Триглав Осигурување АД
бул. 8-ми Септември бр. 16
1000 Скопје

Општи услови за осигурување во случај на неможност за враќање на кредит одобрен од страна на финансиска институција

УС-пкр
21-07-мк

член 1: воведни одредби

[1] Овие Општи услови за осигурување во случај на неможност за враќање на кредит одобрен од страна на финансиска институција (во понатамошниот текст: Општи услови) се составен дел на Договорот за осигурување во случај на неможност на враќање на кредит одобрен од страна на финансиски институции (во понатамошниот текст: Договор за осигурување) кој договарачот на осигурувањето ќе го склучи со Триглав Осигурување АД, Скопје (во натамошниот текст: осигурувач).

[2] Изразите употребени во овие Општи услови го имаат следново значење:

осигурувач – друштво за осигурување кое со Договорот за осигурување се обврзува дека, доколку се оствари осигурен случај, ќе му исплати на корисникот на осигурувањето договорен надомест од осигурувањето;

финансиски институции – банки основани согласно одредбите на Законот за банки и финансиски друштва основани согласно одредбите од Законот за финансиски друштва кои даваат финансиски услуги за кредити;

договарач на осигурување – физичко или правно лице кое го склучува Договорот за осигурување со осигурувачот;

кредит – одреден износ на парични средства кој, врз основа на договор за кредит, кредиторот (доверител – финансиска институција) на одредено време го отстапува на користење на барателот (должникот – осигуреникот), под одредени услови и со плаќање на надомест (камата) како цена на користење на тие средства;

кредит во отплата – одреден износ на парични средства кој врз основа на договор за кредит со кредиторот (доверител – финансиска институција), тој на одредено време го отстапува на користење од страна на барателот (должникот – осигуреникот);

корисник на кредит – физичко лице кое има склучен договор за кредит со финансиска институција (во понатамошниот текст: кредитобарател);

осигуреник – лице кое е корисник на кредитот, а кое осигурувачот го прифатил во осигурување и за кое е платена премија за осигурување;

договор за кредит – договор за давање на кредит, кој го склучуваат кредиторот и кредитобарателот, а кој претставува основа за осигурување во согласност со овие Општи услови;

корисник на осигурување – кредитор во чија корист се склучува Договорот за осигурување;

полиса – документ за склучување на Договорот за осигурување;

премија за осигурување – паричен износ на средства кој договарачот на осигурувањето му го плаќа на осигурувачот во согласност со Договорот за осигурување (во понатамошниот текст: премија);

осигурен случај – настан кој, во согласност со условите за осигурување, го обврзува осигурувачот да му исплати на корисникот на осигурувањето надомест од осигурувањето. Настанот мора да биде иден, неизвесен и независен од изречната волја на договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот;

несреќен случај (незгода) – неочекуван, ненадеен и независен од волјата на осигуреникот настан кој настанал во времетраењето на периодот на осигурување и кој, дејствувајќи главно однадвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица негова смрт, траен инвалидитет, или привремена спреченост за работа;

траен инвалидитет поголем од 50 % – губење на работната способност повеќе од 50 % поради промена во здравствената состојба предизвикана со повреда на работа или повреда надвор од работа, а што не може да се отстрани со лекување или медицинска рехабилиција. Трајниот инвалидитет го утврдува осигурувачот во согласност со Табелата на инвалидитет за одредување на трајна загуба на општата работоспособност поради несреќен случај на осигурувачот. Оваа Табела е составен дел на Договорот за осигурување (во понатамошниот текст: Табела на инвалидитет);

привремена спреченост за работа (боледување) – период во кој осигуреникот не е во можност редовно да ги извршува своите работни обврски, а која настанала како последица на незгода или болест, што се докажува со извештај за привремена спреченост за работа од страна на работодавецот (во понатамошниот текст: боледување);

престанок на работен однос (невработеност) – регистрирана (кај овластена институција) невработеност на осигуреникот која настанала по престанок на работниот однос или губење на работа на осигуреникот;

надомест од осигурување – износ кој осигурувачот е должен да му го исплати на корисникот на осигурувањето во случај на настанување на осигурен случај;

каренца – договорен период кој започнува со денот на стапување во сила на Договорот за осигурување, во кој не постои обврска на осигурувачот во случај на настанување на осигурен случај, а период во кој договарачот на осигурувањето е должен да ги извршува своите договорно преземени обврски, односно плаќање на премија;

период на чекање – договорен период кој почнува со денот на настанување на привремена спреченост за работа (боледување) или невработеност, во кој нема да биде исплатен надомест од осигурување. Првиот ден по истекот на периодот на чекање се смета дека настанал осигурен случај и осигурувачот има обврска за исплата на надомест од осигурување и за периодот на чекање. Доколку не е поинаку договорено, периодот на чекање изнесува 30 (триесет) дена. Доколку во периодот на чекање настане нова привремена спреченост за работа, осигурувачот ќе ја третира заедно со првобитно настанатата привремена спреченост за работа како еден осигурен случај, при што на новонастанатата привремена спреченост за работа не се применува период на чекање;

неотплатен долг – главницата на долгот според Амортизациониот план за отплата на кредитот, намалена за каматата и заостанатите долгови во отплатата на кредитот во согласност со договорот за кредит.

член 2: општи одредби

[1] Со Договорот за осигурување договарачот на осигурувањето се обврзува да ја плаќа премијата на осигурувачот, а осигурувачот се обврзува дека, во случај на настанување на осигурен случај, на корисникот на осигурувањето ќе му го исплати надоместот од осигурувањето во согласност со овие Општи услови.

[2] Сите известувања и пријави кои договорните страни се должни да ги направат во смисла на одредбите од овие Општи услови, задолжително мора да се потврдат по писмен пат доколку се поднесени усно, телефонски или на некој друг начин.

[3] Како ден на прием на писменото известување, односно пријавата, се смета денот кога било уредно примено од договорната страна. Датум на прием на известувањето, односно пријавата, кое се доставува до осигурувачот е денот кога осигурувачот го примил известувањето односно пријавата, или датумот на деловодниот протокол на осигурувачот и внес на печат/штембил на примено то известување, односно пријава. Доколку известувањето, односно пријавата, се праќа по пат на препорачана пошта, за датум на прием се смета денот кога осигурувачот уредно го примил известувањето, односно пријавата.

член 3: склучување на договор за осигурување

[1] Полиса за осигурување е исправа за склучен Договор за осигурување која осигурувачот му ја издава на договарачот на осигурувањето во еден примерок, на образец на осигурувачот.

[2] Осигуреникот, односно корисникот на кредитот, пристапува кон Договорот за осигурување со потпишување на изјава за пристапување во осигурување (во понатамошниот текст: изјава). Изјавата претставува документ со кој се потврдува дека осигуреникот доброволно пристапува во осигурување кое договарачот на осигурувањето го склучува со осигурувачот. Осигуреникот со својот потпис на изјавата потврдува дека е согласен дека, во случај на настанување на осигурен случај во согласност со овие Општи услови, му се исплатува надомест од осигурување на корисникот на осигурувањето. Доколку осигурувачот и договарачот на осигурувањето се договорат така, изјавата за пристапување во осигурување може да биде наведена во договорот за кредитот и да биде негов составен дел. Доколку договарачот на осигурувањето е физичко лице, тој пристапува кон Договорот за осигурување со потпишување на полисата за осигурување.

[3] Осигурувачот има право да го одбие лицето од осигурување или да предложи зголемена премија за лице за кое ќе утврди дека претставува зголемен ризик. Осигурувачот нема обврска на договарачот на осигурувањето да му ја образложува својата одлука за одбивање на лицето од осигурување.

[4] Доколку договарач на осигурувањето е кредитор и доколку е посебно договорено, осигурувачот на секој поединечен осигуреник ќе му издаде потврда или полиса за осигурување.

[5] Доколку договарач на осигурувањето и осигуреникот не се исто лице, договарачот е должен на осигуреникот да му ги врачи овие Општи услови, како и да го запознае осигуреникот со важните елементи на Договорот за осигурување (односно осигурувач, договарач на осигурување, корисник на осигурување, осигурени ризици, траење на осигурувањето, почеток и престанување на обврската на осигурувачот, сумите на осигурување по осигурените ризици, покритие по осигурените ризици, постапки во случај на настанување на осигурен случај).

член 4: кој може да се осигури

[1] Осигуреник согласно овие Општи услови може да биде физичко лице (корисник на кредитот) кое во моментот на потпишување на изјавата:
- е на возраст од најмалку 18 (осумнаесет) години и најмногу 60 (шеесет) години при одобрување на кредитот, при што истекот на договорениот период на осигурување не може да биде по навршување на 65 (шеесет и пет) години старост;
- не е привремено спречено за работа и не било привремено спречено за работа подолго од 60 (шеесет) дена последователно во последните 6 (шест) месеци, до моментот на стапување во осигурување;
- било вработено непрекинато во текот на последните 6 (шест) месеци, и тоа најмалку 40 (четириесет) часа неделно, кај истиот работодавец во приватниот или јавниот сектор, кое не е на пробна работа, и до склучување на договорот за кредит ниту осигуреникот ниту неговиот работодавец не го откажале договорот за вработување, ниту пак потпишале спогодбено раскинување на работниот однос, освен доколку поинаку не се договори во Договорот за осигурување (полисата);
- немало сознание ниту индиција дека неговиот работодавец ќе го откаже договорот за вработување од деловни причини (технолошки, економски, организациони и слични промени) кај работодавецот, ниту дека е пред стечај или ликвидација, што го потврдува со изјавата;
- не е потполно лишено од работна способност;
- нема доцнење во отплата на кредитот – во случај кога предмет на осигурување е кредит во отплата.

[2] Договорот за осигурување е ништовен за лицето кое во моментот на потпишување на изјавата не ги исполнува условите наведени во ставот (1) од овој член, со што на такво лице не може да се примени осигурителното покритие и осигурувачот нема никакви обврски.

член 5: осигурени ризици

[1] Согласно овие Општи услови, во случај на неможност за враќање на кредит одобрен кај финансиска институција, осигурувањето се склучува за следните ризици:
- смрт поради несреќен случај (незгода);
- траен инвалидитет кој изнесува повеќе од 50% и што ќе настапи како последица на несреќен случај (незгода);
- привремена спреченост за работа (боледување) поради незгода или болест подолго од 30 дена;
- престанок на работен однос.

член 6: траење на договорот за осигурување

[1] Траењето на Договорот за осигурување се одредува во полисата за осигурување.

[2] Договорот за осигурување започнува од дваесет и четвртиот час на оној ден кој е означен во полисата како ден на почетокот на траењето на осигурувањето, а престанува во дваесет и четвртиот час на оној ден кој во полисата е означен како ден на престанување на рокот за кој е договорено осигурувањето.

[3] Траењето на осигурувањето е еднакво на траењето на договорот за кредит на осигуреникот, при што траењето на периодот на осигурување не може да престане пред истек на договорот за кредит. Кога предмет на осигурување е кредит во отплата, траењето на периодот на осигурување е максимално до истекот на договорот за кредит.

[4] Во секој случај, Договорот за осигурување престанува во дваесет и четвртиот час на оној ден кога осигуреникот ќе наполни 65 (шеесет и пет) години старост, без оглед на траењето на договорот за кредит.

[5] Максималното траење на периодот на осигурување во согласност со траењето на договорот за кредит се одредува во Договорот за осигурување.

член 7: почеток и престанок на обврските на осигурувачот

[1] Обврската на осигурувачот да го исплати договорениот надомест од осигурување во случај на настанување на осигурен случај почнува во дваесет и четвртиот час на денот кој во полисата за

осигурување, односно во потврдата за осигурување, е одреден како ден на почеток на периодот на осигурување, но не порано од дваесет и четвртиот час на оној ден кога е платена првата премија. Оваа обврска трае до дваесет и четвртиот час од денот што во полисата за осигурување, односно потврдата за осигурување, е дефиниран како ден на истек на периодот на осигурување.

[2] Како исклучок од став 1 од овој член, доколку за одреден осигурен ризик дефиниран во член 5 од овие Општи услови е предвидена каренца, обврската на осигурувачот во случај на настанување на осигурен случај започнува во дваесет и четвртиот час по истекот на каренцата, но не порано од дваесет и четвртиот час од оној ден кога е платена првата премија.

[3] Доколку со кредиторот не е посебно договорено издавање на потврда за осигурување на осигурениците, осигурувањето за секој поединечен осигуреник започнува во дваесет и четвртиот час од оној ден кога е исплатен износот на кредитот, доколку:

- осигуреникот потпишал изјава и договор за кредит,
- осигуреникот ги исполнил сите останати барања дефинирани во член 4, став 1 од овие Општи услови, и
- е платена премијата за осигурување.

[4] Како исклучок од претходниот став од овој член, доколку предметот на осигурување е кредит во отплата, осигурувањето за секој поединечен осигуреник започнува по почетокот на осигурувањето, но не пред дваесет и четвртиот час од денот кога доспева првата последователна рата на кредитот во согласност со договорот за кредит, и со исполнување на сите останати барања дефинирани во член 4, став 1 од овие Општи услови.

[5] Обврската на осигурувачот престанува во дваесет и четвртиот час на денот:

- кога се врши исплата на надомест од осигурување во случај на настапување на смрт како последица од несреќен случај (незгода), или траен инвалидитет кој изнесува повеќе од 50 % како последица од несреќен случај (незгода);
- кога кредитот предвремено ќе се исплати – осигурителното покритие престанува на денот кога ќе се изврши исплата на последната рата на кредитот;
- кога се раскинува Договорот за осигурување – осигурителното покритие престанува со денот на раскинување на Договорот за осигурување;
- кога осигуреникот ќе наполни 65 (шеесет и пет) години старост – осигурителното покритие престанува во дваесет и четвртиот час на оној ден кога осигуреникот ќе наполни 65 (шеесет и пет) години.

член 8: обврска на осигурувачот

[1] Со Договорот за осигурување осигурувачот се обврзува дека, во случај на настапување на осигурен случај, на корисникот на осигурувањето ќе му исплати надомест од осигурување кој е еднаков на:

- износот на неотплатениот долг, од договорот за кредит согласно утврдениот Амортизационен план за отплата на кредитот – во случај на настапување на смрт како последица од несреќен случај (незгода) на осигуреникот, односно во случај на настапување на траен инвалидитет кој изнесува повеќе од 50 % како последица од несреќен случај (незгода);
- износот на ратите од неотплатениот долг од кредитот во согласност со договорот за кредит за секои 30 (триесет) дена од траењето на привремената спреченост за работа (боледување), односно престанок на работен однос.

[2] Во случај да настапи осигурен случај кај лица кои согласно овие Општи услови претставуваат зголемен ризик, а не е платена зголемена премија, надоместот од осигурувањето се намалува сразмерно на премијата која е платена и премијата која требала да биде платена во согласност со зголемениот ризик.

член 9: исклучување на обврските на осигурувачот

[1] Исклучена е обврската на осигурувачот во случај кога во моментот на склучување на Договорот за осигурување, односно во моментот на започнување на осигурувањето, веќе бил настанат осигурен случај, или бил во настанување, или било извесно дека ќе настапи, или доколку во тој момент веќе престанала можноста тој да настане.

[2] Исклучена е обврската на осигурувачот во случај кога осигурениот случај настанал пред почеток на периодот на осигурување, или по истекот на периодот на осигурување.

[3] Во случаите кога кај осигуреникот доаѓа до остварување на два или повеќе осигурени случаи од еден штетен настан, се исклучува обврската на осигурувачот да исплати надомест од осигурување по секој поединечен осигурен случај, така што на корисникот на осигурувањето му се исплатува надомест по основа на оној осигурен случај во кој износот на утврдена обврска е највисок.

член 10: територијално покритие

[1] Со осигурувањето се покриени осигурените ризици дефинирани во член 5, став 1, алинеја 1 и 2 од овие Општи услови кои настанале на територијата на целиот свет.

[2] Осигурениот ризик дефиниран во член 5, став 1, алинеја 3 од овие Општи услови е покриен само на територијата на Република Северна Македонија.

[3] Во случај на осигурен случај престанок на работен однос, тој е покриен доколку осигуреникот остварил работен однос со работодавец кој е регистриран на територијата на Република Северна Македонија, вклучително и странските претставништва во Република Северна Македонија.

член 11: плаќање на премија и последици од неплаќање на премија

[1] Со Договорот за осигурување, односно полисата за осигурување, договорени се висината и начинот на плаќање на премијата.

[2] Договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот, доколку е истиот и договарач на осигурувањето, должен е на осигурувачот да му ја плати премијата еднократно на почетокот на осигурувањето за целото времетраење на осигурувањето.

[3] Доколку договарачот на осигурувањето не ја уплати доспеаната договорена премија, ниту тоа го направи друго заинтересирано лице, Договорот за осигурување престанува по истекот на рокот од 30 (триесет) дена од денот кога на договарачот на осигурувањето му е врачено препорачано писмено известување од страна на осигурувачот за доспеаните и неплатени премии, со тоа што тој рок не може да истече пред изминување на 30 (триесет) дена од доспеаноста на премијата.

[4] После истекот на рокот од став 3 од овој член, осигурувачот може да го раскине Договорот за осигурување без дополнителен отказен рок и да покрене постапка за наплата на доспеаната премија со пресметана камата пред надлежен орган.

[5] Во секој случај, Договорот за осигурување престанува според самиот закон ако премијата не биде платена во рок од една година од стасаноста.

член 12: исплата на надомест од осигурување

[1] Кога ќе настане осигурен случај, осигурувачот е должен да го исплати надоместот од осигурување на начин одреден со овие Општи услови и Договорот за осигурување, во рок од 14 (четиринаесет) дена од денот кога осигурувачот го примил барањето за исплата на надомест од осигурување (во понатамошниот текст: отштетно барање).

[2] Доколку за утврдување на постоење на обврската на осигурувачот или за нејзиниот износ е потребно извесно време, рокот дефиниран со ставот 1 од овој член почнува да тече од денот кога на осигурувачот му е доставен последниот доказен документ.

ПОСЕБНИ ОДРЕДБИ

А. ОСИГУРУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА СМРТ ИЛИ ТРАЕН ИНВАЛИДИТЕТ ПОВЕЌЕ ОД 50 %, КАКО ПОСЛЕДИЦА НА НЕСРЕЌЕН СЛУЧАЈ (НЕЗГОДА)

член 13: поим за несреќен случај

[1] За несреќен случај се смета секој ненадеен и непредвиден настан, како и настан кој е независен од волјата на осигуреникот, а кој дејствува главно однадвор и одеднаш врз телото на осигуреникот и има за последица смрт, траен инвалидитет или минлива неспособност за работа.

[2] Во смисла на претходниот став, како несреќни случаи особено се сметаат следниве случаи: прегазување, судир, удар со или во каков било предмет, удар од електрична струја или гром, паѓање, лизгање, ранување со оружје, со други предмети или експлозивен материјал, убод од каков било предмет, удар или каснување од животно.

[3] Како несреќни случаи се сметаат уште и следниве ненадејни и непредвидени настани, како и настани кои се независни од волјата на осигуреникот:
- труење со голтање на отров во храна или хемиски средства, но не зараза со голтање на бактерии;
- труење поради вдишување гас или отровна пареа, освен професионални болести;
- инфекција на рана предизвикана од несреќен случај (незгода);
- изгореници од оган или електрична енергија, жешки предмети, течности или пареа, киселини и бази;
- давење и потопување;
- гушење или задушување поради затрупување (со земја, песок или слично), како и поради вдишување на пареа или гас, освен професионални заболувања;
- прекумерен телесен напор, нагли телесни движења до кои доаѓа поради непредвидени надворешни случувања, но само ако предизвикаат изместување на зглоб, кршење на здрави коски, кршење на трајни здрави заби, што се утврдува во болница или здравствена установа непосредно по повредата;
- дејство од светлина, сончеви зраци или температура, ако осигуреникот бил изложен на такво дејство поради несреќен случај што настанал непосредно пред тоа или поради спасување на човечки живот.

[4] Како несреќен случај во смисла на овие Општи услови не се смета следното:
- сите вообичаени заразни и професионални болести;
- состојба на психичка дисфункција без оглед на причината;
- стомачни, папочни, вродени или други видови кила (хернија), освен оние што настанале поради директна повреда на абдоминалниот ѕид под непосредно дејство на надворешна механичка сила, доколку по повредата, покрај трауматска кила, имало клинички констатирана повреда на меките делови на абдоминалниот ѕид во тоа подрачје;
- инфекции и заболувања што настануваат поради разни облици на алергија, сечење или отстранување на плускавци и други кожни израстоци;
- анафилактички шок, освен ако настанал при лекување од последици на несреќен случај;
- прекумерен телесен напор, нагли телесни движења до кои доаѓа без надворешно дејствување, а кои не се предизвикани од последиците наведени во став 3, алинеја 7 од овој член;
- интервертебрална хернија (hernie disci intervertebralis) без оглед на причината, сите видови лумбалгија, дископатија, сакралгија, цервикобрахијалгија и други облици на иритација на нервните корени, миофасцитис, кокцигидинија, ишијалгија, фиброзити, сите промени на бубрежно-крстниот предел што се означени со аналогни термини и повторувачки (вообичаени) исчашувања или извртувања на ист зглоб;
- одлепување на ретина (ablatio retinae);
- последици што настануваат поради делириум тременс и поради дејство на опојни супстанции или други психоактивни супстанции;
- последици од медицински зафати што се извршуваат поради лекување или спречување на болест;
- патолошки промени на коски, забни вилици, ‘рскавици и патолошки епифизиолизи.

член 14: обврски на осигурувачот

[1] Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие Општи услови, осигурувачот има обврска:
- во случај на смрт на осигуреникот како резултат на несреќен случај (незгода), да исплати надомест во висина на неотплатениот долг (остатокот на главниот долг по кредитот, без задоцнети рати и без камати до датумот на настанување на осигурениот случај), но најмногу до договорената сума на осигурување;
- во случај на траен инвалидитет повеќе од 50 % како последица на несреќен случај (незгода), да исплати надомест во висина на неотплатениот долг (остатокот на главниот долг по кредитот, без задоцнети рати и без камати до датумот на настанување на осигурениот случај), но најмногу до договорената сума на осигурување. Конечниот степен на инвалидитет се одредува исклучиво по Табелата за инвалидитет, која е составен дел од Договорот за осигурување. Индивидуалните способности, социјалната положба или занимање (професионална способност) на осигуреникот, не се земаат предвид при определувањето на процентот на инвалидитет. Степенот на траен инвалидитет осигурувачот го одредува врз основа на поднесена медицинска документација или извршен лекарски преглед, освен доколку поинаку не се договори.

[2] Исплатата на надомест по основа на траен инвалидитет кој изнесува повеќе од 50 % може да се изврши во првата година по незгодата, само ако од медицински аспект може дефинитивно да се утврди видот и обемот на последицата од незгодата.

[3] Доколку не може да се утврди конечен степен на инвалидитет во согласност со претходниот став во периодот од три години по незгодата, осигуреникот има право еднаш годишно да побара од осигурувачот лекарска процена на степенот на инвалидитет. Ако ниту по истекот на три години од денот на настанувањето на незгодата не може да се утврди конечниот процент на трајниот инвалидитет, како конечна состојба се зема состојбата по истекот на тој рок и според тој процент се одредува процентот на инвалидитет.

[4] Ако кај осигуреникот веќе постоел траен инвалидитет како последица од повреда, болест или дегенеративни промени пред настанување на осигурениот случај, обврската на осигурувачот се одредува според новиот инвалидитет, односно според разликата од вкупниот процент на инвалидитет после и процентот на инвалидитет пред настанувањето на незгодата, во согласност со Табелата на инвалидитет.

[5] Осигурувачот нема никаква обврска за исплата по основа на ова осигурување ако степенот на инвалидитет, поради несреќен случај – незгода, согласно Табелата на инвалидитет, е помал или еднаков на 50 %.

член 15: исклучувања на обврските на осигурувачот

[1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот што настанале:
1) поради земјотрес;
2) поради воени операции или бунтови во државата;
3) поради активно учество во вооружени акции, освен ако во нив осигуреникот учествувал при извршување на своите работни задачи или на повик на овластените тела во државата;
4) при управување со летала и летачки направи од сите видови, освен ако во нив осигуреникот учествувал при извршување

на своите работни задачи; пловни објекти, моторни и други возила кои не се регистрирани или се управувани без пропишана важечка дозвола за управување со видот и типот на леталото, пловниот објект, моторното и друго возило. Се смета дека осигуреникот поседува пропишана возачка дозвола кога поради подготовка и при полагање на испитот за добивање службена дозвола вози под непосреден надзор на лице кое според постојните прописи може да обучува;

5) поради растројство на свеста, епилептичен напад, излив, инфаркт или состојба на болест на осигуреникот;
6) поради обид за самоубиство или извршување самоубиство;
7) поради намерно предизвикан несреќен случај од страна на договарачот на осигурување, осигуреникот или корисникот на осигурувањето;
8) поради подготовка, обид или извршување на казнено дело, како и при бегство по него;
9) кога осигуреникот учествувал во физичка пресметка или вербално ја предизвикал;
10) поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици кај осигуреникот во моментот на несреќниот случај.
    Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на алкохол, опојни или други наркотици на осигуреникот:
    - ако како возач на моторното возило при несреќниот случај имал повеќе од 10,8 мил. на мол (0,5 ‰) алкохол во крвта или повеќе од 21,6 мил. на мол (1 ‰) алкохол во крвта при други несреќни случаи;
    - ако алкотестот е позитивен, а осигуреникот не се погрижи со анализа на крвта детално да се утврди степенот на алкохол во крвта;
    - ако одбие или ја избегне можноста за утврдување на степенот на неговата алкохолизираност.

    Се смета дека несреќниот случај настанал поради дејство на опојни или други наркотици на осигуреникот доколку:
    - со стручен преглед се утврди дека покажува знаци на растроеност поради уживање на опојни и други наркотици;
    - одбие или ја избегне можноста за утврдување на присуството на опојни и други наркотици во неговиот организам;
11) непосредно или посредно поради дејство на атомска енергија.

член 16: пријава на штета во случај на настанување на осигурен случај како последица на несреќен случај (незгода)

[1] Осигуреникот кој е повреден поради несреќен случај е должен:
- по можност веднаш да отиде на лекар, односно да повика лекар поради преглед и помош, веднаш да ги преземе сите потребни мерки за оздравување, како и да се придржува до лекарските упатства и совети за начинот на лекување;
- писмено да го пријави несреќниот случај кај осигурувачот, веднаш кога тоа ќе му го овозможи здравствената состојба;
- во пријавата за несреќниот случај да ги наведе сите потребни информации што ги бара осигурувачот за решавање на осигурениот случај, а особено местото и времето на настанување на незгодата, целосен опис на несреќниот случај, име на лекарот кој извршил преглед или го лекува, наоди на лекарот и друга документација за текот на лекувањето, видови на телесни оштетувања, настанати и можни последици, како и податоци за телесни мани, недостатоци и болести што ги имал пред несреќниот случај.

[2] Ако несреќниот случај имал за последица смрт на осигуреникот, корисникот на осигурувањето е должен веднаш писмено да го пријави тоа кај осигурувачот и да ја обезбеди потребната документација.

[3] За утврдување на важните околности поврзани со пријавениот несреќен случај, договарачот на осигурувањето ополномоштува, а осигуреникот и корисникот на осигурувањето се должни да го ополномоштат осигурувачот за обезбедување на сите потребни податоци и објаснувања од кои било други правни или физички лица.

[4] Трошоците за лекарски преглед, за извештаи (почетен и заклучен извештај на лекарот, повторен лекарски преглед и наод на специјалист) и другите трошоци што се однесуваат на докажувањето на несреќниот случај и правата од Договорот за осигурување, паѓаат на товар на подносителот на барањето.

[5] Осигурувачот има право да бара од осигуреникот, договарачот на осигурувањето, корисникот или од кое и да е друго правно или физичко лице дополнителни објаснувања.

Б. ОСИГУРУВАЊЕ ЗА ВРЕМЕ НА ПРИВРЕМЕНА СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАБОТА (БОЛЕДУВАЊЕ)

член 17: поим за привремена спреченост за работа (боледување)

[1] Под осигурен случај на привремена спреченост за работа се подразбира дека осигуреникот е привремено спречен за работа подолго од 30 дена и дека од страна на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија му е утврдено право на надомест од 30 дена или подолго, а што е предизвикано со несреќен случај или болест.

член 18: обврски на осигурувачот

[1] Со Договорот за осигурување осигурувачот се обврзува дека, во случај на настапување на привремена спреченост за работа (боледување), на корисникот на осигурувањето ќе му исплати надомест од осигурување еднаков на износите на ратите на неотплатениот долг на кредитот, во согласност со договорот за кредит за секои 30 (триесет) дена од траењето на привремената спреченост за работа, максимум до 6 (шест) месеци, за целиот период на осигурување.

[2] Обврската на осигурувачот настанува по истекот на каренцата, доколку е таа договорена, односно периодот на чекање согласно овие Општи услови.

член 19: ограничување на обврските на осигурувачот

[1] Со Договорот за осигурување е дефинирано ограничувањето на обврските на осигурувачот во смисла на бројот и износот на рати за кредит по еден осигурен случај и за цел период на траење на Договорот за осигурување.

член 20: исклучување на обврските на осигурувачот

[1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот согласно овие Општи услови, доколку привремената спреченост за работа настанала:
- како последица на органски мозочен синдром, астхенија, депресија, шизофренија, манично-депресивниипараноидни состојби и други психички нарушувања;
- како последица на примање на психолошки или психијатриски терапии;
- во врска со детоксикација или терапија со сон;
- во врска со геријатриска или геронтолошка терапија;
- во врска со едукација на хендикепирани лица или говорни терапии;
- во врска со терапевтска гимнастика, психотерапија, физикална терапија, масажа, балнеотерапија, терапија за слабеење;
- по барање на осигуреникот без претходна медицинска индикација (на пример, пластична хирургија, козметички зафати и сл.);
- во врска со бременост и породување, како и за време

на примање на надомест во период на породилно или трудничко отсуство;
- поради здравствена состојба на друго лице кое е во сродство на осигуреникот (член на поблиско или пошироко семејство);
- како последица на абортус, освен ако е индициран од страна на лекар поради здравствени причини;
- во врска со последици од спонтан абортус;
- во врска со третман за вештачко оплодување и лекување на неплодност;
- поради привремена спреченост за работа која не е предизвикана од здравствената состојба на осигуреникот;
- по раскинување на Договорот за осигурување (или договорот за кредит);
- како последица на намерно дејство или самоповредување на осигуреникот;
- како последица на војна, вооружен конфликт, инвазија, дејствување на странски непријател, непријателство, терористички активности, граѓанска војна, чин на саботажа, тероризам или вандализам, револуција, војна и друг вид узурпација на власт, како и учество на осигуреникот во немири, штрајкови или протести од кој било вид;
- при подготовка, обид или извршување на кривично дело, како и при бегство по такво дејство;
- како последица на природна катастрофа и елементарна непогода (вулканска ерупција, земјотрес, поплава и сл.) и епидемија;
- како директна последица при управување на моторно возило под дејство на наркотични средства или алкохол. Се смета дека осигуреникот е во алкохолизирана состојба доколку се утврди дека присуството на алкохол во крвта на личноста која го управува возилото е повисоко од дозволеното согласно позитивните законски прописи кои се во сила во моментот на настанување на осигурениот случај;
- како директна последица на управување на моторно и друго возило без пропишана службена исправа;
- како последица на јонизирачко зрачење или контаминација со радиоактивност од радиоактивен отпад настанат со согорување на нуклеарно гориво, или по дејство на радиоактивен, отровен, експлозивен или други опасни својства на експлозивен нуклеарен склоп или некои други негови компоненти;
- како последица на консумирање на наркотични или алкохолни средства, или користење на опојни (халуциногени) производи, или злоупотреба на психоактивни лекови – освен доколку употребата на наркотични средства, халуциногени производи и психоактивни лекови е пропишана во терапевтска цел и под услов пропишаниот рецепт да не е поврзан со зависност на осигуреникот;
- како последица на злоупотреба на лекови или земање на отров;
- како последица на СИДА или инфекција со вирусот ХИВ (посредно или непосредно);
- во врска со рехабилитација во стационарни здравствени установи специјализирани за рехабилитација (бањи);
- како последица на зафат од естетска природа, по барање на осигуреникот од психолошки или лични причини;
- како директна последица на учество на осигуреникот во воздухопловни, автомобилски, моторциклистички, наутички и други брзински натпреварувања, трки и при нивни тренинзи, тест-возења и тест-летања;
- како директна последица од занимавање со сите видови високоризични спортови, скокови од висина и активности кои бараат употреба на специјална опрема, како што се: нуркање, падобранство, акробации, фрифлај, скајсурф, фристајл, параглајдерство, банџи скокање, алпинизам, акробатско скијање, спелеологија, рафтинг, ракување со пиротехнички средства, огномет, муниција и експлозиви и сл.;
- при тренинг и учество на осигуреникот во јавни спортски натпреварувања во својство на регистриран член на спортска организација, и тоа: фудбал, ракомет, одбојка, кошарка, коњски трки, хокеј на трева, хокеј на мраз, џиу-џицу, џудо, карате, бокс, скијање, рагби, борење, скијачки скокови, алпинизам и подводен риболов;
- како последица на каква било медицинска постапка која ја презел лекар кој не поседува диплома призната од страна на медицински факултет и нема дозвола за вршење на лекарска пракса (надрилекарства).

[2] Исклучена е обврската на осигурувачот во случај на настанување на привремена спреченост за работа поради следните болести кои постоеле пред склучување на Договорот за осигурување:
- хронична шеќерна болест со компликации;
- Алцхајмерова болест;
- состојба по CVI (Cortical Visual Impairment) со функционални нарушувања;
- квадриплегија и паралегија и слични состојби;
- цироза на црн дроб;
- тумори на мозокот со невралниी испади;
- хронична бубрежна инсуфициенција (хемодијализа);
- сите видови на малигни болести;
- акутен перикардитис.

член 21: пријава на штета во случај на настанување на осигурен случај

[1] Осигуреникот или корисникот на осигурувањето поднесува пријава за штета, односно барање за исплата на надомест од осигурување со следните придружни документи:
- план за отплата на кредитот, односно потврдата за минимална уплата или уплати (месечен извод), од денот на настанување на осигурениот случај, кои ги подготвува и заверува овластен претставник на договарачот на осигурувањето;
- потпишана копија од договорот за кредит;
- извештај за привремена спреченост за работа (дознака) издаден од страна на стручен медицински орган;
- медицинска документација која мора да содржи име и презиме на лекарот кој го прегледал или го лекува осигуреникот, негова специјалност, извештај од лекарот за видот на болеста, телесната повреда и евентуално настанатите последици, како и податок за телесни мани, недостатоци и болести кои осигуреникот евентуално ги имал пред настанување на осигурениот случај.

[2] Со потпишување на Договорот за осигурување/изјавата, договарачот и осигуреникот се согласни дека осигурувачот, во постапката за решавање на отштетното барање, и доколку смета дека е потребно, има право на увид во целокупната документација и на собирање информации од трети лица за моменталната и претходната здравствена состојба на осигуреникот (здравствена книшка, извештај на специјалистичка ординација, картони – историја на болести во болничките институции и слично).

[3] Осигурувачот има право да бара од осигуреникот, договарачот на осигурување или од кое било друго правно или физичко лице дополнителни докази, како и на свој трошок да презема мерки за лекарски преглед на осигуреникот од страна на лекар, лекарска комисија и здравствени установи кои ги именува осигурувачот, доколку смета дека се потребни за утврдување на правата за исплата на осигурената сума.

В. ОСИГУРУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА ПРЕСТАНОК НА РАБОТЕН ОДНОС

член 22: осигурен случај

[1] Под осигурен случај од престанок на работен однос се смета неспособноста на осигуреникот да ги подмирува обврските по договорот за кредит поради престанок на работниот однос, доколку во текот на траењето на Договорот за осигурување осигуреникот стекне статус на невработено лице во согласност со став 3 од овој член, и со тоа остане континуирано невработено подолго од договорениот период на чекање во согласност со овие Општи услови.

[2] Во смисла на овие Општи услови, за престанување на работен однос се смета само недоброволна невработеност на осигуреникот, односно кога станува збор за редовен отказ од деловни причини. Под редовен отказ од деловни причини од страна на работодавецот се смета:
- отказ на договорот за вработување поради престанок на потребата за извршување одредена работа под услови од договорот за вработување поради економски, организациски, технолошки, структурни и слични причини од страна на работодавецот;
- или отказ на договорот за вработување поради покренување постапка за престанување со работа на работодавецот (стечајна постапка, постапка на ликвидација или други случаи на престанок).

[3] Во смисла на овие Општи услови, за невработено се смета лицето:
- кое нема заснован работен однос со договор за вработување кај работодавец или со договор за отстапување на привремена работа кај работодавец корисник преку Агенција за привремени вработувања;
- кое се води во евиденција на невработени во Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија и кое активно бара вработување што се докажува со потврда од Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија;
- кое остварува право на паричен надомест за време на невработеност во согласност со важечкиот Закон за вработување и осигурување во случај на невработеност, што се докажува со потврда од Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија, на која задолжително се наведува датумот кога невработеното лице стекнало право на паричен надомест, или потврда од други надлежни државни институции.

член 23: ре-период на чекање

[1] Во согласност со овие Општи услови, при договарање на осигурувањето може да се договори „ре-период на чекање“. Договорениот ре-период се дефинира во Договорот за осигурување.

[2] Под поимот ре-период на чекање се подразбира договорен временски период кој мора да постои меѓу два осигурени случаи кога осигуреникот мора да биде континуирано вработен. Само во овој случај, под континуирано вработување се смета договор за вработување на неопределено време или договор за вработување на определено време. Доколку не е поинаку договорено, ре-периодот на чекање изнесува 1 (една) година.

член 24: обврски на осигурувачот

[1] Со Договорот за осигурување осигурувачот се обврзува дека, во случај на настапување на осигурен случај престанок на работен однос на осигуреникот, на корисникот на осигурувањето ќе му исплати надомест од осигурувањето кој е еднаков на износите на ратите на неотплатениот долг на кредитот во согласност со Договорот за кредит за секои 30 (триесет) дена на невработеност, максимално 6 (шест) месеци, освен доколку поинаку не се договори во Договорот за осигурување (полисата). Доколку поинаку не се договори, обврската на осигурувачот по еден осигурен случај трае максимум 6 (шест) месеци.

член 25: ограничување на обврските на осигурувачот

[1] Со Договорот за осигурување се утврдува ограничување на обврските на осигурувачот во смисла на број и износи на рати на неотплатениот долг на кредитот по еден осигурен случај и за целиот период на траење на Договорот за осигурување.

член 26: исклучување на обврските на осигурувачот

[1] Исклучени се сите обврски на осигурувачот согласно овие Општи услови доколку престанокот на работниот однос настанала како последица на следните околности:
1) доброволен престанок на работниот однос поради поднесување на барање за престанок на работниот однос од страна на работникот (едностран престанок) или поради спогодбено престанување на работниот однос, односно поднесување на барање за доброволен технолошки вишок од страна на работникот;
2) пензионирање и слично;
3) поради отказ на договор за вработување од страна на работодавецот, предизвиканододнесувањенаосигуреникот, и тоа:
   - доколку вработениот по своја вина не ги извршува работните обврски утврдени со закон, колективен договор, акт на работодавецот и договор за вработување (отказ на договор за вработување од лични причини од страна на работникот);
   - доколку вработениот не ги почитува, односно ги прекрши работниот ред и дисциплина или не ги исполнува работните обврски утврдени со закон, колективен договор, со акт на работодавецот и договор за вработување (причини на вина за отказ на договорот за вработување); односно доколку неговото однесување е такво што не може да го продолжи работењето кај работодавецот;
   - доколку вработениот направи кривично дело на работа или во врска со работата;
4) престанок на работниот однос поради престанок на работната дозвола;
5) престанок на работниот однос поради сторено кривично дело на осигуреникот;
6) престанок на работниот однос кој е последица на истекот на времето за кое бил склучен договорот за вработување на определено време;
7) престанок на работниот однос на осигуреникот кој е самовработен, а неговата дејност сè уште функционира;
8) отказ кој на вработениот му е соопштен пред датумот на потпишување;
9) завршување на периодот на обука или пробна работа;
10) истек на договорот со кој остварува работа надвор од работниот однос.

[2] Исклучени се сите обврски на осигурувачот согласно овие Општи услови доколку работодавецот и осигуреникот се иста личност, како и доколку се поврзани како членови на семејство во која било смисла.

член 27: пријава на штета во случај на настанување на осигурен случај и исплата на надомест од осигурување

[1] По настанување на осигурен случај, осигуреникот или корисникот на осигурување поднесува пријава за штета, односно барање за исплата на надомест од осигурување, и ги поднесува следните документи:
- писмен отказ од кој е видлив престанокот на работниот однос, како и други исправи кои, согласно позитивните законски

прописи, служат за доказ на престанокот на работниот однос;
- потврда од работодавецот со која се потврдува дека при договарање на осигурувањето во моментот на почнување на осигурувањето осигуреникот бил вработен по основа на договор за вработување во приватен и/или јавен сектор најмалку 6 (шест) месеци без престан, кај истиот работодавец, и тоа најмалку 40 (четириесет) часа неделно, како и други исправи кои, согласно позитивните законски прописи, служат како доказ дека лицето било вработено во моментот на почнување на осигурувањето, освен доколку поинаку не се договори во Договорот за осигурување (полиса);
- копија од потпишан договор за кредит;
- план за отплата на кредитот, односно потврда за минимална уплата или уплати (месечен извод), и тоа од денот на настанување на осигурениот случај, кои ги подготвува и заверува овластен претставник на договарачот на осигурувањето;
- еднаш месечно потврда за статусот на невработено лице и право на паричен надомест за време на невработеноста, издадена од Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија.

[2] Осигуреникот/корисникот на осигурувањето е обврзан дека во текот на траењето на исплатата на надомест од осигурување од страна на осигурувачот, секој месец ќе доставува до осигурувачот оригинална потврда за невработено лице и право на паричен надомест за време на невработеноста издадена од Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија, или нејзина заверена копија. Наведената потврда осигуреникот/корисникот на осигурувањето е должен да ја достави до осигурувачот најдоцна до 10 (десетти) во месецот за претходниот месец.

[3] Во случај осигуреникот за претходниот месец да достави нецелосна документација, осигурувачот ќе исплати надомест за претходниот месец по комплетирање на доставената пријава за настанување на осигурен случај во согласност со овие Општи услови. Во тој случај, осигурувачот нема обврска за плаќање на казнени камати и какви било други евентуални трошоци кои произлегуваат од доцнење на плаќањето на надоместот од осигурување кон корисникот на осигурувањето.

[4] Покрај наведените документи, осигурувачот има право од осигуреникот, договарачот на осигурувањето или кое било друго правно или физичко лице кое бара надомест од осигурувањето, да побара дополнителни објаснувања и докази. Осигурувачот има право да побара од осигуреникот, на свој трошок, да преземе мерки со цел утврдување на други важни околности во врска со пријавениот настан кој довел до настанување на осигурен случај, доколку смета дека се потребни за утврдување на обврските на осигурувачот.

ЗАШТИТА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

член 28: Обработка на лични податоци

[1] Осигуреникот дозволува осигурувачот и со него капитално поврзани друштва, како и друштва за застапување и посредување во осигурување, а во согласност со Законот за заштита на личните податоци, да обработува лични податоци од Договорот за осигурување и тие податоци да се користат во збирки на податоци кои ги водат горенаведените компании. Друштвата за застапување и посредување во осигурување се друштва кои со осигурувачот склучиле договор за застапување во осигурувањето, односно посредување, и договор за обработка на личните податоци.

[2] Осигуреникот дозволува осигурувачот и со него капитално поврзани друштва, како и друштва за застапување и посредување во осигурување, во согласност со прописите за заштита на личните податоци, да ги обработуваат неговите лични податоци само во обем кој е дозволен и за цел на спроведување на Договорот за осигурување.

[3] Осигурувачот врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување итн.) на личните податоци на осигуреникот, неговиот законски застапник или полномошник во согласност со одредбите на Законот за заштита на личните податоци и другите соодветни позитивни законски прописи, применувајќи соодветни технички и организациски мерки за обезбедување на тајност и заштита на личните податоци. Собраните лични податоци се дел од збирките на лични податоци на Триглав Осигурување АД, Скопје, а Триглав Осигурување АД, Скопје во својство на контролор на личните податоци, ги користи совесно, законито и согласно целта за кои се собрани.

[4] Осигуреникот може да побара од осигурувачот да го информира за неговите права поврзани со обработката на личните податоци преку електронски пат на следниот e-mail: officer.lp@triglav.mk или по пошта до Триглав Осигурување АД, Скопје, бул. „8-ми Септември“ бр. 16, 1000 Скопје, со назнака до Офицерот за заштита на лични податоци.

[5] Осигуреникот може да бара од осигурувачот да ги дополни, измени, избрише или да го сопре користењето на неговите лични податоци, ако податоците се нецелосни, неточни или неажурирани и доколку нивната обработка не е во согласност со одредбите на Законот. Осигуреникот барањето може да го достави на начин утврден во претходниот став од овој член.

член 29: Санкциска клаузула – рестриктивна мерка за спречување на перење пари и финансирање на тероризам

[1] Осигурувачот не дава осигурително покритие, односно не ја покрива одговорноста на осигуреникот за настаната штета или не исплаќа какви било други поволности, без оглед на Договорот за осигурување, доколку таквата исплата или плаќањето на каква било друга поволност би го изложила осигурувачот на некакви санкции, забрани или ограничувања врз основа на резолуциите на Обединетите нации, или на трговски или економски санкции, на кршење на законите или прописите на Европската Унија, Обединетото Кралство или САД.

член 30: Приговор (вонсудско решавање на спорови)

[1] Договорните страни се согласни дека сите спорови што произлегуваат од овој договор ќе се решаваат по мирен пат.

[2] Договарачот на осигурувањето, осигуреникот, односно корисникот на осигурување се согласни дека за сите спорни прашања, жалби и несогласувања кои произлегуваат од односот со осигурувачот ќе го известат истиот без одложување. Известувањата во форма на приговор од овој став се доставуваат во писмена форма, од што со сигурност може да се утврди содржината на известувањето и времето на неговото праќање.

[3] Договарачот на осигурувањето, осигуреникот, односно корисникот на осигурување кој смета дека со одлуката (решението) на осигурувачот за отштетното побарување му се нарушени правата од осигурувањето, може да поднесе приговор до Комисијата за жалби на осигурувачот.

[4] Комисијата за приговор е должна да донесе одлука по приговорот во писмена форма без одложување, но најдоцна во рок од 30 дена од денот на прием на приговорот.

член 31: Меродавно право и судска надлежност

[1] За правата и обврските на договорните страни што не се регулирани со овие Услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурување. Ако со овие Услови некое прашање е утврдено спротивно на законските прописи, ќе се применуваат одредбите од законот.

[2] Споровите што настануваат помеѓу осигуреникот од една страна и осигурувачот од друга страна, ги решава стварно и месно надлежниот суд според седиштето на осигурувачот.

член 32: Надзор над друштвото за осигурување

[1] Орган надлежен за вршење надзор на осигурителното друштво е Агенцијата за супервизија на осигурување.

[2] Во случај осигуреникот да не е задоволен од односот на осигурувачот во текот на траењето на Договорот за осигурување, може да достави претставка до Агенцијата за супервизија на осигурување како надлежен орган за надзор над работењето на осигурувачот.

член 33

[1] Овие Општи услови со назнака УС-пкр/21-07-мк се применуваат од денот на нивното донесување, 28.07.2021 година.