Триглав Осигурување Живот АД
Бул. 3-та Македонска бригада бр.36
1000 Скопје

triglav

ПГ-Т-СМТ30 26-06

Општи услови за осигурување на живот во случај на смрт со делумен повраток на премија

Член 1: ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

1) Општи услови за осигурување на живот со делумен повраток на премија (во натамошниот текст: Општи услови) се составен дел на Договорот за осигурување на живот со делумен повраток од премија (во натамошниот текст „Договор за осигурување“) склучен помеѓу договорувачот на полисата и Триглав Осигурување Живот АД Скопје (во натамошниот текст: друштвото за осигурување).
2) Со договор за животно осигурување со делумен повраток на премија, договорувачот на полисата се обврзува да плати одредени средства (премии) на друштвото за осигурување, а осигурителната компанија се обврзува да исполни одредени договорни обврски при настанувањето на осигуреniот случај.
3) Условите што се користат во овие Општи одредби и услови значат:
   - Осигурител е осигурителната компанија, Триглав Осигурување Живот АД, Скопје;
   - Понудата е предлог за склучување на договор за осигурување и се доставува во писмена форма на образец од осигурителот;
   - Понудувачот е лице кое има намера да склучи договор за осигурување и за таа цел да достави писмена понуда на осигурителот;
   - Договорувач на полисата е физичко или правно лице кое склучува договор за осигурување со осигурителот;
   - Корисник е лице во чија корист е склучено осигурувањето и на кое му се плаќа договорената сума на осигурување;
   - Договорната сума на осигурување (во натамошниот текст: осигурена сума) е износот утврден со договорот за осигурување што осигурителот е должен да го плати кога ќе се случи осигуреniот случај;
   - Осигуреник е лице на кое се однесува осигурувањето и од неговата смрт зависи од исплатата на осигурената сума ;
   - Осигурената сума во случај на смрт е договорна обврска на друштвото за осигурување кое во случај смрт на осигуреникот се исплаќа еднократно.
   - Осигурената сума во случај на доживување е износ од 30 отсто од уплатените основни премии за осигурување;
   - Основно осигурување – склучен договор за животно осигурување;
   - Премијата е износот што договорувачот е должен да му го плати на осигурителот врз основа на договорот за осигурување.
   - Полисата е документ за склучен договор за осигурување;
   - Математичката резерва е вид на техничка резерва која се пресметува и издвојува за подмирување на идните обврски во врска со долгорочните договори за животно осигурување.
4) Осигурувањето на живот во случај на смрт со делумен повраток на премијата може да се склучи со или без лекарски преглед.
5) Со договорот за осигурување се уредуваат меѓусебните права и обврски на договорувачот на полисата, осигуреникот, корисникот и осигурителот. Составен дел на договорот за осигурување се понудата заедно со додатоците и писмените изјави на договорувачот, осигуреникот и осигурителот, полисата, овие услови, здравствениот прашалник, како и други прилози и дополнувања на полисата, во писмена форма. Како составен и нераскинлив дел на договорот за осигурување се Табелата на откупни вредности и Табелата на намалени (капитализирани) осигурени износи без натамошно плаќање на премијата, кои се прилози на полисата за осигурување.
6) Со договорот склучен во согласност со овие услови, договорувачот се обврзува да ја плати премијата во договорените рокови, а осигурителот се обврзува на корисникот на осигурувањето да му ја исплати осигурената сума во согласност со одредбите од овие услови. Според овие Услови, осигурување на лице се склучува само во случај на смрт и доживување.
7) Сите понуди, изјави, барања и промени на која било договорна страна мора да бидат во писмена форма.
8) Согласно овие услови може да се осигурат здрави лица со наполнети 18 (осумнаесет) години и тоа од првиот ден во месецот кој следи по месецот во кој осигуреникот се стекнал со правото на осигурување на животот, па сè до завршување на календарската година во која осигуреникот ќе наврши 65 години. Осигурувањето завршува во календарската година во која осигуреникот ќе наврши 75 години старост. Ништовно е осигурувањето во случај на смрт на лице помладо од 14 години, како и на лице целосно лишено од деловната способност.
9) Осигурителот може да бара дополнителна документација (вклучувајќи, но не ограничувајќи се на, документи за идентификација на осигуреникот и нивните изјави), а договорувачот е должен да обезбеди помош за обезбедување, со цел Осигурителот да ги исполни своите обврски во делот на законот за спречување на перење пари

и финансирање на тероризам.

10) 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.
11) Сите договори се валидни само ако се склучени во писмена форма и ако е извршена лична идентификација при склучување или промена на осигурувањето. Сите изјави доставени од осигурителот или договорувачот меѓусебно важат од моментот или денот на приемот. Доколку е испратено по пошта, денот на приемот ќе се смета за денот кога препорачаното писмо било примено од другата договорна страна. Сите промени кои резултираат со промена на обврската на осигурителот ќе стапат на сила на првиот ден од месецот по приемот на барањето.

Член 2: ПОНУДА И ПОЛИСА

1) Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда. Понудата за осигурување на живот со делумен поврат на премија се доставува во писмена форма на образецот на осигурителот кој е составен и нераскинлив дел на договорот и кој ги содржи сите суштински елементи на договорот за осигурување.
2) Понудата мора да се пополни целосно, вистински и точно пополнета и во неа мора да се наведат сите фактизначајни за преземањето на ризикот и за склучувањето на договорот за осигурување.
3) Осигурителот има право по приемот на понудата да побара дополнителни информации, односно да побара информации од значење за склучувањето на договорот за осигурување, вклучително и медицински преглед на осигуреникот.
4) Понудата за склучување на договор на осигурување на живот со делумен поврат на премиите доставени до осигурителот, го обврзува осигурителот да му одговори на понудувачот во рок од 8 дена од денот на приемот на понудата, а доколку е потребен лекарски преглед во рок од триесет дена. Доколку осигурителот во тој рок не ја одбие понудата, што не отстапува од условите под кои го врши предложеното осигурување, се смета дека понудата е прифатена и дека договорот е склучен на денот кога понудата пристигнала кај осигурителот.
5) Понудата е составен дел на договорот за осигурување и мора да биде потпишана од двете страни. Доколку договрувачот на полисата и осигуреникот не се исто лице, важноста на договорот, понудата бара потпис од осигуреникот, а потписот на осигуреникот на понудата ќе се смета за негова согласност да склучи договор за осигурување под наведените услови во понудата.
6) Осигурителот го задржува правото да ја одбие понудата за склучување договор за осигурување на живот со делумна исплата на премија со наведување на причината за одбивање на понудата, а понудата со приложени документи, освен предадените во оригинал, не се враќаат на договорувачот.
7) Полисата за осигурување на живот со делумен поврат на премија е доказ за склучен договор за осигурување.
8) Осигурителот ја изработува полисата во еден примерок, според податоците од понудата. Полисата мора да ги содржи следните информации: име на Осигурителот, име и презиме или назив на договорувачот, име и презиме на осигуреникот и датум на раѓање, осигурен случај, почеток и истек на осигурувањето, сума на осигурување во случај на смрт, сума на осигурување за доживување, премија за осигурување, датум на издавање на полисата, корисник во случај на смрт, корисник во случај на доживување, потпис на овластено лице на осигурителот, општи и посебни услови за осигурување кои се составен и нераскинлив дел од договорот за осигурување. Полисата мора да содржиизјава дека договорувачот на полиса е свесен дека општите и посебните услови за осигурување се составен дел на договорот и дека текстот на истите се доставува до договорувачот на полисата. Доколку полисата суштински се разликува од понудата и другите писмени изјави на договорувачот, тој може да поднесе писмен приговор во рок од еден месец од приемот на полисата. Доколку не го стори тоа, содржината на полисата е валидна.

Член 3: ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

1) Времетраењето на договорот за осигурување може да биде од 5 годинидо 30 години .
2) Осигурувањето секогаш започнува во 00:00 часот на првиот ден од тековниот месец во кој е склучен договорот, освен ако поинаку не е договорено. Во понудата и полисата се наведени денот, месецот и годината на почетокот и истекувањето на осигурувањето. Обврската на осигурителот започнува од денот наведен како почеток на осигурувањето, доколку дотогаш е платена првата премија. Доколку премијата или нејзината прва рата не се платат до почетокот на осигурувањето или во договорениот рок, обврските на осигурителот започнуваат во 24 часот на денот кога премијата или нејзината прва рата се плати во целост, но не пред почетокот на осигурување, под услов да не се влошила здравствената состојба на осигуреникот од денот на потпишувањето на понудата.
3) Договорувачот има право да се откаже од договорот за осигурување во рок од 30 дена од приемот на известувањето за склучување на договорот и полисата. Повлекувањето мора да бидеписменоидоставено до осигурителот до крајниот рок, а се смета дека е доставено во рокот доколку е доставено со препорачанапоштадокрајниот рок.Осигурителот имаправо да ги пресмета реалните трошоци поврзани со повлекувањето од договорот, воизноснаведенвоважечкиот ценовник на денот на склучувањето на договорот и има право на надомест на трошоците за лекарски прегледи на осигуреникот кои осигурителот ги платил на здравствената установа по цена која важи на денот на прегледот.

   Осигурувањето на живот престанува да важи:
   - кога настапила смрт на осигуреникот и ќе се исплати осигуренатасума за доживување;
   - кога премијата не е платена согласно роковите од овие услови;
   - кога ќе истече календарската година во која осигуреникот наполнил 75 годинивозраст,
   - кога во полисата е утврден истекот на договорот за осигурување.
4) Договорот за осигурување живот од ризик во случај на смрт на осигуреникот не се продолжуваавтоматски.

Член 4: ДОГОВАРАЊЕ НА ОСИГУРЕНАТА СУМА И ПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

1) Премијата за осигурување, како и висината на осигурената сума ја утврдуваат осигурувачот и договорувачот врз основа на податоците од понудата и соодветните тарифи кои се на сила, возраст на осигуреникот, пол и период на осигурување, односно период на плаќање на премија.
2) При зголемен ризик можат да се договорат дополнителни премии.
3) Осигурувањето може да се склучи на тој начин што премијата ќе се плаќа на рати или во еднократен износ при склучување на осигурувањето. Договорената премија се плаќа месечно однапред, на први во месецот кој доспева за наплата. Договорувачот и осигурувачот може да договорат и друга динамика на плаќање на премијата. Осигурувачот има право на премија до крајот на месецот во кој настапил осигурениот случај. Ако договорувачот 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.

4) Премијата на осигурувањето и осигурената сума се договараат во ЕВРА или денари. Премијата по правило се плаќа во денарска противвредност. Премијата се плаќа во полн износ без намалување на трошоците за платен промет.
5) Премијата може да се плати во банка или пошта. Ако премијата се плаќа во банка или пошта, се смета дека премијата е платена на осигурувачот во 24:00 часот оној ден кога во банката или поштата е потврдено плаќањето. 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 за плаќање на премијата.
6) Осигурувачот има право при исплата од осигурената сума да ја одбие целата дотогашна доспеана неплатена премија по полисата и затезна камата, како и неплатената премија по полиса за годината во која настанал осигурениот случај.
7) Осигурувачот нема право да бара плаќање на премијата по судски пат.

Член 5: ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕТО

1) Ако договорувачот не ја плати премијата 5 (пет) месеци по доспевањето, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати доспеаната премија во рок од 30 (триесет) дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо.
2) Доколку, на барање на осигурителот, кое мора да се достави по препорачана пошта, договорувачот на полисата не ја плати доспеаната премија во рокот наведен во писмото, кој не може да биде помал од еден месец од датумот на доставување на писмото а тоа не го стори ниту тој ниту некое друго заинтересирано лице, осигурителотможе, доколку се платени премии за најмалку две цели години, да му изјави на договорувачот на полисата дека ја намалува договорената сума на осигурување без дополнително плаќање на премијата (капитализација), во спротивно да го раскине договорот. Платените премии до раскинувањето на договорот, осигурителот не ги враќа доколку не се платени и поминати две години од договорот.
3) Намалената сума на осигурување (капитализирана сума на осигурување) во смисла на ставот 2 на овој член одговара на 30 отсто од уплатените основни премии за осигурување и се исплаќаат во случај на доживување.
4) Како исклучок, ако осигуреникот почине пред истекот на 6 (шест) месеци од уплатата на последната премија, осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума согласно одредбите од овие општи услови, намалена за неплатената премија по полисата за осигурителната година во која настапила смрт на осигуреникот.

Член 6: ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

(1) Со договорот за осигурување, осигурувачот се обврзува:

а) да му исплати на корисникот на осигурување половина осигурена сума, доколку смртта на осигуреникот настапи во текот на првите 6 (шест) месеци од траењето на осигурувањето, освен во следните случаи во кои ќе ја исплати целата осигурена
сума:

- ако осигурувањето е склучено со лекарски преглед;
- во случај на смрт на осигуреникот од последици од несреќен случај, бременост или породување;

б) цела осигурена сума, доколку смртта на осигуреникот настапи по 6 (шест) месеци од почетокот на траење на осигурувањето.

(2) Доколку осигуреникот доживее истек на договореното траење на осигурувањето, осигурителната компанија се обврзува на корисникот наведен на понудата и полисата за осигурување да му исплати 30% од износот на уплатени основни премии за осигурување.

Член 7: ОГРАНИЧУВАЊЕ И ИСКЛУЧУВАЊЕ НА ОБВРСКИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

1) Со договорот за осигурување 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 осигурената сума на корисникот, туку само математичката резерва од договорот.
2) Осигурувачот е ослободен од обврската да му ја исплати на корисникот осигурената сума, ако тој намерно предизвикал смрт на осигуреникот, но е должен ако дотогаш биле уплатени најмалку три годишни премии, да плати математичка резерва од договорот на договорувач на осигурувањето, а ако е тој осигуреник, на неговите наследници.
3) Осигурувачот е ослободен од обврската од договорот за осигурување за 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.
5) Во секој случај, осигурувачот не е обврзан да ја исплати осигурената сума туку само до тогаш насобраната математичка резерва, ако смртта на осигуреникот настапила поради:
   1. Земјотрес;
   2. Воени или слични дејствија, саботажа, терористички активности, инциденти, револуции, без оглед на тоа дали осигуреникот учествувал во нив;
   3. Поради активно учество во вооружени акции, освен ако во нив осигуреникот учествувал при извршување на своите работни задачи или на повик на овластените тела во државата;
   4. Поради поплава;
   5. Извршување на смртна казна;
   6. Како последица на директна или индиректна последица од атомска катастрофа;
   7. При управување со летала и летачки направи од сите видови, пловни објекти, моторни возила кои не се регистрирани или се управувани без пропишана важечка дозвола за управување со видот и типот на леталото, пловниот објект, моторното и друго возило. Се смета дека осигуреникот има пропишана возачка дозвола кога поради припрема и при полагање на испитот за добивање службена дозвола, вози под непосреден надзор на лице кое според постојните прописи може да обучува;
   8. Поради подготвување, обид или извршување на казнено дело, како и при бегство после тоа;
   9. Кога осигуреникот учествувал во физичка пресметка, освен во случаите на докажана самоодбрана;
   10. При управување на моторно возило во спротивност со одредбите од Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата;
   11. Поради дејство на алкохол, опојни или психотропни супстанци на осигуреникот во моментот на несреќниот случај.

   Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици на осигуреникот:

- Ако како возач на моторното возило при несреќниот случај во крвта имал повеќе од 10,8 мил на мол (0,5‰) алкохол или повеќе од 21,6 мил на мол (1‰) алкохол при другите несреќни случаи;
- Ако алкотестот е позитивен, а осигуреникот не се погрижи со анализа на крвта детално да сеутврди степенот на алкохол во крвта;
- Ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на степенот на неговата алкохолизираност;
- Ако како сопатник во крвта имал повеќе од10,8 мил на мол (0,5‰) алкохол или повеќе од 21,6 мил на мол (1‰) алкохол и таквата состојба имала причинска врска со настанокот на осигуреният случај;

Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на опојни или други наркотици на осигуреникот:
- Ако со стручен преглед се утврди дека искажува знаци на растроеност поради уживање на опојни или други наркотици;
- Ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на присуството на опојни и други наркотици во неговиот организам;
- Доколку е потребно да се утврди причинско-последична врска во поглед на настанување на несреќниот случај поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици кај осигуреникот, осигуреникот е должен да докаже дека не постои негова одговорност за настанување на несреќниот случај, а во спротивно ќе се смета дека одговорноста е негова, со што е исклучена обврската на осигурувачот;

12. Како последица на нелегално извршување на работи од страна на осигуреникот кој не бил пријавен во задолжително социјално осигурување;
13. Како непридржување на осигуреникот кон предвидените мерки за безбедност и правила на користење на соодветна заштитна опрема при извршување на работните задачи на работното место, утврдени во постојните прописи.

Член 8: ОБВРСКИ НА ДОГОВОРУВАЧОТ И ПОСЛЕДИЦИ ОД НИВНОТО НЕИСПОЛНУВАЊЕ

[1]Договорувачот при склучувањето на Договорот е должен на осигурувачот да му ги пријави сите околности кои се од значење за оценувањето на ризикот 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, здравствениот прашалник и останатата документација која претставува составен дел на Договорот

[2] Ако договорувачот на осигурувањето намерно направил неточна пријава, или намерно премолчил некоја околност од таква природа што осигурувачот не би склучил договор ако знаел за вистинската состојба на работите и околностите, осигурувачот може да бара поништување на договорот.

[3] Во случај на поништување на договорот од причините наведени во став (2) 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.

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

[5] Ако договорувачот 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.

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

[7] Во случај на раскинување, поради ненамерна неточност или нецелосност на пријавата, осигурувачот е должен да го врати делот од премијата што отпаѓа на времето до крајот на периодот на осигурувањето.

[8] Ако осигуреният 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.

[9] 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.

[10] Договорувачот има обврска на осигурувачот да му даде точни и вистинити податоци за староста на осигуреникот. За неточна пријава на староста во договорите за осигурување на живот важат следниве правила:

-договорот за осигурување на живот е ништовен и осигурувачот е должен во секој случај да ги врати сите примени премии, ако при неговото склучување неточно е пријавена староста на осигуреникот, а неговата вистинска граница ја преминува границата на староста до која осигурувачот, според своите услови и тарифи, врши осигурување на живот;
- ако е неточно пријавено дека осигуреникот има помалку години, а неговата вистинска старост не ја преминува границата до која осигурувачот врши осигурување на живот, договорот е полноважен, а осигурената сума се намалува во сразмер со договорената премија и со премијата предвидена за осигурување на живот на лицата кои се на возраст како осигуреникот и
- кога осигуреникот има помалку години отколку што е пријавено при склучувањето на договорот, премијата се намалува на соодветен износ, а осигурувачот е должен да ја врати разликата меѓу премиите примени и премиите на кои има право.

[11] Договарачот на осигурувањето како и самиот осигуреник се должни, за времетраење на осигурувањето, да го известат осигурувачот ако ризикот е зголемен поради тоа што осигуреното лице ја променило професијата.
- тој е должен без одлагање да го извести осигурувачот за зголемувањето на ризикот, ако ризикот е зголемен со некоја негова постапка, а ако зголемувањето на ризикот се случило без негово учество тој е должен да го извести во рок од 14 дена од кога дознал за тоа.
- Ако зголемувањето на ризикот е толкаво што осигурувачот не би склучил договор ако постоела таква состојба во моментот на неговото склучување, тој може да го раскине договорот.
- Ако зголемувањето на ризикот е толкаво што осигурувачот би склучил договор само со поголема премија да постоела таква состојба во моментот на склучувањето на договорот, тој може на договарачот на осигурувањето да му предложи нова стапка на премијата.
- Ако договарачот на осигурувањето не се согласи со нова стапка на премијата во рок од 14 дена од приемот на предлогот на новата стапка, договорот престанува според законот.

-Договорот останува во сила и осигурувачот повеќе не може да ги користи овластувањата да му предложи на договарачот на

осигурувањето нова стапка на премијата или да го раскине договорот, ако не ги искористи тие овластувања во рок од еден месец од кога на кој и да е начин дознал за зголемувањето на ризикот, или ако уште пред истекот на тој рок покаже на некој начин дека се согласува со продолжувањето на договорот (ако ја прими премијата, исплати надомест за осигуран случај што настанал по тоа зголемување и слично).

-Ако осигуреният случај настане пред да биде известен осигурувачот за зголемувањето на ризикот или откако е известен за зголемувањето на ризикот, но пред да го раскине договорот, или да постигне спогодба со договорувачот на осигурувањето за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу платените премии и премиите што би требало да се платат според зголемениот ризик

Член 9: ЗГОЛЕМУВАЊЕ НА ОСИГУРЕНАТА СУМА

1) Договорувачот на полисата и осигурителната компанија може да се договорат да ја зголемат осигурената сума, под услов договорувачот на полисата да плати соодветно повисоката премија.

Првично договорената осигурена сума може да се зголеми за најмногу 30%, но не повеќе од 30.000 евра во еден случај,или максимум до 100%, но не повеќе од 60.000 евра по ситенастани од овој став. Доколку осигуреникот изврши самоубиство во првата година по зголемувањето на осигурената сума, осигурителната компанија ја плаќа првично договорената осигурена сума.

И покрај горенаведеното, првично договорената осигурена сума не може да се зголемува без да се утврди здравствената состојба на осигуреното лице, во следниве случаи:

1. ако осигуреникот е постар од 50 години;
2. ако од последното утврдување на здравствената состојба на осигуреникот поминале повеќе од 10 години;
3. ако од последното зголемување на осигурената сума поминало помалку од 12 месеци;
4. доколку осигуреното лице е инвалид од 1 степен, согласно условите на Заводот за пензиско и инвалидско осигурување на Република Северна Македонија.
5. ако осигуреникот во моментот на склучување бил примен на осигурување под дополнителни услови.

2) Договорувачот на полисата може да бара зголемување на осигурената сума и кај други случаеви и без ограничување на висината на зголемувањето од ставот 2 на овој член. Договорувачот на полисата го остварува правото на зголемување на осигурената сума врз основа на писмено барање доставено до друштвото за осигурување.

Член 10: ОТКУП

1) На барање на договорувачот на полисата, осигурителот ќе јаплати откупната вредност на полисата за осигурување доколку од почетокот на осигурувањето до откупот поминале најмалку две години и ако премиите се платени најмалку за две години.
2) Откупната вредност на полисата по исполнување на минималните услови од став 1 на овој член изнесува 30% одуплатената основна премија за осигурување.
3) Правата на откуп не можат да ги остварат доверителите на договорувач, ниту пак корисникот. Осигурувачот откупната вредност му ја исплаќа на корисникот, ако одредувањето на корисникот е неотповикливо.
4) 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 11: РАСПОЛАГАЊЕ СО ПРАВАТА ОД ОСИГУРУВАЊЕ

1) На договорувачот му припаѓаат сите права што произлегуваат од склучениот договор за осигурување, сè додека не настапи осигуреният случај.
2) Сите изјави и барања на договорувачот се обврзувачки за осигурувачот доколку се дадени во писмена форма или на образец на осигурувачот, и се примени од страна на осигурувачот пред да настапи осигуреният случај.
3) Доколку корисникот умре пред да настапи осигуреният случај, осигурената сума не им припаѓа на неговите наследници, туку на следниот корисник, а ако тој не е одреден, тогаш на имотот на договорувачот.
4) Своето право на осигурената сума корисникот може да го пренесе на друго лице и пред настапувањето на осигуреният случај, но за тоа му е потребна писмена согласност на договорувачот на осигурувањето во која мора да биде наведено името и презимето на лицето на кое правото се пренесува. Ако осигурувањето живот се однесува на животот на некое друго лице, тогаш е потребна иста таква согласност и од тоа лице.

Член 12: ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВА СПОРЕД ДОГОВОРОТ ЗАОСИГУРУВАЊЕ

[1] 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 закорисникот , копија од трансакциска сметка

1) ако настапила смрт на осигуреникот:

-извод од матичната книга на умрените

-Копија од лична карта закорисникот, копија од трансакциска сметка

-Лична карта на осигуреникот (починатиот)

-потврда за смрт

-отпусна листа

-правосилно решение за наследување, ако како корисници со полисата се одредени законски наследници,

-доказ за сродството, ако корисникот не е одреден со именување,

-потврда од кредиторот за висината на неотплатениот дел од кредитот на денот на смртта на осигуреникот,

-осигурувачот може да бара и дополнителни докази кои се потребни за утврдување на правото на исплата

[2] Осигурувачот со посебен акт ја утврдува потребната документација за пријава на штета.

[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 13: УСЛУГИ НА ОСИГУРИТЕЛОТ

1) Договорувач 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) Договорувач 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 14 : ЗАСТАРУВАЊЕ НА ПОБАРУВАЊАТА

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

Член 15: ИНФОРМАЦИИ ВО ВРСКА СО ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

1) Идентитет и контакт на податоците на контролорот и офицерот за заштита на личните податоци:
Назив: Триглав Осигурување Живот АД, Скопје
Седиште: Бул. 3-та Македонска бригада бр.36, 1000 Скопје
e-mail: info@triglavzivot.mk
Офицер за заштита на лични податоци:oficer.lp@triglavzivot.mk
* Дополнителни информации за офицерот за заштита на лични податоци може да најдете на интернет страницата на Друштвото

Член 16: ОБРАБОТКА И ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

1) Триглав Осигурување Живот АД, Скопје врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на лични податоци на осигуреници, договорувачи на осигурување, нивните законски застапници или полномошници во согласност со одредбите на Законот за заштита на лични податоци и другите релевантни позитивни законски прописи, применувајќи соодветни технички и организациски мерки за обезбедување на безбедност на личните податоци. Собраните лични податоци се дел од збирките на лични податоци на Триглав Осигурување Живот АД, Скопје, а Триглав Осигурување Живот АД, Скопје во својство на контролор на личните податоци, истите ги користи совесно, законито и согласно целта за која се собрани..

Член 17: ПРАВЕН ОСНОВ ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

1. Триглав Осигурување Живот АД, Скопје собира, обработува, чува, користи и доставува лични податоци кои се неопходни при склучување на договорите за осигурување и исполнување на правата и обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување, врз основа на член 109 од Законот за супервизија на осигурување, одредбите од Законот за облигациони односи и одредбите од Законот за спречување перење пари и финансирање тероризам, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци.

Член 18: ЦЕЛИ ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

1) Личните податоци (телефонски број и електронска адреса – e-mail), Триглав Осигурување Живот АД, Скопје ги обработува со цел остварување на контакт заради ефикасно остварување на права и обврски кои произлегуваат од договорите за осигурување. Овие податоци за цели доставување на рекламни материјали, промоции, понуди како и за други цели на директен маркетинг од страна на Групацијата Триглав во Република Северна Македонија, ќе бидат искористени само доколку имате дадено согласност, преку одбирање на соодветната опција за согласност.
2) Со цел водење на постапка за прием во осигурување, склучување на договори за осигурување, како и извршување на права и обврски преземени со склучување на договор за осигурување, Триглав Осигурување Живот АД, Скопје обработува копии од документи во кои се содржани лични податоци.
3) Личните податоци од став 1 и став 2 на овој член Триглав Осигурување Живот АД, Скопје ги обработува само врз основа на претходна согласност од субјектот на личните податоци, а недавањето на согласност за обработка на податоците од став 2 на овој член може да има за последица одбивање во прием на осигурување, несоодветно проценување или степен на оштета или пак неисплаќање на оштетно барање.
4) Согласноста за обработка на личните податоци од ставот 3 на овој член може да се повлече во секое време преку доставување на известување за повлекување на согласност по пошта на следната адреса: „Бул. 3-та Македонска бригада бр.36, 1000 Скопје“ со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса oficer.lp@triglavzivot.mk. Со повлекување на согласноста за обработка на личните податоци Триглав Осигурување Живот АД, Скопје ќе прекине со понатамошна обработка на личните податоци и истите ќе ги избрише од базите на податоци со што можат да настанат последици на несоодветно проценување на степенот на оштета или неисплаќање на оштетно барање.

Член 19: РОКОВИ ЗА ЧУВАЊЕ ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

1) Личните податоци, Триглав Осигурување Живот АД, Скопје се чуваат за целото времетраење на договорната обврска, т.е. 10 години по истекот на договорот за осигурување или во случај на штета, 10 години по затворањето на случајот на штета или од датумот на целосна исплата на повратот согласно член 109, став 8 од Законот за Супервизија на осигурувањето.
2) По истекот на роковите од став 1 на овој член, личните податоци ќе бидат избришани/уништени од базите на Триглав осигурување Живот АД, Скопје и нема да се обработуваат за други цели.

Член 20: ПРАВАТА НА СУБЈЕКТИТЕ НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

1) Остварување на правата кои произлегуваат од Законот за заштита на личните податоци (право на пристап, корекција, бришење, ограничување на обработката на лични податоци, приговор и преносливост), се врши преку доставување на барање на електронската адреса на офицерот за заштита на лични податоци: oficer.lp@triglavzivot.mk. На истата електронска адреса може да се достави барање во врска со сите прашања поврзани со обработката на личните податоци.
2) Доколку субјектот на лични податоци смета дека обработката на личните податоци за целите наведени во член 18, од страна на Триглав Осигурување Живот АД, Скопје не е во согласност со одредбите на Законот за заштита на личните податоци, или пак смета дека е повредено некое право за заштита на личните податоци, има право да

поднесе барање за утврдување на прекршување на прописите за заштита на личните податоци до Агенцијата за заштита на личните податоци како надлежен орган за вршење на надзор над законитоста на преземените активности при обработката на личните податоци на територијата на Република Северна Македонија.

Член 21: ПРЕНОС НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

1) Триглав Осигурување Живот АД, Скопје е дел од Групацијата Триглав. Личните податоци на субјектите на лични податоци се пренесуваат во рамките на Групацијата, односно во матичното друштвото Заваровалница Триглав каде што личните податоци се обработуваат само за цели на чување. При вршење на преносот на личните податоци се обезбедува високо ниво на технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци. Исто така, во рамките на Групацијата Триглав се обезбедуваат сите неопходни заштитни мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци преку стандардни клаузули за заштита на личните податоци кои се одобрени од страна на Европската комисија. Сите дополнителни информации во однос на заштитните мерки може да се добијат со поднесување на барање по пошта на следната адреса: „Бул. 3-та Македонска бригада бр.36, 1000 Скопје“ со назнака за Офицерот за заштита на лични податоци или преку електронска адреса oficer.lp@triglavzivot.mk.

Член 22: ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ ЗА ЦЕЛИ НА ДИРЕКТЕН МАРКЕТИНГ

1) Личните податоци за цели на директен маркетинг, Триглав Осигурување Живот АД, Скопје ги обработува само врз основа на изречна согласност за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг кои ги врши Триглав Осигурување Живот АД, Скопје или поврзаните друштва од рамките на Групација Триглав во Република Северна Македонија за своите услуги и услугите на поврзаните друштва од рамките на Групација Триглав во Република Северна Македонија.
2) Согласноста за обработка на личните податоци за цели на директен маркетинг може да се повлече во секое време, бесплатно, со писмено барање (доставено на следната електронска адреса: oficer.lp@triglavzivot.mk, или по пошта до Триглав Осигурување Живот АД, Скопје, Бул. 3-та Македонска бригада бр.36, 1000 Скопје, со назнака “Офицер за заштита на лични податоци”).

Член 23: ЗАШТИТА НА ПОТРОШУВАЧИ

1) Во случај кога договорувачот, осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека осигурувачот не 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 бидево форма на меѓусебна спогодба.
3) Осигурувачот е должен да го почитува принципот на доверливост на информациите кои се достапни во процесот на постапување со претставките.

Член 24: ВОСУДСКО РЕШАВАЊЕ НА СПОРОВИ

1) Страните се согласни дека сите спорови што ќе произлезат од Договорот за осигурување, ќе се обидат да ги решаваат вонсудски на мирен начин.
2) 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.
3) Приговорите од став 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.
4) 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 25: НАДЗОР НАД ДРУШТВОТО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

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

Член 26: ИЗЈАВА ЗА ИНФОРМИРАНОСТ

Договорувач 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, договорувач/осигуреникот (или двајцата осигуреници кај заемното осигурување) со потписот на понудата потврдуваат дека се известени и за правото за поднесување на жалба.

Член 27: ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

1) Во случај на судски спор, надлежен е стварно и месно надлежниот суд на Република Северна Македонија, во седиштето на осигурувачот.
2) За односите меѓу осигурителот и договорувачот кои не се уредени со овие Општи услови се применуваат законските одредби.
3) Осигуррителот ќе го известува договорувачот за сите промени во согласност со законските прописи.
4) Договорувачот е должен без одлагање да го извести осигурителот за секоја промена на своето име или презиме, односно назив на фирмата, доколку договорувачот е правно лице, како и за адресата на фактичкото живеалиште, односно седиште на фирмата, доколку договорувачот е правно лице.
5) Овие Општи услови влегуваат во сила на ден 01.06.2026 година од кога и се применуваат.