

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО РИЗИКО СИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТОТ ВО СЛУЧАЈ НА СМРТ ОД БОЛЕСТ (ЛВКРГ 2022)

Член 1.	Општи одредби	Член 20.	Права на договарачот прес настап на осигурен случај
Член 2.	Понуда	Член 21.	Располагање со правата од осигурувањето
Член 3.	Полиса	Член 22.	Пријава на осигурен случај
Член 4.	Содржина на полисата	Член 23.	Исплата на осигурената сума
Член 5.	Почеток и траење на осигурувањето	Член 24.	Корисник
Член 6.	Осигурена сума	Член 25.	Издавање на дупликат полиса
Член 7.	Договарање на осигурената сума и плаќање на премијата за осигурување	Член 26.	Надомест на услуги
Член 8.	Валута	Член 27.	Заштита на потрошувачи
Член 9.	Рокови за плаќање на премија	Член 28.	Доверливост на информации
Член 10.	Намалување на достасана неплатена премија	Член 29.	Откажување на договорот
Член 11.	Последици од неплаќање премија на осигурувањето	Член 30.	Вонсудско реѓавање на спорови
Член 12.	Обнова на договорот за осигурување	Член 31.	Заштита на лични податоци
Член 13.	Обврски на осигурувачот	Член 32.	Застареност
Член 14.	Исплата на корисникот	Член 33.	Надзор над Друштвото за осигурување
Член 15.	Ограничувања и исклучувања на обврските на осигурувачот	Член 34.	Изјава за информираност
Член 16.	Обврски на договарачот на осигурувањето	Член 35.	Завршни одредби
Член 17.	Околности кои се од значење за проценка на ризикот		
Член 18.	Неточна пријава		
Член 19.	Последици од неточна пријава		

Член 1 Општи одредби

- Овие Општи услови за колективно ризико осигурување на животот во случај на смрт (во понатамошниот текст: Услови) се составен и неразделен дел од Договорот за колективно ризико осигурување на животот во случај на смрт од болест кај договарачот кој договарачот го склучува со ГРАВЕ осигурување А.Д Скопје (во понатамошниот текст осигурувач) кои се склучуваат со фирми со поголеми осигурени износи од стандардните.
- Термините искористени во овие услови го имаат следното значење:
 - Осигурувач** е со ГРАВЕ осигурување А.Д Скопје.
 - Понуда** е предлог за склучување на Договор за колективно ризико осигурување на животот за случај на смрт од болест и се поднесува во писмена форма на образец на осигурувачот.
 - Понудувач** е лицето кое има намера да склучи Договор за колективно ризико осигурување живот за случај на смрт од болест и за таа цел поднесува писмена понуда до осигурувачот. Осигурувачот го задржува правото да ја одбие понудата при тоа не наведувајќи ги причините за одбивање.
 - Договорувач** е работодавач - правно лице кое со осигурувачот склучило Договор за колективно ризико осигурување на животот во случај на смрт од болест на осигуреникот и презема обврска за плаќање на премии и други обврски што врз основа на договорот настануваат за страната која се појавува наспроти осигурувачот.
 - Осигуреник** е лицето на кое се однесува осигурувањето и од чија смрт зависи исплатата на договорената осигурена сума. Осигуреник може да биде лице кое е вработено кај договарачот и членови на неговото семејство (како што е предвидено во овие услови).
 - Корисник на осигурувањето** се законските наследници на осигуреникот на кои им се исплатува договорената осигурена сума.
 - Договорена осигурена сума** (во понатамошниот текст: осигурена сума) е сумата определена со договорот која осигурувачот е должен да ја исплати кога ќе настане осигурен случај.
 - Полиса** е исправа за склучен Договор за колективно ризико осигурување на животот за случај на смрт од болест.
 - Премија за осигурување на живот** е износ кој договарачот е должен да го плати на осигурувачот врз основа на Договорот за колективно ризико осигурување на животот за случај на смрт од болест.
- Со Договорот за колективно ризико осигурување за случај на смрт од болест се уредуваат меѓусебните права и обврски на договарачот, осигуреникот, корисникот како и осигурувачот. Составен дел од Договорот за колективно ризико осигурување за случај на смрт се понудата, полисата, овие услови и сите додатоци на полисата во писмена форма вклучително и список на осигуреници. Списокот на осигуреници содржи име, презиме, ЕМБГ, и осигурена сума. Списокот е во прилог на понудата, која пак е составен дел на полисата за осигурување.
- Со Договорот склучен согласно овие услови, договарачот се обврзува во договорените рокови да ја плаќа премијата, а осигурувачот се обврзува да му ја исплати на корисникот на осигурувањето осигурената сума во согласност со одредбите на овие Услови.
- Сите понуди, изјави, барања и измени од која било договорена страна мора да бидат во писмена форма.
- Согласно овие услови можат да се осигураат здрави лица со навршени 18 (осумнаесет) години и тоа од првиот ден во месецот кој следи од месецот во кој

- осигуреникот се стекнал со право на осигурување на својот живот, па сè до завршувањето на календарската година во која осигуреникот ќе наврши 69 години. Осигурувањето треба да заврши во календарската година во која осигуреникот ќе наврши 70 (седумдесет) години старост.
- По исклучок од став 6 на овој член, може да се осигураат и лица кои се помлади од 18 (осумнаесет) години доколку:
 - се деца на работникот кој е осигурен преку колективно осигурување, ако се постари од 14 години и живеат во исто семејство со работникот, и
 - работници кои се постари од 15 години и се вработени согласно ЗРО.
- Со договорот за колективно осигурување на работниците во претпријатието може да се осигураат и брачните другари и децата на осигурениците.
- Можат да се осигураат брачните другари кои не се постари од 69 години, децата со наполнети 14 години кои живеат во заедничко семејство со осигуреникот и не стапиле во брак.
- За осигурување на брачниот другар или децата, потребна е писмена изјава на договарачот со означување на имињата и сродството и ЕМБГ и осигурена сума.
- Осигурувачот може да побара дополнителна документација (вклучувајќи, но не ограничувајќи се на документи за идентификација на осигурениците и изјави од нив), која договарачот е должен да му пружи помош за да ја обезбеди, како Осигурувачот би ги исполнил своите обврски по однос на прописите за спречување перење пари и финансирање на тероризам.
- 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 живот.
- Сите договори важат само ако се договорени писмено и ако при склучувањето, односно при промената на осигурувањето, е извршена лична идентификација. Сите изјави кои осигурувачот или договарачот ги поднесуваат еден на друг важат од моментот, односно денот на прием. Ако се праќаат по пошта, како ден на прием се смета денот кога препорачаното писмо било предадено во пошта. Сите промени кои за последица имаат промена на обврската на осигурувачот започнуваат да важат од првиот ден на следниот месец по приемот на барањето.

Член 2 Понуда

- Договорот за колективно ризико осигурување на животот во случај на смрт од болест се склучува врз основа на писмена понуда. Понудата за осигурување на живот се поднесува во писмена форма на образец на осигурувачот која е составен и неразделен дел на договорот и ги содржи сите суштински елементи на договорот за осигурување.
- Понудата мора да се пополни целосно, вистинито и точно .
- Понудата за склучување на договор за осигурување која била поднесена до осигурувачот, го обврзува осигурувачот да му одговори на понудувачот во рок од 8 дена од денот кога ја примил понудата. Ако осигурувачот во тој рок не ја одбие понудата, за која понудувачот се обврзал согласно Законот, а која не отстапува од условите според кои тој го врши предложеното осигурување, се смета дека понудата е прифатена и дека договорот е склучен оној ден кога понудата пристигнала кај осигурувачот.
- Понудата е составен дел на договорот за осигурување и мора да биде потпишана од двете страни.
- Осигурувачот има право, по приемот на понудата, да побара и дополнителни податоци, односно да побара информации битни за склучување на договорот.

6. Осигурувачот го задржува правото да ја одбие понудата за осигурување без наведување на причините за одбивање на понудата.

Член 3 Полиса

1. Полиса за колективно ризико осигурување на живот за случај на смрт е доказ за склучен договор за осигурување живот за случај на смрт поради болест.
2. Осигурувачот ја подготвува полисата во еден примерок, според податоците од понудата. Во полисата мораат да бидат наведени податоците за договарачот, осигурени опасности, почеток и времетраење на осигурувањето, табелата на годишните вредности на осигурената сума за случај на смрт, премија, датум на изработка на полисата и потпис на овластено лице на осигурувачот. Ако полисата суштински се разликува од понудата и другите писмени изјави на договарачот, тој може писмено да достави приговор во рок од еден месец од приемот на полисата. Ако тоа не го стори, содржината на полисата важи. Кон полисата за осигурување се приложува и список на осигуреници од страна на договарачот.
3. На полисата се запишува почетниот број на осигуреници, со тоа што договарачот е должен да ја пријави и секоја промена во бројот на осигурени работници и да ја ажурира листата на осигуреници од Член 1 Став 2 од овие услови секој месец.

Член 4 Содржина на полисата

1. Полисата за осигурување на животот содржи: назив на договарачот, осигурен случај, почеток и истек на осигурувањето, осигурена сума за случај на смрт од болест, премија на осигурувањето, датум на издавање на полисата, потпис на овластено лице на осигурувачот, услови на осигурувањето кои се составен и неразделен дел на договорот за осигурување, како и констатација дека текстот на истите му е предаден на договарачот на осигурувањето.
2. Потписот и печатот на договарачот на понудата за осигурување се сметаат за потписи на полисата.

Член 5 Почеток и траење на осигурувањето

1. Ова осигурување се склучува на одредено времетраење од 1 година и не може да биде склучено на време пократко од 1 година.
2. Осигурувањето започнува секогаш во 00:00 часот, првиот ден од месецот кој следи по месецот на склучување на договорот, доколку поинаку не е договорено. Денот, месецот и годината на почеток и истекување на осигурувањето се наведени во понудата и полисата. Обврската на осигурувачот започнува од денот кој е наведен како почеток на осигурувањето, ако дотогаш е уплатена првата премија или првата рата, односно еднакратната премија.
3. Колективното осигурување за секој поединечен осигуреник престанува да важи кога:
 - ќе настапи смрт од болест на осигуреникот;
 - не е платена премијата согласно роковите од овие услови;
 - ќе истече календарската година во која осигуреникот навршил 70 годишна возраст;
 - кога осигуреникот ќе ја изгуби деловната способност или ќе има трајно губење на работната способност од прва категорија (општа неспособност за работа);
 - кога во полисата е одреден истек на договорот за осигурување.
 - во 00:00 часот дента кога осигуреникот го прекинал работниот однос со Договорувачот
4. За работниците кои се вработиле по почетокот на осигурувањето означено во полисата, осигурувањето почнува да важи од 00:00 часот на првиот ден од месецот кој следи по месецот кога се вработиле, под услов до тој ден да се пријавени од страна на договарачот кај осигурувачот и да се во списокот на лица кои се осигурени.
5. За работниците осигурувањето престанува да важи во 24:00 часот од оној ден кога работниот однос, по кој било основ е прекинат.
6. Осигурувањето за членови на семејството започнува да важи од 00:00 часот на првиот ден од месецот кој следи по месецот кој во писмената пријава, предложена на осигурувачот од договарачот е означен како почеток на осигурувањето, а престанува во 24:00 часот оној ден кога му престанал работниот однос на осигуреникот - работник кај договарачот на ова осигурување или договорот престанал по некој друг основ.
7. Независно кој ден во месецот престанал работниот однос, на осигурувачот му припаѓа премијата за тековниот месец.
8. Договарачот на осигурување треба да го известува осигурувачот за вклучување на нови лица во осигурувањето (работници и членови на нивни семејства) со

испраќање на нов список со кој се дополнува постоечкиот список на осигурени лица.

9. Договарачот на осигурување треба да го известува осигурувачот за престанок на осигурувањето на лица кои биле претходно осигурени, со испраќање на писмено известување, наведувајќи ги лицата на кои им престанува осигурувањето.

Член 6 Осигурена сума

1. Осигурената сума наведена во полисата е најголемиот износ до кој осигурителот има обврска за секој осигуреник одделно.
2. Во случај на смрт од болест на Осигуреникот, Осигурителот ја исплаќа осигурената сума на корисникот на осигурувањето.
3. Осигурената сума во случај на смрт од болест одделно по осигуреник не може да биде помала од 500 евра и поголема од 200.000 евра.,

Член 7 Договарање на осигурената сума и плаќање на премијата за осигурување

1. Премиите на осигурувањето, како и висината на осигурената сума, се утврдува врз основа на податоците од понудата и соодветната Тарифа за колективно ризико осигурување во случај на смрт од болест.
2. Пресметувањето на премијата за целото траење на осигурувањето се врши според бројот на осигурениците во времето на склучување на договорот за осигурување согласно приложениот список.
3. При зголемен ризик можат да се договорат дополнителни премии.
4. Премијата се плаќа однапред за времето утврдено во полисата. Ако е договорено одложено плаќање на премијата на рати, со посебна пресметка се договараат роковите за доспевање на секоја рата посебно.
5. По ажурирање на листата на осигуреници доставена од Договорувачот, Осигурувачот врши корекција на пресметката на премијата во зависност од измената на почетната бројна состојба на осигуреници во текот на траењето на осигурувањето.

Член 8 Валута

1. Премијата на осигурувањето и осигурената сума се договараат во Евра или во денари. Премијата по правило се плаќа во денарска противвредност.

Член 9 Рокови за плаќање на премија

1. Договарачот е должен да ја плаќа премијата однапред во договорените рокови и на договорениот начин, а осигурувачот е должен да ја прими премијата од секое лице кое има правен интерес премијата да биде платена.
2. Ако наместо договарачот премијата ја плаќа друго лице, самото плаќање не создава други права ни должности, освен оние кои се предвидени во договорот помеѓу осигурувачот и договарачот.
3. Премијата се смета за платена оној ден кога осигурувачот ја примил уплатата.
4. Ако уплатата на премијата не може да се реализира од причини за кои е одговорен договарачот, се смета дека премијата е платена оној ден кога е реализирана уплатата.
5. Премијата се плаќа во полн износ без намалување за трошоците на платниот промет.

Член 10 Намалување на достасана неплатена премија

1. Осигурувачот има право при исплата да ја одбие од осигурената сума целата до тогаш достасана неплатена премија по полисата и затезна камата и неплатената премија по полисата за осигурителната година во која настанал осигурениот случај.
2. Осигурувачот нема право да бара плаќање на премијата по судски пат.

Член 11 Последици од неплаќање на премијата за осигурувањето

1. Ако договарачот не ја плати премијата 2 (два) месеци по достасувањето, осигурувачот ќе го повика со препорачано писмо да ја плати достасаната премија во рок од 30 (триесет) дена од денот на врачувањето на препорачаното писмо.

2. Ако во рокот утврден со препорачаното писмо од став 1 на овој член достасаната премија не ја плати договорувачот ниту тоа го направи некое друго заинтересирано лице, осигурувачот може со изјава да го раскине договорот.

Член 12

Обнова на договорот за осигурување

1. Доколку договорот за осигурување бил раскинат поради неплаќање на премија, истиот може да се обнови со доставување на писмено барање од страна на договорувачот на осигурувањето.
2. По обнова на осигурувањето, обврската на Осигурувач почнува во 00.00 часот на денот кога осигурителот по писмен пат го потврдил приемот на барањето за обнова, но под услов до тој ден да е платена неплатената, а доспеевната премија.

Член 13

Обврски на осигурувачот

1. Согласно Договорот за колективно ризико осигурување на животот во случај на смрт од болест, осигурувачот е обврзан на корисникот на осигурувањето да му ја исплати осигурената сума:
 - 50% од сумата на осигурување за случај смрт поради болест, ако смртта настапила во првите 6 (шест) месеци од приемот во осигурување, односно од стапување во осигурување на нов работник кај Договорувачот;
 - цела сума на осигурување во случај на смрт поради болест, ако смртта настапи во првите шест месеци од приемот во осигурување,
 - цела сума на осигурување во случај на смрт поради болест, ако осигуреникот преминал од Договорувач кој имал колективно осигурување со вклучен ризик смрт од болест, а изминале 6 месеци од неговото стапување во осигурување кајдоговарачот од каде што преминал.

Член 14

Исплата на корисникот

1. Осигурувачот ја исплаќа осигурената сума или нејзиниот дел на корисникот на осигурувањето.
2. Согласно овие Услови, осигурувачот нема други обврски за исплата на договорувачот, односно корисникот.

Член 15

Ограничувања и исклучувања на обврските на осигурувачот

1. Во секој случај, осигурувачот не е обврзан да ја исплати осигурената сума ако смртта на осигуреникот настапила:
 - Како последица на војна односно непријателства и ситуации слични на војна;
 - Осигуреникот изврши самоубиство или настапи смрт од последици на обид за самоубиство;
 - 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;
 - Поради земјотрес;
 - Поради поплави;
 - Како последица на директна или индиректна последица од атомска катастрофа;
 - Поради саботажа или тероризам извршен од политички побуди, насилство или други слични настани во кои учествувал осигуреникот;
 - При подготвување, обид или извршување на казнено дело со умисла како и при бегство после такво дејствие;
 - При управување со летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без соодветна возачка исправа (вклучувајќи и лице кое е на обука за добивање возачка исправа без присуство на овластено лице), или на нелегален начин управувало со моторно возило или лице кое е соучесник во таквиот чин;
 - При управување на моторно возило од страна на возач почетник во случаите кога не смее да управува со возилото согласно одредбите на Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата;
 - Поради дејство на алкохол, наркотички дроги или психотропни супстанции кај осигуреникот, без оглед на каква било одговорност на трето лице за настанокот на осигурениот случај. Се смета дека осигурениот случај настанал поради дејство на алкохолот, ако по настанокот на несреќниот случај е утврдено дека:
 - кај осигуреникот кој управувал со возилото е присутна концентрација поголема од 0,5 g/kg на алкохол во организмот;

- кај останатите сопатници е присутна концентрација поголема од 1,00 g/kg алкохол во организмот, и ако таквата состојба имала причинска врска со настанокот на осигурениот случај.

- Како последица на нелегално извршување на работи од страна на осигуреникот кој не бил пријавен во задолжително социјално осигурување;
- Како резултат на непридржување на осигуреникот кон предвидените мерки на безбедност и правилата за користење на соодветна заштитна опрема.

2. Осигурувачот нема да обезбеди покритие и нема да се смета дека е одговорен да плати никакво побарување или да обезбеди каква било корист од овој договор до степен до кој обезбедувањето на такво покритие, плаќањето на таквото побарување или обезбедувањето на таква корист би изложило осигурителот на која било санкција, забрана или ограничување според резолуциите на Обединетите нации или на трговските или економските санкции, законите или прописите на Европската Унија, Соединетите Американски Држави или Големото Војводство Луксембург, и земјите наведени на листа на територии која е објавен и , достапна на веб-страницата (<http://www.geb.com/wherever-you-are/global-coverage/international-sanctions>), во моментот на настанување на осигурениот случај кај осигуреникот.

3. Листата е предмет на периодично разгледување од страна на релевантните регулаторни тела. Оттука, горенаведената листа автоматски ќе се замени со официјалната листа која се менува од време на време.

Член 16

Обврски на договорувачот на осигурувањето

1. Договорувачот е должен писмено да го извести осигурувачот во случај на промена на адресата во полисата за осигурување на животот, како и за промена на адресата на електронското сандаче, пријавена од договорувачот, најдоцна во рок од 5 (пет) дена од денот на извршената промена.
2. Договорувачот е должен да го извести писмено осигурувачот за секоја промена на адресата и местото на плаќање на премијата најдоцна во рок од 3(три) дена од извршената промена, во спротивно осигурувачот го задржува правото сите писма да ги испраќа на последната пријавена адреса од договорувачот, и сите последици од испратените писма на последната пријавена адреса од договорувачот се сметаат за уредно доставени.
3. Доколку договорувачот, кај осигурувачот достави адреса на електронско сандаче, осигурувачот може да ги доставува писмата наменети за договорувачот на наведената адреса на електронското сандаче.

Член 17

Околности кои се од значење за проценка на ризикот

1. Договорувачот односно осигуреникот е обврзан при склучување на договорот за осигурување да ги пријави сите околности кои се од значење за проценка на ризикот.
2. Одредбата на став (1) од овој член особено се однесува на околностите за кои осигурувачот бара дополнителни податоци и за податоците за кои осигурувачот писмено прашал во понудата .
3. Договорувачот е должен, на барање на осигурувачот, да ги обезбеди од осигуреникот сите потребни податоци кои на него се однесуваат.
4. Договорувачот, е должен за време на траењето на осигурувањето да го извести осигурувачот за секоја промена на околностите која може да биде од значење за проценка на ризикот и кои се битни за договореното осигурување, особено ако осигуреникот за време на осигурувањето ја промени професијата, занимањето или започне да се занимава со некои од спортовите односно дејностите за кои осигурувачот пресметува доплата премија.
5. Тој е должен, согласно став 1 од овој член, 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.
6. 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.
7. По потреба ќе се бара лекарски извештај
8. 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.
9. Под зголемен ризик се подразбира секој ризик кој предизвикува зголемување на премиската стапка за пресметка на премијата за повеќе од 10%.
10. 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 самиот закон.
11. 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 осигурен случај што настанал по тоа зголемување и слично).

- Ако осигурениот 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 договарачот на осигурувањето за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу платените премии и премиите што би требало да се платат според зголемиениот ризик.

Член 18 Неточна пријава

- Ако договарачот на осигурувањето намерно направил неточна пријава, или намерно премолчил некоја околност од таква природа што осигурувачот не би склучил договор ако знаел за правата состојба на работите и околностите, осигурувачот може да бара поништување на договорот, и нема обврска да ја исплати осигурената сума.
- Во случај на поништување на договорот од причините наведени во став (1) 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.
- Правото на осигурувачот да бара поништување на договорот престанува ако тој во рок од 3 (три) месеци од денот на дознавањето за неточноста на пријавата или за премолчувањето не му изјави на договарачот на осигурувањето дека има намера да го користи тоа право.

Член 19 Последици од неточна пријава

- Ако договарачот 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.
- Договорот во тој случај престанува по истекот на 14 дена од кога осигурувачот својата изјава за раскинување му ја соопштил на договарачот на осигурувањето, а во случај на предлог од осигурувачот премијата да се зголеми, раскинувањето настапува според самиот закон ако договарачот на осигурувањето не го прифати предлогот во рок од 14 дена од кога го примил.
- Во случај на раскинување, осигурувачот е должен да го врати делот од премијата што отпаѓа на времето до крајот на периодот на осигурувањето.
- Ако осигурениот случај настанал пред да е утврдена неточноста или нецелосноста на пријавата или по тоа, но пред раскинувањето на договорот, односно пред постигнувањето на спогодба за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу стапката на платените премии и стапката на премиите што би требало да се платат според вистинскиот ризик.
- За неточна пријава на староста во договорите за осигурување на животот важат следниве правила:
 - Договорот за осигурување 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 животот;
 - 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;
 - 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.

Член 20 Права на договарачот на осигурувањето пред настанот на осигурениот случај

- Договарачот може да прави промени на списокот на осигурени лица, контакт-податоците.
- Осигурувачот може од оправдани причини да го одбие барањето на договарачот.

Член 21 Располагање со правата од осигурувањето

- На договарачот му припаѓаат сите права што произлегуваат од склучениот договор за колективно ризико осигурување за случај на смрт, сè додека не настапи осигурениот случај.
- Сите изјави и барања на договарачот 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 осигурениот случај.

Член 22 Пријава на осигурен случај

- Кога ќе настапи смрт на осигуреникот, корисникот, во рок од 14 (четринаесет) дена од денот на настанот, поднесува до осигурувачот писмена пријава за исплата.
- Пријавата се пополнува на образец на осигурувачот и во прилог со неа се поднесуваат следните документи:
 - Полисата за осигурување живот (копија),
 - Копија од лична карта од корисникот,
 - Извод од матичната книга на умрените,
 - Медицинска документација со која се потврдува смртта на осигуреникот,
 - Исправа со која се потврдува причината за смртта на осигуреникот,
 - Потврда од лекарот кој последен го лекувал умрениот со наведување на причината за смртта на осигуреникот,
 - Правосилно решение за наследување за законски наследници,
- Осигурувачот има право да бара и други докази, потребни за утврдување на правото на исплата.
- Подносителот на пријавата ги сноси трошоците кои настанале во врска со пријавувањето на осигурениот случај.

Член 23 Исплата на осигурената сума

- Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума во случај на смрт од болест само доколку осигурениот случај настанал за времетраење на осигурувањето на осигуреникот поединечно.
- Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума согласно со договорот во рок од 14 (четринаесет) дена од денот кога ја примил пријавата на осигурениот случај со сите исправи и докази.
- Како исклучок, ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и нејзиниот износ е потребно одредено време, односно ако не може да се утврди основаноста за постоење на обврската на осигурувачот или висината на надоместот, рокот од став (1) на овој член почнува да тече од денот кога кај Осигурувачот пристигнал последниот докажан документ.
- Осигурувачот има право сите ненаплатени рати на премијата да ги наплати при исплата која ја врши врз основа на договорот за осигурување.
- Согласно овие Услови право на исплата има само корисникот.

Член 24 Корисник

- Корисник на осигурувањето ви случај на смрт од болест на осигуреникот секогаш се законските наследници на осигуреникот. Во текот на траење на осигурувањето не може да се направи промена на корисникот.
- Ако корисникот е малолетно лице, осигурената сума се исплаќа на сметка на малолетното лице за која осигурувачот е известен од законски старател на малолетното лице. Во случај на спор, се постапува согласно позитивните законски прописи.

Член 25 Издавање на дупликат полиса

- Договарачот е должен да го пријави кај осигурувачот исчезнувањето на полисата веднаш откако дозна дека таа исчезнала и да го објави нејзиното исчезнување во „Службен весник на Република Северна Македонија“.
- 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 26 Надомест на услуги

- Договарачот е обврзан однапред да плати надомест за услугите кои посебно ги бара од осигурителот за времетраењето на осигурувањето и по истекот на осигурувањето, во висина која ја определува и ќе ја побара осигурителот.
- Договарачот е обврзан заедно со договорената премија да ги плати сите придонеси и даноци согласно важечките прописи.

- Даночната регулатива која се однесува на договорите за осигурување на живот е пропишана во Закон за данок на личен доход, Закон за данок на добивка и Закон за ДДВ. Со промените во даночната регулатива се менуваат и основите за пресметување на даночните обврски кај договорите за осигурување на живот.
- Согласно законот за ДДВ, дејноста осигурување е ослободена од плаќање данок без право на одбиток на претходен данок.

Член 27

Заштита на потрошувачи

- Во случај кога договарувачот, 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:
 - Соодветна организациона единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување;
 - Служба за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
 - Организација за заштита на потрошувачи, и
 - Агенција за супервизија на осигурување.
- Заемната согласност помеѓу осигурувачот и подносителот на претставката постигната во вонсудска постапката ќе биде во форма на меѓусебна спогодба.

Член 28

Доверливост и информациите

Осигурувачот е должен да го почитува принципот на доверливост на информациите кои се достапни во процесот на постапување со претставките.

Член 29

Откажување на договорот

- Секоја договорна страна, доколку договорот не престанал по договорна причина, може да го откаже договорот за колективно
- Откажување на договорот се врши по писмен пат, најмалку три месеци пред истекување на тековната година на осигурувањето.
- Со откажување на договорот престанува и осигурителното покрите.

Член 30

Вонсудско решавање на спорови

- Страните се согласни дека сите спорови што ќе произлезат од Договорот за осигурување, ќе се обидат да ги решаваат вонсудски на мирен начин.
- Договарувачот 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 живот.
- 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.
- Во случаите кога договарувачот, 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 31

Заштита на лични податоци

- Договарачот на осигурувањето – физичко лице, односно осигуреникот, му дозволува на осигурувачот согласно прописите што го регулираат осигурувањето, правата на потрошувачите и заштитата на личните податоци, да ги обработува неговите лични податоци од Договорот за осигурување во земјата и во странство. Осигуреникот му дозволува на осигурувачот за потребите за спроведување на договорот за осигурување да собира и обработува податоци за неговата здравствена состојба во земјата и во странство, вклучувајќи со тоа и

овластените лица на осигурувачот да ја обработуваат здравствената документација на осигуреникот, да ги доставуваат податоците до осигурувачот, како и да вршат проверка на точноста и промените на личните податоци во здравствените установи и кај други правни и физички лица кои располагаат со тие податоци.

- Договарачот на осигурувањето – физичко лице, односно осигуреникот, му дозволува на осигурувачот и на неговиот договорен обработувач на личните податоци, во согласност со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член само за потребите за спроведување на договорот за осигурување. Договарачот на осигурувањето само со давање на изречна согласност може да му дозволи на осигурувачот согласно со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член, освен податоците за здравствената состојба, во цели за обработка и непосреден маркетинг за себе и поврзани друштва во земјата и во странство.
- Договарачот на осигурувањето - физичкото лице, може да побара информација за обработката на неговите лични податоци, целите и правната основа на обработката на личните податоци на веб- страницата на осигурувачот.
- Договарачот на осигурувањето – физичко лице, односно осигуреникот, може доволата од претходниот став на овој член во секој момент бесплатно, трајно или привремено да ја отповика со писмено барање, пратено на адреса на осигурувачот.
- Личните податоци од став 1 и 2 од овој член, освен податоците за здравствената состојба, можат да ги обработуваат и овластени лица за застапување и посредување, како и договорните обработувачи на лични податоци.
- Осигурувачот ги чува личните податоци во согласност со прописите за заштита на личните податоци и интерните акти за обезбедување тајност и заштита на обработката на личните податоци.

Член 32

Застареност

Побарувањата од договорот за осигурување живот застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигациони односи.

Член 33

Надзор над друштвото за осигурување

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

Член 34

Изјава за информираност

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

Член 35

Завршни одредби

- Во случај на спор за пресудување е надлежен стварно и месно надлежниот суд на Република Северна Македонија во седиштето на осигурувачот.
- За односите меѓу осигурувачот и договарачот кои не се уредени со овие Општи услови, се применуваат законските одредби.
- Осигурувачот ќе го известат договарачот за сите промени во согласност со законските прописи.
- Договарачот е должен без одлагање да го известат осигурувачот за секоја промена на своето име или презиме, односно назив на фирмата, доколку договарачот е правно лице, како и за адресата на фактичкото живеалиште, односно седиште на фирмата, доколку договарачот е правно лице.
- Овие услови влегуваат во сила и ќе се применуваат од 01.01.2023 година.