

Глава 1

Општи услови на Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници

Општи одредби

Секција 1

Општи услови на Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници

Општи одредби

Член 1

Дефиниции

Поимите употребени во овие Општи услови го имаат следново значење:

1. Договорни страни во Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници

Договорни страни во Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници се Договарачот на осигурувањето и Осигурителот.

Договарач на осигурување: Охридска Банка АД Охрид со седиште на бул. Македонски просветители бр. 19, 6000 Охрид, Република Македонија, регистрирано во Македонија под ЕМБС 50047561

Осигурител: ГРАВЕ осигурување АД Скопје со регистрирано седиште на Пиринска 23, 1000 Скопје, Република Македонија, регистрирано во Македонија под ЕМБС 6192491

2. Осигуреник

Осигуреник е корисникот на кредит / кокорисник на Договарачот на осигурувањето, кој ги исполнува пропишаните услови во овој Договор за да биде осигуреник откако ќе биде прифатен во осигурување, со што ги стекнува правата и обврските наведени во овој Договор за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници.

3. Индивидуално осигурително покритие

Индивидуално осигурително покритие е осигурување на поединечен корисник на кредит или неговиот/нејзиниот кокорисник, склучено помеѓу Осигурителот и Договарачот на осигурувањето врз основа на Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници. Ако корисникот на кредит на Договарачот на осигурувањето или неговиот/нејзиниот кокорисник како Осигуреник пристапи кон Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници, под условите утврдени со истиот Договор, ќе ги има правата и обврските на Осигуреник наведени подолу.

4. Осигурена сума

Осигурена сума е износот кој е основа за утврдување и/или ограничување на надоместот што го исплаќа Осигурителот согласно условите од Договорот како и основа за пресметување на премијата за осигурување што ја должи Осигуреникот.

5. Осигурителен надомест

Осигурителниот надомест е износот кој Осигурителот го исплаќа на Корисникот на осигурување во случај да настапи осигурен случај согласно покриениот ризик за време на траењето на индивидуалното осигурително покритие на Осигуреникот во врска со кредитот.

6. Премија за осигурување

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

7. Траење на индивидуалното осигурително покритие

Траењето на индивидуалното осигурително покритие е период во кој доколку кај одреден Осигуреник се случи покриениот ризик, Осигурителот во согласност со одредбите на 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 специфицирани во Договорот.

8. Траење на договорот за осигурување

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

9. Корисници на кредит/кокорисници

Корисници на кредит / кокорисници се физички лица кои добиваат кредит / или пристапуваат кон долг за кредит исплатен од Договорачот на осигурувањето, како и кокорисниците, дефинирани како осигуреници во член 7 од овој Договор.

10. Кредити

Договарачот на осигурувањето ги нуди следниве видови кредити:

- потрошувачки кредити (Кеш експрес и Компакт кредити со жиранти) до 15.000 евра и/или со траење до 138 месеци со класичен амортизационен план (т.е. еднакви месечни рати);
- студентски кредити до 10.000 евра и/или со траење до 7 години со класичен амортизационен план (т.е. еднакви месечни рати) со можност за почетно одложено отплаќање (грејс период) од максимум 1 година и рок на отплата максимум до 4 години;
- кредити за професионалци (експерт – кредит) до 100.000 евра и/или со траење до 15 години со класичен амортизационен план (т.е. еднакви месечни рати) со почетно одложено отплаќање (грејс период) максимум до 6 месеци;
- станбени кредити до 100.000 евра и/или со траење до 30 години со класичен амортизационен план (т.е. еднакви месечни рати) со почетно одложено отплаќање (грејс период) максимум до 12 месеци;
- хипотекарни кредити до 100.000 евра и/или со траење до 20 години со класичен амортизационен план (т.е. еднакви месечни рати).
- автомобилски кредити со износ кој зависи од фактурата од дистрибутерот на автомобили, со рок на отплата до 7 години, со класичен амортизационен план (т.е. еднакви месечни рати)
- Кеш кредит со 100% депозит, без ограничување на сумата, со рок на отплата до 10 години, со класичен амортизационен план (т.е. еднакви месечни рати), или со еднократна отплата на главнината на крајот од рокот, со месечно плаќање само на каматите.

11. Преостанат недоспеан износ

Преостанат недоспеан износ е недоспеаната главница на кредит на одреден датум – датумот на настапување на осигурениот случај.

12. Несреќен случај на осигуреникот

Несреќен случај на осигуреникот е секоја лична повреда која е ненамерна од страна на Осигуреникот и случај кој произлегува од дејствие кое е ненадејно и од надворешна причина, и случај кој му се случил на Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурително покритие поврзано со определен кредит.

13. Болест на осигуреникот

Болест на осигуреникот е секоја патолошка состојба или состојба на абнормална функција на телесните органи, која е поинаква од онаа во случај на несреќен случај и која со официјален медицински документ е дијагностицирана од страна на регистрирана медицинска установа, а му се случила на Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурително покритие поврзано со определен кредит.

14. Смрт поради несреќен случај

Смрт поради несреќен случај е смрт која настанува единствено како последица на несреќен случај, што му се случила на осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурително покритие поврзано со определен кредит.

15. Трајна и целосна загуба на способноста (TILA)

Се смета дека Осигуреникот има трајна и целосна загуба на способноста доколку тој поради болест или несреќен случај настанати 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 се повика на помош на трето лице за да може да води нормален живот. Доколку се случи ризикот на трајна и целосна загуба на способноста TILA, осигурувањето престанува да важи.

16. Целосна и трајна инвалидност (PTD)

PTD е трајно губење или намалување на одредени способности на Осигуреникот причинети од физичко или ментално нарушување кое е резултат на осигурен несреќен случај или болест, кои притоа предизвикале функционална неспособност и како резултат на тоа Осигуреникот не е способен да извршува било каква активност која би му обезбедила приход. Доколку се случи ризикот целосна и трајна инвалидност PTD, осигурувањето престанува да важи.

17. Пензионирање

Под пензионирање се подразбира дефинитивно прекинување на кое било официјално регистрирано занимање независно од причината и возраста.

18. Официјално регистрирано занимање

Под официјално регистрирано занимање се подразбира стапување во работен однос врз основа на договор за работа или слободно занимање регистрирано согласно позитивните законски прописи за кое Осигуреникот примал редовен приход во текот на последните три месеци пред почетокот на неговото индивидуално осигурително покритие, а пред датумот на настапување на осигурениот ризик.

19. Рата

Под рата се подразбира износ еднаков на месечната рата за кредит, која ја должи Осигуреникот во согласност со договорениот амортизационен план, во согласност со кој Осигуреникот е осигурен. Ратата ги опфаќа главницата и каматата.

20. Период на одложено плаќање или грејс период

Период на одложено отплаќање или грејс период е временски интервал од моментот на исплата на кредитот до момент на почеток на отплата на ратите за кредитот. Во рамките на грејс периодот осигуреникот е должен на месечна основа да врши плаќање на камата и премија на осигурување, пресметани на начин и во износ предвиден со амортизациониот план и овој Договор.

Член 2

Предмет на договорот за осигурување

Со овој Договор кој е склучен помеѓу Договорачот на осигурување и Осигурителот, Осигурителот обезбедува покритие за живот, здравје и телесен интегритет на Осигурениците дефинирани во член 7.

Секој Осигуреник согласно со овој Договор е обврзан да ја плаќа премијата за осигурување на начинот и под условите пропишани со овој Договор.

Договарачот на осигурувањето е овластен да ги наплати сите премии за осигурување од сите осигуреници и наплатените премии да ги пренесе на начинот, рокот и условите регулирани во овој Договор.

Реципрочно на тоа Осигурителот е обврзан да го исплати секое оправдано барање за надомест како резултат на осигурен случај, кој настанал кај Осигуреникот за времетраењето на неговото индивидуално осигурително покритие. Овој Договор за осигурување се смета за детална дефиниција на деловниот однос меѓу Осигурителот и Договорачот на осигурувањето.

Член 3

Траење на Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници

Овој Договор за осигурување стапува во сила на датумот кога Договорачот на осигурувањето ќе добие дозвола (или согласност) да врши работи на застапување во осигурување од Народна банка на Република Македонија врз основа на претходна согласност од Агенцијата за Супервизија на Осигурување и престанува да важи на 31 декември 2012. Потоа истиот се обновува автоматски година за година, на 1 јануари освен ако една од договорните страни со препорачано писмо не доставила известување за откажување на Договорот најмалку три месеци пред датумот на обновување.

Член 4

Престанок на Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници

- 4.1. Во случај на откажување или раскинување на постоечкиот Договор од страна на Договорачот на осигурувањето или Осигурителот осигурителното покритие и понатаму ќе важи за кредитите на постоечките осигуреници, кои се впишани во листата на осигуреници пред фактичкиот датум на престанок на Договорот и за кои доспеаната премија за осигурување била платена за време на траењето на овој Договор. Од датумот на откажување на овој Договор нема да се прифаќаат во осигурување нови осигуреници.
- 4.2. Овој Договор ќе се раскине во следниве случаи:
- заедничка согласност на договорните страни,
 - со известување за раскинување (три месеци пред раскинувањето),
 - 1 месец по приемот на известувањето за раскинување, од другата договорна страна доколку Договорачот на осигурување не ги плати доспеаните и наплатени премии како што е договорено или доколку Осигурителот не плати било која сума што ја должи на Договорачот на осигурувањето согласно Договорот за застапување во осигурување бр. 1.
 - Во сите случаи на раскинување известувањето ќе содржи образложение за причините за раскинување како и за последиците од истото.

Член 5

Вид на Договорот

- 5.1. Овој Договор е Договор за групно осигурување.
- 5.2. Секој корисник на кредит/кокорисник кој е осигурен според условите на овој Договор во однос на секој негов кредит поседува апликација за осигурување прифатена од Осигурителот. Сите апликации за осигурување одобрени од Осигурителот за секој Осигуреник поодделно за секој негов кредит се составен дел од овој Договор.

Член 6

Корисник на осигурување

Сите доспеани осигурителени надоместоци врз основа на оваа Мастер полиса #0001 ќе му бидат исплатени на Договорачот на осигурувањето од страна на Осигурителот како исклучив и неотповиклив корисник на осигурувањето.

Осигуреникот за време на траењето на неговото индивидуално осигурително покритие нема право да го промени корисникот на осигурување.

Член 7

Осигуреници

- 7.1. Лица кои можат да се осигурат се физички лица, корисници на кредит/кокорисници на Договорачот на осигурувањето кои:

- 7.1.1. За осигурителниот пакет, кој ги вклучува покриените ризици дефинирани во член 11.1.2.

За кредит со почетен износ до 1 500 евра и траење до 36 месеци:

- имаат најмалку 18 години, а најмногу 70 години на почетокот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со кредитот, но не се постари од 71 година на крајот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со истиот кредит;

- потпишале апликација за осигурување и со тоа ја дале својата согласност да бидат осигурени;
- се прифатени во осигурување од страна на Осигурителот.

За кредит со почетен износ над 1 500 евра и траење над 36 месеци:

- имаат најмалку 18 години, а најмногу 67 години на почетокот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со кредитот, но не се постари од 68 години на крајот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со истиот кредит;
- потпишале апликација за осигурување и со тоа ја дале својата согласност да бидат осигурени;
- се прифатени во осигурување од страна на Осигурителот.

7.1.2. За осигурителниот пакет, кој ги вклучува покриените ризици дефинирани во членовите 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3, 11.1.4, 11.1.5 и 11.1.6.

За кредит со почетен износ до 40 000 евра:

- имаат најмалку 18 години, а најмногу 67 години на почетокот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со кредитот, но не се постари од 71 година на крајот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со истиот кредит;
- потпишале апликација за осигурување давајќи ја својата согласност да бидат осигурени;
- се прифатени во осигурување од страна на Осигурителот.

За кредит со почетен износ над 40 000 евра:

- имаат најмалку 18 години, а најмногу 67 години на почетокот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со кредитот, но не се постари од 68 години на крајот на индивидуалното осигурително покритие во согласност со истиот кредит;
- потпишале апликација за осигурување давајќи ја својата согласност да бидат осигурени;
- се прифатени во осигурување од страна на Осигурителот.

7.2. Ако постојат повеќе од 1 корисник на кредит/кокорисник за 1 кредит тогаш секој од корисниците на кредит/кокорисник е осигуреник, кој треба да ги исполни горе наведените услови од член 7.1.

7.3. Ако еден корисник на кредит/кокорисник има повеќе од 1 кредит тогаш тоа лице може да биде осигуреник за секој кредит, доколку ги исполнува горе наведените услови од член 7.1.

Член 8

Прифаќање во осигурување

- 8.1. Секој корисник на кредит/кокорисник може да биде прифатен во осигурување ако тој:
- до Осигурителот поднесе апликација за осигурување за членство во Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит / кокорисници притоа давајќи ја својата согласност да биде осигурен согласно одредбите на овој Договор,
 - ги исполнува условите за осигурување на Осигурителот што се однесуваат на корисниците на кредит / кокорисници за одреден кредит,
 - со одлука на Осигурителот е прифатен во осигурување под условите на осигурителното покритие применливи за осигурениот корисник на кредит/кокорисници за одреден кредит или корисникот на кредит/кокорисниците се прифаќаат во осигурување под специјални услови за осигурување под условите за осигурително покритие на Осигурителот што се применуваат на корисниците на кредит / кокорисниците за одреден кредит.
- 8.2. Апликацијата за осигурување мора да се поднесе во исто време со барањето за кредит. Согласноста на корисникот на кредит/кокорисникот кој треба да се осигура мора да биде назначена и потпишана на Апликацијата. За постојните кредити апликацијата може да се поднесе во било кое време во текот на периодот на отплата на ратите за кредитот.
- 8.3. Предуслови за прифаќање во осигурувањето под условите за осигурување на Осигурителот што се однесуваат на корисниците на кредит / кокорисниците за одреден вид на кредит се следните:

8.3.1. За осигурителниот пакет, кој ги вклучува покриените ризици дефинирани во член 11.1.2.

За кредит со почетен износ до 1 500 евра и траење до 36 месеци:

- корисникот на кредит/кокорисникот мора да има најмалку 18 години, а најмногу 70 години на датумот на поднесување на Апликацијата за осигурување во согласност со одреден кредит, но не повеќе од 71 година на крајот на отплатата на истиот кредит;
- поднел медицинската документација согласно листата во посебните секции од овој Договор кои се применуваат за корисниците на кредит/кокорисниците на конкретниот вид на кредит. Потребната медицинска документација зависи од вкупниот износ (збир од одобрените износи на кредитот плус сите недоспеани долгови од други кредити) за истиот корисник на кредит/кокорисник, кој е осигурен кај Осигурителот на денот на приемот на Апликацијата за осигурување на почетниот кредит и максимум до 125.000 евра).

За кредит со почетен износ над 1 500 евра и траење над 36 месеци:

- корисникот на кредит/кокорисникот мора да има најмалку 18 години, а најмногу 67 години на датумот на поднесување на апликација за осигурување во согласност со одреден кредит, но не се повеќе од 68 години на крајот на отплатата на истиот кредит;
- поднел медицинската документација согласно листата во посебните секции од овој Договор кои се применуваат за корисниците на кредит/кокорисниците на конкретниот вид на кредит. Потребната медицинска документација зависи од вкупниот износ (збир од одобрените износи на кредитот плус сите недоспеани долгови од други кредити) за истиот корисник на кредит/кокорисник, кој е осигурен кај Осигурителот на денот на приемот на Апликацијата на почетниот кредит и максимум до 125.000 евра).

8.3.2. За осигурителниот пакет, кој ги вклучува покриените ризици дефинирани во членовите 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3, 11.1.4, 11.1.5 и 11.1.6.

За кредит со почетен износ до 40 000 евра:

- корисникот на кредит/кокорисникот мора да има најмалку 18 години, а најмногу 67 години на датумот на поднесување на апликацијата за осигурување во согласност со одреден кредит, но не се повеќе од 71 години на крајот на отплатата на истиот кредит;
- поднел медицинската документација согласно листата во посебните секции од овој Договор кои се применуваат за корисниците на кредит/кокорисниците на конкретниот вид на кредит. Потребната медицинска документација зависи од вкупниот износ (збир од одобрените износи на кредитот плус сите недоспеани долгови од други кредити) за истиот корисник на кредит/кокорисник, кој е осигурен кај осигурителот на денот на приемот на Апликацијата за осигурување на почетниот кредит и максимум до 125.000 евра).

За кредит со почетен износ над 40 000 евра:

- корисникот на кредит/кокорисникот мора да има најмалку 18 години, а најмногу 67 години на датумот на поднесување на апликацијата за осигурување во согласност со одреден кредит, но не се повеќе од 68 години на крајот на отплатата на истиот кредит;
- поднел медицинската документација согласно листата во посебните секции од овој Договор кои се применуваат за корисниците на кредит/кокорисниците на конкретниот вид на кредит. Потребната медицинска документација зависи од вкупниот износ (збир од одобрените износи на кредитот плус сите недоспеани долгови од други кредити) за истиот корисник на кредит/кокорисник, кој е осигурен кај осигурителот на денот на приемот на Апликацијата за осигурување на почетен кредит и максимум до 125.000 евра).

8.4. Доколку горе наведениот вкупен износ на кредитот го надмине максималниот износ дефиниран во посебните секции 2 и 3 од Глава 1 од овој Договор за сите видови на кредит, тогаш Осигурителот има право:

- да побара дополнителни докази, испитувања и тестови; а доколку овие се од медицинска природа, резултатите мора да му бидат испратени во запечатено плико на медицинскиот советник на Осигурителот,

- да ја зголеми премијата или да го ограничи или одбие осигурителното покритие. Во овој случај ограничувањата мора да бидат направени во писмена форма и да бидат прифатени од страна на Осигуреникот во писмена форма.
- 8.5. Осигурителот има право да побара дополнителни информации и медицинска документација доколку корисникот на кредит/кокорисникот ги означил соодветните полиња за дополнителни информации за неговото здравје во рамките Изјавата или во Прашалникот од Апликацијата за осигурување.
- 8.6. Одлуката на Осигурителот или на лицето кое тој го ополномоштил за примање на Апликацијата за осигурување може да биде една од следните:
- корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурување во согласност со осигурителното покритие применливо за осигурените корисници на кредит/кокорисници за одреден вид на кредит.
 - корисникот на кредит/кокорисникот се одбива да се прифати во осигурување
 - корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурување под посебни услови (дополнителна премија, исклучоци и сл.) под условите за осигурителното покритие применливо за осигурените корисници на кредит/кокорисници за одреден вид на кредит.
 - Осигурителот има потреба од дополнителни информации за здравствената состојба, медицински испитувања и тестови.
- 8.7. Осигурителот се обврзува да ја соопшти неговата одлука најдоцна во рок од осум (8) работни дена по приемот на Апликацијата за осигурување или било каква дополнителна информација која може биде побарана од него.
- 8.8. Индивидуалните услови за прием во осигурување се применливи за корисниците на кредит/кокорисниците на Договорачот на осигурувањето:
- чиј вкупен износ е над границите кои се пропишани во посебните секции, кои се применливи за корисниците на конкретниот вид на кредит/кокорисници.
 - чија старост е над старосната граница дефинирана во член 7.1. и членот 8.3. и не е повеќе од 70 години
 - чиј вкупен износ е над 125.000 евра
- 8.9. 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 (вкупен износ, старосна граница итн.) кои се претходно договорени со Осигурителот.
- 8.10. Согласно горниот став Договорачот на осигурувањето е овластен, во име и за сметка на Осигурителот да ги потпишува Апликациите за осигурување, пополнети од корисниците на кредит/кокорисниците во случај на автоматски и непосреден прием како и во случај да не е вклучена медицинска проценка на ризикот.
- Сите формулари за впишување на медицинската проценка на ризикот во рок од 2 дена по приемот мора да му бидат доставени до Осигурителот за проценка. Сите оригинални документи што се однесуваат на медицинска проценка на ризикот мора да бидат доставени до Осигурителот во рок од 10 дена од приемот на одлуката на Осигурителот. Договорачот на осигурувањето не е овластен да архивира каква било оригинална медицинска документација.
- 8.11. Договорачот 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.

Член 9

Давање лажни податоци и прикривање факти

- 9.1. Пред почетокот на индивидуалното осигурително 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 писмено прашање.

- 9.3. Ако Осигуреникот намерно даде лажни податоци или прикрие суштински факт, кој доколку му бил познат на Осигурителот не би го прифатил и не би склучил осигурување, тогаш Осигурителот има право еднострано да го раскине индивидуалното осигурително покритие на Осигуреникот во рок од три месеци 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 осигурително 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 по приемот на предлогот, тогаш Осигурителот може еднострано да го раскине индивидуалното осигурително покритие.
- 9.5. Во сите случаи на давање лажни податоци или прикривање факти, кои погоре не се наведени ќе бидат применети членовите 963, 964 и 965 и 1000 од Законот за облигационите односи.

Член 10

Времетраење на индивидуалното осигурително покритие

- 10.1. Времетраењето на индивидуалното осигурително покритие на било кој осигуреник за секој негов кредит започнува на денот на неговото прифаќање во осигурувањето во однос на истиот кредит. Времетраењето на индивидуалното осигурително покритие на било кој осигуреник за секој негов кредит престанува да важи на датумот на отплата на кредитот освен ако не било предвреме раскинато.
- 10.2. Ако според одлуката на Осигурителот, корисникот на кредит/ кокорисникот се прифаќа во осигурувањето само под посебни услови, тогаш индивидуалното осигурително покритие започнува на денот на писменото прифаќање на посебните услови од страна на корисникот на кредит/ кокорисникот доколку ова прифаќање се случи во рок од 60 денови по одобрувањето на кредитот.
- 10.3. Индивидуалното осигурително покритие на секој осигуреник во однос на било кој негов кредит ќе биде предвремено раскинато во еден од следниве случаи:
- на денот кога Осигурителот ќе прими известување од Осигуреникот за одбивање да биде осигурен;
 - во случај на неплаќање на премијата од страна на Осигуреникот согласно условите од член 19.4. секција 1. од овој Договор;
 - на денот на отплаќање на целокупниот осигурена сума во однос на кредитот;
 - на денот на кој Осигуреникот ја достигнува старосната граница согласно со членот 7.1. доколку не е поинаку договорено;
 - осигурителното покритие за РТД според член 22 престанува да важи на денот на кој Осигуреникот престанува да извршува официјално регистрирано занимање вклучувајќи го и пензионирањето. Во овој случај на сила стапува осигурителното покритие за ТИЛА;
 - на денот на предвременото раскинување на Договорот за кредит (вклучувајќи но не ограничувајќи се случаи на предвремено отплаќање на кредитот);
- 10.4. Индивидуалното осигурително покритие за секој Осигуреник во случај на вид на кредити со почетно одложено отплаќање (грејс период) го вклучува и овој период.

Член 11

Покриен ризик

- 11.1. Во зависност од тоа дали Осигуреникот се наоѓа во добра здравствена состојба овој договор може да понуди осигурително покритие за следниве ризици кои кај Осигуреникот настанале за времетраењето на неговото индивидуално осигурително покритие во однос на конкретниот кредит:
- 11.1.1. смрт како последица на болест
 - 11.1.2. смрт како последица на несреќен случај
 - 11.1.3. трајна и целосна загуба на способноста (ТИЛА) како последица на болест
 - 11.1.4. трајна и целосна загуба на способноста (ТИЛА) како последица на несреќен случај
 - 11.1.5. целосна и трајна инвалидност (РТД) како последица на болест
 - 11.1.6. целосна и трајна инвалидност (РТД) како последица на несреќен случај

- 11.2. За секој Осигуреник кој ги исполнува условите пропишани погоре во член 7.1, член 7.2 и член 7.3, а кој престанува да извршува официјално регистрирано занимање вклучувајќи го и пензионирањето Осигурителот ќе ги покрие само ризиците дефинирани во потточките 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3 и 11.1.4.
- 11.3. Покриените ризици се дефинирани во секциите 1, 2 и 3 на оваа Мастер полиса #0001 - посебни услови.

Член 12

Просторно важење на осигурувањето

Покритието важи насекаде во светот.

Член 13

Привремено осигурително покритие

- 13.1. Доколку Осигурителот не донел ниту една одлука според член 8.6. се до одобрувањето на кредитот од страна на Договорачот на осигурувањето на корисникот на кредит/ кокорисникот, кој ги задоволува старосните ограничувања наведени во членот 7 за да биде осигурен, тогаш корисникот на кредит/ кокорисникот ќе биде осигурен и ќе има привремено осигурително покритие во случај на смрт поради несреќен случај, која би се случила за времетраењето на покритието, при што за ова привремено покритие Осигуреникот нема да биде обврзан да ја плати премијата за осигурување. Последователно, Договорачот на осигурувањето нема да биде обврзан да наплати премии како и да исплати премии на Осигурителот за привременото покритие регулирано во овој член.
- 13.2. Времетраењето на привременото осигурително покритие во случај на смрт поради несреќен случај за секој осигуреник во однос на секој негов кредит започнува на денот на одобрувањето на кредитот и завршува најрано на следниве датуми:
- на датумот на одлучување на Осигурителот за прифаќање на Осигуреникот во осигурување за покритие применливо за кредитот,
 - на датумот на писмено прифаќање на посебните услови од страна на Осигуреникот (во случај ако одлуката на Осигурителот за прифаќање на Осигуреникот во стандардното осигурително покритие е под посебни услови) доколку ова прифаќање се случи во рок од 60 дена по одобрувањето на кредитот,
 - на датумот на одлуката на Осигурителот, Осигуреникот да се одбие за прифаќање во стандардното осигурително покритие применливо за кредитот,
 - на датумот на отплаќање на вкупната осигурена сума,
 - на датумот на кој Осигуреникот ја достигнува старосната граница согласно членот 7.1,
 - на датумот кога Осигурителот ќе прими известување од Осигуреникот дека одбива да биде осигурен,
 - на датумот на раскинување на договорот за кредит со Осигуреникот (вклучувајќи и предвременно раскинување на договорот за кредит),
 - на датумот на раскинување на овој Договор,
 - на датумот, кога истекуваат 60 дена од датумот на одобрување на кредитот.

Член 14

Општи Исклучоци

- 14.1. Кај сите видови на покритие дефинирани во посебните секции не се покриени директните или индиректните последици и ефекти од следниве случаи:
- нарушувања и нивните директни или индиректни резултати, кои датираат пред почетокот на осигурителното покритие и кои не биле пријавени на Осигурителот (влијанијата и последиците од нарушувањата кои се пријавени се покриени, освен ако за нивното исклучување Осигурителот го известил Осигуреникот или ако истото е прикажано во формуларот односно апликацијата за прифаќање во осигурување на Осигуреникот (важечка и како сертификат);
 - хронични заболувања и нивно повторување, дури и ако се во фаза на поминување;
 - Осигуреникот одбил да примени медицинскиот совет и одбил да биде предмет на препишан третман од лекар;
 - Осигуреникот со умисла врши или се обидува да изврши кривично дело / прекршок, вклучувајќи и несреќен случај за време на неговото притворање од страна на властите или додека Осигуреникот се наоѓа во притвор или затвор;

- возење без возачка дозвола;
- самоповредување;
- состојба на синдром на стекнат намален имунитет (СИДА) или која било болест поврзана со СИДА или ХИВ-вирусот освен како последица на медицинска грешка или професионална дејност;
- воздушни летови на Осигуреникот во какво било летало освен кога како патник ги плаќа патните 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 (стјуард/еса), или при транспорт со летало за брза помош или спасување, или хеликоптер;
- самоубиство, без оглед дали осигуреникот бил пресметлив или непресметлив;
- хроничен алкохолизам или зависност од наркотици, опијати или стимулирачки дроги, освен ако истите не се препишани од лиценциран доктор, или прекумерна употреба на алкохол (без ограничување секое надминување над максималните граници за возачи пропишани со релевантните регулативи ќе се смета за прекумерна употреба на алкохол) или консумирањето на дроги;
- граѓанска војна, војна, објавена или необјавена инвазија или воени операции, непријателски дејствија, револт, побуна, немири, штрајк, граѓанска непослушност, бунт, револуција, немири, терористички акт, независно дали Осигурениот корисник на кредит/ кокорисник е жртва или активен учесник во вакви случувања;
- учество на какви било професионални спортски активности или кој било вид на спорт кој вклучува мотор (вклучувајќи и рели), бокс, подводно нуркање со самостоен уред, истражување на пештери, боб санкање, тобоган, скокање со скии или скокање на трамбулина, качување по карпи, качување по планини, скокање со падобран, слободни скокови, летање змејови, летање со ултра лесни летала или банџи скокање;
- какво било психијатриско, душевно или нервно нарушување;
- доброволното или недоброволното изложување на нуклеарна енергија како резултат на експлозија, радиоактивно зрачење или било кои други последици за време на војна или воени дејствија или во мир;
- напад или обид за напад или некој друг незаконски акт или учеството во нелегална активност или тешко кривично дело.
- пластична операција, освен операција како последица на болест или несреќен случај покриени со ова осигурување;
- инвалидност припишана врз основа на субјективни тврдења на осигуреникот, а која не може да се констатира со лабораториски мерења, микробиолошки, биохемиски средства и/или да се слика.

14.2. Товарот за докажување на исклучувањето паѓа на Осигурителот.

Член 15

Исклучоци во случај на смрт поради несреќен случај и целосна, трајна инвалидност како резултат на несреќен случај

15.1. За покритието на смрт поради несреќен случај и РТД како резултат на несреќен случај според овој Договор, дополнително на општите исклучоци наведени во член 14 од овој Договор, директните и индиректни последици и ефекти од болеста нема да бидат покриени.

15.2. Товарот за докажување на исклучоците паѓа на Осигурителот.

Член 16

Исклучување на ризици кај целосна, трајна инвалидност (РТД)

16.1. За ризикот од РТД како надополнување на исклучоците пропишани погоре е и исклучокот дека РТД нема да влезе во осигурителното покритие, кога Осигуреникот не извршува или ќе прекине со вршењето на официјално регистрирано занимање, вклучувајќи го тука и пензионирањето.

16.2. Товарот за докажување на исклучувањето паѓа на Осигурителот.

Член 17

Граници на одговорност на Осигурителот

- 17.1. Осигурителот не е одговорен за осигурените ризици кои не настанале за време на индивидуалното осигурително покритие. За времетраењето на привременото покритие на секој Осигуреник, Осигурителот не е одговорен за следниве ризици: смрт како последица на болест, трајна и целосна загуба на способноста (TILA) како последица на болест и/или несреќен случај, целосна и трајна инвалидност (PTD) како последица на болест и/или несреќен случај.
- 17.2. Осигурителот не е одговорен за исклучените ризици.
- 17.3. Осигурителот не е одговорен според условите од овој Договор, доколку суштински материјален факт за ризик од страна на Осигуреникот е лажно наведен или премолчен, доколку овој факт имал влијание на настанувањето на покриениот ризик.
- 17.4. Осигурителот не е одговорен според условите од овој Договор, доколку ризикот настанал како резултат на намерен чин на Осигуреникот.
- 17.5. Осигурителот има право да не го исплати осигурителниот надомест доколку се презентираат фалсификувани или неистинити документи или информации од страна на Осигуреникот.

Член 18 Осигурена сума

- 18.1. Осигурена сума е сумата која е основа за преметка и/или ограничување на осигурителниот надомест што го должи Осигурителот согласно условите од овој Договор. Осигурената сума или износот на сите осигурителни исплати извршени од страна на Осигурителот за времетраењето на индивидуалното осигурително покритие не може да ја надминат сумата на долгот на Осигуреникот согласно договорениот амортизационен план помеѓу Договорачот на осигурување и осигурениот корисник на кредит/ кокорисник. Овој износ е променлива сума за времетраењето на неговото индивидуално покритие и е еднаков на преостанат недоспеан износ на главницата на датумот на настапување на осигурен случај или соодветен дел од недоспоенаиот износ во случаи кога кокорисниците заеднички се осигурени за 100 % од осигурената сума. Износот на сите осигурителни плаќања од страна на Осигурителот за времетраењето на индивидуалното осигурително покритие за поединечно осигурен Осигуреник во однос на поединечниот кредит не може да ја надмине осигурената сума.
- 18.2 Износот на осигурителниот надомест кој го должи Осигурителот согласно овој Договор зависи од покриениот ризик и се пресметува како што следи: во случај на настапување на каков било ризик за кој постои осигурително покритие според овој Договор, осигурителниот надомест е еднаков на преостанатиот недоспеан износ на главницата на кредитот која ја должи Осигуреникот на датумот на случување на покриениот ризик.

Член 19 Пресметка и плаќање на осигурителната премија

- 19.1. Месечните премии се пресметуваат и наплаќаат од Осигуреникот, од страна на Договорачот на осигурувањето. Договорачот на осигурувањето ја должи на Осигурителот само премијата за осигурување наплатена согласно со овој Договор. Износот на сите наплатени месечни премии за целокупното портфолио на преостанати недоспеани износи на осигурените корисници на кредит/кокорисници за секој од нивните кредити мора да биде исплатен до Осигурителот со една уплата најдоцна за 15 дена од денот на приемот на фактурата. Пред префрлањето на целокупната сума од наплатените месечни премии, Осигурителот ќе достави фактура до Договорачот на осигурување во која ќе бидат наведени само наплатените месечни премии. Осигурителот се обврзува дека нема да поведува судски постапки или постапки за извршување против било која страна или лице за доспеани, а неплатени премии. Ако премиите кои се должат не се платени навремено од страна на Осигуреникот и поради тоа е прекинато неговото поединечно осигурување, Договорачот на осигурување нема да биде обврзан да поведува судски постапки или постапки за

извршување за наплата на доспеаните но неплатени премии. Осигурителот се обврзува дека нема да ги пребива или на било кој друг начин да ја намира сумата на доспеани, а ненаплатени премии со било кај износ или надоместок кој го должи на Договорачот на осигурување. Премијата за осигурување ќе биде наплатувана од страна на Договорачот на осигурување со предност пред казнената камата, договорната камата, како и главницата, во случај сите овие обврски да доспеат истовремено. Во случај кога постои неплатена казнена камата, договорна камата и главница кои доспеале порано од неплатената премија, тогаш премијата нема да има приоритет односно предност при наплатата.

- 19.2. Осигуреникот треба да ја плати премијата на истиот начин и на истиот датум преку истата уплата кога ги плаќа и ратите од кредитот. Ако еден Осигуреник има повеќе од еден кредит, тогаш премијата за секој од кредитите доспева на начинот дефиниран во овој Договор. Кај соосигуреници на ист кредит, премијата се должи од сите нив. Кај случаите на видови на кредити каде е договорено почетно одложено отплаќање (грејс период) Осигуреникот е должен да плати премија и за овој период.
- 19.3. Месечната премија се плаќа во форма на месечни рати за секој месец поединечно. Месечните рати од премијата се плаќаат истовремено со ратите на кредитот на денот на доспевање. Тие се пресметуваат според релевантните стапки согласно посебните услови (секции 2 и 3 од глава 1 од овој Договор) од преостанатиот недоспеан износ (или дел од преостанатиот недоспеан износ во случаи каде корисниците заеднички се осигурени за покритие на 100 % од преостанатиот недоспеан износ) на кредитот на датумот кога е доспеан за плаќање како што е прикажано во амортизациониот план на кредитот.
- 19.4. Осигурителот може да овозможи осигурително покритие, ако премиите за осигурување се редовно платени на датумите на доспевање дефинирани со овој Договор. Во случај на пропуштање на уплата на премијата индивидуалното покритие може да се раскине. Доколку и по истекот на 30 дена од поканата да се плати стасаната но неплатена премија истата (стасана а неплатена премија) е сеуште неплатена индивидуалното осигурително покритие се прекинува односно се раскинува.
- 19.5. Договорачот на осигурувањето има обврска да испрати писмо за регулирање на неплатената премија и е должен да праќа писма по создавањето дека премијата не е платена.
- 19.6. При утврдување на износот на премијата под “недоспеан износ на кредитот“ се подразбира неплатениот износ на главницата од кредитот како што е пропишано во амортизациониот план и тоа на датумот на плаќање на тековната рата од кредитот и пред амортизација на оваа рата.
- 19.7. Плаќањето на премијата е задолжително за Осигуреникот и мора да се изврши до 15-тиот календарски ден од месецот, кој што следи по месецот за кој се должи премијата.
- 19.8. Согласно важечкото македонско законодавство Осигуреникот нема обврска за плаќање на било какви надоместоци и/или даноци во однос на договорот за осигурување. Сите нови даноци и надоместоци, кои ќе бидат додадени на осигурителната премија, ќе бидат наплатени од Осигуреникот.
- 19.9. Во случај на пријавување на осигурен случај во врска со покритиите ризици дефинирани во членовите 11.1.3, 11.1.4, 11.1.5 и 11.1.6, осигуреникот или друго заинтересирано лице ќе продолжи со плаќање на премијата за осигурување во периодот во кој Осигурителот одлучува по поднесеното барање за надомест. Доколку Осигурителот го прифати барањето како основано, премијата за осигурување која била наплатена во периодот додека Осигурителот одлучува по барањето ќе биде рефундирана.

Член 20

Исплата на надомест за осигурување во случај на смрт

- 20.1. Во случај на смрт на осигуреникот, кој според одредбите на овој Договор е покритен од страна на осигурителот, осигурителот осигурената сума засметана како преостанат недоспеан износ на главницата на кредитот на денот на смртта ја исплаќа на корисникот на осигурувањето.

- 20.2. Други периодични плаќања, кои на денот на смртта останале неплатени, во ниеден случај нема да бидат земени во предвид од страна на Осигурителот, ниту пак други трошоци и надоместоци.
- 20.3. Во секој случај, без оглед на бројот на осигуреници и независно од денот на смртта, надоместот не може да биде повисок од преостанатиот недоспеан износ на главницата на кредитот, како што е наведено во амортизациониот план на денот на смртта.
- 20.4. Доколку има кокорисници, кои се делумно осигурени, преостанатиот недоспеан износ од кредитот ќе биде поделен во иста пропорција. Само пропорцијата на преостанатиот недоспеан износ од кредитот, на која осигуреникот е осигурен, ќе биде исплатена на корисникот на осигурувањето.
- 20.5. За да постои осигурително покритие за смрт поради несреќен случај, смртта мора да биде предизвикана од несреќен случај, што се подразбира како телесна повреда што не е предизвикана намерно од страна на Осигуреникот, туку е поттикната од ненадејно дејство и надворешна причина. Смртта мора да следи во рок од 12 месеци по несреќниот случај како последица од него.
- 20.6. Во случаи кога постои осигурен кокорисник за ист кредит, ќе се плати само еден преостанат недоспеан износ како единечен надомест при настапување на осигурен случај доколку корисникот на кредит и кокорисникот се поединечно 100% осигурени, или доколку тие се заеднички осигурени за 100 % се плаќа пропорционален дел од преостанатиот недоспеан износ.

Член 21

Исплата на надомест за осигурување во случај на трајна и целосна загуба на способноста

- 21.1. Во случај на трајна и целосна загуба на способноста (TILA) на Осигуреникот, осигурителот ќе ја смета оваа состојба за состојба слична на смрт и ќе изврши предвремено исплаќање на осигурената сума на денот на признавање на TILA состојбата. Датумот на признавањето на TILA состојбата од страна на лицето кое е посебно овластено од Осигурителот е датумот на кој настапил покриениот ризик за TILA. Надоместот за TILA се пресметува на истиот начин како што се пресметува надоместот за случај на смрт, кој е наведен горе во членовите 20.2., 20.3. и 20.6.
- 21.2. Ќе се смета дека осигуреникот страда од трајна и целосна загуба на способноста ако пореди болест или несреќен случај настанати по неговото прифаќање во осигурување тој станува трајно неспособен да извршува какво било занимање или работа кое би му обезбедило било каков приход што значи дека тој е условен од помошта на трето лице за да може да води нормален живот. Доколку се изврши исплата на осигурителен надомест врз основа на ризикот трајна и целосна загуба на способноста, осигурувањето престанува да важи.
- 21.3. Во случаи кога постои осигурен кокорисник за ист кредит, ќе се плати само еден преостанат недоспеан износ како единечен надомест при настапување на осигурен случај доколку корисникот на кредит и кокорисникот се поединечно 100% осигурени, или доколку тие се заеднички осигурени за 100 % се плаќа пропорционален дел од преостанатиот недоспеан износ.

Член 22

Исплата на надомест за осигурување во случај на целосна, трајна инвалидност вклучувајќи и целосна, трајна инвалидност како резултат на несреќен случај

- 22.1. Во случај на PTD на Осигуреникот, Осигурителот оваа состојба ќе ја смета за состојба слична на смрт и ќе изврши исплаќање на осигурениот износ одреден на денот на признавање на PTD состојбата. Датумот на признавањето на PTD состојбата од страна на Медицинска комисија на Осигурителот се смета за датум на кој настапил покриениот ризик за PTD. Надоместот за PTD се пресметува на истиот начин како што се пресметува надоместот за случај на смрт како што е горе наведено во членовите 20.2., 20.3. и 20.6.

- 22.2. PTD е трајно губење или намалување на одредени способности на Осигуреникот настанати поради физички нарушувања причинети од осигурен несреќен случај или болест покриени според условите на овој Договор при што настапува целосна, трајна функционална инвалидност (физичка) на Осигуреникот и како резултат на тоа Осигуреникот не е способен да извршува какво било занимање, кое би му обезбедило приход.
Под несреќен случај се подразбира телесна повреда, што не е предизвикана намерно од страна на Осигуреникот туку е поттикната од ненадејно, непредвидливо дејство и предизвикана поради надворешна причина.
- 22.3. Состојбата на PTD се одредува од страна на комисија составена од медицински експерти одредена од Осигурителот и се заснова на поднесената медицинска документација, вклучувајќи и одлука од Инвалидско пензиската комисија. PTD состојбата може да не биде признаена порано од 12 месеци од почетокот на состојбата на целосна инвалидност освен во случај на неповратно губење на видот на двете очи или при губење на два или повеќе екстремитети, над подлактица или глужд или било какво трајно, неповратно губење на способност. Осигурителот не е обврзан да прифаќа други мислења (дури и оние мислења на официјални надлежни органи, кои според Законот за пензиско и инвалидско осигурување се овластени да даваат вакви мислења).
- 22.4. Минималниот степен на инвалидност, кој би довел до исплата на надомест од страна на Осигурителот, соодветствува на состојбата во која Осигуреникот мора да е неспособен да извршува платено занимање. Во овој случај, Осигурителот ќе изврши предвременно исплаќање на надоместот за случај на смрт (член 20, ставови од 20.1. до 20.6.) на датумот на признавањето на PTD состојбата. Доколку се случи ризикот целосна и трајна инвалидност PTD, осигурувањето престанува да важи.
- 22.5. PTD покритието се дава само за лицето кое извршува официјално регистрирано занимање како на денот на почетокот на неговото индивидуално осигурително покритие така и на почетокот на можната целосна и трајна инвалидност (PTD).
- 22.6. Осигуреникот мора да му приложи на Осигурителот доказ дека тој на почетокот на целосната и трајна инвалидност (PTD) извршувал официјално регистрирано занимање. Осигурителната премија е истата независно од тоа дали Осигуреникот извршувал занимање или не.
- 22.7. Под официјално регистрирано занимање се подразбира стапување во работен однос врз основа на договор за работа или слободно занимање регистрирано согласно законот за кое осигуреникот примал редовен приход во текот на последните три месеци пред почетокот на неговото индивидуално осигурително покритие, а пред датумот на настапување на осигурениот случај.
- 22.8. Во случаи кога постои осигурен кокорисник за ист кредит, ќе се плати само еден преостанат недоспеан износ како единечен надомест при настапување на осигурен случај доколку корисникот на кредит и кокорисникот се поединечно 100% осигурени, или доколку тие се заеднички осигурени за 100 % се плаќа пропорционален дел од преостанатиот недоспеан износ.

Член 23

Барања за надомест

- 23.1. Во случај на покриен осигурителен случај на Осигуреникот, Осигуреникот односно неговите наследници или која било друга личност, која има интерес да се изврши исплата на осигурителниот надомест мора да ги извести Договарачот на осигурувањето и Осигурителот и да му ги приложи сите потребни документи согласно со условите на Осигурителот, кои му се неопходни за да може да се одреди основаноста на барањето. Документите мора да бидат во оригинал или нотарски заверени копии.
- 23.2. Осигуреникот или неговите наследници се обврзани на Осигурителот да му ја достават следнава документација зависно од типот на осигурителниот случај кој настанал.

23.2.1. Во случај на смрт

- пополнето барање за осигурителен надомест во пропишана форма на Осигурителот;

- сертификатот за осигурување со која Осигурителот го потврдува прифаќањето на корисникот на кредит/ кокорисникот во осигурување согласно покритието релевантно на осигурениот корисник на кредит/ кокорисник на конкретниот вид на кредит;
- копија од извод на матична книга на умрените;
- копија од потврда за смрт (посмртница) користејќи го притоа образецот од Осигурителот, пополнет од страна на докторот, кој ја утврдил смртта и во која е наведена причината за смртта, која потоа може да му се испрати на медицинскиот советник на Осигурителот во запечатено пливо,
- во случај на смрт поради несреќен случај, доказ дека несреќниот случај е причинител на смртта,
- друга документација која Осигурителот ја смета за потребна, како историја на болеста, лично медицинско досие (ЛМД), извештај од полиција, потребни медицински мислења како хемиска експертиза и други потребни документи

23.2.2. Во случај на целосна, трајна инвалидност или трајна и целосна загуба на способноста

Товарот за докажување го носи Осигуреникот кој ова мора да му го пријави на Осигурителот во рок од четири месеци по настанувањето. Осигуреникот мора да го поднесе следново кај Осигурителот:

- пополнето барање за осигурителен надомест во пропишана форма на Осигурителот;
- апликацијата (сертификатот) за осигурување со која Осигурителот го потврдува прифаќањето на корисникот на кредит/ кокорисникот во осигурување согласно осигурителното покритие применливо за осигурениот корисник на кредит/кокорисникот на конкретниот вид на кредит;
- уверение во запечатено пливо испратено на медицинскиот советник на Осигурителот, при што се користи образецот на Осигурителот и истиот ќе биде пополнет од страна на докторот кој го извршил третманот и во кој ќе се наведе природата на повредите и болестите, кои го предизвикале трајното нарушување и датумот на консолидација – одлука од Инвалидско пензиската комисија, ако е достапна;
- покритие за PTD - доказот дека несреќниот случај е причина за PTD состојбата.
- покритие за PTD - доказ дека Осигуреникот извршувал официјално регистрирано занимање како на денот на прифаќање во полиса односно во осигурување така и на почетокот на неговата трајна инвалидност;
- кој било друг документ, кој може да му е потребен на Осигурителот согласно неговите услови.

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 настапување на инвалидноста.

23.3. Договорачот на осигурување е должен на Осигурителот да му ја достави следнава документација:

- копија од оригиналниот договор за кредит вклучувајќи ја и апликацијата за осигурување и
- потврда од Договорачот на осигурувањето за преостанатиот недоспеан износ на датумот на настанување на покриениот ризик и оригинал или заверена копија од амортизциониот план.

23.4. 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 оваа Мастер полиса #0001 за конкретното барање за осигурителен надомест.

23.5. Датумот на поднесување на барањето за надомест е датумот на кој Осигурителот ги добил сите горе наведени документи.

23.6. Во рок од 14 дена по приемот на сите горе наведени документи, Осигурителот мора да донесе една од следниве одлуки:

- да го прифати барањето за надомест и да исплати осигурителен надомест во разумен рок и
- да го одбие барањето со образложена одлука каде ќе се објаснат основите за одбивање

23.7. Осигурителот го исплаќа осигурителниот надомест во согласност со одредбите на овој Договор само ако го прифатил ризикот.

Член 24 Експертски преглед и истрага

24.1. Преглед

Секој доктор, кој е овластен од Осигурителот мора да има пристап до Осигуреникот кој страда од инвалидност и тоа во сите работни денови до 20.00 часот на лице место на третманот или во неговиот дом за да може да ја провери сериозноста на неговата здравствена состојба а во спротивно може да се одбие осигурителното покритие.

24.2. Медицинска арбитража

Доколку постојат разлики во мислењата на Осигурителот и Осигуреникот (или на неговите роднини во случај на смрт) тогаш ќе се применат пријателски или правни средства за да се назначи медицински експерт со овластување да арбитрира меѓу различните мислења. Трошоците и надоместоците за првите два медицински експерти ќе бидат на товар на онаа договорна страна која го назначила и порачала експертот. Трошоците за третиот експерт ќе се поделат подеднакво помеѓу Осигурителот и Осигуреникот.

24.3. Сите одлуки на Осигурителот кои се засноваат на заклучоците на назначениот доктор ќе му се соопштат на Осигуреникот по пат на препорачано писмо и го обврзуваат Осигуреникот, освен ако тој во рок од два месеци по соопштување на истите не ги оспори по пат на приложување на детално медицинско уверение. Сите овие приговори мора да бидат доставени на Осигурителот со препорачано писмо.

Член 25 Откуп

Ниту Договарачот на осигурувањето ниту Осигуреникот немаат право на откуп на овој договор.

Член 26 Застарување

Секоја активност во однос на надоместот од овој Договор е ограничена на 5 години сметајќи од првиот ден по истекот на календарската година во која осигурениот ризик се случил. Доколку заинтересираното лице докаже дека не знаело за настанувањето на осигурениот настан во периодот дефиниран 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 години сметајќи од првиот ден по истекот на календарската година во која настанал осигурениот ризик.

Член 27 Промена на живеалиште на договарачот на осигурувањето

27.1. Договарачот на осигурувањето мора да го информира Осигурителот во писмена форма ако ја промени својата адреса.

27.2. Осигуреникот мора да ги информира Осигурителот и Договарачот на осигурувањето во писмена форма ако ја промени својата адреса во рок од три дена од денот промената. Ако Осигуреникот се исели од Македонија, тој мора да ги информира Осигурителот и Договарачот на осигурувањето за негова адреса за кореспонденција во Македонија.

27.3. Сите известувања што мора да бидат пратени до Осигуреникот ќе бидат испратени на адресата на Осигуреникот, која му е последно позната на Осигурителот и истите ќе се сметаат за успешно доставени на првиот обид дури и доколку Осигуреникот ја променил адресата а не известил или одбива да ги прими од било која причина.

27.4. Сите соопштенија и известувања до Осигурителот мора да се испраќаат до неговото седиште. Ако Осигурителот го промени своето седиште, тогаш Осигуреникот ќе биде информиран за ова преку објава во печатот.

27.5. Датумот на известувањето е датумот на прием на известувањето. Овој услов не важи во случаите во кои Осигуреникот не ги информирал Осигурителот и Договарачот на осигурување во писмена форма за промената на неговата адреса. Во овие случаи датумот на испраќање на известувањето на адреса на Осигуреникот, која му била последна позната на Осигурителот ќе се смета за датум на известување.

Член 28 **Заштита на лични податоци**

28.1. Осигуреникот со својот потпис ја потврдува согласноста за осигурување, дозволата да се прибираат, обработуваат и чуваат неговите лични податоци поврзани со постапките на Осигурителот во однос на имплементирањето на Договорот, како и прегледувањето на соодветната медицинска документација од страна на докторот избран од Осигурителот. Во исто време тој го овластува Осигурителот да верификува одредени податоци кај надлежните органи кои располагаат со лични податоци како болници или здравствени установи итн.

28.2. Осигурителот може личните податоци да ги стави на располагање на други лица и институции само кога се почитуваат условите согласно Законот за заштита на личните податоци.

Член 29 **Надлежност**

29.1. За сите спорови и случаи кои не се регулирани со овој Договор важат позитивните законски прописи на Република Македонија.

29.2. Споровите меѓу страните ќе се решаваат пријателски. Доколку не може да се дојде до спогодба на пријателски начин, споровите ќе се решаваат пред надлежниот суд во Охрид.

29.3 Овој договор е склучен на Македонски и англиски јазик. Во случај на спор, важечка е македонската верзија на договорот.

Член 30 **Правна основа**

Оваа Мастер полиса #0001 подлежи на Законот за супервизија на осигурување кој важи во Република Македонија.

Изјавите и известувањата на Договарачот на осигурувањето и на осигурениците ја формираат основата на овој Договор.

Секција 2 **Посебни услови кои важат за осигурените корисници на кредит/кокорисници за покритие за смрт поради несреќен случај**

Член 1 **Дефиниции**

Осигурените корисници на кредит/кокорисници на **одобрениот кредит од ОБСГ** се оние корисници на кредит/кокорисници кои ги исполнуваат условите од член 7 секција 1 да бидат осигуреници со покритие за несреќен случај по понуда за заштита од несреќен случај предложена од Договарачот на осигурувањето.

Член 2

Посебни медицински услови за прифаќање на осигурување релевантни за корисниците на кредит/кокорисници

Посебните медицински услови за прифаќање во осигурување зависат од вкупниот износ. Во моментот на поднесувањето апликација за осигурување вкупниот износ мора да го содржи предложениот износ т.е. почетниот износ на кредитот плус преостанатиот недоспеан износ по основ на други кредити осигурени за истиот корисник на кредит/кокорисник.

ПОКРИТИЕ ЗА СМРТ ПОРАДИ НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ	
вкупен износ	
до 125.000 евра	нема медицински услови

Член 3

Стандардната стапка применлива на преостанатиот недоспеан износ на кредитот е дадена во табелата подолу. Во неа не се вклучени други можни дополнителни премии во согласност со предвиденото во член 8.6. секција 1 глава 1

вид на производ	годишна тарифа корисник на кредит	тековна месечна стапка на премијата корисник на кредит	годишна тарифа кокорисник	тековна месечна стапка на премијата кокорисник
Одобрени кредити од ОБСГ	0.44 %	0.0367%	0.44 %	0.0367 %

Член 4

Релевантно покритие на ризик

“Член 4

Релевантно покритие на ризик

Во согласност со условите на овој Договор Осигурителот ги покрива следните ризици:

- **Смрт** на Осигуреникот како резултат на болест која настанала во индивидуалното времетраење на осигурителното покритие на осигуреникот (основен ризик); Осигурен износ: 50 ЕУР (доколку овој покриен ризик се случи, вкупниот износ што се плаќа на осигуреникот е само 50 ЕУР, исклучувајќи било какво друго плаќање како што е преостанат износ на главница на кредитот на датумот на осигурен настан)

Смрт на Осигуреникот како резултат на несреќен случај која настанала во индивидуалното времетраење на осигурителното покритие на осигуреникот

Секција 3

Посебни услови релевантни за осигурените корисници на кредит/кокорисници за целосно покритие

Член 1

Дефиниции

Осигурените корисници на кредит/кокорисници на **одобрениот кредит од ОБСГ** се оние корисници на кредит/кокорисници кои ги исполнуваат условите од член 7 секција 1 да станат осигуреници со покритие за живот по понуда предложена од Договорачот на осигурувањето.

Член 2

Посебни лекарски услови за прифаќање на осигурување релевантни за корисниците на кредит/кокорисниците

Посебните лекарски услови за прифаќање во осигурување зависат од вкупниот износ. Во моментот на аплицирање за осигурување вкупниот износ мора да го содржи предложениот износ т.е. почетниот износ на кредитот плус преостанатиот недоспеан износ по основ на други кредити осигурени за истиот корисник на кредит/кокорисник.

ЦЕЛОСНО ПОКРИТИЕ	
вкупен износ	
до 40 000 евра	изјава за здравствената состојба
од 40 001 евра до 80 000 евра	Лекарски прашалник и извештај од лекарски преглед и крвна слика 1* и анализа на урината* и ЕКГ
од 80 001 евра до 125 000 евра	Лекарски прашалник и извештај од лекарски преглед и крвна слика 2** и анализа на урината***, ЕКГ и PSA за мажи до 55 години****

*Крвна слика 1: леукоцити (WBC), неутрофили (N-SEGM), еозинофили (EO), базофили (BASO), лимфоцити (LYM), моноцити (MONO), плазмоцити (PL), тромбоцити (THR), седимент на еритроцити (ESR), еритроцити (RBC), хемоглобин (HGB), хематокрит (HCT), индекс на еритроцити (MCHC, MCV, MCH, ретикулоцити).

** Крвна слика 2: крвна слика 1, глукоза, креатинин, уреинична киселина, уреа, тотал холестерол, HDL, LDL, триглицериди, трансаминази: SGOT & SGPT и гама глобулини GT, HIV 1 & 2 тест за антитела, серологија за хепатитис B (HBs антиген), резистенција на хепатит C (антитела) .

*** Анализа на урината: комплетна лабораториска анализа на урината (RBC, WBC, протеини, шеќер, GLUC, BIL, UBG, Ph, уреинична киселина, седиментација, специфична тежина)

**** PSA – Специфични антигени за Простата, само за мажи постари од 55 години

Трошоците за медицинскиот извештај за Крвна слика 1 и Крвна слика 2, анализата на урината и PSA ќе бидат на трошок на осигуреникот.

Член 3

Стандардната стапка применлива на преостанатиот недоспеан износ на кредитот е дадена во табелата подолу. Во неа не се вклучени други можни дополнителни премии во согласност со предвиденото во член 8.6. секција 1 глава 1

вид на производ	годишна тарифа корисник на кредит	тековна месечна стапка на премијата корисник на кредит	годишна тарифа кокорисник	тековна месечна стапка на премијата кокорисник
одобрени кредити од Банката	0.85 %	0.0709 %	0.85 %	0.0709 %

Член 4

Релевантно покритие на ризик

4.1. Во согласност со условите на овој Договор Осигурителот ги покрива следните ризици:

Целосно покритие

- **Смрт** на Осигуреникот како резултат на несреќен случај или болест која настанала во индивидуалното времетраење на осигурителното покритие на осигуреникот (основен ризик)
- **Целосна и трајна инвалидност (PTD)** (дополнителен ризик) како последица на несреќен случај или болест која настанала кај осигуреникот во индивидуалното времетраење на неговото осигурително покритие за корисници на кредит/кокорисници, кои имаат регистрирани занимања на денот на настапувањето на осигурениот случај.
- **Трајна и целосна загуба на способноста (TILA)** (дополнителен ризик) како последица на несреќен случај или болест која настанала за индивидуалното времетраење на неговото стандардно покритие за клиенти кои на денот на настанувањето на осигурениот случај не извршуваат регистрирано занимање.