

**КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД - ДРУШТВО ЗА
НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ СКОПЈЕ****Предмет на осигурувањето
Член 1**

- (1) Со овие Општи услови за осигурување на отплата на потрошувачки кредит (во понатамошниот текст Општи услови) се регулираат односите помеѓу осигуреникот, договарачот на осигурувањето и осигурувачот заради осигурување при отплатата на кредитот од ризик на неможност за плаќање поради настаната смрт, потполна неспособност за работа поради траен инвалидитет, привремена неспособност за работа поради боледување или невработеност на корисникот на кредитот.

**ГЛАВА 1
Дефиниции
Член 2****ОПШТИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ НА ОТПЛАТА НА
ПОТРОШУВАЧКИ КРЕДИТИ**

- (1) **осигурувач** - Кроација осигурање АД Друштво за неживотно осигурување Скопје;
- (2) **договарач на осигурувањето** - Банка која што со осигурувачот има склучен договор за колективно осигурување при отплатата на кредитот кој се однесува на договорите за кредитот кои банката ги склучува со корисниците на кредитите;
- (3) **осигуреник** - физичко лице, корисник на кредит кое со банката договарач на осигурувањето склучило договор за кредитот, и кое се води како основен должник согласно договорот за кредит со корисникот на осигурувањето;
- (4) **корисник на осигурувањето** - договарач
- (5) **полиса** - писмен доказ дека е склучен договорот за осигурување помеѓу осигурувачот и осигуреникот и со потписот на истата осигуреникот потврдува дека е запознаен со Општите услови и дека во целост ги разбира и прифаќа да биде осигурен;
- (6) **договор за кредит** – договор кој се склучува помеѓу договарувачот на осигурувањето и осигуреникот и се однесува за целовреметраење на кредитот, а во кого се уредува обврската за склучување на полиса за осигурување на отплата на потрошувачки кредити;
- (7) **посебни услови** - се однесува на Посебни услови за осигурување на отплата на кредит поради ризикот од неможност за плаќање поради смрт или трајна целосна неспособност за работа т.е Глава 2 од овие Услови, Посебни услови за осигурување на отплата на кредит поради ризикот од неможност за плаќање на кредитот поради привремена целосна неспособност за работа т.е Глава 3 од овие Услови, Посебни услови за осигурување на отплата на кредит поради ризикот од неможност за плаќање на кредитот поради привремена невработеност т.е Глава 4 од овие Услови. Посебните услови се применуваат на покритијата кои се уредени со оваа одредба, а Глава 1 од Општите услови се применува за сите отстапати покритија. Во случај на несогласување на одредбите од Посебните услови Глава 2, 3 и 4 со одредбите од Глава 1 од Општите услови, се применуваат одредбите од Посебните услови.
- (8) **смрт** - смрт на осигуреникот како последица од несреќен случај;
- (9) **трајна целосна неспособност за работа** - општа неспособност за работа на осигуреникот т.е трајна загуба на способноста за работа независно од професионалното занимање на осигуреникот, која е настаната поради промена во здравствената состојба која е во врска со болест или несреќен случај, кои околности не можат да се отстапат ниту со лекување и истото е констатирано од страна на Фонд на пензиското и инвалидството осигурување на Северна Македонија;
- (10) **привремена целосна неспособност за работа** - привремена неспособност на осигуреникот, од физички причини кои се поврзани со болеста или со несреќен случај и кои се медицински востановени, за извршување на неговото редовно професионално звање или на друго професионално звање кое одговара на неговото знаење, способности и

По одлука бр.0202-27/1 од 17.02.2023 година.

стручна подготовка, со постоење на можности за целосно опоравување;

- (11) **невработеност** - невработеност на осигуреникот евидентирана кај Агенција за вработување на Р. Македонија која резултира од едностран отказ на договорот за вработување на неопределено време, дадено од страна на работодавачот, при што невработеноста се случила без вина на осигуреникот и независно од неговата волја;
- (12) **јавен сектор** - следниве субјекти во улога на работодавач: Министерство, Органи на државно управување, Општини, Влада, Собрание и сл.;
- (13) **приватен сектор** - секое правно лице во улога на работодавач, а кое не субјект од јавен сектор;
- (14) **самовработено лице** - физичко лице кое остварува приходи од вршење на самостојна дејност, слободно занимање, обрт, земјоделие или шумарство (пр: самостојни претприемачи, адвокати, лекари од приватна пракса, слободни уметници, земјоделци и сл.) под услов да:
- за претходната деловна година имаат поднесено даночна пријава за физичко лице кое врши самостојна дејност чиј износ надминува доход од вршење на несамостојна дејност односно во моментот на настанување на осигурен случај остварува приход од наведената самостојна дејност;

Способност на осигуреникот за осигурување

Член 3

- (1) Осигуреникот може да биде само физичко лице кое во моментот на потпишување на полисата ги исполнува сите услови наведени подолу:
 - 1) да биде основен должник (корисник на кредит) според Договор за кредит склучен со договарачот на осигурување;
 - 2) да биде постаро од 18 и помладо од 61 години;
 - 3) да има живеалиште во Република Северна Македонија;
 - 4) да нема индиции ниту пак сознанија дека работодавачот ќе му го откаже договорот за вработување, а ниту лицето, ниту неговиот работодавач до тој момент да не го откажале договорот за вработување и да не потпишале спогодбено раскинување на работниот однос;
 - 5) над работодавачот на лицето да не е покрената стечајна постапка или постапка на ликвидација;
 - 6) да нема индиции ниту пак сознанија дека работодавачот на лицето се наоѓа пред стечајна постапка или постапка на ликвидација или воведување на програма на намалување на бројот на работни места;
 - 7) работодавачот на лицето да биде регистрирано во Република Северна Македонија, вклучувајќи ги и странските претставништва во Република Македонија;
 - 8) лицето да има постојано место на живеење и место на работа во Република Македонија;
 - 9) моментално да не е на боледување.
- (2) Понатаму, осигуреникот мора да ги исполнува следниве услови во моментот на потпишување на Пристапницата:
 - 1) да е вработен на неопределено време со непрекинат работен стаж во текот на претходните 12 месеци, и да не е на пробна работа;
 - 2) во претходните 12 месеци да не бил на боледување повеќе од 30 дена последователно.
- (3) Доколку осигуреникот не ги исполнува условите означени под а. и б. од претходниот став, осигуреникот може да му пристапи на договорот за колективно осигурување, но нема да биде во покритие при отплатата на кредитот од ризик од неможност на плаќање поради настапување на невработеност или на привремена целосна неспособност за работа се додека наведените услови не бидат исполнети во целост.
- (4) Со потпишување на полисата осигуреникот експлицитно потврдува дека ги исполнува сите услови наведени во член 3, став (1) и (2) од овие Услови, односно потврдува дека е запознаен со фактот дека не е осигурен од настанување на

осигурен ризик поради невработеност или на привремена целосна неспособност за работа се додека условите наведени во став (2) под а. и б. не бидат исполнети во целост.

- (5) Осигурувачот нема обврска да ги надомести штетите настанати со остварување на осигурен ризик поради невработеност или привремена целосна неспособност за работа ако условите од став (2) од овој член не се исполнети во целост.
- (6) При прифаќањето на осигуреникот како потписник на договорот за колективно осигурување осигурувачот не е должен да ја утврдува вистинитоста на изјавите од став (3) на овој член, но осигурувачот е овластен и има право по приемот на пријавата на штета да побара од осигуреникот документиран доказ на вистинитоста на сите или на некои од наведените податоци со цел за ретроактивно утврдување на способноста на осигуреникот за осигурување (што може да го вклучува, но не е ограничено на договорот за вработување кој важел во моментот на потпишувањето на Пристапницата или здравствен картон на осигуреникот), а осигуреникот се обврзува да му го достави.
- (7) Ако утврди дека осигуреникот во моментот на потпишувањето на полисата не исполнувал некој од условите од член 3, став (1) осигурувачот ќе ги примени одредбите од член 4 од овие Услови.

Вистинитост на информациите релевантни за проценка на ризикот и за одлуката за прифаќање во осигурување

Член 4

- (1) Секое намерно давање или обид за давање на неистинити, неточни или нецелосни податоци и информации од страна на осигуреникот при поднесување на барање за надомест на штета, се смета за измама и за последнича ќе настапи раскин на осигурувањето со последици веднаш, одбивање на поднесеното барање за надомест на штета и губење на сите права од осигурување, со право на осигурувачот да ја задржи наплатената премија.
- (2) Во случај на измама откриена по исплата на штета, осигуреникот е должен сите износи на исплатена штета по основ на ова осигурување, веднаш после известувањето од осигурувачот заедно со законски затезна камата сметано од денот на исплата на штетата, да ги врати назад.
- (3) Осигуреникот е должен да му ги надомести на осигурувачот и евентуалните судски и адвокатски трошоци кои осигурувачот ги имал во судска постапка против него поради пропуст на осигуреникот да ги плати средствата кај осигурувачот, во смисла на претходниот став од овој член како и сите трошоци кои осигурувачот ќе ги направи со цел констатирање и потврдување на настаната измама.

Траење на осигурувањето

Член 5

- (1) Договарачот на осигурувањето и осигурувачот во писмена форма го склучија договорот за колективно осигурување и воедно договорно го утврдиле времетраењето на тој договор.
- (2) Физичко лице кое ги исполнува условите да биде осигуреник односно лице кое сака да склучи вакво осигурување со потпишување на полисата го потврдува својот интерес да стане осигуреник.
- (3) Доколку во овие Услови не е поинаку определено, осигурувањето во однос на поединечен осигуреник започнува во 24:00 часот на оној ден кога потпишаната Полиса му е предадена на договарачот на осигурувањето под услов да до тој ден е реализиран кредитот и е платена премијата за осигурување во согласност со член 7, став (2) на овие Услови, во зависност од тоа што ќе настапи подоцна.
- (4) Без оглед на договорениот ден на завршување на осигурувањето, осигурителното покритие престанува во 24:00 часот на денот кога:
 - 1) престанува важењето или настапува истек на договорот за кредит (редовен, вонреден или предвремен);

- 2) смрт на осигуреникот како што е дефинирано во Посебните услови;
- 3) на денот кога осигуреникот ќе наполни 65 години од животот за покритие од ризикот неможност за плаќање поради настанување на привремена целосна неспособност за работа или невработеност односно трајна целосна неспособност за работа;

Овластувања на осигурувачот

Член 6

- (1) Со потпишување на полисата осигуреникот дава согласност на договарањето на осигурувањето и на осигурувачот да ги следат, да ги собираат, обработуваат и користат неговите лични податоци поврзани со здравствената состојба и договорот за кредит на кој се однесува осигурувањето, а со цел за спроведување на договорот за колективно осигурување и во други цели дозволени со Закон за супервизија на осигурувањето и со други прописи кои го уредуваат работењето на осигурителните друштва.
- (2) Со потпишување на полисата осигуреникот експлицитно го упатува осигурувачот сите надомести од осигурувањето да му ги исплати на договарањето на осигурувањето на сметка на кредит според договорот за кредит на кој се однесува осигурувањето со цел за намалување на кредитното задолжување на осигуреникот или целосна исплата на долгот.
- (3) Понатаму, со потпишување на полисата осигуреникот го овластува осигурувачот:
 - 1) за увид во склучениот договор за кредит и во други документи поврзани со него и експлицитно го упатува договарањето на осигурувањето да ги достави наведените документи во оригинал или во заверен препис на барање на осигурувачот;
 - 2) од сите лекари и здравствени установи што осигуреникот ги консултирал за прашањата на своето физичко и ментално здравје да ја добие документацијата или информациите што му се потребни на осигурувачот за донесување на одлуката за прифаќање на осигуреникот во осигурување, односно, потребни за да се утврдат важните околности во врска со поставеното оштетно барање;
 - 3) од моменталниот работодавач и од сите претходни работодавачи на осигуреникот, како и од Агенцијата за вработување на Р. Северна Македонија за вработување да ја добие документацијата или информациите кои му се потребни на осигурувачот за донесување одлука за прифаќање на осигуреникот во осигурување, односно потребни за да се утврдат важни околности во врска со поставеното оштетно барање;
 - 4) од кое и да е друго правно или физичко лице да побара дополнителни објаснувања, документација и докази потребни за донесување одлука за прифаќање на осигуреникот во осигурување, односно потребни за да се утврдат важни околности во врска со поставеното оштетно барање.
- (4) Со потпишувањето на полисата осигуреникот воедно ги упатува сите лица или органи од кои осигурувачот ќе ги побара документацијата и информациите кои се однесуваат на осигуреникот, како што е наведено во став (3) од овој член, истите да му ги дадат со доказ на копија на Пристапницата.
- (5) Сите овластувања и упатства што осигуреникот ги дал со потпис на полисата се неотповикливи за целото времетраење на осигурувањето.
- (6) Осигуреникот е должен на осигурувачот да му ја даде сета потребна помош во исполнувањето на овластувањата од овој член.

Премија на осигурување

Член 7

- (1) Премијата за осигурување е наведената на полисата за осигурување и се однесува на едногодишно траење.

- (2) Осигурувачот го задржува правото да направи промена на условите за осигурување и на премијата во случај на промена на позитивните законски прописи во Република Северна Македонија, односно доколку настапат околности кои влијаат на оценка на ризикот на основа на кои Осигурувачот има право да побара таква измена. За измената Осигурувачот е должен да го извести Договорањето и Осигуреникот најдоцна 30 дена пред истек на полисата.
- (3) Премијата на осигурувањето која се однесува на поединечен осигуреник се определува на годишно ниво и истата се плаќа месечно согласно полисата издадена за времетраење од 1 (една) година.

Надомест на штета од осигурување

Член 8

- (1) Со цел за остварување на правата од осигурувањето, осигуреникот, односно лицето кое може да докаже несомнен правен интерес, е должен веднаш по настанувањето на осигурен случај да му достави на осигурувачот пријава на штета.
- (2) Пријавата на штета се доставува во писмена форма на формулар на осигурувачот предвиден за тоа и мора да содржи детални податоци за фактите релевантни за утврдување на основаноста на оштетното барање, обврските на осигурувачот и обемот на штетата покриена со осигурувањето.
- (3) Заедно со пријавата на штета осигуреникот е должен на осигурувачот да му ја достави и сета документација која, според соодветните Посебни услови од Глава 2, Глава 3, односно Глава 4 е потребна за тој да ја утврди основаноста на оштетното барање, својата обврска и обемот на штетата.
- (4) Осигурувачот е овластен и има право на свој трошок да презема дејства со цел за лекарски преглед на осигуреникот од страна на своите лекари и лекарски комисији за да се утврдат важни околности во врска со поставеното барање за надомест на штета.
- (5) Осигуреникот е должен да се јави на повикот на осигурувачот за лекарски преглед.
- (6) Осигурувачот е овластен и има право на свој трошок и со цел за собирање податоци за релевантните факти во врска со поставеното оштетно барање да испрати свој вработен да го посети осигуреникот во местото на живеење. Осигуреникот е должен да овозможи таква посета.
- (7) Ненавременото известување, недоставувањето на документацијата или изостанок на соработка, што посебно вклучува, но не е ограничено на ставовите (3), (4) (5) и (6) од овој член, што доведува до неможност на утврдување на основаноста на оштетното барање, постоењето обврска на осигурувачот или обемот на истата може да бидат причина за оспорување или намалување на надоместот на штетата од осигурувањето.
- (8) По приемот на основаното барање за надомест на штета, осигурувачот ќе ја исполни својата обврска од осигурувањето со исплата на договорениот надомест од осигурувањето во полза на договарањето на осигурувањето, и тоа како што следува:
 - 1) за случај на неможност на плаќањето поради настапување на привремена целосна неспособност за работа на осигуреникот, осигурувачот ќе ја преземе отплатата на месечните анuitети на кредитот во согласност со одредбите на Глава 2 (Посебни услови за колективно осигурување на исплатата на кредити од ризикот на неможност на плаќање поради настапување привремена целосна неспособност за плаќање);
 - 2) во случај на неможност на плаќање поради настапување на невработеност на осигуреникот, осигурувачот ќе ја преземе исплатата на месечните анuitети на кредитот во согласност со одредбите од Глава 3;
 - 3) во случај на неможност на плаќање поради настапување на смрт на осигуреникот, осигурувачот ќе го исплати полниот износ на недоспеаната главнина на кредитот

утврден на датумот на смртта, во согласност со одредбите од Глава 4.

- (9) Осигурувачот ќе го исплаќа надоместот од осигурување најмногу за еден осигурен случај по осигуреник во истиот период. Доколку новиот осигурен случај биде пријавен за истиот осигуреник во текот на исплаќањето на договорениот надомест според порано пријавен осигурен случај, осигурувачот ќе продолжи да го плаќа надоместот за првиот пријавен осигурен случај, а по исполнувањето на обврската според првиот осигурен случај ќе продолжи да го исплаќа надоместот според новопријавениот осигурен случај доколку обврската на осигурувачот се уште постои во тој момент, освен доколку со соодветни Посебни услови од Глава 2, Глава 3, односно Глава 4 не е определено поинаку. Како исклучок од оваа одредба, доколку новиот осигурен случај настанал поради смрт на осигуреникот, надоместот од осигурувањето според првиот осигурен случај ќе биде прекинат, а вкупната обврска на осигурувачот ќе се исполни во целост со исплата на надомест според новиот осигурен случај, во согласност со соодветните одредби од Посебните услови на Глава 2, Глава 3, односно Глава 4.
- (10) Доколку осигуреникот, договарамот на осигурувањето, осигурувачот или друго физичко лице со правен интерес не се согласуваат во врска со причините што довеле до штета или во врска со висината или со обемот на обврската на осигурувачот, утврдувањето на спорните факти ќе се изврши со стручно вештачење. Едниот вештак го назначува осигурувачот, а другиот спротивната страна. Пред вештачењето назначените вештаци определуваат трет вештак кој ќе го даде своето стручно мислење само во врска со оние факти од кои нивните наоди и мислења би отстапувале. Секоја страна ги сноси своите трошоци за вештакот кого го именувала, а трошоците за третиот вештак ги снесат двете страни во еднакви делови.

Обем на покритието

Член 9

- (1) Покритието по овие Услови се однесува на:
- 1) смрт поради несреќен случај;
 - 2) трајна целосна неспособност за работа;
 - 3) привремена целосна неспособност за работа (боледување) и
 - 4) невработеност.
- (2) Обемот на покритието задолжително се наведува на полисата.

Ограничување на обврската на осигурувачот

Член 10

- (1) Максималната висина на обврската на осигурувачот е ограничена согласно настанување на:
- 1) Смрт или трајна целосна неспособност за работа - износ на недоспеана главница утврдена во договорот за кредит со максимален лимит на обврските на осигурувачот на 30.000€ во денарска противредност утврдена по среден курс на Народна Банка за кредити склучени со девизна клаузула, или 1.845.000 денари за кредити склучени во денари;
 - 2) Привремена целосна неспособност за работа - 12 месечни анuitети/рати за кредитот по еден штетен настан, а осигурувањето покрива најмногу два штетни настани за цело времетраење на осигурувањето;
 - 3) Привремена целосна неспособност за работа ако осигуреникот во моментот на настанување на осигурен настан е самостоен вршител на дејност - 18 месечни анuitети/рати за кредитот по еден штетен настан, а осигурувањето покрива најмногу два штетни настани за цело времетраење на осигурувањето;
 - 4) Невработеност - 6 месечни анuitети/рати за кредитот по еден штетен настан, а осигурувањето покрива најмногу три штетни настани од невработеност во тек на важење на осигурувањето;

- (2) Ограничувањето на обврските на осигурувачот со одредени месечни анuitети/рати за кредитот како што е наведено под став 1 од овој член е утврдено за секој ризик согласно Посебните услови кои се однесуваат на ризикот, а и истото е посебно запишано и на самата полиса за осигурување како број на месечни анuitети.

Општи исклучоци од обврската на осигурувачот

Член 11

- (1) Со сите ограничувања и исклучоци наведени на друго место во овие Услови, општите исклучоци од обврската на осигурувачот од овој член се применуваат на сите осигурувања склучени по нив.
- (2) Осигурувачот нема обврска доколку штетата настанала од или во врска со некоја од следниве причини:
- 1) која и да е состојба што осигуреникот ја имал на почетокот на осигурувањето или во врска со која осигурувачот се консултирал или се лекувал кај кој и да е овластен лекар или установа пред почетокот на осигурувањето;
 - 2) ако во моментот на почетокот на осигурувањето осигурениот случај веќе настанал или во настанување, а за што осигуреникот имал сознание;
 - 3) самоубиство во периодот од 12 месеци од почетокот на осигурувањето;
 - 4) конзумирање алкохол или дроги, освен со квалификуван медицински совет и надзор;
 - 5) граѓански немири, тероризам, нереди, бунт, војна, или кој и да е настан поврзан со војна (било да е војната објавена или не), учество во воени операции;
 - 6) јонизирачко зрачење или контаминација со радиоактивност од нуклеарно гориво или од нуклеарен отпад;
 - 7) радиоактивни, токсични, експлозивни или други опасни својства на кој и да е експлозивен нуклеарен склоп или на негова нуклеарна компонента;
 - 8) учествување во тепачка, во казниви дејства или прекршоци;
 - 9) занимавање со професионални спортови, занимавање со подводни активности, односно со секој спорт кој бара употреба на летала, на моторни возила или учество на животни;
 - 10) надрилекување;
 - 11) нормална бременост, породување или пометнување или која и да е состојба поврзана со тоа, освен доколку тоа не е последица од компликација во бременоста или при породувањето која како таква е дијагностицирана од страна на овластен лекар;
 - 12) самоиницијативно избран хируршки зафат или кој и да е козметички хируршки зафат;
 - 13) повреди на вратниот рбет или која и да е состојба поврзана со нив, освен во случаите на постоење на радиолошки доказ за патолошка промена;
 - 14) болки во грбот или која и да е состојба поврзана со нив, освен во случаите на постоење на радиолошки доказ за патолошка промена;
 - 15) состојба која е поврзана со психичка болест, со ментално или друго нарушување на централниот нервен систем, вклучувајќи, но без ограничување, и стрес, анксиозност или депресија и состојби што тие ги предизвикуваат;
 - 16) ХИВ и/или состојби директно или индиректно поврзани со ХИВ, вклучувајќи и СИДА;
 - 17) самоповредување, било во состојба на пресметливост или на непресметливост.
- (3) Во целост се исклучени сите обврски на осигурувачот доколку осигуреникот намерно го спречува оздравувањето, односно оспособувањето, што вклучува и непочитување на упатствата за лекување или го злоупотребува правото на користење боледување на некој друг начин.

Откажување на осигурувањето

Член 12

- (1) Осигуреникот има право да се откаже од склученото осигурување со писмена изјава доставена до договарачот на осигурувањето или до осигурувачот, со препорачана поштенска пратка најдоцна во рок од 7 дена од денот на потпишувањето на полисата. Во тој случај, ќе се смета дека осигурувањето за тој поединечен осигуреник никогаш и не било склучено. До колку премијата до тој ден веќе била платена, осигуреникот има право на поврат на уплатената премија.

Територијална важност на покритието

Член 13

- (1) Со осигурувањето се покриени штетите без оглед на местото на кое се остварила причината на настапувањето неможност за плаќање на кредитот, ако не е поинаку определено во овие Услови.

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 14

- (1) Ниту осигуреникот ниту договарачот на осигурувањето не можат да ги пренесат на друго лице правата и интересот од ова осигурување.
- (2) Осигурувачот е должен да го исплати надоместот на штетата од ова осигурување само на корисникот на осигурувањето.

Општи и Посебни услови

Член 15

- (1) Општите и Посебните услови се составен дел на договорот за осигурување со кој се уредени односите меѓу договарачот, осигуреникот и осигурувачот.
- (2) Осигурувачот ги објавува условите на својата интернет страница.

Останати документи кон договорот за осигурување и нивна хиерархија

Член 16

- (1) Составни делови на договорот за осигурување покрај овие Услови се исто така понуда, полиса за осигурување како и здравствената документација и други пријави, изјави или документи од договорените страни, а можат да бидат и Посебните услови односно клаузули во полисата за осигурување.
- (2) Во случај кога одредбите на Посебните услови се спротивни на одредбите од Општите услови, важат Посебните услови. Во случај кога клаузулата во полисата за осигурување е спротивна на одредбите од Општите услови, односно на Посебните услови, важи клаузулата од полисата за осигурување.

Облик на договорот за осигурување и меѓусебно известување

Член 17

- (1) Документацијата кон договорот за осигурување и во врска со договорот за осигурување мора да биде на македонски јазик и во пишана форма или во договорена електронска форма и е на сила од денот на прием.
- (2) Ден на прием се смета следниот работен ден после препорачано предадената пратка, пратена на последната дадена адреса од страна на примателот.

Измени во договорот за осигурување

Член 18

- (1) За времетраење на договорот за осигурување, осигурувачот го задржува правото да ги измени Општите услови, висината на премија за осигурување, односно Тарифата на премии, висината на франшизата и висината на годишната сума на осигурување, при што направените измени нема да важат на договорите кои се активни.
- (2) Осигурувачот, за сите промени го известува договарачот на соодветен начин, барем еден (1) месец пред стапувањето на

промената на сила која се однесува на полисата која осигуреникот ја има склучено со осигурувачот. Ако осигуреникот не се согласува со промената, има право во рок од триесет (30) дена по известувањето, со изјава да го прекине договорот за осигурување, при што промените од договорот за осигурување ќе стапат на сила со завршувањето на тековната осигурителна година. Ако осигуреникот во тој рок не го прекине договорот за осигурување ќе се смета дека се согласил со промените.

- (3) Осигуреникот нема право да се откаже од договорот за осигурување ако промената е во негова односно во корист на осигуреникот или ако промената на висината на премијата е заради преминување на осигуреникот во повисока старосна класа.
- (4) Останатите промени на договорот за осигурување важат со почетокот на новата осигурителна година, ако со осигурувачот не е поинаку договорено.

ГЛАВА 2

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ПРИ ОТПЛАТА НА ПОТРОШУВАЧКИ КРЕДИТ ОД РИЗИЦИ ОД НЕМОЖНОСТ НА ПЛАЌАЊЕ ПОРАДИ НАСТАПУВАЊЕ НА СМРТ ИЛИ ТРАЈНА ЦЕЛОСНА НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАБОТА

Осигурен случај

Член 19

- (1) Во смисла на овие Посебни услови од Глава 2, за осигурен случај се смета неможност на осигуреникот за отплата на кредитот поради:
 - смрт или
 - трајна целосна неспособност за работа, предизвикана поради несреќен случај
- (2) За осигурен случај нема да се смета неможноста за отплата на кредитот предизвикана од несреќен случај кој настанал, односно започнале надвор од времетраењето на осигурувањето.
- (3) Во смисла на овие Посебни услови од Глава 2 за несреќен случај се смета секој иден, неизвесен настан и независен од исклучивата волја на осигуреникот, која дејствува главно еднадвор и нагло врз телото на осигуреникот и има за последица целосна или делумна инвалидност на истото или пак нарушување на здравјето кое бара лекарска помош.
- (4) За момент на настанување на осигурениот случај опишан во алинеја 1 од став 1 од овој член се смета стварниот датум на настанување на смртта на осигуреникот.
- (5) За момент на настанување на осигурениот случај опишан во алинеја 2 од став 1 од овој член се смета датумот кога надлежното тело од страна на Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Република Северна Македонија ќе утврди трајна загуба на способноста за работа (општа неспособност за работа) на осигуреникот и за што ќе издаде правосилно решение. По исклучок, доколку осигуреникот претрпи неповратен губиток на видот на двете очи или ампутација на повеќе екстремитети на или над висина на глуждот или зглобот, зависно од дискреционата одлука осигурувачот може да утврди и настанување на трајна целосна неспособност за работа и пред правосилното решение од државниот орган.
- (6) Лицата со достигната возраст од 65 години не се покриени со осигурување според овие Посебни услови од Глава 2.

Надомест од осигурување

Член 20

- (1) Кога ќе настапи осигурениот случај, осигурувачот е во обврска да ја надомести штетата на корисникот на осигурувањето со исплата на износот на недоспеана главница од кредитот, утврдена на датумот на настанување на осигурениот случај.

- (2) Износот на недоспеана главница од кредитот во смисла на овие Посебни услови Глава 2 се смета износот на недоспеан долг на име главница на кредит по договорот за кредит на кој се однесува и осигурувањето и тоа согласно утврдениот план за отплата кој е важечки на денот на настанување на осигурениот случај. Овој износ не вклучува камати ниту недоспеани неплатени обврски на осигуреникот.
- (3) Во случај доколку настапи осигурен случај на денот кој се поклопува со датумот на доспевање на месечната рата од кредитот, во смисла на овие Услови ќе се смета дека таа месечна рата нема доспеано.
- (4) Во текот на траење на осигурувањето обврската на Осигурувачот се намалува сразмерно и истовремено со намалување на износот на недоспеана главница од кредитот на месечна основа. Обврската на осигурувачот во никој случај не може да го надмине износот на недоспеана главница на кредитот утврден на датум на настанување на осигурениот случај согласно важечкиот план на отплата.
- (5) Осигуреникот, односно лицата кои имаат правен интерес се должни редовно да ги подмируваат обврските од кредитот се додека осигурувачот не ја потврди својата обврска.

Пријава и постапка на надомест на штета

Член 21

- (1) Осигуреникот кој ќе претрпи несреќен случај или ќе се разболи должен е без одложување да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и давање на потребната помош и веднаш да ги преземе сите потребни мерки за лекување и да се придржува кон советите и упатствата на лекарот во врска со начинот на лекување.
- (2) Осигуреникот, односно лицето кое има правен интерес се должни штетниот настан неодложно да го пријават на осигурувачот на соодветен образец (формулар) на осигурувачот за пријава на штета.
- (3) Со пополнет формулар за пријава на штета осигуреникот, односно лицето кое има правен интерес, е должно на осигурувачот да му ја достави и сета документација потребна за осигурувачот да ја утврди основаноста на оштетното барање, својата обврска и обемот на истата.
- (4) Документацијата од претходниот став посебно вклучува:
 - 1) Основна документација
 - лична карта на осигуреникот (копија);
 - полиса (оригинал);
 - договор за кредит (оригинал и заверена копија);
 - план при отплата на кредитот кој е важечки на денот на настанување на осигурен случај (оригинал или заверена копија);
 - 2) Документација за настанатата смрт поради несреќен случај;
 - полициски записник за настанување на осигурениот случај (на увид или заверена копија-верно на оригинал)
 - наод од извршена обдукција или известување од лекарот за причината за смрт (посмртница) како доказ за смртта (на увид или заверена копија-верно на оригинал).
 - 3) Потврда од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување за утврдена трајна целосна неспособност за работа (општа неспособност) на осигуреникот (оригинал или заверена копија-верно на оригинал).
- (5) Осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес се должни да му овозможат на осигурувачот увид во сета релевантна документација што ја поседуваат, а особено лекарските наоди, копија на здравствениот картон и сите потребни информации за текот на лекувањето на осигуреникот, прибавување изјави од лекарите и други лица кои имаат релевантни сознанија за штетата, а кои му се достапни на осигуреникот, односно на физичкото лице кое има правен интерес и на друг соодветен начин да соработуваат со осигурувачот во утврдувањето на

основаноста на оштетното барање, обврската на осигурувачот и обемот на истата.

- (6) Осигурувачот ќе ја исплати договорената сума веднаш, односно најдоцна во законски предвидениот рок од денот кога е примена (заверена) документацијата заедно со пријавата на штета. Ако за утврдување на обврските на осигурувачот или висината на износот на договорениот надомест е потребно извесно време, рокот за исплата почнува да тече од кога е утврдена обврската на осигурувачот и висината на износот на надомест.

Посебни исклучоци

Член 22

- (1) Во смисла на Посебните услови од Глава 2, во целост се исклучени обврските на осигурувачот:
 - 1) ако осигуреникот по претрпиот несреќен случај без оправдана причина, не се пријави на лекар, односно не повика лекар заради преглед и обезбедување на потребната помош или ако не преземе потребни мерки заради лекување, односно не се придржува кон лекарските совети и наоди во поглед на потребното лекување;
 - 2) ако осигуреникот на денот кога настапила привремената целосна неспособност за работа имал наполнето 65 или повеќе години старост;
 - 3) ако осигуреникот на денот кога настапила смртта имал полни 70 или повеќе години.

ГЛАВА 3

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ПРИ ОТПЛАТА НА ПОТРОШУВАЧКИ КРЕДИТ ОД РИЗИЦИ ОД НЕМОЖНОСТ НА ПЛАЌАЊЕ ПОРАДИ НАСТАПУВАЊЕ ПРИВРЕМЕНА ЦЕЛОСНА НЕСПОСОБНОСТ ЗА РАБОТА

Осигурен случај

Член 23

- (1) Во смисла на овие Посебни услови од Глава 3, за осигурен случај се смета неможноста на осигуреникот за исплата на кредитот поради привремена целосна неспособност за работа на осигуреникот предизвикана од несреќен случај или од болест, под услов осигуреникот да е за тоа време пријавен како таков во Фондот за здравствено осигурувањена Р. Македонија.
- (2) За осигурен случај нема да се смета неможноста за отплата на кредитот предизвикана со несреќен случај или од болест кои настанале, односно започнале надвор од времетраењето на осигурувањето.
- (3) Во смисла на овие Посебни услови од Глава 3 за несреќен случај се смета секој иден, неизвесен настан и независен од исклучивата волја на осигуреникот, која дејствува главно однадвор и нагло врз телото на осигуреникот и има за последица целосна или делумна инвалидност на истото или пак нарушување на здравјето кое бара лекарска помош.
- (4) За болест се смета нарушување на определена функција на организмот со специфична причина и препознатливи знаци и симптоми за која е потребна лекарска помош.
- (5) За момент на настанување на осигурен случај по правило се смета датумот кога избраниот доктор на медицина за примарна здравствена заштита на осигуреникот утврдил почеток на боледување на осигуреникот, но осигурувачот го задржува правото на проверка на настанувањето на осигурен случај според лекарот цензор на осигурувачот неспорно го утврдил како датум во којшто случај како момент на настанување на осигурен случај ќе се зема датумот што лекарот цензор на осигурувачот неспорно го утврдил како датум на настанување на привремена целосна неспособност за работа на осигуреникот. Во смисла на овие Посебни услови од Глава 3 настанување на привремена целосна неспособност за работа на осигуреникот, не може да се утврди, пред неговиот избран доктор на медицина на

- примарна здравствена заштита, да утврди почеток на боледување на осигуреникот.
- (6) Лицата со достигната возраст од 65 години не се покриени со осигурување според овие Посебни услови од Глава 3.
 - (7) За постоењето на обврска на осигурувачот осигуреникот е должен да докаже дека првиот ден од болеста или на денот на несреќниот случај, кој ја предизвикал привремената целосна неспособност за работа, бил во работен однос.
 - (8) Во случај од последниот ден на претходно утврдената привремена целосна неспособност за работа до првиот ден од новоутврдената привремена целосна неспособност за работа изминат помалку од 2 месеци, во смисла на овие Посебни услови од Глава 3, двата штетни настани ќе се сметаат за еден осигурен случај, со тоа што периодот на чекање според член 30, став (1) од овие Посебни услови од Глава 3 се применува само на претходно утврден штетен настан.

Надомест од осигурување

Член 24

- (1) Во моментот на настапување на осигурен случај како што е дефинирано во став (5) од претходниот член започнува да тече периодот на чекање во траење од 45 последователни дена. Наведениот период на чекање претставува одбитна франшиза, т.е. форма на учествување на осигуреникот во штетата, што значи дека во текот на траењето на одбитната франшиза осигурувачот не е должен да исплати надомест од осигурување. Обврска за плаќање на ануитетите настанати во првите 45 последователни дена е на осигуреникот и тие не претставуваат обврска на осигурувачот по истекот на периодот на чекање.
- (2) Со истекување на периодот на чекање од претходниот став, осигурувачот ќе ја надомести штетата така што на договарањето на осигурувањето ќе почне да му исплаќа ануитети кои доспеваат по изминување на периодот на чекање од 45 последователни дена и обврската трае најмногу до 6 месеци сметано од денот на настапување на осигурен случај. Обврската за плаќање на осигурувачот е на секои последователни 30 дена.
- (3) За износ на месечен ануитет на кредитот во смисла на овие Посебни услови од Глава 3 се смета износот на месечниот ануитет според договорот за кредит на кој осигурувањето се однесува, и тоа онака како што е утврдено со планот за отплата на кредитот. Овој износ ги вклучува само редовни камати пресметани во ануитетот.
- (4) За утврдување на износот на месечниот ануитет ќе се применува планот на исплата кој важи во моментот на настанувањето на осигурениот случај.
- (5) Како исклучок од одредбата од став (4) од овој член, во случај на дополнително намалување на месечниот ануитет на кредитот, за утврдување на обврската на осигурувачот ќе се применува износот на ануитет утврден според тој план при отплата.
- (6) Како исклучок од одредбата од став (4) од овој член, во случај на накнадно зголемување на месечниот ануитет на кредитот поради одлука на банката на договарањето на осигурувањето за промена на каматната стапка, за утврдување на обврската на осигурувачот ќе се примени износот на ануитетот утврден според тој план при отплата.
- (7) Обврската на осигурувачот според еден осигурен случај е исполнета во целост во сите следни случаи, во зависност од тоа што прво ќе настапи:
 - 1) на денот кога осигуреникот од медицинска гледна точка ќе престане да биде целосно неспособен за работа, што неспорно го утврдува лекарот цензор на осигурувачот;
 - 2) на денот на почетокот на невработеноста на осигуреникот;
 - 3) на денот на истекувањето на договорот за вработување на определено време, до колку тој не биде обновен или ако по неговото истекување не биде склучен нов договор за работа;

- 4) на денот кога осигуреникот ќе стане способен да се врати на работа, дури и ако е само делумно способен;
 - 5) со исплата на надомест од 12 месечни ануитети/рати за еден осигурен случај покриен согласно Посебните услови Глава 3;
 - 6) исплата на надомест од 18 месечни ануитети/рати за еден осигурен случај покриен согласно Посебните услови Глава 3 ако осигуреникот во моментот на настанување на осигурен случај е лице вршител на самостојна дејност;
 - 7) според кој и да е од случаите наведени под точките од 1 до 5 од ставот (8) од овој член.
- (8) Осигурувањето според овие Посебни услови од Глава 3 престанува во секој од следниве случаи, во зависност од тоа кој ќе настапи прв:
- 1) на денот на смртта на осигуреникот;
 - 2) на денот на пензионирање на осигуреникот, вклучувајќи и предвремена пензија;
 - 3) со престанок на важењето на договорот за кредит, редовен или предвременно;
 - 4) со исплата на износот на главница по овие Посебни услови Глава 2
 - 5) кога од осигурувањето според овие Посебни услови од Глава 3 ќе биде исплатен надомест за втор осигурен случај.
- (9) Се подразбира дека осигурувачот е ослободен од сите преземени обврски по овие Посебни услови Глава 3 доколку обврската за надомест на штета по претходен осигурен случај за неможност на отплата на кредит поради привремена целосна неспособност за работа на осигуреникот предизвикана со несреќен случај или болест е исцрпена со исплата на максималниот лимит за надомест на штета од 24 месечни ануитети/рати. Независно од претходната одредба, максималниот лимит за надомест на штета е 36 месечни ануитети/рати ако осигуреникот во моментот на настанување на осигурениот случај е вршител на самостојна дејност.
- (10) Осигуреникот, односно лицето кои има правен интерес, должни се уредно да ги подмируваат обврските од договорот за кредит за време на периодот на чекање од став (1) од овој член, а за тоа време осигуреникот не остварува право на надомест од осигурувањето.

Пријава и постапка на надомест на штета

Член 25

- (1) Осигуреникот кој ќе претрпи несреќен случај или ќе се разболи должен е без одложување да се јави на лекар, односно да повика лекар заради преглед и давање на потребната помош и веднаш да ги преземе сите потребни мерки за лекување и да се придржува кон советите и упатствата на лекарот во врска со начинот на лекување.
- (2) Осигуреникот, односно лицето кое има правен интерес се должни штетниот настан неодожно да го пријават на осигурувачот на соодветен образец (формулар) на осигурувачот за пријава на штета.
- (3) Со пополнет формулар за пријава на штета осигуреникот, односно лицето кое има правен интерес, е должно на осигурувачот да му ја достави и сета документација потребна за осигурувачот да ја утврди основаноста на оштетното барање, својата обврска и обемот на истата.
- (4) Документацијата од претходниот став посебно вклучува:
 - полиса (оригинал);
 - лична карта од осигуреникот (копија);
 - договор за кредит (оригинал или копија - верно на оригинал);
 - медицински прашалник пополнет и заверен од страна на овластен лекар на образец на осигурувачот;
 - лекарска потврда за привремена неспособност за работа (оригинал или копија - верно на оригинал);
 - дознаки за боледувањето;

- потврда дека осигуреникот бил во работен однос или вршител на самостојна дејност во моментот на настанување на осигурениот случај;
- (5) Осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес се должни да му овозможат на осигурувачот увид во сета релевантна документација што ја поседуваат, а особено лекарските наоди, копија на здравствениот картон и сите потребни информации за текот на лекувањето на осигуреникот, прибавување изјави од лекарите и други лица кои имаат релевантни сознанија за штетата, а кои му се достапни на осигуреникот, односно на физичкото лице кое има правен интерес и на друг соодветен начин да соработуваат со осигурувачот во утврдувањето на основаноста на оштетното барање, обврската на осигурувачот и обемот на истата.
- (6) Лекарската потврда од став (4) под алинеа 5. од овој член осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес, е должно на осигурувачот да му ја доставува по препорачана поштенска пратка, секој месец во текот на траењето на исплатата на надоместот од осигурувањето од страна на осигурувачот. Наведената потврда осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес, е должен да ја достави на осигурувачот најдоцна до 10-тиот ден во месецот за претходниот месец од привремената целосна неспособност за работа.
- (7) До колку обврската од став (6) на овој член не е исполнета во наведениот рок, ќе се смета дека осигурувачот ја исполнил својата обврска за претходниот месец, и за тој месец нема да се вршат никакви дополнителни исплати од осигурувањето.
- (8) Осигурувачот ќе почне да го исплаќа договорениот надомест веднаш по исцрпувањето на одбитната франшиза, т.е. по истекот на периодот на чекање од член 30, став (1) од овие Посебни услови од Глава 3, под услов претходно да добил уредно документирано и засновано оштетно барање. Ако за утврдување на обврската на осигурувачот или на висината на износот на договорениот надомест е потребно извесно време, рокот за исплата започнува да тече од утврдувањето на обврската на осигурувачот и на висината на износот на надоместот.

Посебни исклучоци **Член 26**

- (1) Во смисла на Посебните услови од Глава 3, во целост се исклучени обврските на осигурувачот:
- 1) до колку осигуреникот без оправдана причина не се одзива на повикот за лекарски преглед од страна на избраниот доктор на медицина од примарната здравствена заштита, односно на лекарската комисија на Фондот за здравствено осигурување на Р. Македонија или на лекарот цензор на осигурувачот;
 - 2) ако осигуреникот по претрпениот несреќен случај или почеток на болеста, без оправдана причина, не се пријави на лекар, односно не повика лекар поради преглед и обезбедување на потребната помош или ако не ги преземе потребните мерки за лекување, односно не се придржува до здравствените совети и наоди во поглед на понатамошното лекување;
 - 3) ако осигуреникот на првиот ден на болеста или на денот на несреќниот случај, кој предизвикал привремена целосна неспособност за работа не бил во работен однос или не бил вршител на самостојна дејност;
 - 4) ако осигуреникот на денот кога настапила привремената целосна неспособност за работа имал наполнето 65 или повеќе години старост.
 - 5) ако работодавачот не е лице регистрирано во Република Северна Македонија
 - 6) ако во претходните 12 месеци од осигурениот случај осигуреникот бил на боледување подолго од 30 дена непрекинато, освен ако тоа боледување не се однесува на боледување кое е претходен осигурен случај по полисата.

ГЛАВА 4 **ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ПРИ** **ОТПЛАТАТА НА ПОТРОШУВАЧКИ КРЕДИТ ОД РИЗИК** **ОД НЕМОЖНОСТ НА ПЛАЌАЊЕТО ПОРАДИ** **НАСТАПУВАЊЕ НА НЕВРАБОТНОСТ**

Осигурен случај **Член 27**

- (1) Во смисла на овие Посебни услови од Глава 4 за осигурен случај се смета неможност на осигуреникот за отплата на кредитот поради невработеност на осигуреникот, со следниве услови:
- 1) осигуреникот да е евидентиран како невработен во Агенцијата за вработување на Р. Северна Македонија и активно да бара работа;
 - 2) до невработеност да дошло поради едностран отказ на договорот за вработување на неопределено време од страна на работодавачот, без вина на осигуреникот и независно од неговата волја (понатаму во текстот: отказ);
 - 3) осигуреникот во моментот на отказот да бил претходно во постојан работен однос најмалку 12 месеци во континуитет и со работно време од најмалку 30 часа неделно пришто престанок на работен однос во траење пократко од две недели нема да се смета на прекин на континуитетот во смисла на одредбите од оваа точка.
- (2) За осигурен случај нема да се смета неможност за отплата на кредитот која е предизвикана од невработеност настаната надвор од времето на траење на осигурувањето.
- (3) За осигурен случај нема да се смета неможност за отплата на кредитот предизвикана од невработеност поради отказ кој бил добиен во периодот од 90 дена од почетокот на осигурувањето.
- (4) За момент на настапување на осигурен случај ќе се смета датумот од кој осигуреникот е регистриран како невработено лице во евиденцијата на Агенцијата за вработување на Р. Северна Македонија (понатаму во текстот: АВРМ).
- (5) Лицата со наполнети 65 години старост не се покриени со осигурување според овие Посебни услови од Глава 4.
- (6) Осигуреникот кој го исцрпил правото на надомест на штетата според еден осигурен случај, може повторно да го оствари правото на надомест на штета според ова осигурување под услов во меѓувреме да бил во континуиран работен однос на неопределено време најмалку 12 месеци. Како исклучок во овој случај работниот однос заснован врз основа на договор на определено време не претставува исклучок од осигурителното покритие во смисла на овие Посебни услови од Глава 3.

Надомест од осигурување **Член 28**

- (1) Во моментот на настапување на осигурен случај како што е дефинирано во став (4) од претходниот член започнува да тече периодот на чекање во траење од 60 последователни дена. Наведениот период на чекање претставува одбитна франшиза, т.е. форма на учество на осигуреникот во штетата, што значи дека во текот на неговото траење осигурувачот нема обврска да исплати надомест од осигурувањето. Обврска за плаќање на ануитетите настанати во првите 60 последователни дена е на осигуреникот и тие не претставуваат обврска на осигурувачот по истекот на периодот на чекање.
- (2) Со истекувањето на периодот на челкање од претходниот став, осигурувачот ќе ја надомести штетата така што на договарачот на осигурување ќе почне да му исплаќа ануитети кои доспеваат по изминување на периодот на чекање од 60 последователни дена и обврската трае најмногу до наредни 6 месеци сметано од денот на изминување на периодот на

чекање. Обврската за плаќање на осигурувачот е на секои последователни 30 дена.

- (3) За износ на месечен ануитет на кредитот, во смисла на овие Посебни услови од Глава 4 се смета износот на месечниот ануитет според договорот за кредит на кој осигурувањето се однесува, и тоа онака како што е утврдено со планот при отплата на кредитот. Овој износ ги вклучува само редовните камати пресметани во ануитетот.
- (4) За утврдување на износот на месечниот ануитет ќе се применува планот при отплата кој ќе важи во моментот на настапувањето на осигурениот случај.
- (5) Како исклучок од одредбата од став (4) од овој член, во случај на дополнително намалување на месечниот ануитет на кредитот, за утврдување на обврската на осигурувачот ќе се примени утврдениот износ на ануитетот утврден според тој план при отплата.
- (6) Како исклучок од одредбата од став (4) од овој член, во случај на дополнително зголемување на месечниот ануитет на кредитот поради одлука на банката на договарањето за промена на каматната стапка, за утврдување на обврската на осигурувачот ќе се применува износот на ануитетот утврден според тој план при отплата.
- (7) Обврската на осигурувачот според еден осигурен случај е исполнета во целост во сите следни случаи, во зависност од тоа кој случај ќе настапи прв:
 - 1) на денот кога осигуреникот ќе го изгуби статусот на невработено лице во евиденцијата на АВРМ;
 - 2) на денот на редовниот истек на договорот за вработување на определено време, во случајот предвиден со став (6) од претходниот член;
 - 3) со исплата на надоместот од 6 месечни ануитети за еден осигурен случај;
 - 4) во кој и да е од случаите наведени под точките од 1. до 6. од став (8) на овој член.
- (8) Осигурувањето според овие Посебни услови од Глава 4 престанува во секој од следниве случаи, во зависност од тоа кој ќе настапи прв:
 - 1) на денот на смртта на осигуреникот;
 - 2) на денот на настапувањето на трајната целосна неспособност за работа, што неспорно го утврдува лекарот цензор на осигурувачот;
 - 3) на денот на пензионирањето на осигуреникот, вклучувајќи и предвремена пензија;
 - 4) со престанување на важењето на договорот за кредит, редовен или вонреден;
 - 5) исплата на надомест на главница по овие Посебни услови Глава 2;
 - 6) кога од осигурувањето, според овие Посебни услови од Глава 4 ќе биде исплатен надомест за третиот осигурен случај.
- (9) Осигуреникот, односно лицето кое има правен интерес се должни редовно да ги подмируваат обврските од договорот за кредит во текот на периодот на чекање од став (1) од овој член, а за тоа време осигуреникот не го остварува правото на надомест од осигурување.

Пријава и постапка на надомест на штета

Член 29

- (1) Осигуреникот на кој работодавачот ќе му врати отказ во смисла на овие Посебни услови од Глава 4, должен е веднаш, а во секој случај во рамките на законските рокови да ги преземе сите дејства за заштита на правото од работниот однос предвидени со Законот за работните односи да се пријави во евиденцијата на невработени лица на Агенцијата за вработување на Р. Македонија.
- (2) Осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес се должни штетниот настан неодложно да го пријават на осигурувачот на соодветен образец (формулар) за пријава на штета на осигурувачот.

- (3) Заедно со пополнетиот формулар на пријавата на штета осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес е должно на осигурувачот да му ја достави и сета документација потребна за осигурувачот да ја утврди основаноста на оштетното барање, својата обврска и обемот на истата.
- (4) Документацијата од претходниот став посебно вклучува:
 - лична карта од осигуреникот (копија)
 - полиса (оригинал);
 - договор за кредит (оригинал или заверена копија);
 - план при отплата на кредитот според кој се утврдува обврската на осигурувачот во согласност со соодветниот став (4), (5) или (6) од член 34 (оригинал или заверена копија);
 - договор за вработување кој важи во моментот на отказот;
 - доказ за престанок на работниот однос (решение или одлука на работодавачот за отказ);
 - потврда од АВРМ дека осигуреникот е пријавен како невработено лице и дека како такво се води во евиденцијата на АВРМ со тоа што од потврдата мора да биде видно од кој до кој ден осигуреникот се води како невработен во наведената евиденција.
- (5) Осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес е должно да му овозможи на осигурувачот увид во сета релевантна документација која ја поседуваат, прибавување изјави од лицата кои имаат релевантни сознанија за штетата, а му се достапни на осигуреникот, односно на физичкото лице кое има правен интерес и на друг соодветен начин да соработува со осигурувачот во утврдувањето на основаноста на оштетното барање, на обврската на осигурувачот и обемот на истата.
- (6) Потврдата на АВРМ од став (4) под алинеја 7 од овој член, осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес, е должно на осигурувачот да му ја доставува по препорачана поштенска пратка и секој месец во текот на траењето на исплатата на надоместот од осигурувањето од страна на осигурувачот. Наведената потврда осигуреникот, односно физичкото лице кое има правен интерес, е должен да ја достави на осигурувачот најдоцна до 10-тиот ден во месецот за претходниот месец од привремената целосна неспособност за работа.
- (7) До колку обврската од став (6) на овој член не е исполнета во наведениот рок, ќе се смета дека осигурувачот ја исполнил својата обврска за претходниот месец, и за тој месец нема да се вршат никакви дополнителни исплати од осигурувањето. Како исклучок, во случај осигурувачот според својата дискрециона одлука, и по задоцнетото доставување на потврдата на АВРМ, сепак го исплати надоместот за соодветниот месец, трошокот за казнените камати и евентуалните други трошоци кои ќе произлезат од задоцнувањето на плаќањето ниту во никој случај нема да бидат на товар на осигурувачот.
- (8) Осигурувачот ќе почне да го исплаќа договорениот надомест веднаш по исцрпувањето на одбитната франшиза, т.е. по истекот на периодот на чекање од член 34, став (1) од овие Посебни услови од Глава 4, под услов претходно да добил уредно документирано и засновано оштетно барање. Ако за утврдување на обврската на осигурувачот или на висината на износот на договорениот надомест е потребно извесно време, рокот за исплата започнува да тече од утврдувањето на обврската на осигурувачот и на висината на износот на надоместот.

Посебни исклучоци

Член 30

- (1) Во смисла на овие Посебни исклучоци од Глава 4 во целост се исклучени сите обврски на осигурувачот:
 - 1) ако осигуреникот нема статус на невработено лице во евиденцијата на АВРМ;

- 2) ако осигуреникот во моментот на отказот претходно не бил во постојан работен однос најмалку 12 месеци во континуитет со работно време од најмалку 30 часа неделно, освен во случајот предвиден под ставот (6) од член 33 од овие Посебни услови на Глава 4;
- 3) ако осигуреникот на денот на добивање на отказот бил на возраст од 65 и повеќе години;
- 4) ако осигуреникот остварува месечен приход од давање услуги според посебни прописи или остварува месечен приход, односно доход од друга самостојна дејност според прописите за Персонален данок на доход, којшто е поголем од најниската месечна основица на која се пресметуваат придонесите за задолжителните осигурувања според посебни прописи;
- 5) ако осигуреникот има регистрирано трговско друштво или друго правно лице, односно ако има повеќе од 25% удел во трговското друштво или во друго правно лице;
- 6) ако осигуреникот има регистрирано занаетчиска дејност, слободна професија или дејност во земјоделството и шумарството;
- 7) ако осигуреникот е осигурен како земјоделец според прописите за пензиско осигурување;
- 8) ако осигуреникот пред престанокот на работниот однос бил вработен според посебни прописи;
- 9) ако осигуреникот е корисник на пензија;
- 10) ако осигуреникот е редовен ученик или студент;
- 11) ако осигуреникот го откажал работниот однос освен во случај на вонреден отказ на договорот за вработување предизвикан од однесувањето на работодавачот;
- 12) ако работниот однос на осигуреникот престанал спогодбено;
- 13) ако отказот уследил поради тоа што осигуреникот не задоволил на пробната работа или не задоволил во текот на приправнички стаж, односно во пропишаниот рок не го положил стручниот испит;
- 14) ако е осигуреникот на неплатено отсуство;
- 15) ако отказот е добиен поради повреда на обврските од работниот однос (отказ условен со кршење на работниот ред и дисциплина или работните обврски со отказ условен со кршење на работниот ред и дисциплина или работните обврски без отказан рок недолично однесување на осигуреникот) како и поради тешка повреда на работната обврска, односно со злоупотреба на службена должност;
- 16) ако работниот однос на осигуреникот престанал поради обврска за издржување казна затвор;
- 17) ако во моментот на започнување на осигурувањето осигурениот случај веќе бил настанат или било сигурно дека ќе се настане, што на осигуреникот му било познато;
- 18) ако осигуреникот бил вработен поради посебен проект и ако тој проект е довршен;
- 19) ако осигуреникот работи сезонски, или ако повремениот невработеност е редовно вклучена во работата на осигуреникот;
- 20) ако невработеноста е последица од редовно истекување на договор за вработување на неопределено време;
- 21) во случај на делумна невработеност на осигуреникот;
- 22) во случај работодавачот и осигуреникот да се исто лице или членови на исто семејство или пак сродници до втор степен во права и странична линија на средство.

ГЛАВА 5
ОДРЕДБИ КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА ОПШТИТЕ И
ПОСЕБНИТЕ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА КРЕДИТИ НАВЕДЕНИ ВО ГЛАВА 2,
3 и 4

Надлежност во случај на спор
Член 31

- (1) Во случај на спор помеѓу договарачот на осигурувањето - осигуреникот и осигурувачот, надлежен е судот во местото на осигурувачот.

Начин на поднесување на оштетно побарување
Член 32

- (1) Осигуреникот/корисникот на осигурување има право да поднесе оштетно побарување до осигурувачот кое задолжително се доставува во писмена форма до Дирекција на Друштвото, на адреса на седиштето на Друштвото упишана во податоците на Друштвото во Централниот регистар на Р. Северна Македонија, и тоа лично или по пошта.
- (2) Доколку договорот за осигурување е склучен преку Осигурително брокерско друштво, во случај на настанување на осигуран случај, при поднесување на оштетното побарување, осигуреникот може да побара помош од Осигурителното брокерско друштво.

Орган надлежен за супервизија во осигурување
Член 33

- (1) Осигуреникот/корисникот на осигурување има право да поднесе жалба, во однос на работењето на осигурувачот, како и во однос на работењето на Осигурително брокерското друштво, Друштво за застапување во осигурувањето и/или Застапник во осигурувањето (доколку договорот за осигурување е склучен со посредство на некој од овие субјекти) до Агенцијата за супервизија во осигурување на Р. Северна Македонија како надлежен орган за супервизија во осигурувањето.

Вонсудско решавање на спорови
Член 34

- (1) Доколку осигуреникот/корисникот на осигурување не се задоволни од првостепената одлука имаат право да поднесат приговор во рок од 8 (осум) дена до Комисијата која одлучува по приговори.
- (2) Приговорот се доставува задолжително во писмена форма до дирекција на Друштвото, на адреса на седиштето на Друштвото, наведена во Решението за регистрација од Централниот регистар на Р. Северна Македонија, по пошта или лично, по што истата се заведува во деловодна книга за преставки, а на осигуреникот доколку го поднесува барањето лично во Дирекција му се дава потврда за приемот и деловоден број.

Член 35

- (1) Претставката со комплетната документација се доставува до Секторот за обработка на штети.
- (2) Секторот за обработка на штети ја обезбедува соодветната документација (оштетно побарување, полиса, регресно побарување и сл.) и веднаш претставката ја евидентира во Регистерот на претставки, а документацијата ја чува кај себе до првата седница на Комисијата за решавање по приговори на штети.

Член 36

- (1) Комисијата за решавање по приговори на штети одржува редовни седници кој го определува Претседателот на Комисијата.

Член 37

- (1) Врз основа на добиената документација и писмен предлог, Комисијата во рок од 30 дена од приемот на преставката, донесува Одлука која во писмена форма се доставува до подносителот на преставката, односно осигуреникот/корисникот на осигурување.

Лични податоци и обработка на лични податоци

Член 38

- (1) Договорачот на осигурувањето - физичко лице, односно осигуреникот му дозволува на осигурувачот согласно прописите што го регулираат осигурувањето, правата на потрошувачите и заштитата на личните податоци, да ги обработува неговите лични податоци од договорот за осигурување во земјата и во странство. Осигуреникот му дозволува на осигурувачот за потребите за спроведување на договорот за осигурување да собира и обработува податоци за неговата здравствена состојба во земјата и во странство, вклучувајќи со тоа и овластените лица на осигурувачот да ја обработуваат здравствената документација на осигуреникот, да ги доставуваат податоците до осигурувачот како и проверка на точноста и промените на личните податоци во здравствените установи и други правни и физички лица, кои располагаат со тие податоци.
- (2) Договорачот на осигурувањето - физичко лице, односно осигуреникот му дозволува на осигурувачот и неговиот договорен обработувач на личните податоци во согласност со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член, само за потребите за спроведување на договорот за осигурување. Договорачот на осигурувањето му дозволува на осигурувачот согласно со прописите што ја регулираат заштитата на личните податоци, да ги користи личните податоци од првиот став на овој член, освен податоците за здравствената состојба, во цели за обработка и непосреден маркетинг за себе и поврзани друштва во земјата и странство.
- (3) Договорачот на осигурувањето - физичко лице, односно осигуреникот може дозволата од претходниот став на овој член во секој момент бесплатно, трајно или привремено да ја отповика со писмено барање, пратено на адреса на осигурувачот.
- (4) Личните податоци од став 1 и 2 од овој член освен податоците за здравствената состојба можат да ги обработуваат и овластени лица за застапување и посредување како и договорните обработувачи на лични податоци.

Чување на личните податоци

Член 39

- (1) Личните податоци осигурувачот ги чува во согласност со прописите за заштитата на личните податоци и интерните акти за обезбедување тајност и заштита на обработката на личните податоци.

Завршни одредби

Член 40

- (1) Во случај кога осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека друштвото за осигурување не се придржува кон одредбите од договорот за осигурување, истиот може да достави претставка до:
 1. Организационата единица надлежна за решавање на спорови меѓу договорни страни во рамките на друштвото за осигурување (комисија за постапување по преставки);
 2. Службата за внатрешна ревизија во друштвото за осигурување;
 3. Организацијата за заштита на потрошувачи и
 4. Агенцијата за супервизија на осигурување.
- (2) Друштвото за осигурување преку воспоставен систем и интерни процедури одлучува по поднесените преставки во рок од 30 дена од денот на поднесување на преставката.

- (3) Друштвото води регистар на доставени и решени преставки и за истите во законските рокови е должно да ја известува Агенцијата за супервизија на осигурувањето.
- (4) За сето она што не е регулирано со овие Општи услови, Законот за супервизија на осигурување и Законот за заштите на потрошувачите важат одредбите на Законот за облигациони односи.

Стапување на сила

Член 41

- (1) Овие Услови влегуваат во сила со денот на донесување, а се применуваат на договорите за осигурување склучени од 20.02.2023 година.

Претседател на Одбор на директори
Роберт Вучковиќ