Општи услови за осигурување на живот на корисник на финансиски производи

Општи одредби

Член 1.

1) Со овие Општи услови за осигурување на корисник на финансиски производи (во натамошниот текст: Услови) се уредуваат односите помеѓу договарачот на осигурувањето, осигуреникот и осигурувачот, кои произлегуваат од осигурувањето на живот на корисникот на финансиски производи.
2) Овие Услови се составен дел од Договорот за осигурување на живот на корисник на финансиски производи.

ТЕРМИНИ И ДЕФИНИЦИИ

Член 2.
Поимите кои се користат во овие Услови го имаат следното значење:
1) **Осигурувач:** е друштво за осигурување на живот УНИКА Лајф АД Скопје, со кое се склучува договор за осигурување и која има за обврска да ја исплати на корисникот на осигурувањето преземената договорена обврска.
2) **Договарач на осигурувањето:** е лице кое склучува договор за осигурување на живот со осигурувачот и ја има обврската да ја плати премијата за осигурување**.** Договарачот на осигурувањето и осигуреникот може да биде едно исто лице.
3) **Осигуреник:** физичко лице, корисник на финансиски производи, кој е кредитобарател или кокредитобарател согласно договорот за кредит, и на чиј живот се однесува договорот за осигурување.
4) **Должник:** физичко лице, корисник на кредит, кое со финансиска институција склучило договор за кредит.
5) **Корисник на осигурувањето:** е лице во чија корист се склучува договорот за осигурување.
6) **Понуда(сертификат):** пишан предлог на подносителот на понудата за склучување на договор за осигурување на образец на Осигурувачот.
7) **Полиса за осигурување:** Документ за склучување договор за осигурување на живот.
8) **Премија за осигурување:** паричен износ што договарачот на осигурувањето е должен да го плати на осигурувачот врз основа на склучениот договор за осигурување.
9) **Осигурена сума:** паричен износ на кој е склучен договорот за осигурување, а кој претставува највисокиот износ до кој осигурувачот има обврска.
10) **Осигурен случај:** настан предизвикан од осигурениот ризик. Ризикот што е опфатен со осигурувањето (осигурен ризик) мора да биде иден, неизвесен и независен од исклучителната волја на договарачот на осигурувањето или осигуреникот.
11) **Валута** – валута на кредит.
12) **Загуба на живот:** смрт на осигуреникот поради несреќен случај или болест.
13) **Несреќен случај:** изненаден и од волјата на осигуреникот независен настан кој механички или хемиски дејствува директно на неговото тело, предизвикувајќи повреди или смрт.
14) **Болест:** нарушување на одредена функција на организмот на осигуреникот со специфична причина и препознатливи знаци кои бараат лекарска помош.
15) **Трајна целосна работна неспособност како последица од незгода** - се смета целосна неспособност за работа или профитно вработување во текот на 12 календарски месеци по настанување на осигурен случај и која според сите можности ќе продолжи во текот на целиот живот на осигуреникот (утврдено од овластена лекарска комисија).
16) **Период на чекање:** под период на чекање се подразбира период во кој осигурувачот не е во обврска да изврши исплата на бенефитот, односно надоместокот од осигурувањето.
17) **Винкулација**: доделување на правата за исплата од полисата за животно осигурување на банката во случај на настанување на осигурен случај.

СПОСОБНОСТ НА ОСИГУРЕНИКОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 3.
1) Осигуреник може да биде само физичко лице кое во моментот на склучување на договорот за осигурување, ги исполнува следниве услови:
   a. да е основен должник (корисник на кредит) или содолжник согласно договорот за кредит склучен со деловната банка / финансиско друштво основани согласно одредбите на Законот за банки и финансиски друштва или согласно одредбите од Законот за финансиски друштва кои даваат финансиски услуги за кредити
   b. да е деловно способен и да има најмалку 18 години и не е постар од 64 години живот во моментот на склучување на договорот за осигурување;
2) Возраста се пресметува во цели години. Возраста на осигуреникот е разликата помеѓу календарската година на почетокот на осигурувањето и календарската година на раѓање на осигуреникот.
3) Со потпишување на понудата за осигурување, осигуреникот потврдува дека ги исполнува сите услови наведени во овој член и ја потврдува изјавата за здравствена состојба.

ОБВРСКА ЗА ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗНАЧАЈНИ ОКОЛНОСТИ

Член 4.
1) Договарачот на полисата е должен при склучувањето на договорот да му ги извести на осигурувачот сите околности кои се значајни за проценка на ризик, а кои му се познати или не можеле да му останат непознати, што особено вклучува информации за здравствената состојба и вработувањето на осигуреникот.
2) Доколку договарачот на полисата намерно дал неточна изјава или намерно прикрил околност од таква природа што осигурувачот не би го склучил договорот доколку ја знаел вистинската состојба на работите, осигурувачот може да бара раскинување на договорот.

СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОСИГУРУВАЊЕ, ПОЛИСА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 5.
1) Договор за осигурување се склучува кога страните ќе ја потпишат понудата/полисата за осигурување.
2) Во полисата мора да се наведат: договорните страни, осигурено лице, единствен матичен број (ЕМБГ), ризиците што ги покрива осигурувањето, осигурената сума, број на кредитна партија, премија, период на осигурување, период на плаќање, датумот на издавање на полисата и корисник на осигурување.
3) Осигурувачот е должен да го предупреди договарачот на полисата дека условите за осигурување се составен дел на договорот и да му ги достави истите. Исполнувањето на оваа обврска мора да биде наведено на полисата.
4) Во случај на не совпаѓање помеѓу одредба од Условите и одредбите од полисата, ќе се применува одредбата на полисата.
5) Договорот за осигурување и сите дополнителни договарања важат само доколку се склучени во писмена форма.
6) Писмената понуда дадена до осигурувачот за склучување на договор за осигурување е обврзувачка за понудувачот, во период од осум дена од денот на приемот на понудата кај осигурувачот, а доколку е потребен лекарски преглед, тогаш за период од триесет дена.
7) Во понудата мора да бидат наведени вистинито, точно и целосно сите факти релевантни за преземање на ризикот. Во случај на прифаќање на понудата, потписот во понудата даден во својство на договарач на осигурувањето и осигуреникот ќе се смета за потпис на полисата.
8) Понудувачот има право да ја отповика понудата за склучување на договор за осигурување само ако осигурувачот го примил отповикувањето или предлогот за отповикување пред да ја прифати понудата или истовремено со неа.
9) Осигурувачот може да ја одбие понудата без да наведе конкретни причини, во тој случај понудата и приложената документација нема да му бидат вратени на понудувачот.

ПОНИШТУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 6.

(1) Договарачот на полисата може да го извести осигурувачот за повлекување од договорот за осигурување во рок од 30 (триесет) дена од денот на приемот на известувањето на осигурувачот за склучувањето на договорот и во тој случај нема да одговара за обврските што произлегуваат од тој договор. Во тој случај, осигурувачот е должен да ја врати уплатената премија за осигурување.

ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

Член 7.

1) Договорот за осигурување на живот на корисник на кредит може да се склучи за период до 30 години, а времетраењето на осигурувањето е еднакво на договореното времетраење на отплата на кредит, освен ако поинаку не е договорено.
Обврската на осигурувачот започнува на крајот на 00:00 часот од денот на склучувањето на договорот за осигурување, под услов кредитот да е исплатен до тој ден и да е платена премијата за осигурување во согласност со Условите за осигурување. Во спротивно, осигурувањето започнува 24 часа по датумот на исплата на кредитот и плаќање на премијата за осигурување, кое и да е подоцна.
2) Договорот за осигурување и обврската на осигурувачот престануваат со истекот на 00:00 часот од денот:
a. кој е назначен како датум на истек на договорот за осигурување;
b. настапување на смрт на осигуреникот;
c. настапување на трајна целосна работна неспособност како последица од незгода на осигуреникот;
d. кога осигуреникот ќе наполни 75 години, во случај на договор за осигурување со покритие само во случај на смрт;
e. осигуреникот добива статус на пензионер, а најдоцна до 75-тата (седумдесет и петтата) година од животот на осигуреникот;
f. Договорот за осигурување се раскинува доколку против договарачот/осигуреникот се воведени финансиски мерки за тероризам или забрана за продолжување на деловен однос.
g. раскинување на договорот за осигурување поради неплаќање премија;
h. предвремено раскинување на договорот за осигурување по барање на клиент;
i. во случај на предвремена отплата на кредит се раскинува договорот за осигурување.
3) Договорот за осигурување може да се раскине пред истекот на договорениот период на осигурување со поднесување писмено барање до осигурувачот. Ефектот на раскинување во таков случај настанува по 24 часа од денот кога осигурувачот го примил писменото барање на имателот на полисата за раскинување на договорот.

ОВЛАСТУВАЊА НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 8.

1) Со склучување на договор за осигурување, договарачот на полисата или осигуреникот изречно му наложува на осигурувачот да ја плати осигурената сума од договорот за осигурување на живот на корисникот на осигурувањето на сметката за кредит, според договорот за кредит на кој се однесува осигурувањето.
2) Со склучување на договор за осигурување договарачот на полисата или осигуреникот го овластува осигурувачот:
   a. да добие од сите лекари, јавни и здравствени установи што ги консултирал осигуреникот во врска со нивното физичко или ментално здравје, документација или информации потребни за осигурувачот да донесе одлука за прифаќање на осигуреникот во осигурување или неопходни за утврдување на важни околности поврзани со утврдување на обврската на осигурувачот;
   b. да бара од било кое друго правно или физичко лице дополнителни објаснувања, документација и докази потребни за донесување одлука за прифаќање на осигуреникот во осигурување или потребни за утврдување на важни околности во врска со утврдувањето на обврската на осигурувачот.
3) Со склучување на договор за осигурување, договарачот на полисата или осигуреникот ги упатува и сите лица или органи од кои осигурувачот бара документација и информации кои се однесуваат на осигуреното лице, како што е наведено во ставот (2) на овој член, да ги достават по презентирање на примерок од понудата за осигурување.
4) Сите овластувања и упатства дадени од договарачот на полисата или осигуреникот при склучувањето на договорот за осигурување се неотповикливи за целото времетраење на осигурувањето.
5) Договарачот на полисата за осигурување или осигуреникот е должен да му ги достави на осигурувачот сите потребни информации и документација за склучување и исполнување на договорот за осигурување и за исполнување на овластувањата од овој член.

ПРЕМИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Член 9.

1) Договарачот на полисата е должен на осигурувачот да му плати премија за осигурување врз основа на склучениот договор за осигурување како надомест за преземеното покритие.
2) Премијата се плаќа на договорени рати (месечни, квартални, полугодишни или годишни) или еднократно, во текот на период на осигурување, согласно договорениот начин на плаќање на премијата.
3) Износот на премијата го претставува вкупниот износ што го уплаќа договарачот на осигурувањето. Износот и времетраењето на уплата на премија за осигурување се наведени во полисата за осигурување.
4) Основа за пресметување на премијата за осигурување е одобрениот износ или тековното салдо на неисплатената главнина на кредит и се пресметува процентуално, во зависност од избраното покритие, рокот на отплата на кредитот и возраста на клиентот.
5) Трошоците за платежни трансакции се на товар на уплатувачот (договарачот на полисата за осигурување или друго лице кое извршило плаќање).
6) Премијата за осигурување и осигурените износи се склучуваат во валутата на кредитот и се плаќаат во денарска противвредност.
7) Договарачот на полисата или осигуреникот нема право на поврат на уплатената премија или на исплата на осигурената сума за осигурени настани што настанале по престанокот на осигурувањето.
8) Доколку договарачот на полисата не плати премија до датумот на доспевање, осигурувачот нема право да бара нејзина наплата по судски пат.
9) Доколку договарачот, по покана на осигурувачот, што мора да му биде доставена со препорачано писмо или писмо испратено преку електронска препорачана достава, не ја плати доспеаната премија во рокот наведен во тој допис, кој не може да биде пократок од еден месец, сметајќи од датумот кога писмото му е доставено, ниту пак некое друго заинтересирано лице го прави тоа, осигурувачот може да му изјави на договарачот на полисата дека го раскинува договорот.
10) Датумот на доставување на поканата преку електронска препорачана пошта, се смета датумот кога поканата е примена во електронската пошта на договарачот.

ОБЕМ НА ОСИГУРИТЕЛНО ПОКРИТИЕ

Член 10.

1) Основното осигурување опфаќа покритие во случај на **смрт**
2) Покрај основно осигурување во случај на смрт, договарачот на полисата може да избере и дополнително осигурување и тоа:
   - трајна целосна работна неспособност како последица од незгода;
   - и други дополнителни осигурувања.
3) Во полисата за осигурување е наведено кои ризици се осигурени и колкава е договорената сума на осигурување.

ОБВРСКИ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 11.

1) Осигурувачот е должен на корисникот на осигурувањето да му ја исплати осигурената сума доколку во текот на периодот на осигурување се случи осигурен случај предизвикан од еден од осигурените ризици: смрт, трајна целосна работна неспособност како последица од незгода.
2) Осигурување на отплата на кредит во случај на смрт на осигуреникот или трајна целосна работна неспособност како последица од незгода:

a) Доколку настапи смрт на осигуреникот или трајна целосна работна неспособност како последица од незгода, осигурувачот има обврска да го исплати преостанатиот дел од главнината на долгот во моментот на настанување на осигурен случај, согласно амортизациониот план.

b) Во случај осигурениот настан се случи на ден што се совпаѓа со денот на доспевање на месечната рата од кредитот, ќе се смета дека таа месечна рата не е доспеана.

c) Доколку смртта или трајната целосна работна неспособност на осигуреникот настапи за време на траењето на осигурувањето, а по предвремената конечна отплата на кредит, осигурувачот ќе исплати осигурена сума во висина на долгот по конкретниот кредит што би останал во моментот на настанување на осигурениот случај, согласно последниот амортизационен план на кредит, доколку истиот не бил предвремено конечно отплатен.

d) Осигурувачот ќе го исплати осигураниот износ веднаш, односно најдоцна во рок од 14 дена од денот на комплетирање на документацијата за настанување на осигурениот случај. Доколку за утврдување на обврската на Осигурувачот или висината на износот за исплата е потребно одредено време, рокот за исплата започнува да тече од моментот кога ќе биде утврдена обврската на осигурувачот и опфатот.

ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ

Член 12.

1) Пријавата за настанување на осигурениот случај се поднесува во писмена форма на образец на осигурувачот, и мора да содржи детални податоци за фактите релевантни за утврдување на основноста на настанувањето на осигурениот случај, обврската на осигурувачот и обемот.

2) Заедно со пријавата во образецот согласно претходниот став, договарачот / осигуреникот односно корисникот на осигурувањето е должен на осигурувачот да му достави и целокупна документација потребна за да осигурувачот ја утврди основаноста на барањето за исплата, неговата обврска и обем.

3) Документацијата од претходниот став посебно вклучува:

a. Основна документација:
   i. Личната карта или друг идентификациски документ на подносителот на барањето за надомест на штета,
   ii. Фотокопија од документ за лична идентификација на осигуреникот;
   iii. Полиса за осигурување,
   iv. Планот за отплата на кредитот важечки на денот на настанување на осигурениот случај.

b. Документација во случај на смрт:
   i. Медицински извештај за времето, причината на смртта итн (Потврда за смртта) ;
   ii. Оригинал извод од матична книга на умрени;
   iii. Комплетна медицинска документација;
   iv. Записник од надлежната институција за настанување на несреќен случај смрт;
   v. Обдукциски наод;
   vi. Резултати од алкотест.

c. Документација во случај на трајна целосна работна неспособност како последица од незгода:
   i. Оригинал извод од матична книга на родени,
   ii. Наод и мислење од лекарска комисија од Надлежен Орган (конзилијарно мислење од 3 лекари),
   iii. Потврда од Комисија за оцена на работна неспособност,
   iv. Медицински извештај.

4) Осигурувачот е овластен и има право на свој трошок да презема дејства со цел лекарски преглед на осигуреникот преку свои лекари или лекарски комисии за да се утврдат важни околности во врска со поднесеното барање за исплата.

5) Осигуреникот е должен да се одзива на повикот од осигурувачот со цел извршување на лекарски преглед.

6) Ненавремено известување, недоставување документација или недостиг на соработка, што доведува до неможност да се утврди настанување на осигурен случај, постоење на обврска на осигурувачот или обемот, може да биде причина за оспорување или намалување на исплатата на осигурувањето. Трошоците за каматата за задоцнето плаќање и сите други трошоци кои произлегуваат од задоцнето плаќање предизвикани од необезбедување документација во никој случај нема да бидат на товар на осигурувачот.

ИСКЛУЧУВАЊА ОД ОБВРСКИТЕ НА ОСИГУРУВАЧОТ

Член 13.

1) Осигурувачот во целост се ослободува од своите обврски ако осигурениот случај настанал од или во врска со некој од следните причини:

a. ако во моментот на склучување на договорот за осигурување, осигурениот случај веќе настанал или во процес на настанување, а осигуреникот имал сознание за тоа,

b. Синдром на Стекнат Имунолошки Дефицит (СИДА) и други болести поврзани со него

c. самоубиство во период од 12 (дванаесет) месеци од почетокот на осигурувањето, ако самоубиството се случило во периодот на втората или третата година од периодот на осигурување или умре при обид за самоубиство случено во ист рок, осигурувачот не е должен да му ја исплати на корисникот осигурената сума, туку само математичката резерва од договорот за осигурување;

d. ако смртта или трајна целосна неспособност како последица од незгода настанала како последица од управување со сите видови возила и летала под дејство на наркотични средства, под дејство на алкохол над дозволената доза или без пропишана соодветна исправа за возење и/или управување согласно позитивните законски прописи;

e. ако смртта или трајна целосна неспособност како последица од незгода настанала како последица од граѓански немири, тероризам, нереди, побуна, војна или воени операции односно непријателства и ситуации слични на војна.

f. јонизирачко зрачење или контаминација со радиоактивност од не нуклеарно гориво или нуклеарен отпад, нуклеарно зрачење или радиоактивна контаминација, без оглед на нивниот извор;

g. при обид на осигуреникот за извршување на казнено дело, како и при бегство по таквата

h. активнос; занимавање со спортови кои бараат користење на летала и/или моторни возила, како и занимање со опасни хобија: екстремни спортови (качување по карпи, падобранство, нуркање на длабочини поголеми од 40 м, base jumping), приватно пилотирање, авто и мото трки, качување над 2.500 м надморска висина, качување по мраз, јадрење на отворено море, соло јадрење;

i. хируршки зафат или било кој козметички хируршки зафат ако се изведуваат надвор од лиценцирани медицински установи или ако е без претходна медицинска индикација;

j. ако договорувачот на осигурувањето, осигуреникот или корисникот предизвикал осигурен случај намерно или со измама.

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

ТЕРИТОРИЈАЛНА ВАЖНОСТ НА ПОКРИТИЕТО

Член 14.

1) Осигурувањето покрива настапување на осигурен случај без разлика на местото каде што се случил осигурениот случај.

ЗАСТАРЕНОСТ

Член 15.

1) Побарувањата по основ на договор за осигурување на живот застаруваат согласно одредбите од Законот за облигационите односи.

НАДЛЕЖНОСТ ВО СЛУЧАЈ НА СПОР

Член 16.

1) Доколку на друг начин не е договорено, во случај на спор надлежен е судот каде Осигурувачот има седиште.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

Член 17.

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:
   a. 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,
   b. во случаи предвидени со Законот за спречување перење на пари и финансирање на тероризам;
   c. 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;
   d. ако од надлежниот суд е добиено писмено барање за доставување на податоци;
   e. 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;
   f. ако податоците се побарани од страна на даночен орган, а во врска со водење на постапки во негова надлежност
   g. Осигурувачот постапува исклучиво по поднесено писмено барање од барателот на информацијата
   h. 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.

РЕШАВАЊЕ НА СПОРОВИ, НАДЛЕЖНОСТ

Член 18.

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

1) Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по преставки);
2) Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
3) 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.

За сето она што не е регулирано со овие Општи услови, Законот за супервизија на осигурување, важат одредбите на Законот за облигационите односи Согласно со Законот за супервизија на осигурувањето, член 107 и член 108, податоците за осигуреникот и полисата се доверливи.

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 Основниот граѓански суд Скопје

АЖУРИРАЊЕ НА ПОДАТОЦИ

Член 19.

1) Осигурувачот 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 осигурувачот, во рок определен од осигурувачот.
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, употреба на средства за електронска идентификација издадени во рамки на регистрирана шема за електронска идентификација на високо ниво на сигурност согласно со закон 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.

МЕРКИ ЗА ОГРАНИЧУВАЊЕ – САНКЦИИ

Член 20.

1) 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

КЛАУЗА – БОРБА СО ФИНАНСИРАЊЕ НА ТЕРОРИЗМОТ

Член 21.

1) Осигурувачот го задржува правото да ја одбие понудата за склучување договор за осигурување, или правото еднострано да го раскине договорот за осигурување и/или да ги замрзне средствата доколку иметелот на полисата или лицата поврзани со него/неа се регистрирани на меѓународни списоци утврдени за спречување на перење пари и финансирање тероризам или за примена на прописи за рестриктивни мерки.

ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 22.

1) Осигурувачот е должен да ја плати осигурената сума од договорот за осигурување на корисникот на осигурувањето.
2) Сите изјави за волја од страна на осигурувачот и договорувачот на полисата или осигуреникот кои треба да бидат од обврзувачка природа мора да бидат дадени во писмена форма.
3) На односите меѓу осигурувачот, договорувачот на осигурувањето, осигуреникот, корисниците и другите лица на кои се однесува, а кои не се изречно регулирани со договорот за осигурување и овие Услови, ќе се применуваат одредбите на Закон за облигационите односи, Закон за супервизија на осигурување на соодветен начин.
4) Овие услови се донесени на редовна Седница на Управен Одбор одржана на 05.05.2025 година и со одлука бр.0204-64, и стапуваат на сила на денот на донесувањето.

Општи услови за осигурување на живот во случај на смрт како последица од незгода и привремена спреченост за работа на корисник на финансиски производи

Осигурувањето ги покрива Вашите обврски за отплаќање на кредит кон ИУТЕ КРЕДИТ Македонија, доколку се случи осигурен настан.

Вие аплицираврте за осигурување за заштита на кредит и по приемот и уплатат на премијата на датумот на доспевање, ова осигурување ќе Ви обезбеди покритие што сте го избрале, како што е наведено во Вашиот Сертификат за осигурување.

I. СПОСОБНОСТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Вие сте споспобни за осигурување според оваа Полиса ако на Датумот на започнување:

- Ја земате оваа Полиса за да ги осигурате плаќањата на заемот според Договорот за заем со IUTE на Ваше име (со исклучок на договори за хипотека); и
- Сте постојан жител во Република Северна Македонија; и
- Сте на возраст помеѓу 18 и 64 години на Датумот на започнување; и
- Активно работите на Датумот на започнување и кога настанува штета, за не помалку од 16 часа неделно; и
- Сте биле континуирано вработени најмалку 6 месеци непосредно пред Датумот на започнување на оваа Полиса; или во случај на самовработување најмалку 12 месеци непосредно пред Датумот на започнување; и
- Вашето работно место е во Република Северна Македонија; и
- Се согласувате да ги почитувате условите на оваа Полиса.

Немате право на покритие со ова осигурување ако на Датумот на започнување:

- Не сте лично именувани во Договорот за кредит со ИУТЕ КРЕДИТ;
- Сте свесни за некоја претстојна болест;
- Сте во повремено, привремено или сезонско вработување;
- Сте свесни за претстојна невработеност или пензионирање што би се случило за време на Периодот на осигурување.

II. ДЕФИНИЦИИ

Некои од зборовите и фразите што ги користиме во оваа Полиса го имаат следното значење:

1) **Несреќен случај/незгода и болест** - Имате медицинска состојба потврдена од лекар дека Ве спречува да ја вршите Вашата нормална работа или било каква слична работа што разумно можете да ја извршите со оглед на Вашето искуство, образование и/или обука и не вршите друга работа за наплата или награда.
2) **Смрт како последица од несреќен случај/незгода:** Телесна повреда што се случува за време на Периодот на осигурување, која е директен резултат на случајни, надворешни, насилни и видливи средства и која сама по себе и независно од било која друга причина резултира со Ваша смрт. Ова не вклучува било каква болест, заболување, бактериска или вирусна инфекција (освен ако тоа е директен резултат на случајна повреда), природна состојба или дегенеративен процес или резултат на било која постепено дејствувачка причина.
3) **Договор:** Вашиот финансиски договор со ИУТЕ КРЕДИТ
4) **Апликација:** Формуларот што го пополнувате за покритие според оваа Полиса
5) **Период на бенефиции:** Максималниот број на месечни исплати на надоместоци што би биле исплатени за еден период на оштетно побарување, како што е наведено во Вашиот Сертификат за осигурување.
6) **Деловна активност:** Компанија, трговија, индустрија или професија што е регистрирана во Република Северна Македонија.
7) **Сертификат за осигурување:** Документот што го добивате од Нас кој ги детализира покритијата што сте ги избрале согласно оваа Полиса.
8) **Хронична состојба:** Било која состојба што продолжува неограничено, или не може да се излечи или искорени и што може да се повтори или бара континуирано лекување.
9) **Период на оштета:** Било кој посебен временски период за кој не можете да работите поради несреќа или болест и добивате месечни бенефиции според оваа Полиса.
10) **Состојба:** Било каква болест, повреда, заболување или болест, вклучувајќи било каква поврзана болест, повреда, заболување или болест или поврзани симптоми.
11) **Покриен настан:** Смрт како последица од несреќен случај/незгода, Незгода и болест, Хоспитализација.
12) **Лекар**: Медицински практичар кој практикува во Република Северна Македонија, кој е целосно регистрирана личност според [внесете референца за локалниот закон] и регистриран во [внесете соодветен локален правен субјект], освен Вие, Вашиот Партнер или било кој од Вашето Семејство или Роднини. Лекарот исто така не смее да биде интернет, веб-базиран или онлајн доктор. Било каква документација доставена од интернет, веб-базиран или онлајн лекар нема да биде прифатена како доказ за поддршка на Вашето барање.
13) **Способност**: Ги исполнувате критериумите за да биде способен за Полисата како што е наведено погоре во дел 1.
14) **Вработен / Вработување**: Сте во вработени и Вашето вработување нема фиксен или предодреден датум на завршување освен нормалната возраст за пензионирање за Вашата професија или имате договор со фиксен рок со датум на завршување по Периодот на осигурување.
15) **Семејство**: Вашиот Партнер или Роднина на Вас или Вашиот Партнер
16) **Болница**: Државно контролирана болница, болница на Државна здравствена служба или приватна болница, но нема да се применува за било какви долгорочни домови за нега или геријатриски оддел или било какви такви установи.
17) **Хоспитализација**: Да бидете примени во болница по препорака на лекар.
18) **Почетен период на исклучување(општа каренца)**: 30-те дена непосредно по Датумот на започнување на Полисата кога не можете да поднесете барање за било кој Покриен настан, освен за Смрт од несреќа.
19) **Осигурувач:** Друштво за осигурување на живот УНИКА Лајф АД Скопје, со адреса Бул. Илинден бр.1, Скопје, Република Северна Македонија.
20) **Кредитор:** ИУТЕ КРЕДИТ, како финансиска институција со која имате Кредит.
21) **Кредит:** Личниот кредит што сте го земале на Ваше име од Кредиторот.
22) **Плаќање на кредит:** Месечно плаќање што го правите / сте го направиле на Кредиторот за Вашиот Кредит.
23) **Месечен бенефит / Бенефит:** Износот на покритие што сте го избрале според оваа Полиса, како што е наведено во Вашиот Сертификат за осигурување. Ова е износот што се исплаќа во случај на оштетно побарување.
24) **Партнер:** Вашиот сопружник, Вашиот граѓански партнер или личноста со која трајно соживувате во врска еквивалентна на брак.
25) **Период на покритие:** Периодот помеѓу Датумот на започнување и Датумот на престанок за кој е платена точната Премија од Вас.
26) **Полиса**: Осигурувањето обезбедено според овие услови.
27) **Претходна состојба**: Било каква болест или медицинска состојба за која сте имале симптоми, сте примиле лекување, лекови или совети (вклучувајќи редовни или рутински прегледи или консултации за следење на состојбата) од лека во периодот од 12 месеци непосредно пред Датумот на почеток.
28) **Премија:** Износот наведен во Вашата Потврда за осигурување што треба да го платите за Вашето покритие според оваа Полиса.
29) **Сопственик:** Вие поседувате, сам или со други, Деловна активност за која работите.
30) **Роднина:** Родител, брат, сестра, чичко, тетка или дете (без разлика дали е посвоено или не).
31) **Самовработен/ самовработување:** Сте во Деловна активност сам или во соработка со други, Вашата активност е регистрирана во Централен Регистар на Република Северна Македонија и не сте класифицирани како вработени. Ќе се сметате за самовработени ако спаѓате во една од следните категории: - Сте Сопственик или Контролен директор; - Сте Роднина на Сопственик или Контролен директор кој работи во или поседува Деловна активност за која работите.
32) **Датум на почеток**: Датумот кога започнува осигурувањето, како што е наведено во Вашиот Сертификат за осигурување.
33) **Привремено вработување**: Сезонска или повремена работа, или работа што трае или е наменета да трае ограничено време.
34) **Датум на престанок**: Истек на Вашето осигурување според оваа Полиса.
35) **Период на чекање (посебна каренца):** Бројот на дена пред да можете да поднесете барање и да добиете било каков Месечен бенефит за Покриен настан:
    - Смрт од несреќа: не е применливо;
    - Несреќа и болест: 60 последователни дена ;
    - Хоспитализација: 7 последователни дена

    Ова доаѓа дополнително на Периодот на квалификација на Полисата.
36) **Ние или Нас или Наш:** Друштво за осигурување на живот УНИКА Лајф АД Скопје, со адреса Бул. Илинден бр.1, Скопје, Република Северна Македонија.
37) **Работење или Работа**: Платена договорна работа, вработување или самовработување за шеснаесет часа или повеќе секоја недела. Исто така, мора да

плаќате соодветни придонеси за национално осигурување во Република Северна Македонија.

38) **Вие или Ваш или Самиот:** Лицето именувано во Вашиот Сертификат за осигурување.

III. ТРАЕЊЕ НА ПОЛИСАТА

Полисата е издадена од Датумот на почеток до Датумот престанок, како што сте избрале и е наведено Сертификатот за осигурување, до максимум 48 месеци.

Полисата е валидна само по плаќањето на доспеаната Премија. Ваша одговорност е да обезбедите Премијата да биде платена пред Датумот на почеток на Полисата.

IV. ПРЕСТАНОК НА ПОЛИСАТА

Оваа Полиса автоматски ќе престане ако:

- Вие не сте ја платиле Премијата во рок од 30 дена од датумот на доспевање; или
- Датумот на престанок наведен во Вашиот Сертификат за Осигурување е достигнат; или
- Вие целосно сте го отплатиле Вашиот Кредит пред Датумот на престанок наведен во Вашиот Сертификат за Осигурување; или
- Вие сте го добиле максималниот Бенефит дозволен согласно оваа Полиса; или
- Настанат е осигурен случај смрт; или
- Вие не живеете повеќе во Република Северна Македонија; или
- Вие не работите повеќе во Република Северна Македонија; или
- Ние го откажеме Вашето покритие согласно оваа Полиса.

V. ПОКРИЕНИ НАСТАНИ, БЕНЕФИЦИИ И ИСКЛУЧОЦИ

А. Смрт како последица од несреќен случај – незгода

1) Бенефиции

Во случај на настанување на Смрт како последица од несреќен случај/ незгода за време на Периодот на осигурување и имате преостанато салдо на Вашиот кредит, Ние ќе платиме помалиот износ од:

1. преостанатото салдо на Вашиот кредит осигуран со оваа Полиса; или
2. Максималниот бенефит на Вашата Полиса од 600,000 МКД;

2) Исклучоци

Нема да се исплати Бенефит ако Вашето барање директно или индиректно резултира од:

- Самоубиство, обид за самоубиство, само-нанесени повреди, без разлика дали сте при здрава свест или не, или е поради алкохол, злоупотреба на растворувачи или дроги (освен дроги земени под насока на доктор и не за лекување на зависност од дрога); или
- Смрт предизвикана од било каква болест, заболување, бактериска или вирусна инфекција (освен ако тоа е директен резултат на случајна повреда), природна состојба или дегенеративен процес или резултат на било која постепено дејствувачка причина.

Б. Несреќен случај/незгода и болест

1) Бенефиции

Доколку сте вработени и претрпите Несреќен случај - Незгода или Болест која резултира со Привремена Спреченост за работа за време на Периодот на осигурување, Вашата прва исплата на месечен бенефит е предмет на следново:

- Истекувањето на **Почетен период на исклучување** (општа каренца) (како што е наведено во Вашиот Сертификат за Осигурување); и
- Истекувањето на **Период на чекање**(посебна каренца) (како што е наведено во Вашиот Сертификат за Осигурување); или

Ќе продолжиме да Ви исплаќаме месечен бенефит до Датумот на Прекин или до најрано од следново:

- Последниот последователен ден на Вашата Незгода или Болест; или
- Датумот кога ќе престанете да доставите соодветен доказ дека сѐ уште не сте во можност да работите поради несреќен случај/Незгода или Болест; или
- Доколку сте вработени со договор на определено време и Вашиот договор би истекол; или
- Кога ќе се исплатат максималните 6 месечни бенефити дозволени според оваа Полиса.

Месечниот бенефит одговара на Вашата месечна рата според Договорот за Кредит, но најмногу до 250 Евра.

Или,

Доколку сте вработени и претрпите Незгода или Болест која резултира со Хоспитализација за време на Периодот на Покритие, Вашиот прва исплата на месечен бенефит е предмет на следново:

- Истекувањето на **Почетен период на исклучување** (општа каренца) (како што е наведено во Вашиот Сертификат за Осигурување); и
- Истекувањето на **Период на чекање**(посебна каренца) (како што е наведено во Вашиот Сертификат за Осигурување); или
- Доколку сте задржани во болница по исклучиво барање на Лекар во времетраење од седум последователни дена.

Ќе продолжиме да Ви исплаќаме месечен Бенефит до Датумот на Прекин или до најрано од следново:

- По истекот на горенаведеното, ќе Ви исплаќаме една триесетина од Месечниот бенефит за секој ден во кој континуирано сте спречени да работите поради Хоспитализација, со месечна исплата за претходниот месец. Првиот ден од Вашата Хоспитализација ќе се смета од датумот кога Лекарот ќе потврди дека сте неспособни за работа и хоспитализирани;
- Последниот последователен ден на Хоспитализација; или
- Датумот кога ќе престанете да доставувате соодветен доказ дека сѐ уште не сте во можност да работите поради Хоспитализација; или
- Доколку сте вработени со договор на определено време и Вашиот договор истекол; или
- Кога ќе се исплатат максималните 6 месечни бенефити дозволени согласно оваа Полиса.

Месечниот бенефит одговара на Вашата месечна рата според Договорот за Кредит, но најмногу до 250 Евра.

2) Исклучоци

Нема да Ви биде исплатен Месечен бенефит доколку:

- Сте се повределе намерно или доколку Вашата Незгода или Болест е последица од консумација на алкохол, злоупотреба на хемикалии или дроги (освен лекови земени по препорака на Лекар и не за лекување на зависност од дрога); или
- Вашата Незгода или Болест произлегува од стрес, анксиозност, депресија или некое ментално или нервно растројство, освен ако не сте упатени кај Консултативен Психијатар од страна на Вашиот Лекар, и доколку состојбата исклучиво Ве спречува да работите, Вашето побарување ќе се разгледува од датумот на дијагноза од Психијатарот сѐ до Вашето отпуштање од негова/нејзина грижа; или
- Вашата Незгода или Болест е резултат на состојба која произлегла како последица од Веќе Постојна Состојба или Хронична Состојба (но овој исклучок нема да важи за Веќе Постојна Состојба доколку сте биле без симптоми и не сте се консултирале со Лекар ниту сте примале третман за или во врска со истата, во период од 18 месеци пред поднесувањето на барањето); или
- Вашата Незгода или Болест е поврзана со нормална бременост, освен во случаи на медицински компликации кои директно произлегуваат од бременоста или состојба поврзана со бременоста; или
- Вашата Незгода или Болест е резултат на медицински интервенции или третмани кои не се медицински неопходни, вклучувајќи козметички или естетски третмани; или
- Вашата Незгода или Болест е поврзана со проблеми со грбот, освен доколку постои радиолошки доказ за медицинска абнормалност, видлива рана, модрица, или ако сте упатени кај Консултативен Специјалист од Вашиот Лекар и, доколку состојбата исклучиво Ве спречува да работите, Вашето побарување ќе се разгледува од датумот на дијагноза од Специјалистот сѐ до Вашето отпуштање од негова/нејзина грижа; или
- Бевте свесни за претстојна Болест на или пред Датумот на Почеток наведен на Вашиот Сертификат за Осигурување; или
- Доколку, во моментот на барањето, имате друга активна полиса која осигурува нешто што е покриено со оваа Полиса, Ние ќе бидеме одговорни само за нашиот пропорционален дел.

VI. ОПШТИ ИСКЛУЧОЦИ

Нема да Ви биде исплатен Месечен бенефит доколку:

- Вашиот Договор на Определено Време заврши пред Датумот на Почеток на Полисата или за време на Периодот на осигурување и не се обнови;
- Постои војна, инвазија, напад од странски непријател, непријателства (без разлика дали е објавена војна или не), граѓанска војна, бунт, граѓански немири,

нереди, револуција или воена или узурпирана власт, тероризам;

- Радиоактивна контаминација од јонизирачко зрачење или контаминација од било кое нуклеарно гориво, или од нуклеарен отпад што произлегува од согорување на нуклеарно гориво, или радиоактивниот, токсичниот, експлозивниот или друг опасен ефект на било која експлозивна нуклеарна опрема или дел од таа опрема.

Забелешка: Преводот на Македонски јазик на ***Општи услови за осигурување на живот во случај на смрт како последица од незгода и привремена спреченост за работа на корисник на финансиски производи кои се нудат во соработка со Allianz Partners и GrECo Affinity Solutions*** е само за интерна употреба. Во случај на спор ќе се користи оригиналниот текст на Англиски Јазик.