

Член 1

Општи одредби

(1) Овие посебни услови за случај на смрт и доживување со валутна клаузула (во понатамошниот текст: посебни услови) се составен дел од договорот за колективно осигурување на живот во случај на смрт и доживување со валутна клаузула на работниците на договорувачот, кој договорувачот го склучува со УНИКА Лајф а.д Скопје (во понатамошниот текст Осигурувач).

(2) Лицето кое ќе го склучи договорот за колективно осигурување на живот е договорувач, а лицето во чија корист е договорено осигурувањето е корисник. Лицето од чие доживување или смрт зависи исплатата на договорените суми е осигуреник.

(3) Понудувач е лицето кое склучува договори за колективно осигурување на живот врз основа на овие посебни услови, поднесува пишана понуда на осигурувачот. Осигурувачот може да ја одбие понудата не наведувајќи ги причините за одбивање.

(4) Ако покрај осигурувањето на живот е склучено и дополнително осигурување од последица на несреќен случај, составен дел од договорот се и дополнителни услови за осигурување од последица на несреќен случај покрај осигурување на живот со валутна клаузула и листа на траен инвалидитет или со таблица за одредување на процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода).

(5) Договорот за осигурување на живот се склучува врз основа на пишана понуда на Понудувачот, направена на образецот на Осигурувачот. Понудувачот има обврска Осигурувачот вистински и потполно да го извести за сите податоци потребни за склучување на договорот за осигурување, како и за сите факти важни за преземање на ризикот.

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

Член 2

Склучување на осигурувањето

(1) Полиса за колективно осигурување на живот со валутна клаузула е документ за склучен договор за осигурување

(2) Договорот за осигурување е склучен кога договорувачот и осигурувачот ќе потпишат полиса за осигурување.

(3) Врз основа на овие посебни услови се осигуруваат сите работници кои се во работен однос на определено и неодредено време кај договорувачот. Сезонските работници и работниците по договор не можат да бидат опфатени со оваа осигурување.

(4) На полисата се запишува почетниот број на осигуреници, а на крајот на секоја осигурителна година, задолжително се изработува конечна пресметка на премијата соодветно на вистинскиот број на работници, ако не е поинаку договорено.

Член 3

Почеток и траење на осигурувањето

(1) Осигурувањето почнува во 0:00 часот оној ден кој во полисата е означен како почеток на осигурувањето и трае до 0:00 часот оној ден кој во полисата е означен како истек на осигурувањето. Ако првата рата од премијата не е уплатена до почетокот на осигурувањето, обврската на осигурувачот почнува во 24:00 часот, тој ден кога е платена првата рата премија во целост.

(2) Како почеток на осигурувањето по правило се зема првиот ден во

месеот.

(3) За работниците кои имаат заснован работен однос на определено и неодредено време кај договорувачот по почеток на осигурувањето, осигурувањето почнува во 0:00 часот оној ден кога стапиле во работен однос.

(4) Осигурувањето за секој поединечен осигуреник согласно овие посебни услови престанува:

(а) Кога ќе настапи негова смрт;

(б) Кога ќе заврши осигурителна година во која осигуреникот наполнил 75 години;

(в) Кога осигуреникот ќе стане душевно болен или потполно работнонеспособен;

(г) Во 24:00 часот оној ден кога осигуреникот го прекинал работниот однос со договорувачот;

(д) Поради откуп на осигурувањето на живот во 0:00 часот оној ден кога е исплатена откупната вредност на полисата; и

(ф) Кога во полисата е одреден истек на договорот за осигурување.

Член 4

Обврски на осигурувачот

(1) По договорот за колективно осигурување на живот осигурувачот е должен да исплати:

(а) Осигурена сума и припишана добивка по истек на договореното траење за случај на доживување;

(б) За случај на смрт поради болест во првите шест месеци од пристап во оваа осигурување 50% од осигурена сума, а после шест месеци целата осигурена сума;

(в) Целата осигурена сума ако смрт на осигуреникот настапи во тек на првите шест месеци од траењето на осигурувањето како последица на несреќен случај, бременост и породување.

(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 .

Член 5

Исклучувања и ограничувања на обврската на осигурувачот

а) Осигурувачот не е должен да ја исплати осигурената сума во следните случаи :

- 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.

• 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 договарачот на осигурувањето, а ако е тој осигуреник, на неговите наследници.

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

b) Осигурувачот не е должен да ја исплати осигурената сума, но само дотогаш насобраната математичка резерва ако осигурениот случај настане :

• Како последица на војна или воени операции односно непријателства и ситуации слични на војна.

• Поради дејство на мини и бомби од сите видови или друго воено оружје.

• Како последица на востание, немири, бунт и насилства кои настануваат од такви настани.

• Со извршување на смртна казна.

• 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)”

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

• Ако смртта настанала како последица од возење и/или управување на сите видови возила и летала без пропишани исправи за возење и/или управување

• 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 .

• При обид на осигуреникот или извршување на казнено дело, како и при бегство по таквата активност

• Ако смртта настанала како последица на природни незгоди и катастрофи – поплава, пожар или земјотрес .

• 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

Член 6

Договарање на премија и осигурени суми

(1) Износот на осигурените суми и премија во странска конвертибилна валута се утврдува врз основа на податоците во понудата и тарифите за колективно осигурување на живот со девизна клаузула.

(2) Премијата се плаќа однапред во денари во износ и рокови утврдени на полисата по среден курс на нбрм на денот на плаќање на ратата.

(3) Договорувачот е должен да ја плаќа договорената премија уредно и на време за времето додека трае осигурувањето според роковите означени на полисата. За секој ден доцнење од рокот, осигурувачот може да пресмета казнена камата. Ако договорувачот не ја плати должната премија ни во рок од три месеца од денот на нејзиното доспевање, ќе следи последица спомнатата во чл.7 На овие посебни услови.

(4) Договорувачот е должен со договорената премија да ги плати и сите придонеси и даноци согласно прописите.

(5) Ако наместо договорувачот премијата ја плаќа друго лице, самото плаќање не создава други права ни должности освен оние кои се предвидени по пат на договор помеѓу осигурувачот и договарачот.

(6) Во случај на смрт на осигуреникот поединечната премија мора да биде платена за целата осигурителна година во која настапила неговата смрт.

Член 7

Последица поради неплаќање на премијата

(1) Ако договорувачот не ја плати доспеаната премија од осигурување, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати достасаната премија во рок од 30 дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо. Ако во наведениот рок не е платена премијата, а премијата не е

платена за најмалку 36 месеци и не се пројдени 36 месеци, ќе го извести договорувачот дека договорот се раскинува без поврат на премијата .

(2) Ако премијата била платена најмалку за 36 или повеќе месеци, осигурувањето преминува во осигурување со намалена осигурена сума без обврска на договарачот за понатамошно плаќање согласно со таблицата на намалена осигурена сума без понатамошно плаќање на премијата.

(3) 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.

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.

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

Откупната вредност на полиста се пресметува со примена на методи на актуарската математика во согласност со тарифата за осигурување .

(4) Ако договорувачот ја плати преостанатата премија по опомена од страна на осигурувачот, должниот износ на премијата се зголемува со пропишана казнена камата. Вкупниот износ се плаќа по средниот курс на народна банка на рм на денот на плаќање.

(5) Ако осигурителниот настан настанал во рок од 3 месеци за кои не се платени доспеани премии, осигурувачот е обврзан да ја исплати осигурената сума, со тоа што доспеаната премија мора да биде платена. Ако осигурителниот настан настане пред раскин на договорот или намалување на осигурената сума, се смета дека осигурената сума намалена односно дека договорот е раскинат, зависно од тоа дали премиите биле платени за најмалку три години или не.

(6) Договорувачот може да побара капитализација на осигурувањето без понатамошно плаќање на премијата со намалена осигурена сума според Таблицата на намалени осигурени суми без понатамошно плаќање на премијата (капитализација), ако изминале 3 (три) години и ако е платена премијата за тие 3 (три) години. Со капитализација престануваат да важат договорените дополнителни осигурувања .Осигурувачот со допис го известува договорувачот за новите осигурени суми.

(7) 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. 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. Осигурувачот и договорувачот на осигурувањето склучуваат договор за заем кои се бележи на полисата.

Член 8

Обнова на договорот за осигурување

(1) Колективното осигурување на живот во случај на смрт и доживување со валутна клаузула кое престанало да важи или преминало во осигурување со намалена осигурена сума без понатамошно плаќање на премијата може да се обнови по писмено барање на договорувачот најдоцна во рок од 12 месеци од истекот на месецот за кој е платена последната премија.

(2) Обврската на осигурувачот по обновеното осигурување почнува во 24:00 часот оној ден кога осигурувачот го прифатил барањето за обнова на осигурување, но под услов да е платена до тој ден цела доспеана премија.

(3) Ако е барањето за обновување поднесено во рок од 6 месеци од престанок на обврската на осигурувачот, осигурувачот е должен да го прифати барањето.

Член 10

Располагање со правата од осигурувањето

(1) Сите права што произлегуваат од договорот за колективно осигурување на живот му припаѓаат на договорувачот се додека не

настапи осигурениот случај.

(2) Сите изјави и барања на договорувачот, осигурувачот може да ги прифати под услов да се писмено доставени пред настанување на осигурен случај.

(3) Кога лице одредено за корисник почине пред да настане осигурен случај, осигурената сума не им припаѓа на неговите наследници, туку на нареден корисник, а ако тој не е одреден тогаш на имотот на договорувачот.

Член 11

Пријава на осигурениот случај

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.

Член 12

Исплата на осигурената сума

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

Како исклучок, ако за утврдување на постоењето на обврската на

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

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

Кога осигурувачот ќе ја исплати осигурената сума на лицето кое на неа би имало право во случај кога корисникот не би бил одреден од договорувачот, осигурувачот се ослободува од обврската на договорот ако во моментот на исплатата не знаел ниту можел да знае дека корисникот е одреден со тестамент или со некој друг акт кој не му е доставен. Корисникот има право да бара поврат на исплатата од лицето кое од осигурувачот ја примил осигурената сума, исто важи во случај на промена на корисникот. Осигурувачот бара пред исплата на осигурената сума потпишување на изјава со која се утврдува исполнување на обврската на осигурувачот, доколку истата надминува износ од 35.000 денари.

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

Член 13

Корисник на осигурувањето

(1) Договорувачот може со договорот како и со некои правни работи подоцна, да го одреди лицето по име (корисникот) на кое ќе му припадне право по основ на договорот.

(2) Кога за корисници се одредени законски наследници под тоа се сметаат:

1. Децата и брачниот другар на осигуреникот на еднакви делови, а доколку децата не се живи нивните потомци според правото на преставување;
2. Ако нема деца ниту нивни потомци, брачниот другар на едната половина, а родителите на другата;
3. Ако нема ни брачен другар само родителите;
4. Ако ги нема лицата наведени во претходните точки, другите законски наследници врз основа на судска одлука.

(3) Брачен другар се смета лицето што било во брак со осигуреникот во моментот на настанување на осигурен случај.

(4) Ако корисникот е малолетно лице, осигурената сума ќе се исплати на родителите, односно старателите.

(5) Право на исплата на осигурената сума има само корисникот, независно од тоа како и кога е одреден за корисник.

(6) Во случај на доживување или откуп на осигурувањето, ако не е поинаку договорено, корисникот е договорувач на осигурувањето.

Член 14

Издавање на заменска полиса

(1) Исчезнатата полиса ја заменува осигурувачот кога, е му биде доставена правосилна судска пресуда со која исчезнатата изворна полиса се прогласува за неважечка.

(2) Осигурувачот може да одреди исчезнатата полиса до одредена висина на осигурена сума да се замени со дупликат и без судска одлука за амортизација, но под услов договорувачот да поднел писмена изјава за начинот на кој полисата е изгубена.

Член 15

Надоместоци

Договорувачот е должен да плати надомест за сите услуги кои посебно ги бара од осигурувачот во висина која ја одредил осигурувачот.

Член 16

Заштита на лични податоци

(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.

Член 17

Ажурирање на податоци

1. Осигурителот преку писмо ќе го извести договарачот на осигурувањето да ги ажурира податоците согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам, а договарачот е должен да постапи согласно барањето од осигурителот, во рок определен од осигурителот.

2. Идентификација на физички лица се врши со:

- Ажурирање на податоци за физички лица се прави преку повторна идентификација на клиентот и потврдување на неговиот идентитет со поднесување на оригинален и важечки документ за идентификација, издаден од надлежен орган или копија заверена на нотар и изјава за носител на јавна функција.

3. Идентификација на правни лица се врши со:

- Ажурирање на податоци кога клиентот е правно лице или правен аранжман се идентификува и неговиот идентитет се потврдува со документ за регистрација во оригинал или копија заверена на нотар, издаден од надлежен орган на државата во која е регистрирано правното лице или акт за основање на правниот аранжман. Документот за регистрација или основање се поднесува во хартиена и/или електронска форма. Документите за регистрација издадени од надлежен орган на странска држава треба да бидат преведени на македонски јазик од страна на овластен судски преведувач.

- Податоците за идентификување и потврдување на идентитетот на вистинскиот сопственик ги обезбедуваат клиентите во оригинална или заверена документација од трговски, судски или друг јавен регистар, која не смее да биде постара од шест месеци.

4. Доколку договарачот на осигурувањето не постапи по барањето на осигурителот за ажурирање на податоците, осигурителот има право да постапи согласно Законот за спречување перење пари и финансирање на тероризам

Член 18

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”

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.

Член 19

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 б Општи услови за осигурување на живот во случај на смрт или доживување со повеќекратно плаќање на премија 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

Член 20

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

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

Овие услови се усвоени на редовна седница на Управен одбор одржана на 29.12.2020 година и се применуваат од 01.01.2021 година