

Глава 1

Општи услови на Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД

Член.1 Дефиниции

Поимите користени во овие Општи услови го имаат следното значење:

1. Договорни страни во Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД

Договорни страни во Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД (во понатамошниот текст „Договор“) се Договорачот на осигурувањето и Осигурителот.

Договорач на осигурувањето: Охридска Банка АД Скопје, со седиште на ул. Орце Николов 54, 1000 Скопје, регистрирана во Република Македонија со матичен број (ЕМБС) 5004756

Осигурител: ГРАВЕ Осигурување АД Скопје, со седиште на адреса: ул. Пиринска 23, 1000 Скопје, , регистрирано во Република Македонија со матичен број (ЕМБС) 6192491

2. Осигуреник

Осигуреник е клиентот на Договорачот на осигурувањето, кој ги исполнува условите пропишани во овој Договор (во Член.7) за да биде Осигуреник, со што истиот ги стекнува правата и обврските на Осигуреник наведени во Договорот .

3. Осигурен износ

Осигурен износ е износот кој е основа за утврдување и/или ограничување на надоместокот што се исплаќа од страна на Осигурителот во согласност со условите од Договорот.

4. Осигурителен надомест

Осигурителен надомест е износот кој Осигурителот му го исплаќа на Корисникот на осигурување, во согласност со одредбите од Договорот, во случај да настапи осигурен случај согласно покриениот ризик за времетраењето на осигурителното покритие на Осигуреникот.

5. Премија за осигурување

Премија за осигурување, во понатамошниот текст: „Премија“, е износот кој му се плаќа на Осигурителот реципрочо на неговите обврски согласно Договорот.

6. Траење на индивидуалното осигурително покритие

Траењето на индивидуалното осигурително покритие е временски период во кој доколку се случи покриен ризик кај одреден Осигуреник, Осигурителот во согласност со одредбите од Договорот се обврзува на Корисникот на осигурување да му исплати осигурителен надомест. Датумот на стапување во сила на индивидуалното осигурително покритие и неговиот крај се утврдени во Договорот и Апликацијата за осигурување.

7. Траење на договорот за осигурување

Траењето на договорот за осигурување е периодот од кога договорот стапува во сила до датумот кога истиот престанува да важи.

8. Индивидуален клиент

Индивидуален клиент е физичко лице кое склучило договор за користење на производ на банката (утврдено во соодветните Посебни Услови) кај Договорачот на осигурувањето.

9. Последен банкарски производ

Последен банкарски производ е банкарскиот производ на Осигуреникот чиј рок хронолошки истекува последен од сите други рокови на сите банкарски производи наведени во Посебните Услови кои се применуваат за релевантните производи на Осигуреникот.

10. Несреќен случај на Осигуреникот

Несреќен случај на Осигуреникот е секоја лична повреда која е ненамерна од страна на Осигуреникот, односно случај кој произлегува од дејствие кое е ненадејно, непредвидливо и од надворешна причина а кој случај настанал кај Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурително покритие поврзано со конкретното осигурување.

11. Болест на Осигуреникот

Болест на Осигуреникот е секоја патолошка состојба или состојба на абнормално функционирање на телесните органи, освен несреќа, и која со официјален медицински документ е дијагностицирана од страна на регистрирана медицинска установа, а која настанала кај Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурителното покритие поврзано со неговиот банкарски производ.

12. Смрт поради болест

Смрт поради болест на Осигуреникот е смрт која директно резултира од патолошка состојба или состојба на абнормална функција на телесните органи, која не е несреќен случај, и која е дијагностицирана од страна на регистрирана медицинска установа и потврдена со официјален медицински документ, а која настанала кај Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурителното покритие поврзано со неговиот банкарски производ.

13. Смрт на Осигуреникот поради несреќен случај

Смрт на Осигуреникот поради несреќен случај е смрт која настанува единствено како последица на несреќен случај што му се случил на Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурителното покритие поврзано со неговиот банкарски производ.

14. Трајна и целосна загуба на способноста (ТЦА) поради Несреќен случај

Се смета дека Осигуреник има трајна и целосна загуба на способноста доколку тој, поради несреќен случај, настанат по неговото прифаќање во осигурување станува трајно неспособен да извршува какво било занимање или работа која би му обезбедила надомест, што значи дека тој е принуден да повика на помош трето лице за да може да води нормален живот.

15. Складенца на времетраење на индивидуално осигурителното покритие

Складенца на времетраењето на индивидуалното осигурително покритие е датумот на почеток на индивидуалното осигурително покритие на Осигуреникот, секоја година.

16. Посебни услови на Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД

Посебните услови од Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД (во понатамошниот текст

„Посебни Услови“) се соодветни одредби од овој Договор кои се применуваат за банкарскиот производ за кој Осигуреникот имал склучено договор. Доколку таквите Посебни услови ги менуваат или се контрадикторни со одредбите од Општите услови од Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД, ќе се применат одредбите од Посебните услови.

Член. 2 Предмет на договорот за осигурување

- 2.1 Со овој Договор склучен помеѓу Договоработ на осигурувањето и Осигурителното друштво (Осигурителот), Осигурителот обезбедува покритие за животот, здравствениот и телесниот интегритет на Осигурените лица дефинирани во член 7.
- 2.2 Секој Осигуреник согласно овој Договор е обврзан да ја плаќа Премијата за осигурување на начин, во рок и во износ утврден со овој Договор. Со пополнување на Апликацијата за осигурување, Индивидуалниот клиент ја дава својата согласност да биде осигуран и да ги исполнува своите обврски на Осигуреник согласно одредбите од Договорот.
- 2.3 Договоработ на осигурувањето е обврзан да наплаќа премии за осигурување од сите Осигуреници и наплатените премии да ги пренесе на Осигурителот во согласност со постапката и условите регулирани во овој Договор.
- 2.4 Реципрочо на тоа, Осигурителот е обврзан да му исплати на Корисникот Осигурителен надомест за секое оправдано барање за надомест како резултат на осигурен случај кој настанал кај Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурително покритие.

Член.3 Траење на договорот за групно осигурување

Овој Договор стапува на сила од ___ 2014 и престанува да важи на 31 декември 2014 година. Потоа истиот се обновува автоматски година за година на 1 јануари, освен ако едната од договорните страни со препорачано писмо не достави известување за откажување на Договорот на другата страна, најмалку три месеци пред датумот на обновување.

Член. 4 Престанок на Договорот

- 4.1 Во случај на раскинување на Договорот од страна на Договоработ на осигурувањето или Осигурителот тогаш индивидуалното осигурително покритие и понатаму ќе важи за Осигурениците чие индивидуално осигурително покритие е на сила на датумот на раскинување на Договорот. Од датумот на раскинување на овој Договор нема да се прифаќаат во осигурување нови осигуреници.
- 4.2 Овој Договор ќе се раскине во следните случаи:
 - со заедничка согласност на договорните страни;
 - со известување за раскинување (3 месеци пред раскинувањето) со препорачано писмо;
 - еден месец по приемот на известувањето за раскинување, од другата договорна страна, доколку Договоработ на осигурување не ги плати доспеаните наплатени премии како што е договорено или доколку Осигурителот не плати било која сума што ја должи на Договоработ на осигурувањето.
 - во други случаи, согласно законите во РМ и овој Договор.

Член .5 Вид на договорот

- 5.1 Овој договор претставува Договор за групно осигурување.
- 5.2 Секој Индивидуален клиент кој ги исполнува условите предвидени во Член 7 од овој Договор да биде осигуран и истиот е осигуран според условите на овој Договор поседува апликација за осигурување прифатена од страна на Осигурителот, која важи како потврда за прифаќање воосигурување. Сите апликации за осигурување одобрени од страна на Осигурителот кои важат како потврди за осигурување, за секој Осигуреник поодделно и за секое од неговите осигурувања, се составен дел од овој Договор.

Член. 6 Корисник

Сите доспеани Осигурителни надоместоци согласно овој Договор ќе м бидат исплатени на Корисникот утврден во односните Посебни услови кои важат за конкретниот банкарски производ кој го користи Осигуреникот.

Член.7 Осигуреници

7.1 Осигуреници се физички лица, индивидуални клиенти, корисници на банкарски производи на Договорачот на осигурувањето кои:

- имаат најмалку 18 години, а најмногу 64 години на почетокот на нивното индивидуално осигурително покритие (до 64-тиот роденден),но не се постари од 65 години (датумот на 65-тиот роденден) при завршување на индивидуалното осигурителното покритие во однос на конкретно осигурување;
- потпишале Апликација за осигурување и со тоа ја дале својата согласност да бидат осигурени;
- се прифатени за осигурување од страна на Осигурителот

7.2 Доколку Индивидуалниот клиент има повеќе од еден банкарски производ, може да биде осигурен за секој од нив.

7.3 Двајца Индивидуални клиенти на ист банкарски производ не можат да бидат осигурени со едно осигурително покритие.

Член.8 Прифаќање во осигурување

8.1 Секој Индивидуален клиент кој ги исполнува условите од првата и втората алинеја од член 7 од овој Договор, и релевантните Посебни услови може да биде прифатен во осигурување ако:

- до Осигурителот поднесе апликација за осигурување со која ја дава и својата согласност да биде осигурен согласно одредбите од овој Договор;
- е прифатен во осигурување од страна на Осигурителот

8.2 Апликацијата за осигурување, вклучително и согласноста на клиентот да биде осигурен, мора да биде поднесена во писмена форма и потпишана од страна на Осигуреникот.

8.3 Осигурителот се обврзува да ја соопшти својата одлука за прифаќање/одбивање на осигурувањето најдоцна во рок од осум (8) работни дена по приемот на Апликацијата за осигурување или било каква дополнителна информација која може да биде побарана од него.

8.4 Договорачот на осигурувањето е одговорен за прифаќање во осигурување на новите осигуреници согласно со Договорот притоа почитувајќи ги сите важечки инструкции и правила за прифаќање (старосна граница и слично) кои се претходно договорени со Осигурителот. Погоре споменатите упатства и правила ќе бидат изготвени од страна на Осигурителот и Договорачот на осигурувањето со цел секоја страна да дејствува во согласност со истите.

8.5 Договорачот на осигурувањето е овластен во име и за сметка на Осигурителот да ги потпишува Апликациите за осигурување, пополнети од страна на клиентите валидни како Потврди за осигурување со кои Осигурителот потврдува дека Индивидуалниот клиент е прифатен во осигурување.

8.6 Договорот на осигурувањето мора да имплементира внатрешна листа на овластени лица кои ќе ги потпишуваат Апликациите за осигурување во име на Осигурителот. Листата мора редовно да се ажурира и испраќа до Осигурителот најмалку еднаш годишно.

Член 9 Давање лажни податоци и прикривање факти

9.1 Пред почетокот на индивидуалното осигурителното покритие Осигуреникот е обврзан во целост и веродостојно да ги изнесе сите информации за суштински ризичните факти, кои се во рамките на неговите сознанија.

9.2 Како такви информации за суштински ризичните факти се сметаат сите факти за кои Осигурителот поставил прашање во писмена форма.

9.3 Ако Осигуреникот намерно даде лажни податоци или прикрие суштински факт, кој доколку би му бил познат на Осигурителот не би го прифатил и не би склучил осигурување, тогаш Осигурителот има право еднострано да го раскине индивидуалното осигурителното покритие на Осигуреникот во рок од еден месец по сознавањето на овој факт.

9.4 Ако Осигуреникот прикрил или дал лажен факт, кој доколку би му бил познат на Осигурителот, осигурувањето би се склучило под посебни услови, тогаш Осигурителот ќе предложи измена на индивидуалното осигурителното покритие на Осигуреникот во рок од еден месец по сознавањето на овој факт. Ако Осигуреникот не ја прифати оваа измена во рок од 2 недели од приемот на предлогот, Осигурителот има право еднострано да го раскине индивидуалното осигурителното покритие.

9.5 Во сите случаи на давање на лажни податоци или прикривање на факти кои погоре не се наведени ќе бидат применети членовите 963, 964, 965 и 1000 од Законот за облигациони односи.

Член 10 Времетраење на индивидуалното осигурителното покритие

10.1 Времетраењето на индивидуалното осигурителното покритие на било кој Осигуреник за секое од неговите осигурувања започнува на денот на неговото прифаќање во осигурувањето. Времетраењето на индивидуалното осигурително покритие на секој Осигуреник престанува да важи на датумот на истекување на рокот на последниот банкарски производ на Осигуреникот, освен ако индивидуалното осигурителното покритие не било претходно раскинато согласно Член 10.2 од подолу.

10.2 Индивидуалното осигурителното покритие на секој Осигуреник во однос на секое негово осигурување може да биде предвремено раскинато во еден од следниве случаи:

- во текот на периодот со право на повлекување (30 дена од почетокот на поединечното осигурително покритие) на барање на Осигуреникот;
- на датумот на кој Осигурителот примил известување од страна на Осигуреникот за одбивање да биде осигурен;
- во случај да не ја плати осигурителната премија која доспева согласно Посебните услови кои важат за дадениот банкарски производ;
- на датумот на плаќање на максималниот износ на Осигурената сума;
- на датумот на кој Осигуреникот полни 65 години;
- на датумот на предвремено раскинување на сите банкарски производи од ист вид кај Осигуреникот согласно одредбите во релевантните Посебни услови.

Член 11 Покриен ризик

Согласно овој Договор, Осигурителот обезбедува покритие на оние ризици кои се јавуваат кај Осигуреникот во текот на неговото индивидуално осигурителното покритие а се наведени во соодветните Посебни услови и во Апликацијата за осигурување.

Член 12 Просторно важење на осигурувањето

Покритието важи насекаде во светот. Сепак, за ТИЛА поради Несрекен случај, состојбата на Осигуреникот мора да биде признаена и утврдена од страна на Инвалидско пензиска комисија (ИПК) пред да се изврши исплата на Осигурителен надомест.

Член 13 Исклучени ризици

13.1 Со овој Договор кај сите видови на покритие дефинирани во Посебните услови за секој банкарски производ, не се покриени директните или индиректните последици и ефекти од следниве случаи:

- Нарушувања, болести и медицински состојби и нивните директни или индиректни резултати кои настанале пред датумот на кој започнува осигурителното покритие;
- Хронични болести и нивното повторно појавување, дури и во фаза на повлекување;
- Општо кривично дело или обид за кривично дело, направено свесно од страна на Осигуреникот, вклучувајќи и несрекен случај во текот на притворот на Осигуреникот од страна на властите, или додека Осигуреникот се наоѓа во притвор или затвор.
- Возење без возачка дозвола
- Состојба на СИДА или други болести поврзани со сидата или ХИВ вирусот, освен ако тие не настанале како последица на медицинска грешка или професионална дејност.
- Воздушни летови на Осигуреникот во какво било летало освен кога Осигуреникот е патник кој платил патни трошоци за авион кој овозможува летови по редовна линија на летање во рамките на јавен сервис за превоз на патници преку востановена рута, или кога тој се транспортира како пациент или повреден или како послуга или помошен персонал или при транспорт со летало за брза помош или хеликоптер.
- Самоубиство без оглед дали Осигуреникот бил пресметлив или непресметлив во рок од една година по прифаќање на осигурувањето;
- Хроничен алкохолизам или зависност од наркотици, опијати или стимулативи дроги освен ако истите не се официјално препишани од лиценциран лекар или злоупотреба на алкохол (без отстапка, било каква употреба на алкохол над максималните дозволени граници кои се востановени за возачите согласно соодветните закони ќе се смета за злоупотреба на алкохол) или употреба на дроги;
- Граѓанска војна, војна, инвазија која била најавена или не, или воени операции, напад од надворешен непријател, конфликти, револт, востанија, штрајкови, немири, револуција, граѓански нереди, тероризам, без разлика дали Осигуреникот било жртва или активен учесник/соработник во ваквите настани;
- Учество во кој било професионален спорт или кој било спорт кој вклучува мотори (вклучувајќи трки), бокс, подводно нуркање со самостоен апарт, истражување на пештери, боб санкање, возење со тобоган, скијање или скокање на трамболина, качување по карпи, планинарење, скокање со падобран, летање со падобран, змајарство, летање со ултра лесна авијација или банџи скокање;
- Психијатриско, душевно или нервно растројство;
- Изложување на телото, на своја волја или не, на нуклеарна енергија или како резултат на експлозија, радијација или други последици во војна, операции слични на војна или во мирнодобски услови;
- Ако Осигуреникот одбива да следи медицински совет или да се придржува кон лекарски препораки за лекување;

- Пластична операција освен ако операцијата не се прави после несреќен случај или болест која ја покрива ова осигурување;
 - Самоповредување без оглед дали Осигуреникот бил пресметлив или непресметлив;
 - Попреченост на која укажува Осигуреникот врз основа на субјективни тврдења, а која не може да биде потврдена со лабораториски мерења, микробиолошки, биохемски начин и/или снимање.
- 13.2 Товарот на докажување на исклучоците паѓа на Осигурителот.

Член 14 Граници на одговорноста на Осигурителот

- 14.1 Осигурителот не е одговорен за осигурените ризици , кои не настанале во времетраење на индивидуалното осигурително покритие.
- 14.2 Осигурителот не е одговорен за исклучените ризици.
- 14.3 Осигурителот нема да биде одговорен согласно условите на овој Договорот,, доколку Осигуреникот погрешно претставило или сокрило суштински материјален факт за ризик, а кој имал влијание за настанувањето на покриениот ризик.
- 14.4 Осигурителот не е одговорен согласно условите на Договорот , доколку ризикот настанал како резултат на намерна постапка на Осигуреникот.
- 14.5 Осигурителот има право да одбие да исплати осигурителен надомест доколку биле презентирани лажни или фалсификувани документи или информации од страна на Осигуреникот
- 14.6 Осигурителот не е должен да го плати осигурителниот надомест ако Осигуреникот не ги исполнува условите кои се однесуваат на Осигурениците дефинирани во Член 7, без разлика дали Осигуреникот ја добил Потврдата за осигурување.

Член 15 Осигурен износ

Осигурениот износ е наведен во Посебните услови како и во Потврдата за осигурување.

Член 16 Пресметка и плаќање на осигурителните премии

- 16.1 Начинот на плаќање и пресметување на осигурителните премии е наведен во Посебните услови и Потврдата за осигурување.
- 16.2 Во случај на раскинување на индивидуалното осигурително покритие во текот на периодот со право на повлекување според горенаведениот Член 10.2 , 30 дена од почетокот на индивидуалното осигурително покритие, Осигурителот се обврзува да му ја рефундира платената премија на Осигуреникот во целост.

Член 17 Исплата на надомест за осигурување во случај на смрт како последица на несреќен случај или болест

- 17.1 Во случај на смрт како последица на Несреќен случај или смрт поради болест на Осигуреникот, која според одредбите на овој Договор и Посебните услови е покриена од страна на осигурителот, Осигурителот ќе му го исплати на Корисникот осигурениот износ одреден на датумот на смртта како резултат на несреќен случај или болест.
- 17.2 Другите периодични плаќања кои останале неплатени на денот на смртта, не се земаат во предвид од страна на Осигурителот, ниту пак други трошоци или сметки.
- 17.3 Во случај на Смрт како последица на несреќен случај, смртта треба да биде предизвикана од нереќен случај во кој настанала телесна повреда која не е предизвикана намерно од страна на Осигуреникот, туку настанала од активност која е ненадејна, непредвидлива и предизвикана од надворешна причина. Смртта треба да настапи во рок од 12 месеци по несреќниот случај од кој резултирала.

Член 18 Исплата на надомест за осигурување во случај на трајна и целосна загуба на способноста (ТПЛА) како последица на Несреќен случај

18.1 Во случај на трајна и целосна загуба на способноста (TILA) како последица на Несрекен случај, Осигурителот ќе ја смета оваа состојба за слична на Ненадејна смрт и ќе изврши предвременно исплаќање на Осигурениот износ на денот на кој била призната состојбата TILA како последица на Несрекен случај. Датумот на признавање на TILA состојбата од страна на Инвалидска Пензиска Комисија е датумот на кој настапил покриениот ризик за TILA како последица на Несрекен случај. Надоместот за TILA како последица на Несрекен случај се пресметува на истиот начин како што се пресметува надомест за Ненадејна смрт како што е објаснето во горенаведениот Член 17.

18.2 Ќе се смета дека Осигуреникот страда од трајна и целосна загуба на способноста (TILA) како последица на Несрекен случај ако поради несрекен случај кој настанал по неговото прифаќање во осигурување, тој станува трајно неспособен да извршува било какво занимање или работа која би му обезбедила било каков приход, што значи дека тој мора да побара помош од трето лице за да може да ги извршува вообичаените животни активности.

Член 19 Барање за надомест

19.1 Во случај на настанување на покриен ризик на Осигуреникот, Осигуреникот односно неговите наследници или било кое друго лице кое има интерес да се изврши исплата на осигурителниот надомест мора да ги извести Договорачот на осигурувањето и/или Осигурителот и да ги достави сите потребни документи согласно со условите на Осигурителот, а кои се неопходни за да ја одреди основаноста на барањето. Документите мора да бидат доставени во оригинал или нотарски заверени копии.

19.2 Договорачот на осигурувањето се обврзува да му ги достави на Осигурителот следниве документи, во зависност од типот на осигурениот случај кој настанал:

19.2.1 Во случај на Смрт од несрекен случај или Смрт како последица на болест

- Пополнето барање за исплата на осигурителен надомест во форма пропишана од страна на Осигурителот
- Апликација за осигурување која важи како Потврда за осигурување;
- Извод од матична книга на умрените;
- Потврда (за смрт) која ја пополнил и издал лекарот кој ја утврдил смртта и во која е наведува причината за смртта;
- Во случај на смрт поради несрекен случај –доказ дека Несрекниот случај е, причина за смртта;
- друга документација која Осигурителот ја смета за неопходна, како историја на болеста, лично медицинско досие, полициски извештај, потребни медицински експертизи како хемиска експертиза и други потребни документи.
- заверена копија на оригиналните документи за соодветниот банкарски производ;
- изјава од Договорачот на осигурувањето со која се даваат информации за пресметување на осигурениот износ за секој банкарски производ на датумот на смртта како резултат на несрекен случај или болест.

19.2.2 Во случај на трајна и целосна загуба на способноста (TILA) како резултат на Несрекен случај

Товарот на докажување го сноси Осигуреникот кој овој случај мора да го пријави на Осигурителот во рок од четири месеци по настанувањето. Осигуреникот мора да му достави на Осигурителот:

- Пополнето барање за исплата на осигурителен надомест во форма која е пропишана од страна на Осигурителот;
- Апликација за осигурување валидна како Потврда за осигурување;
- Медицинска потврда, адресирана во запечатен плик до медицинскиот советник на Осигурителот, користејќи модел кој го дал Осигурителот, пополнета од страна на лекарот кој го спроведува лекувањето и со која се утврдува природата на повредите или болестите, трајното нарушување кое настанало како резултат на настанот и датумот на консолидација –одлуката на Инвалидско Пензиската Комисија, доколку е достапна;

- Доказ дека трајната и целосната загуба на способноста (TILA) на Осигуреникот е последица на несреќен случај;
 - друг документ кој Осигурителот го смета за неопходен согласно Законот за супервизија на осигурување
 - заверена копија на оригиналниот договор/и за дадениот банкарски производ
 - изјава од Договорачот на осигурувањето во која е наведен осигурениот износ на секој банкарски производ на датумот кога настанала TILA како резултат на несреќен случај;
- По истекот на овој период од четири месеци, освен ако Осигуреникот докаже дека тој не бил во состојба да даде изјава односно да пријави, Осигурителот го задржува правото, поради неможноста да го верификува степенот на попреченост, да го одреди денот на пријавата кај Осигурителот како ден на настапување на инвалидноста.
- 19.3 Секое прикривање на информации или намерно давање на лажни податоци од страна на Осигуреникот или од страна на негови роднини или изработка на неточни или лажни документи кои го одредуваат датумот, околностите и последиците на загубата, ќе доведат до губење на какво било покритие врз основа на овој Договор за конкретното барање за осигурителен надомест.
- 19.4 Датумот на поднесување на барањето за надомест е датумот на кој Осигурителот ги добил сите наведени документи.
- 19.5 Во рок од 14 дена по приемот на сите горенаведени документи, Осигурителот мора да донесе една од следниве одлуки:
- да го прифати барањето за надомест и да го исплати осигурителниот надомест;
 - да го одбие барањето за надомест со образложена одлука.
- 19.6 Осигурителот го исплаќа осигурителниот надомест согласно одредбите од Договорот само ако го прифатил ризикот.

Член 20 Експертски преглед и истрага

20.1 Преглед

Секој доктор, кој е овластен од Осигурителот мора да има пристап до Осигуреникот кој страда од инвалидност, во било кој работен ден до 20.00 часот на местото на кое лицето оди на терапија или во неговиот/ дом за да може да ја провери сериозноста на состојбата, во спротивно осигурителното покритие може да биде одбиено.

20.2 Медицинска арбитража

Во случај на спор меѓу Осигурителот и Осигуреникот (или корисникот во случај на смрт) тој може да се реши вонсудски или на судски начин. Ако се избира вонсудски начин на решавање на спорот, страните им даваат можност на квалификувани медицински експерти да имаат улога на арбитражи помеѓу двете страни во спорот. Чекорите на медицинската арбитража се објаснети подолу:

- Секоја страна има право да назначи свој вештак кој ќе делува во нејзино име.
- Ако лицето кое ја поднело жалбата го оспорува мислењето на вештакот на Осигурителот, има право да назначи друг вештак на сопствен трошок. Писменото мислење на овој вештак треба да биде испратено до Осигурителот..
- Ако меѓу вештаците на двете страни не може да се постигне договор, може да се назначи трет вештак, за кого трошоците ќе ги сносат двете страни. Трошоците ќе бидат поделени подеднакво. Двајцата претходно назначени вештаци мора да постигнат договор за изборот на третиот вештак и врз основа на одлуката на третиот вештак да се постигне договор со цел да се разреши жалбата.

Трошоците за назначувањето на првите два вештаци ќе бидат на товар на онаа договорна страна која го назначила. Трошоците за третиот вештак ќе бидат подеднакво поделени помеѓу договорните страни

20.3. Сите одлуки на Осигурителот кои се зноваат врз основа на заклучоците донесени од страна на назначениот доктор ќе му бидат соопштени на Осигуреникот со испраќање на препорачано писмо и доколку Осигуреникот не ги оспори во рок два месеца по нивното доставување со доставување на

деталено медицинско уверение тие се обврзувачки за Осигуреникот. Сите вакви приговори мора да бидат испратени со препорачано писмо.

Член 21 Застарување

Секоја активност во однос на надоместот од овој Договор е ограничена на 5 (пет) години сметајќи од првиот ден по истекот календарската година во која осигурениот ризик се случил.

Доколку заинтересираното лице докаже дека не знаело за настанувањето на осигурениот настан во периодот утврден во претходната реченица, тогаш секое дејствие поврзано со осигурителниот надомест од овој Договор за ова лице е временски ограничено за истиот период од денот кога дознало, но во никој случај не може да надмине период од 10 (десет) години сметајќи од првиот ден по истекот на календарската година во која настанал осигурениот ризик.

Член 22 Известување. Адреси

22.1 Доколку ја промени адресата, Договорачот на осигурувањето мора да го информира Осигурителот во писмена форма. .

22.2 Осигуреникот мора во писмена форма да го информира Договорачот на осигурувањето ако ја промени адресата во рок од 3 дена откако настанала промената. Ако Осигуреникот се отсели од територијата на Република Македонија, мора да го извести Осигурителот и Договорачот на осигурувањето за адресата на која ќе прима кореспонденција на територијата на Македонија.

22.3 Сите известувања кои мора да бидат испратени до Осигуреникот ќе бидат испратени на последната адреса која му е позната на Осигурителот и истите ќе се сметаат за успешно доставени при првиот обид дури и доколку Осигуреникот ја променил адресата а при тоа не го известил за тоа Осигурителот или ако Осигуреникот одбива да го прими известувањето од кои било причини.

22.4 Сите известувања до Осигурителот мора да бидат испратени на адресата на неговото седиште. Ако Осигурителот го промени своето седиште, ќе го извести Осигуреникот за ова преку објава во печатот.

22.5 Датумот на известувањето е датумот на прием на известувањето. Овој услов не се применува во случај кога Осигуреникот не ги известил во писмена форма Осигурителот и Договорачот на осигурувањето за промена на неговата адреса. Во овој случај, датумот на известување ќе биде датумот на испраќањето на известувањето од страна на Осигурителот на последната адреса на Осигуреникот која му била позната.

Член 23 Заштита на лични податоци

23.1 Осигуреникот со својот потпис ја изразува својата согласност за осигурување, дозволата да се прибираат, обработуваат и чуваат неговите лични податоци поврзани за сите постапки на Осигурителот во однос на спроведување на овој Договор, вклучувајќи го и разгледувањето на соодветната медицинска документација од страна на назначениот лекар на Осигурителот. Во исто време, тој го овластува Осигурителот да ги провери одредените податоци во соодветните институции кои располагаат со личните податоци, како што се болници, медицински установи итн.

23.2. Осигуреникот со својот потпис ја дава својата согласност Осигурителот да ги стави на располагање личните податоци на Осигуреникот на други лица кои процесираат податоци како и администратори на лични податоци вклучувајќи партнери и реосигурители во и надвор од Европската Унија и Европската Економска Зона со цел да се исполнат правата и обврските од осигурителниот правен однос, како и активностите пред да се склучи договорот за осигурување.

23.3 Осигурителот може да му ги стави на располагање личните податоци на друго лице или институција само ако барањата се во согласност со Законот за заштита на лични податоци.

Член 24 Надлежност

- 24.1 Во случај на спор кој произлегува од овој Договор, важат позитивните законски прописи на Република Македонија.
- 24.2 Споровите меѓу страните ќе се решаваат спогодбено, доколку не дојде до спогодба, истите ќе се решаваат пред надлежниот суд во Скопје.
- 24.3 Овој Договор е склучен на англиски и македонски јазик. Во случај на спор, важечка е македонската верзија на договорот.

Член 25 Правна основа

Оваа Договор подлежи на Законот за супервизија на осигурување кој важи во Република Македонија.

Изјавите дадени од страна на Договарачот на осигурувањето и на Осигурениците ја формираат основата на договорот.

Овој Прв дел „Општи услови“ на Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќа на индивидуални клиенти на Охриска Банка АД е одобрен од Одборот на директори на Граве со одлука напишана во Записникот на Одборот на директори на 26.06.2014

**Глава 2 ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ДОГОВОРОТ ЗА ГРУПНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ
КОЕ ОПФАКА ОСИГУРУВАЊЕ ОД БОЛЕСТ И НЕСРЕКА НА ИНДИВИДУАЛНИ
КЛИЕНТИ НА ОХРИДСКА БАНКА АД
СЕ ОДНЕСУВА НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ КЛИЕНТИ КОИ ИМААТ ДОЗВОЛЕНО
ПРЕЧЕКОРУВАЊЕ НА ТРАНСАКСЦИСКА СМЕТКА**

Член 1 Дефиниции

Дефинициите кои се користат во Посебните услови го имаат следново значење:

1. Страни во Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќа на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД

Страните во Договорот за групно животно за осигурување на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД кое опфаќа осигурување од болест и несреќа (во понатамошниот текст „Договор“) се Договарачот на осигурувањето и Осигурителот. Ако индивидуалниот клиент на Договарачот на осигурувањето ги исполнува барањата од овој Договор (Член 3) да стане Осигуреник, ги стекнува првата и обврските на Осигуреник наведени во Договорот.

2. Корисник на банкарски производ

Корисник на банкарски производ е физичко лице кое склучило договор за дозволено пречекорување на трансакциска сметка со Договарачот на осигурувањето .

3. Банкарски производи

Банкарски производи се дозволените пречекорувања дадени согласно Договорите за дозволено пречекорување на трансакциска сметка помеѓу Договарачот на осигурувањето и индивидуалните клиенти.

4. Почетен одобрен износ на пречекорувањето

Почетен одобрен износ на пречекорувањето е износот за пречекорување на трансакциска сметка кој е дозволен од страна на Договарачот на осигурувањето на датумот на кој е склучен Договорот за пречекорување на трансакциска сметка.

5. Искористен износ на пречекорување

Искористениот износ на пречекорување е неплатениот износ на долгот вклучувајќи ги и сите камати на датумот на кој се случил осигурениот настан.

Член 2 Корисник на осигурување

2.1 Сите надоместоци од осигурување кои произлегуваат од Договорот ќе му бидат исплатени на Договарачот на осигурувањето од страна на Осигурителот како единствен и неотповиклив Корисник на осигурувањето .

2.2 Осигуреникот нема право да го промени Корисникот на осигурување во текот на неговото времетраење на неговото индивидуално осигурително покритие.

Член 3 Осигуреници

3.1 Осигуреници се физички лица, Корисници на банкарски производи од поединечен договор за дозволено пречекорување на трансакциска сметка кај Договарачот на осигурувањето кои:

- имаат најмалку 18, а најмногу 64 години (до 64 тиот роденден) на почетокот на нивното индивидуално осигурително покритие, но не се постари од 65 години (датум на 65тиот .роденден) при завршување на нивното индивидуално осигурително покритие во однос на конкретното осигурување;

-имаат потпишано апликација за осигурување, со што даваат согласност да бидат осигурени;

- се прифатен во осигурување од страна на Осигурителот
- 3.2 Максималниот број на осигурувања за еден Осигуреник е 5 (пет).

Член 4 Прифаќање во осигурување

- 4.1 Секој Корисник на банкарски производ кој ги исполнува барањата утврдени во Член 3, потточки еден и два од овие Посебни услови може да биде прифатен во осигурување ако:
- поднесе апликација за осигурување до Осигурителот согласно условите од Договорот, со која се согласува да биде осигуран под условите од договорот;
 - биде прифатен во осигурување од страна на Осигурителот
- 4.2 Апликацијата за осигурување, вклучувајќи ја и согласноста на Корисникот на банкарски производ да биде осигуран, мора да биде во писмена форма и да биде потпишана.
- 4.3 Осигурителот се обврзува да ја соопшти својата одлука за прифаќање/одбивање на осигурувањето во рок од осум (8) работни дена по приемот на апликацијата за осигурување или било каква дополнителна информација која може да биде побарана од него.
- 4.4 Датумот на прифаќање во осигурувањето е датумот на потпишување на Потврдата за осигурување од страна на Договорачот на осигурувањето .
- 4.5 Договорачот на осигурувањето е одговорен за прифаќање во осигурување на нови Осигуреници согласно со Договорот, притоа почитувајќи ги сите важечки инструкции и правила за прифаќање (старосни граници и сл.) кои се претходно договорени со Осигурителот. Горенаведените правила и инструкции ќе бидат утврдени од страна на Осигурителот и Договорачот на осигурувањето со цел секоја од договорните страните да се придржува кон нив.
- 4.6 Договорачот на осигурувањето е овластен во име и за сметка на Осигурителот да ги потпишува сите апликации за осигурување кои важат како Потврди за осигурување со кои Осигурителот потврдува дека прифаќа индивидуалните клиенти да бидат осигурени. Датумот на прифаќање на осигурувањето е датумот на кој е потпишана Потврдата за осигурување од страна на Договорачот на осигурувањето .
- 4.7 Договорачот на осигурувањето мора да имплементира внатрешна листа на овластени лица кои ќе ги потпишуваат апликациите за осигурување во име на Осигурителот. Оваа листа мора да биде редовно ажурирана.

Член 5 Покриени ризици и Осигурен износ

- 5.1 Согласно овој договор, Осигурителот обезбедува покритие за следниве ризици кои настанале кај Корисникот на банкарски производи во текот на траењето на неговото поединечно осигурително покритие:
- 5.1.1. Смрт како последица на несреќен случај
 - 5.1.2. Смрт како последица на болест
 - 5.1.3. Трајна и целосна загуба на способноста (TILA) како последица на Несреќен случај
- 5.2. Осигурениот износ е променлив во времетраењето на индивидуалното осигурително покритие и е еднаков со искористениот износ од дозволеното пречекорување на трансакциска сметка од страна на Осигуреникот на денот на кој покриениот ризик настанал, но не повисок од:
- 750 евра во случај на смрт како последица на несреќен случај или TILA како последица на несреќен случај
 - 100 евра во случај на смрт како последица на болест
- 5.3. Максималниот осигурен износ од сите осигурувања (најмногу 5 за секој Осигуреник) на Осигуреникот согласно овој Договор и Посебните услови е еднаков на износот од дозволеното пречекорување на трансакциска сметка искористено од Осигуреникот на датумот на кој настанал покриениот ризик, но не е повисок од:

- 3 750 евра во случај на смрт како последица на несреќен случај или TILA како последица на несреќен случај
 - 500 евра во случај на смрт како последица на болест
- 5.4. Во секој случај, осигурителниот надоместок не може да биде повисок од искористениот износ на пречекорувањето на трансакциска сметка од страна на Осигуреникот на датумот на смрт или TILA согласно максималниот осигурен износ покриен со сите полиси за ваков вид на производ.
- 5.5 Во случај Осигуреникот да нема искористен износ од дозволено пречекорување на трансакциска сметка, нема да има исплата на осигурителен надомест на Корисникот на осигурување.

Член 6 Пресметка и плаќање на премијата за осигурување

- 6.1 Премија за осигурување е годишна или месечна премија и се наплаќа од Осигуреникот преку задолжување на неговата банкарска сметка на годишно или месечно ниво во зависност од избраниот начин на плаќање наведен во Апликацијата за осигурување.
- 6.2 Осигуреникот ја плаќа, годишната или месечната премија, авансно или на датумот на доспевање.
- 6.3 Датумот на доспевање на првата премија (годишна или месечна) е почетниот датум на индивидуалното осигурителното покритие. Датумот на доспевање на секоја годишна премија по првата година, е датумот на секоја скаденца од индивидуалното осигурително покритие.
- 6.4 Ако првата премија не се плати на датумот на доспевање, Осигурителот нема да го обезбеди покритието договорено со Договорот.
- 6.5 Ако месечната премија за осигурување (по првата) не се плати на датумот на доспевање, индивидуалното осигурително покритие ќе биде раскинато на датумот на кој истекува периодот од 75 дена по датумот на доспевање. Овој период од 75 дена во натамошниот текст ќе се нарекува грејс период. Во случај кај Осигуреникот да настане покриен ризик со условите на овој Договор во текот на грејс периодот, Осигурителот ќе го одземе износот на неплатените премии од Осигурениот износ.
- 6.6 Договарачот на осигурувањето ќе испрати писма за регулирање на неплатените премии. Договарачот на осигурувањето ќе испрати писмо за раскинување на осигурувањето по 45 дена откако не била платена премијата.
- 6.7 Износот на годишната Премија за осигурувањето на секој Осигуреник што ги покрива ризиците утврдени во точка 5.1. изнесува 4,40 евра по осигурување. Доколку се избере месечна премија, износот на месечната премија е 0,37 евра на месец по осигурување.
- 6.8 Ако Осигуреникот има повеќе од едно осигурување, премијата доспева за секое од осигурувањата како што е утврдено со овој Договор. За секое поединечно осигурување на Осигуреникот треба да се пополни нова апликација, за што ќе се издаде и нова Потврда за осигурување. За секое поединечно осигурување на Осигуреникот ќе биде издадена посебна Потврда за осигурување.
- 6.9 Согласно позитивните законски прописи во Република Македонија, Осигуреникот нема обврска за плаќање на било какви надоместоци и/или даноци во однос на Договорот за осигурување. Сите дополнителни даноци и надоместоци ќе бидат додадени на премијата за осигурување и ќе бидат наплатени од страна на Осигуреникот.
- 6.10 Во случај на пријавување на осигурен случај во врска со покриените ризици, Осигуреникот или друго заинтересирано лице ќе продолжи да ја плаќа премијата за осигурување во текот на целиот период додека Осигурителот не донесе одлука за поднесеното барање за надомест. Премијата за осигурување, наплатена во текот на периодот во кој Осигуреникот одлучувал по поднесеното барање за надомест, ќе биде рефундирана доколку Осигурителот го прифати барањето за надомест како основано.
- 6.11 Вкупниот износ на сите годишни или месечни премии кои треба да бидат наплатени од Осигуреникот се пресметуваат, наплаќаат и префрлаат од страна на Договарачот на осигурување на Осигурителот, согласно процедурата наведена во овој Договор. Вкупниот

износ на сите осигурителни премии наплатени од страна на Договорачот на осигурувањето мора да бидат исплатени на Осигурителот месечно, со една уплата пред или најдоцна до 15ти во месецот, по календарскиот месец во кој досепаните премии биле наплатени од страна на Договорачот на осигурувањето .

Член 7 Поднесување барање

7.1 Ако кај Осигуреникот се случи настан со покриен ризик, Осигуреникот, или неговите наследници го известуваат Договорачот на осигурувањето и Осигурителот и му ги доставуваат на Осигурителот, согласно условите, потребните документи за оценување на основаноста на барањето за надомест. Документите мора да бидат во оригинал или нотарски заверени копии.

7.2 Договорачот на осигурувањето се обврзува да му ги достави на Осигурителот следниве документи во зависно од видот на осигурен настан:

7.2.1 Во случај на Смрт како последица на несреќен случај или Смрт како последица на болест

- Барање за исплата на Осигурителен надомест форма пропишана од страна на Осигурителот
- Апликацијата за осигурување која важи како Потврда за осигурување
- Извод од матична книга на умрените
- Потврда (известување на смрт) која ја има пополнето од страна на лекарот кој ја потврдил смртта, наведувајќи ја и причината за смртта
- при покритие за смрт како последица на несреќен случај – доказ дека несреќниот случај бил причина за смртта
- било каков друг документ кој Осигурителот може да го смета за неопходен, како историја на болеста, лично медицинско досие, полициски извештај, било какво медицинско вештачење како што е хемиска експертиза или други неопходни документи.
- заверени копии од договорот за дозволено пречекорување
- изјава од Договорачот на осигурувањето во која се наведува искористениот износ на пречекорување на датумот на смртта како последица на несреќен случај или болест.

7.2.2 Во случај на трајна и целосна загуба на способност (ТПА) како последица на несреќен случај

Товарот на докажувањето го сноси Осигуреникот кој тоа мора да го пријави пред Осигурителот во рок од четири месеци откако настанала загубата. Осигуреникот мора да му достави на Осигурителот:

- Апликација за осигурување валидна како Потврда за осигурување
- Барање за осигурителен надомест до Осигурителот, во пропишана форма од Осигурителот
- Медицинска потврда, адресирана во запечатен плик до медицинскиот советник на Осигурителот, користејќи модел кој го дал Осигурителот, а која ја пополнил лекарот кој го вршел лекувањето и која ја покажува природата на повредите или болестите, трајното попречување кое настанало како резултат на настанот и датумот на консолидација – доколку е достапна, одлуката на Инвалидско Пензиската Комисија, ако е достапна;
- било кој друг документ кој Осигурителот го смета за неопходен согласно Законот за супервизија на осигурување
- заверена копија на оригиналниот договор за дозволено пречекорување на трансакциска сметка
- изјава од Договорачот на осигурувањето во која е наведен искористениот износ на дозволеното пречекорување на трансакциската сметка на датумот кога настанала ТПА како последица на несреќен случај;

По овој период од четири месеци, освен ако Осигуреникот докаже дека тој не бил во состојба да даде изјава односно да пријави, Осигурителот го задржува правото поради неможноста да го верификува степенот на инвалидност, да го одреди денот на пријавата кај Осигурителот како ден на настанување на инвалидноста.

7.3 Секое прикривање на информации или намерно давање на лажни податоци од страна на Осигуреникот или од страна на неговите роднини или изработка на неточни или лажни документи кои го одредуваат датумот, околностите и последиците на загубата, ќе доведат до губење на било какво покритие врз основа на овој Договор за конкретното барање за осигурителен надомест.

7.4 Датумот на кој е поднесено барањето за надомест е датумот на кој Осигурителот бил известен за барањето.

7.5 Во рок од 14 дена по приемот на документите наведени погоре, Осигурителот мора да донесе некоја од следниве одлуки:

- да го прифати барањето за надомест и да го плати осигурениот износ;
- да го одбие со образложена одлука.

7.6 Осигурителот го исплаќа осигурителниот надоместок согласно одредбите од Договорот, ако барањето за надомест е прифатено.

Член 8 Одредби кои се однесуваат на работи кои не се регулирани во овие Посебни услови

Се она што не регулирано со овие Посебни услови се регулира со Општите услови на Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќа и Осигурување од несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД.

Во случаите кога Посебните услови се во спротивност со или ги заменуваат одредбите од Договорот за групно осигурување на живот, важечки ќе бидат одредбите од овие Посебни услови.

Овој Втор дел „Посебни услови“ на Договорот за групно осигурување на живот кое опфаќа осигурување од болест и несреќа и Осигурување од несреќен случај на индивидуални клиенти на Охридска Банка АД е одобрен од Одборот на директори на Граве со одлука напишана во Записникот на Одборот на директори на 26.06.2014

Потпишано во Скопје на2014

Договарач на осигурување ,



Осигурител ,



Акционерско друштво
за осигурување
Г Р А В Е
СКОПЈЕ