдоцна до 30-ти јуни во тековната година.

[3] Со право на учество во распределбата на остварената добивка на осигурувачот при осигурување на живот корисникот се стекнува со истекот на рокот од 24 (дваесетичетири) месеци од датумот на почетокот на осигурувањето, под услов премијата да е платена во целост до денот на пресметката.

[4] Уделот на годишно учество на осигурувањето на живот е сразмерен на уделот на тоа осигурување во целокупната добивка на портфолиото на осигурувањата на живот во деловната година. Основа за учество во вкупната добивка е уделот на издвоената математичка резерва во групата на математички резерви на тие осигурувања на последниот ден од деловната година.

[5] Уделот за учество во добивката секоја година по соодветни математичко актуарски методи се претвора во дополнителна осигурена сума на име добивка која се исплаќа при настанување на осигурен случај, заедно со исплатата на осигурената сума на основното осигурување на живот.

[6] Исплатата на соодветниот дел на добивка остварена во текот на осигурување се врши заедно со исплатата на договорената осигурена сума.

[7] Во последната година од траењето на осигурувањето, односно периодот на плаќање на премија, при исплата на осигурената сума се исплаќа и сразмерен дел од оценетото учество во добивка за тековната деловна година, во која осигурувањето престанува. Во случај на исплата на осигурена сума за случај на смрт, или престанок на осигурувањето поради откуп, или отстапување од Договорот, за годината во која престанува осигурувањето не се пресметува добивка и не се придодава на осигурената сума.

член 20: дополнителни осигурувања

[1] Кон основното осигурување можат да се приклучат и дополнителни осигурувања, кои се регулираат со Општите и Посебни услови за тој тип на осигурување, или со посебни одредби на полисата за осигурување. Притоа важат следните ограничувања:

1) дополнителните осигурувања престануваат да важат во моментот кога престанува основното осигурување на живот, односно можат да престанат и пред истекот на основното осигурување на живот ако осигуреникот стане деловно неспособно лице или кај него настапи 100 % инвалидност, односно ако договарачот е ослободен од плаќањето на следните премии од основното осигурување;
2) премијата за основното осигурување и за дополнителните осигурувања е неделива. За плаќање на премијата и последиците од неплаќањето на премијата на дополнителните осигурувања важат одредбите од овие Општи услови;
3) во случај на подоцнежно приклучување на дополнителното осигурување на осигурувачот му припаѓа осигурителна премија од приклучувањето на тоа осигурување па натаму, а при обновувањето на ова осигурување му припаѓа премија за времетраењето на осигурувањето.

[2] За дополнителните осигурувања кои се приклучени кон основното осигурување на живот не важат одредбите од член 10 (мирување на осигурувањето), член 11 (зголемување на осигурената сума), член 12 (откуп на осигурувањето), член 13 (аванс), член 14 (аванс при раѓање на дете) и член 18 (учество во добивката) од овие Услови. Исто така, осигурувачот нема обврски од првиот став на член 8 (капитализација) од овие Услови, без оглед на времето за

кое биле платени премиите, а може во согласност со првиот став од членот 8 и да отстапи од Договорот.

член 21: услуги на осигурувачот

[1] Договарачот мора за сите услуги кои ги бара посебно од осигурувачот, како што се промена на осигурувањето, издавање на дупликат од полиса, заложување на осигурителната полиса и друго, да плати однапред според ценовникот кој важи при секоја промена.
[2] Договарачот е должен да го пријави кај осигурувачот исчезнувањето на полисата веднаш откако дознал дека таа исчезнала и да го објави нејзиното исчезнување во Службен весник на Република Северна Македонија.
[3] Осигурувачот ја заменува изгубената полиса во рок од 15 дена од денот на објавувањето на исчезната полиса во Службен весник на Република Северна Македонија, односно од денот на правосилноста на судското решение.

член 22: застарување на побарувањата

[1] Побарувањата од договорите за осигурување на живот застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

член 23: заштита и обработка на личните податоци

[1] Договарачот на осигурувањето – физичко лице, односно осигуреникот, му дозволува на осигурувачот согласно прописите што го регулираат осигурувањето, правата на потрошувачите и заштитата на личните податоци, да ги обработува неговите лични податоци од Договорот за осигурување во земјата и во странство. Осигуреникот му дозволува на осигурувачот за потребите за спроведување на Договорот за осигурување да собира и обработува податоци за неговата здравствена состојба во земјата и во странство, вклучувајќи со тоа и овластените лица на осигурувачот да ја обработуваат здравствената документација на осигуреникот, да ги доставуваат податоците до осигурувачот, како и да вршат проверка на точноста и промените на личните податоци во здравствените установи и кај други правни и физички лица кои располагаат со тие податоци.
[2] Договарачот на осигурувањето – физичко лице, односно осигуреникот, му дозволува на осигурувачот и на неговиот договорен обработувач на личните податоци во согласност со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член само за потребите за спроведување на Договорот за осигурување. Договарачот на осигурувањето само со давање на изречна согласност може да му дозволи на осигурувачот согласно со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член, освен податоците за здравствената состојба, во цели за обработка и непосреден маркетинг за себе и поврзани друштва во земјата и странство.
[3] Договарачот на осигурувањето - физичкото лице, може да побара информација за обработката на неговите лични податоци, целите и правната основа на обработката на личните податоци на веб страната на осигурувачот.
[4] Договарачот на осигурувањето – физичко лице, односно осигуреникот, може дозволата од став 2 на овој член во секој момент бесплатно, трајно или привремено да ја отповика со писмено барање, пратено на адреса на осигурувачот.
[5] Личните податоци од став 1 и 2 од овој член, освен податоците за здравствената состојба, можат да ги обработуваат и овластени лица за застапување и посредување, како и договорните обработувачи на лични податоци.
[6] Осигурувачот ги чува личните податоци во согласност со прописите за заштита на личните податоци и интерните акти за обезбедување тајност и заштита на обработката на личните податоци.

член 24: заштита на потрошувачи

[1] Во случај кога договорувачот, осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека осигурувачотне се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка со цел вонсудско решавање на настанатиот спор до:
1) Соодветна организациона единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување;
2) Служба за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
3) Организација за заштита на потрошувачи, и
4) Агенција за супервизија на осигурување

[2] Заемната согласност помеѓу осигурувачот и подносителот на претставката постигната во вонсудска постапката ќе биде во форма на меѓусебна спогодба.

член 25: вонсудско решавање на спорови

[1] Осигурувачот е должен да го почитува принципот на доверливост на информациите кои се достапни во процесот на постапување со претставките.
[2] Страните се согласни дека сите спорови што ќе произлезат од Договорот за осигурување, ќе се обидат да ги решаваат вонсудски на мирен начин.
[3] Договорувачот и осигуреникот, како и други лица на кои се однесува осигурувањето, се обврзуваат дека неодложно во писмена форма ќе го известат осигурувачот за сите спорни прашања, приговори и недоразбирања кои се однесуваат на Договорот за осигурување на живот.
[4] Приговорите од ст(.2) на овој член осигурувачот ќе ги проследи до Комисија за решавање на претставки на друштвото, која е должна во однос на истите да одлучи и писмено да се произнесе во рок од 30 (триесет) дена од приемот на приговорот.
[5] Во случаите кога договорувачот, осигуреникот и корисникот на осигурувањето сметаат дека осигурувачот не се придржува кон одредбите од Договорот за осигурување, можат да поднесат претставка до органот надлежен за вршење на надзор на осигурувачот-Агенција за супервизија на осигурување. Исто така овие лица, можат до Агенцијата за супервизија на осигурување да поднесат приговор односно жалба во писмена форма против целокупното работење на Друштвото за осигурување.

член 26: надзор над друштвото за осигурување

[1] Надзорно тело надлежно за надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија на осигурување.

член 27: изјава за информираност

[1] Договарачот на осигурувањето/осигуреникот (или двајцата осигуреници кај заемното осигурување) со потписот на понудата изречно потврдуваат дека при склучувањето на Договорот за осигурување од страна на осигурувачот писмено се известени за сите податоци согласно членовите 49 и 50 од Законот за супервизија во осигурувањето и дека пред склучувањето на осигурувањето им е оставено разумно време за донесување на конечна одлука за склучување на Договорот за осигурување. Согласно ова, договарачот/осигуреникот (или двајцата осигуреници кај заемното осигурување) со потписот на понудата потврдуваат дека се известени и за правото за поднесување на жалба.

член 28: завршни одредби

[1] Во случај на судски спор, надлежен е стварно и месно надлежниот суд на Република Македонија, во седиштето на осигурувачот.
[2] За односите меѓу осигурувачот и договарачот кои не се уредени со овие Општи услови се применуваат законските одредби.
[3] Осигурувачот ќе го известува договарачот за сите промени во согласност со законските прописи.
[4] Договарачот е должен без одлагање да го извести осигурувачот за секоја промена на своето име или презиме, односно назив на фирмата, доколку договарачот е правно лице, како и за адресата на фактичкото живеалиште, односно седиште на фирмата, доколку договарачот е правно лице.
[5] Овие Услови влегуваат во сила од моментот на нивното усвојување.