PRVA
ПРВА ЖИВОТ АД Скопје

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ЗА СЛУЧАЈ НА СМРТ ПРВА МК 19_СМТ_КО/24-01

(пречистен текст од 24.12.2025 година)

Врз основа на член 43 став 1 точка 2 од Статутот на Друштвото за осигурување ПРВА ЖИВОТ АД Скопје (во натамошниот текст друштвото), Одборот на директори на друштвото, на седницата одржана на ден 24.12.2025 година, по предлог на Извршниот член на Одборот на директори, ги усвои следните:

ОПШТИ УСЛОВИ ЗА КОЛЕКТИВНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ЗА СЛУЧАЈ НА СМРТ
ПРВА МК 19_СМТ_КО/24-01
(пречистен текст од 24.12.2025 година)

Општи одредби

Член 1

(1) Со општите услови за колективното осигурување на живот за случај на смрт (во натамошниот текст: условите) се уредува колективното осигурување на живот (во натамошниот текст: осигурување на живот), кое Договорувачот го склучува со Друштвото за осигурување ПРВА ЖИВОТ АД Скопје (во натамошниот текст: „осигурувачот“) за вработени или членови на блиското семејство на осигуреникот или други лица наведени во овие услови, во случај на смрт на осигуреникот. Овие услови се составен дел на договорот за колективно осигурување на живот за случај на смрт, кој договарачот на полисата го склучува со осигурувачот (во натамошниот текст: договор за осигурување).

(2) Кон колективното осигурување на живот може да се склучат и дополнителни осигурувања кои се уредуваат со општите и дополнителните услови за колективните осигурувања или со посебни одредби во полисата за осигурување. Дополнителните осигурувања престануваат да важат во моментот на престанок на осигурувањето на живот, како и под условите наведени во дополнителните услови за соодветните дополнителни осигурувања. Сите договорени осигурителни покритија важат за сите осигуреници, и не е дозволено поединечно вклучување или исклучување на дополнително осигурување.

(3) Со договорот за осигурување договарачот се обврзува редовно да ја плаќа премијата за осигурување на осигурувачот на начин и во форма наведени во договорот за осигурување и овие услови и да исполнува други обврски од договорот за осигурување. Осигурувачот се обврзува да му ја исплати договорената сума за осигурување или дел од неа на корисникот при настанување на осигурен случај дефиниран во овие услови.

(4) Со договорот за осигурување се уредуваат и преостанатите односи меѓу договарачот, осигуреникот, корисникот и осигурувачот, како и нивните права и должности.

(5) Составни делови на договорот за осигурување покрај овие услови се и дополнителни услови за дополнителни колективни осигурувања склучени со колективното осигурување на живот, изјавите за пристапување, списоците, полисата и додатоците на полисата, потврдите за вклученост, какви било посебни писмени изјави на страните во договорот или на осигурениците, клаузули и други прилози и писмени договори.

(6) Сите договори важат само ако се склучени во писмена форма. Сите писмена доставени од осигурувачот или осигуреникот меѓусебно важат од моментот кога ќе бидат примени од лицето до кое се упатени. Доколку известувањето е испратено по пошта, се смета дека е доставено на 15-тиот (петнаесеттиот) ден од денот на оставена пратката во поштата, освен ако не е примена порано.

Член 2

Термините во овие Услови го имаат следново значење:

1. договарач е лице кое сака да склучи договор за осигурување и за таа цел до осигурувачот ќе поднесе писмена понуда;
2. работодавач на осигурено лице е лице кое склучува договор за осигурување со осигурувачот (на пр. Трговско друштво, здружение, институт, институција или самостоен вршител на дејност или друго лице кое согласно Законот за работни односи може да биде работодавач во РС Македонија);
3. осигурено лице е физичко лице кое во согласност со овие услови може да се вклучи во осигурувањето и од чија смрт зависи исплатата на сумата за осигурување. Осигуреникот може да биде вработен кај работодавачот или друго лице кое врши работа во корист на работодавачот на која било договорна основа, вклучително и извршни директори и членови на управата на договарачот, член на здружение (во натамошниот текст: член) или член на блиското семејство од горенаведените лица кои ги исполнуваат условите за вклучување во осигурување;
4. поврзани лица се група од две или повеќе компании кои се поврзани меѓу себе по капитал или на друг начин;
5. член на блиското семејство е брачен другар, партнер од животна заедница и деца и посвоени деца на наведените лица;
6. корисник е лицето на кое осигурувачот е должен да му ја исплати осигурената сума или дел од неа;
7. премија е договорениот износ што договарачот на полисата или друго лице го плаќа на осигурувачот според договорот за осигурување;
8. осигурената сума во случај на смрт е износот што се исплаќа во случај на смрт на осигуреникот за време на важењето на осигурителното покритие, во согласност со овие услови;
9. полиса е документ за склучениот договор за осигурување;
10. изјава за пристапување е писмена изјава на осигуреникот за пристапување кон осигурувањето, која се потполнува на образецот на осигурувачот (во писмена или електронска форма), во која се внесуваат

податоците потребни за вклучување во осигурувањето. Изјавата може да биде заменета со список доставен од договарачот на осигурување кој содржи податоци потребни за вклучување во осигурувањето, во кој случај, договарачот е должен да прибави согласност за обработка на личните податоци од осигурениците;

11. потврдата за вклученост е документ со кој се потврдува дека осигуреникот е вклучен во осигурување;
12. осигурен случај е настан од чиешто настанување зависи плаќањето на осигурената сума;
13. Каренца е периодот по склучување на осигурувањето, во кој обврската на осигурувачот за покритието договорено со полисата сеуште не е започната.

Осигурени лица
Член 3

(1) Во осигурувањето можат да се вклучат само лица кои ги исполнуваат следните услови:

- при приклучување кон осигурувањето се вработени кај договарачот без разлика на формата на вработување или работно време или се членови на блиското семејство на осигуреникот, освен ако поинаку не е посебно договорено;
- при приклучување кон осигурувањето не отсуствуваат поради боледување кое трае повеќе од 15 дена. Лицата кои отсуствуваат повеќе од 15 дена поради боледување можат да се вклучат во осигурувањето при враќање на работа;
- осигурените лица се на возраст од 14 до 66 години при приклучување кон осигурување, и нема да бидат постари од 67 години на истек на осигурувањето;
- не се лишени од деловна способност.

(2) Кон осигурувањето може да се вклучат и лица кои се на породилно отсуство, татковско или родителско отсуство во моментот на пристапување кон осигурувањето.

(3) Ако тоа е посебно договорено во договорот за осигурување, во осигурувањето може да се вклучат и членови на блиското семејство на лица кои се вработени кај работодавачот или кои се членови на здружението. За членовите на блиското семејство, одредбите од овие услови кои важат за осигуреникот важат mutatis mutandis и за членовите на блиското семејство ограничувања, додека за членовите на блиското семејство не важат одредбите од алинеа 1. и 2. од првиот став на овој член.

(4) Осигурените лица можат да бидат вклучени во осигурувањето без оглед на нивната здравствена состојба, освен ако со дополнителните услови или со договорот за осигурување поинаку не е определено. Во овој случај, осигурувачот може да бара од осигуреникот да пополни здравствен прашалник и/ или лекарски преглед и/или да достави дополнителна документација за да биде прифатен за осигурување.

(5) Осигурување на живот во случај на смрт на лице кое сè уште не наполнило 14 години или лице кое е лишено од деловна способност е ништовно.

(6) Доколку осигуреникот е под 18 години, за вклучување во осигурувањето се бара согласност од законскиот застапник или старател на малолетниот осигуреник. .

(7) Возраста на осигуреникот во моментот на стапување во осигурување се определува како разлика помеѓу годината на започнување на осигурувањето и годината на раѓање.

Понуда, договор за осигурување и склучување на осигурување
Член 4

(1) Договорот за осигурување се склучува со потпишување на понудата или полисата.

(2) Договорот за осигурување може да се склучи и врз основа на писмена понуда која ги содржи сите суштински компоненти на договорот и се дава на образец на осигурувачот во печатена или во електронска форма.

(3) Понудата поднесена до осигурувачот во печатена или електронска форма го обврзува понудувачот осум дена од денот на приемот на осигурувачот, доколку понудувачот не определил пократок рок.

(4) Доколку осигурувачот не ја одбие понудата која е во согласност со условите под кои е склучено предложеното осигурување, во рокот наведен во претходниот став се смета дека ја прифатил и дека договорот се склучува и стапува во сила на датумот наведен во понудата како датум на започнување на осигурувањето.

(5) Доколку осигурувачот како одговор на понудата предложи понудата да се дополни, се смета дека ја одбил понудата и доставил контра-понуда на договарачот на полисата. Контра-понуда се прифаќа кога осигурувачот ќе добие изјава од договарачот дека ја прифаќа контра-понудата, или плаќање на премијата за осигурување под новите услови.

(6) Доколку осигурувачот не ја добие изјавата за прифаќање на понудата или уплата на премија за осигурување според новите услови во рок од 15 дена по издавањето на контра-понудата, се смета дека договорот за осигурување не е склучен. Во овој случај осигурувачот е должен да му ја врати на договарачот на полисата уплатената премија за осигурување или што и да е примено од договарачот на полисата.

(7) Осигурените лица кои ги исполнуваат условите за вклучување во осигурувањето, по правило пристапуваат кон договорот за осигурување врз основа на список на осигурени лица со податоци потребни за вклучување на истите во осигурувањето кој е во прилог на полисата, како и ажурирани списоци со кои се дополнува или менува веќе доставениот список. По исклучок, осигурените лица пристапуваат кон договорот за

осигурување врз основа на пополнета изјава за пристапување, која се доставува до осигурувачот. Списоците и изјавите ги собира договарачот на осигурување и тој е обврзан за навремена достава на истите до осигурувачот.Во случај на разлики помеѓу списокот и изјавата, предност имаат податоците од изјавата.

(8) Осигурувачот има право да одбие прием во осигурување на поединечно лице, без да мора да ги наведе причините за одбивањето, во рок од осум дена од денот на приемот на списокот или изјавата за пристапување или во рок од 30 дена, доколку е потребен лекарски преглед. Доколку осигурувачот не ја одбие изјавата за пристапување во овој рок се смета дека списокот или изјавата за пристапување е прифатена и дека осигурените лица наведени во списокот или изјавата за пристапување се прифатени во осигурување во согласност со овие услови.

(9) Доколку минималниот договорен број на осигуреници кои се вклучени во осигурувањето или ако минималниот број на осигуреници падне под договорениот број за време на траењето на договорот за осигурување, осигурувачот може да се откаже од договорот за осигурување до крајот на осигурителната година, при што повлекувањето стапува во сила со крајот на осигурителната година или на договарачот да му понуди склучување на осигурување под различни услови.

(10) На крајот на секоја осигурителна година, задолжително се изработува конечна пресметка на премијата согласно доставените списоци или изјави за соодветно да се утврди вистинскиот број на работници, ако не е поинаку договорено. Врз основа на оваа конечна пресметка може да се издадат дополнителни фактури или книжни одобренија.

Полиса и понуда за склучување на осигурување
Член 5

(1) Осигурувачот му издава на договарачот на осигурувањето еден примерок од потпишаната полиса заедно со поврзаната документација и чува една копија за својата архива.

(2) Доколку некоја одредба во полисата се разликува од понудата и другите писмени изјави на договарачот на полисата, договарачот на полисата може писмено да приговори во рок од еден месец од приемот на полисата. Доколку не го стори тоа, се применува содржината на полисата.

(3) Во случај на отстапување од одредбите на општите услови од условите договорени во полисата, се применуваат одредбите од полисата.

(4) Осигурувачот полисата, списоците и изјавите за пристапување, вклучувајќи ги и условите за осигурување, кои се во електронска форма, ќе ги чува во својата електронска архива, а документите ќе им бидат достапни на договарачот и на осигуреникот по нивно барање.

(5) Кога осигуреният е вклучен во осигурувањето, осигурувачот по барање на осигуреникот му издава потврда за вклученост, која осигуреникот ја добива на адресата наведена во барањето. Потврдата за вклучување вклучува список на сите осигурителни покритија договорени во договорот за осигурување и други можни околности од кои зависи исплатата на сумата за осигурување.

Времетраење на осигурување и осигурително покритие
Член 6

(1) Договорот за осигурување влегува во сила во 00:00 часот на денот наведен во полисата како почеток на осигурување и може да се склучи за период од 1 (една) до 20 (дваесет) години. Престанува да важи по истекот или со раскинување.

(2) Доколку е договорено договорот за осигурување премолчено да се продолжи, на крајот на периодот на осигурување договорот автоматски се продолжува за истиот период и под истите услови како што важеле на крајот на периодот на осигурување, освен ако договорот за осигурување е раскинат согласно член 11 од овие услови или ако договарачот на полисата се откаже од договорот за осигурување согласно со третиот став од член 9 од овие услови.

(3) Осигурителното покритие на поединечен осигуреник стапува во сила во 00:00 часот на првиот ден од месецот кој следи по месецот во кој осигурувачот добил целосна изјава за пристапување или список, доколку изјавата за пристапување или списокот се поднесени најдоцна до крајот на тековниот месец.

Доколку изјавата за пристапување или списокот не се доставени до крајот на тековниот месец, ќе се смета дека се примени во следниот месец.

(4) Во случај на последователно додавање дополнително осигурување на основното животно осигурување, дополнителното осигурување за постоечките осигуреници станува валидно во 00:00 часот на денот наведен во полисата или во прилог на полисата како датум на започнување на дополнителното осигурување, ако до тој ден е платена премијата за дополнителното осигурување, покрај премијата за основното осигурување. Последователно додавање на дополнително осигурување е дозволено само ако почеток на важење на дополнителното осигурување е со годишнината на основното животно осигурување. За останатите осигуреници дополнителното осигурување стапува на важност веднаш по вклучувањето на осигуреникот во осигурувањето.

(5) Осигурителното покритие и обврска за плаќање на осигурувачот започнува со денот наведен во полисата како почеток на осигурувањето.
(6) Осигурувањето завршува во 00:00 часот на денот наведен во полисата како истек на траење на осигурувањето.
(7) Осигурувањето за поединечен осигуреник престанува да важи:

- при смрт на осигуреникот;
- на полноќ на последниот ден од месецот во кој на осигуреникот му престанува работниот однос или членство со договарачот;
- на полноќ на последниот ден од осигурителната година, која завршува во календарската година во која осигуреникот наполнил 67 години;
- во 24:00 часот на последниот ден од месецот во кој осигуреникот престанува да ги исполнува другите услови поставени за пристапување во осигурувањето;
- во 24:00 часот на последниот ден од месецот во кој осигурувачот ја добива изјавата за отказ на осигуреникот или ажурираниот список, освен ако во изјавата за отказ или ажурираниот список не е наведен подоцнежен датум на стапување во сила на изјавата за отказ или ажурираниот список – во овој случај осигурувањето завршува на датумот наведен во изјавата за отказ или ажурираниот список;
- кога осигуреникот ќе стане деловно неспособен;
- по истекот на осигурувањето или раскинувањето на договорот за осигурување од кои било причини;
- во други случаи утврдени со овие услови или со закон.
- Кога ќе настанат последиците од неплаќање на премија;

(8) Покрај горенаведените причини за престанок на осигурувањето на членовите на блиското семејство, осигурувањето им престанува и кога вработен или член на осигурувачот преку кој членовите на блиското семејство се вклучени во осигурувањето ќе престане да има осигурување и кога самиот осигуреник го раскинува осигурувањето на членовите на неговото потесно семејство.
(9) Врз основа на нова изјава за пристапување или ажуриран список, осигуреникот што се откажал од осигурувањето може повторно да се приклучи на осигурувањето под условите што важат при новото вклучување во осигурувањето.

Обврски на осигурувачот и исклучоци од осигурителното покритие
член 7

(1) Осигурувањето на живот во случај на смрт се склучува со фиксна осигурена сума . Осигурената сума се договара во странска валута.
(2) Во случај на животно осигурување во случај на смрт, осигурувачот ја исплаќа осигурената сума во согласност со овие услови доколку осигуреникот умре за време на периодот на важење на осигурителното покритие.
(3) Осигурувачот е обврзан на корисникот на осигурувањето да му ја исплати осигурената сума:
    - За случај кога смртта поради болест на осигуреникот настапила во првите 6 (шест) месеци од почетокот на траењето на осигурувањето, се исплаќа 50% од осигурената сума.
    - За случај кога смртта поради болест на осигуреникот настапила после поминати 6 (шест) месеци од почетокот на траењето на осигурување или за случај на смрт поради незгода се исплаќа целата осигурена сума.
(4) Како датум кога еден осигуреник за првпат бил примен во осигурување, се смета датумот кога за првпат е осигурен под полиса за колективно осигурување кај тековниот договарач, за што договарачот на осигурување доставува соодветни докази до осигурувачот.
(5) Осигурувачот не ја исплаќа сумата за осигурување и нема никакви обврски ако:
    1. договарачот или осигуреникот намерно премолчиле околност поради која осигурувачот не би го склучил договорот за осигурување или не би го прифатил осигуреникот во осигурување доколку знаел за тоа;
    2. осигурениот случај настанал по раскинувањето или истек на договорот за осигурување или по раскинувањето на осигурувањето за поединечниот осигуреник;
    3. барањето за исплата на сумата за осигурување се врши врз основа на невистини податоци;
    4. околностите на осигуреникот значително се промениле помеѓу приемот на изјавата за пристапување или списокот и датумот на започнување на осигурувањето и осигурувачот не бил навремено информиран за тоа;
(6) Осигурувачот не ја исплаќа осигурената сума во случај на смрт ако осигуреникот извршил самоубиство или умрел како резултат на обид за самоубиство во првата година по вклучување во

осигурување. Доколку самоубиството се изврши во рок од три години од денот на вклучувањето на осигуреникот во осигурување, осигурувачот не е должен да му ја исплати осигурената сума на корисникот, туку само математичката резерва.

(7) Доколку осигуреникот извршил самоубиство во рок од една година од зголемувањето на сумата на осигурување или умрел како резултат на обид за самоубиство во првата година по зголемувањето на осигурената сума, осигурувачот ја исплаќа првично договорената осигурена сума за која бил осигурен пред зголемувањето. Доколку самоубиството се случи во рок од три години од денот на зголемувањето на осигурената сума, осигурувачот му ја плаќа на корисникот првично договорената осигурена сума.

(8) Осигурувачот не е должен да му ја исплати осигурената сума на корисникот, доколку намерно ја предизвикал смртта на осигуреникот.

(9) Доколку смртта на осигуреникот е директна или индиректна последица на

- војна или воени операции односно непријателства и ситуации слични на војна,
- дејство на мини и бомби од сите видови или друго воено оружје
- востание, немири, бунт и насилства кои настануваат од такви настани;
- тероризам,
- извршување на смртна казна,
- учество во воени или мировни мисии,
- земјотрес или поплави;
- атомска катастрофа;
- при подготвување, обид или извршување на кривично дело од страна на осигуреникот како и при бегство после такво дејствие;
- нелегално извршување на работи од страна на осигуреникот кој не бил пријавен во задолжително социјално осигурување
- непридржување на осигуреникот кон предвидените мерки на безбедност и правилата за користење на соодветна заштитна опрема при извршување на работните задачи на работно место, пропишани со нормативни акти.
- при возење или управување со летала од сите видови, пловни објекти, моторни и други возила без соодветна возачка исправа (вклучувајќи и лице кое е на обука за добивање возачка исправа без присуство на овластено лице), или на нелегален начин управувало со моторно возило или лице кое е соучесник во таквиот чин;
- при управување на моторно возило од страна на возач почетник во случаите кога не смее да управува со возилото согласно одредбите на Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата;
- поради дејство на алкохол, наркотички дроги или психотропни супстанци кај осигуреникот, без оглед на каква било одговорност на трето лице за настанокот на осигуреniот случај. Се смета дека осигуреniот случај настанал поради дејство на алкохолот, ако по настанокот на несреќниот случај е утврдено дека:
  - кај осигуреникот кој управувал со возилото е присутна концентрација поголема од 0,5 g/kg на алкохол во организмот;
  - кај останатите сопатници е присутна концентрација поголема од 1,00 g/kg алкохол во организмот, и ако таквата состојба имала причинска врска со настанокот на осигуреniот случај

осигурувачот не е должен да му ја исплати осигурената сума на корисникот.

(10) Вкупната осигурана сума во случај на смрт на осигурениците на ист договарач или поврзани лица со тој договарач, која не е резултат на несреќен случај, по една или повеќе полиси за осигурување е ограничена на максимум 100.000 евра. Доколку осигурените суми за случај на смрт на сите осигурениците го надминат износот од 100.000 евра, престанува да важи осигурителното покритие за ризик од смрт и престанува да важи полисата.

Обврски на договарачот и осигуреникот
Член 8

(1) При склучување договор за осигурување или приклучување кон осигурувањето, договарачот и осигуреникот се должни да го известат осигурувачот за сите околности што се важни за проценка на ризикот и кои им се познати или не можеле да останат непознати за нив.

Посебно се важни околностите поради кои осигурувачот му поставил писмени прашања на договарачот или на осигуреникот при склучувањето на договорот за осигурување, списокот или во изјавата за пристапување.

(2) Доколку договарачот или осигуреникот намерно пријавил лажно или премолчил околност поради која осигурувачот не би склучил договор за осигурување или не би го прифатил осигуреникот во осигурување, доколку знаел за вистинската состојба, осигурувачот може да бара поништување на договорот или да одбие исплата на сумата за осигурување, доколку осигуреникот умре пред да дознае за таквата околност. Доколку договорот е поништен, осигурувачот ги задржува веќе платените премии и има право да бара плаќање на премијата за периодот на осигурување во кој побарала поништување на договорот. Правото на осигурувачот да бара откажување на договорот за осигурување престанува доколку на договарачот на полисата не му изјави дека има намера да го искористи во рок од три месеци од денот кога дознал за невистинитоста на извештајот или за молчењето.

(3) Доколку договарачот на полисата или осигуреникот пријавил нешто невистинито или го испуштил задолжителното известување и не го сторил тоа намерно, осигурувачот може по своја желба (во рок од еден месец од денот кога дознало за невистина или некомплетност на известувањето или известувањето), да изјави дека го раскинува договорот за осигурување или предлага зголемување на премијата. Во таков случај договорот се раскинува по 14 дена од денот кога осигурувачот го известил договарачот на полисата дека го раскинува договорот. Доколку предложи да се зголеми премијата, договорот е ништовен со закон доколку договарачот на полисата не го прифати предлогот во рок од 14 дена од неговото примање. Доколку договорот е раскинат, осигурувачот мора да врати дел од наплатената премија до крајот на периодот на осигурување.

(4) Доколку осигуреният случај настанал порано, пред да се утврди невистинито или не целосноста на барањето или подоцна, но пред раскинување на договорот или склучување договор за зголемување на премијата, осигурената сума се намалува пропорционално помеѓу износот на платените премии и висината на премиите што требало да се платат врз онова на реалната опасност.

(5) Ако прекршоците од овој член ги направил само поединец осигуреник, сите последици наведени во овој член се однесуваат само на осигурувањето на предметниот осигуреник.

(6) Договарачот на полисата мора писмено да го извести осигурувачот за промена на личните податоци на осигурениците (име и презиме, адреса на живеење), престанок на работниот однос или членство, престанок на осигурување на осигуреници по било кој основ и други околности важни за осигурувањето (на пр. промена на професијата) кои не можат да бидат непознати за осигуреникот во рок од осум (8) дена од денот на настанување на промената.

(7) Осигуреникот одговара за сите околности од претходниот став, вклучително и личните податоци на членовите на неговото семејство и сродството со членовите на блиското семејство (доколку тоа е важно за важноста на осигурувањето или обемот на покриеност). Осигуреникот може и сам да го извести и осигурувачот за промени во податоците.

(8) Доколку не се пријави промена на адреса или други информации за контакт, осигурувачот ќе продолжи да ги испраќа известувањата на адресата за која последен пат бил известен и ќе се смета дека известувањето е адресирано на точната адреса и дека е уредно известен.

(9) Доколку осигуреникот сака да се откаже од осигурувањето, мора да испрати писмена изјава за прекин до осигурувачот преку договарачот.

Премија
Член 9

(1) Премијата се определува по осигуреник при склучување на договорот за осигурување за една година однапред врз основа на информациите дадени од осигуреникот или поврзаните лица, како што се бројот на вработени или членови на договарачот, очекуваниот број на осигурениците, полот и старосната структура на осигурените лица, дејноста на договарачот, ризичната класа на осигуреникот или други информации неопходни за утврдување на премијата.

(2) На годишнината од осигурувањето, премијата може да се ревидира, имајќи ги предвид промените на податоците од претходниот став и бројот на постојните осигуреници, техничкиот резултат од минати години или други околности. Договарачот на полисата е должен да ги достави до осигурувачот на нејзино барање сите информации кои влијаат на висината на премијата. Доколку договарачот на полисата не ги достави бараните информации во рок од 15 дена од приемот на барањето, осигурувачот може да ја утврди новата премија врз основа на проценките и податоците со кои располага.

(3) Осигурувачот писмено ќе го извести договарачот за изменетиот износ на премијата не подоцна од триесет (30) дена пред почетокот на новата осигурителна година. Доколку договарачот на полисата не се согласува со изменетата премија, може да се откаже од договорот во рок од триесет (30) дена од добивањето на известувањето за промената на висината на премијата, при што повлекувањето стапува во сила на крајот на тековната осигурителна година. Се смета дека договарачот на полиса се согласува на зголемување на

премијата доколку до крајот на осигурителната година не се повлече од договорот за осигурување.
(4) Договарачот на полисата е одговорен за плаќање на премијата, освен ако поинаку не е договорено. Осигурувачот исто така е должен да ја прифати премијата од кое било друго лице кое има правен интерес за премијата што се плаќа.
(5) Премијата по правило се плаќа за тековниот месец за кој важи осигурувањето. Ратата на премија доспева последниот ден од месецот на кој се однесува фактурата, освен ако на фактурата не е наведен друг рок. Премијата се плаќа во полн износ без намалување на трошоците за платен промет.
(6) Премијата за осигурување се плаќа до крајот на месецот во кој престанува договорот за осигурување или на поединечниот осигуреник му престанува осигурувањето. Осигурувачот има право на премија до крајот на месецот во кој настанал осигурен случај според овие услови.
(7) Износите што договарачот на полисата е должен да ги плати на осигурувачот според договорот за осигурување и кои се исплатени со посредство на банка или друга организација за платен промет, се сметаат за платени кога осигурувачот ги примил на своја сметка. Ако некој износ треба да се одземе од износите што ги примил Осигурувачот поради можни даноци, придонеси или други давачки, само износот што го задржал осигурувачот по одбивањето на таквите трошоци ќе се смета дека е платен на осигурувачот. Премијата на осигурувањето се договара во странска валута се плаќа во денарска противвредност по средниот курс на НБРМ на денот на плаќањето.
(8) Во случај на задоцнето плаќање на премија, прво се подмирува (старата) задоцнета неплатена премија по редот на доспевање. Осигурувачот може да наплати и казнена камата за задоцнета неплатена премија, која се наплаќа заедно со заостанатата премија.
(9) Покрај договорената премија, договарачот е должен да ги плати и сите придонеси и даноци кои законодавецот ги пропишал или може да ги пропише за време на траењето на договорот за осигурување. Доколку се променат или воведат нови давачки за време на траењето на договорот (нов надоместок, промена на даночната стапка итн.), овие промени влијаат на износот на договорената премија или плаќање.
(10) Премијата за осигурување на живот по основното осигурување и премијата за склучено дополнително осигурување заедно ја сочинуваат премијата за осигурување. Делумното плаќање на премија нема да се смета за плаќање на премија.
(11) За време на траење на осигурувањето, договарачот може да предложи промена на договорот за осигурување, која може да се изврши само со согласност на осигурувачот. Во исто време, премијата исто така може да се промени. Измената на договорот за осигурување важи од наредната осигурителна година.

Последици од неплаќање премија
Член 10

(1) Доколку доспеаната премија не се плати во договорениот рок, осигурувачот со препорачано писмо ќе побара од договарачот на полисата да ја плати премијата во рок од дополнителен месец од датумот на кој му е доставено барањето за плаќање.
(2) Доколку договарачот на полисата не ја плати доспеаната премија на барање на осигурувачот во рокот од претходниот став, ниту пак некој друг кој е заинтересиран да го стори тоа, обврската на осигурувачот да ја плати осигурената сума престанува бидејќи осигурувањето нема откупна вредност и осигурувачот има право да го раскине договорот за осигурување.

Раскинување и откажување на договорот за осигурување
Член 11

(1) Доколку договорот за осигурување е склучен на определено време, договорот за осигурување престанува на денот на истек на осигурувањето
(2) Договарачот може да го раскине договорот за осигурување на крајот од годината на осигурување доколку за тоа писмено го извести осигурувачот најмалку три месеци пред истек на тековната осигурителна година.
(3) Договарачот има право да го откаже договорот за осигурување во рок од 30 дена од склучување на осигурувањето.
(4) Во случај на раскинување на договорот за осигурување, осигурувачот нема да ги врати веќе платените премии, освен ако договарачот на полисата го откажал договорот за осигурување во првите 30 дена од денот на склучувањето на договорот, кога секоја страна да договорот мора да му врати на другиот се што добила странката или друго лице врз основа на овој договор. Договарачот е должен да му ги надомести на осигурувачот направените посебни трошоци. Цената на овие услуги ја одредува осигурувачот во ценовникот.

Откупна и капитализирана вредност, учество во добивка и аванс
Член 12

(1) Осигурувањето нема откупна и капитализирана вредност и не учествува во добивката на осигурувачот. Осигурувањето не може да се користи за плаќање на аванс ниту да се стави во мирување.

Корисник на осигурување
Член 13

(1) Корисник на осигурувањето за случај на смрт може да биде договарачот или друго лице определено од осигуреникот. Осигуреникот го определува корисникот при пристапувањето во осигурувањето, но тој може да се определи со договор или со некоја наредна правна трансакција.

(2) Доколку не е наведен корисникот на осигурувањето, корисници се законските наследници на осигуреникот според важечкиот Закон за наследување.

(3) Врз основа на писмено барање, осигуреникот може да ги промени корисниците од осигурувањето за време на траењето на осигурувањето.

Пријава на осигурен случај
Член 14

(1) Кога ќе настане осигурен случај смрт на осигуреник, корисникот мора да поднесе писмено барање до осигурувачот во печатена или електронска форма и на свој трошок во најкраток можен рок да ги набави и достави следните документи:

1. извод од матичната книга на умрените и докази за причината за смртта (медицинска документација со која се потврдува смртта на осигуреникот, исправа со која се потврдува причината за смртта на осигуреникот, потврда од лекарот кој последен го лекувал починатиот со наведување на причината за смртта на осигуреникот и др.);
2. доказ дека има право да бара исплата, доколку тоа не е очигледно од полисата, списокот или изјавата за пристапување;
3. Документи за идентификација на корисниците
4. Копија од трансакциска сметка на корисниците
5. Правосилно решение за наследување, ако како корисници на полисата се одредени законски наследници
6. Доказ за сродството, ако корисникот не е одреден со именување.

(2) Осигурувачот има право да бара други документи потребни за утврдување на основот и обемот на правото на плаќање.

(3) Доколку осигурувачот врз основа на пријавата на случајот за осигурување и доставените документи не може да утврди постоење или висина на својата обврска кон корисникот или ако се сомнева во веродостојноста на информациите во пријавата или во некој од приложените документи, корисникот го овластува осигурувачот во рок од 10 работни дена по приемот на барањето или доставените документи или доколку корисникот во овој рок не ја достави потребната документација, да побара од секое лице да ги достави дополнителните документи и докази што се потребни за оваа цел со цел дополнително да се проверат околностите на случајот на осигурување. Осигурувачот, исто така може да побара од корисникот да му обезбеди можност за независно проверување на околностите на случајот на осигурување на друг соодветен начин.

(4) За ден кога осигурувачот добил целосно известување за случајот на осигурување, се смета денот:

1) кога се исполнети сите услови, доколку осигурувачот бара дополнителни документи, докази или дејствија на корисникот и
2) кога осигурувачот ќе го прими барањето и сите документи кои мора да се приложат.

(5) Доколку приложената документација не е на македонски јазик, корисникот мора да договори преведување на документацијата на свој трошок.

Исплата на осигурена сума
Член 15

(1) Осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума во согласност со договорот за осигурување во рок од 14 дена од денот на утврдувањето на обврската на осигурувачот и висината на оваа обврска. Плаќањето е во македонски денари. Доколку осигурената сума е изразена во странска валута, исплатата се врши по средниот курс на НБРМ на денот на плаќањето.

(2) Осигурувачот има право да ги пребие сите неплатени доспеани премии при исплатата на осигурена сума за осигурувањето.

(3) Даночната регулатива која се однесува на договорите за осигурување на живот е пропишана во Закон за данок на личен доход, Закон за данок на добивка и Закон за ДДВ. Согласно законот за ДДВ, член 23, точка 6, дејноста осигурување е ослободена од плаќање данок без право на одбиток на претходен данок. Доколку се промени даночното законодавство, осигурителната компанија ќе ги пресмета и по потреба задржи пропишаните даноци во согласност со важечката законска регулатива.

Промена на општите услови
Член 16

(1) Промената на општите услови стапува на сила со истекот на тековната осигурителна година. Доколку договарачот на полисата не се повлече од договорот за осигурување во овој рок, се смета дека се согласува со измените.

(2) За време на траењето на договорот за осигурување осигурувачот го задржува правото да ги измени овие општи услови, со тоа што промените ќе стапат на сила на почетокот на новата осигурителна година на осигурувањето. Осигурувачот ќе го информира договарачот за промените најмалку 60 дена пред промената да стапи во сила. Доколку договарачот не се согласува со промената, има право да се изјасни во рок од 30 дена од приемот на известувањето дека го повлекува договорот за осигурување, при што повлекувањето од договорот за осигурување стапува во сила со истекот на тековната осигурителна година.

Доколку договарачот на полисата во овој рок не се произнесе се смета дека се согласува со измените.

Застареност на побарувањата и дупликат полиса
Член 17

(1) Побарувањата на договорувачот или корисникот од договорот за осигурување живот застаруваат за пет години, а побарувањата од дополнителните осигурувања кои се склучени заедно со осигурувањето на живот истекуваат за три години, сметано од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето.

(2) Ако лицето докаже дека не знаело дека настанал осигурен случај до истекот на рокот на застареност од првиот став на овој член, рокот на застареност започнува кога дознал за тоа; во секој случај, побарувањето од животно осигурување истекува за десет години, а од друго осигурување за пет години, сметано од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето..

(3) Договорувачот е должен да го пријави кај осигурувачот исчезнувањето на полисата веднаш откако дознал дека исчезнала и да го објави нејзиното исчезнување во Службен весник на Република Северна Македонија.

(4) Осигурувачот издава заменска полиса во рок од 15 (петнаесет) дена од денот на објавувањето на исчезнатата полиса во Службен весник на Република Северна Македонија , а по доставено барање на Договорувачот.

(5) Договорувачот ги сноси сите трошоци во врска со издавањето на заменската полиса.

Приговор и вонсудско решавање на спорови
Член 18

(1) Страните се согласни дека сите спорови што ќе произлезат од Договорот за осигурување, ќе се обидат да ги решаваат вонсудски на мирен начин.

(2) Договорувачот и осигуреникот, како и други лица на кои се однесува осигурувањето, се обврзуваат дека неодложно во писмена форма ќе го известат осигурувачот за сите спорни прашања, приговори и недоразбирања кои се однесуваат на Договорот за осигурување живот.

(3) Приговорите се доставуваат во писмена форма на адресата на седиштето на осигурувачот.

(4) По доставените приговори одлучува второстепена комисија на осигурувачот, која е составена од тројца членови од кои еден член е задолжително дипломиран правник, а која е должна во однос на приговорот да одлучи и писмено да се произнесе во рок од 30 (триесет) дена од приемот на приговорот.

(5) Во случај на спор надлежен е Основниот граѓански суд – Скопје.

(6) Во случаите кога договорувачот, осигуреникот и корисникот на осигурувањето сметаат дека осигурувачот не се придржува кон одредбите од Договорот за осигурување, можат да поднесат претставка до органот надлежен за вршење на надзор на осигурувачот – Агенција за супервизија на осигурување.

Обработка и заштита на лични податоци
Член 19

(1) Осигурувачот врши обработка (собирање, евидентирање, организирање, чување, увид, употреба итн.) на личните податоци на осигурениците, договарачи на осигурување, корисници на осигурување и др., во согласност со Законот за заштита на лични податоци и други релевантни прописи. При обработката на личните податоци осигурувачот применува соодветни технички и организациски мерки пропишани со регулативата.

(2) Личните податоци осигурувачот ги обработува врз основа на договорот за осигурување, Законот за супервизија за осигурување, одредбите од Законот за спречување перење пари и финансирање тероризам, Законот за облигациони односи и легитимните интереси. Осигурувачот ги обработува податоците главно спроведување заради договори склучување за и осигурување, остварување на своите деловни цели и исполнување на законските обврски.

(3) Осигурувачот ги чува личните податоци добиени врз основа на закон до истекот на законскиот рок на чување. Законот за супервизија на осигурување предвидува податоците да се чуваат за период од 10 години по истек на договорот за осигурување или во случај на настанување на штета 10 години по затворање на случајот на настанување на штетата, односно од денот на целосната исплата на надоместокот за настанатата штета. По истек на роковите од овој став личните податоци ќе бидат избришани/уништени и истите нема да се обработуваат за други цели.

(4) Субјектите на лични податоци имаат одредени права кои произлегуваат од Законот за заштита на лични податоци и тоа: право на пристап, исправка, бришење, ограничување на обработката на лични податоци, преносливост, приговор. За остварување на овие права, како и во врска со други прашања за обработката на лични податоци субјектите може да се обратат до осигурувачот.

(5) Доколку субјектот на лични податоци смета дека неговите лични податоци се обработуваат спротивно на Законот за заштитата на личните податоци, тој има право да поднесе барање за утврдување на прекршување на прописите за заштита на личните податоци до Агенцијата за заштита на лични податоци.

Надзор над друштвото за осигурување
Член 20

(1) Надзорно тело надлежно за надзор на Осигурувачот е Агенцијата за супервизија на осигурување.

Завршни одредби

Член 21

(1) За регулирање на односите од договорот за осигурување се користи правото на Република Северна Македонија.

(2) Договорувачот и осигуреникот на осигурувањето со потписот на понудата изречно потврдуваат дека при склучување на договорот за осигурување писмено се известени од страна на осигурувачот за сите податоци согласно Законот за супервизија на осигурувањето (или друг пропис кој истиот ќе го замени) и дека пред склучување на договорот им е оставено разумно време за донесување конечна одлука за склучување на договорот за осигурување. Согласно ова, договорувачот и осигуреникот со потписот на понудата потврдуваат дека се известени за своите права согласно ЗСО, вклучително и за правото на поднесување на жалба.

(3) За сето она што не е регулирано со овие Општи услови, полисата за осигурување и прилозите кон неа, се применува Законот за супервизија на осигурување, Законот за облигациони односи, како и други општи закони, како што се Закон за заштита на лични податоци, Закон за спречување перење пари и финансирање на тероризам и другите важечки законски и подзаконски прописи на РС Македонија.

(4) Овие услови стапуваат на сила со денот на донесувањето а се применуваат од 01.01.2025 година.