

Услови за групно осигурување (WLR5-2/2024)

Секција 1

I.Што е Договорот за групно осигурување и од што се состои

1. Договорот за групно осигурување е писмен договор кој ги уредува меѓусебните односи на договорните страни. Покрај овие Услови, составен дел на Договорот за осигурување е групната полиса и писмената понуда за осигурување.

2. Секој корисник на кредит/кокорисник кој е осигурен според условите на Договорот за групно осигурување во однос на секој негов кредит поседува понуда за осигурување прифатена од осигурителот. Сите понуди за осигурување одобрени од Осигурителот за секој осигуреник поодделно за секој негов кредит се составен дел од Договорот за групно осигурување.

3. Со Договорот за групно осигурување на живот, кој е склучен помеѓу договорувачот на осигурувањето, осигурителот и осигуреникот, осигурителот се обврзува со настанување на осигурен случај да му ја исплати осигурената сума на договорувачот на осигурувањето, а осигуреникот согласно условите за групно осигурување е обврзан да ја плаќа премијата за осигурување на начинот и условите пропишани во Договорот. Договорувачот на осигурувањето е овластен да ги наплати сите премии за осигурување од сите осигуреници и наплатените премии да ги пренесе до осигурителот на начинот, рокот и условите регулирани во Договорот за групно осигурување и овие услови.

II.Значење на поимите кои се користат во Условите

Осигурител: Акционерско друштво за осигурување ВИНЕР ЛАЈФ – Виена Иншуренс Груп Скопје (во понатамошниот текст: „осигурителот “). Страната од Договорот за осигурување која има обврска да го реализира договорот за животна осигурување во однос на осигурените ризици.

Договорувач на осигурување: Шпаркасе Банка АД Скопје со седиште на ул. Орце Николов бр. 54, 1000 Скопје, Република Северна Македонија, регистрирано во Македонија под ЕМБС 50047561.

Осигуреник е физичко лице кое е корисник/кокорисник на кредит на договорувачот на осигурувањето и лице кое е должно да ја плаќа осигурителната премија од осигурувањето, согласно Договорот за групно осигурување и овие услови.

Посредник во осигурување е физичко или правно лице кое има лиценца за посредување во осигурувањето од Агенцијата за супервизија на осигурување. Посредникот во осигурување е овластен од страна на осигурителот во негово име да склучува договори за животна осигурување со осигуреникот.

Понуда: Официјален документ потпишан од страна на осигуреникот и посредникот во осигурување кој ги содржи сите валидни параметри кои ќе бидат составен дел од Договорот за групно осигурување/полиса. Дата на понудата е денот на нејзиното потпишување.

Полиса е договор за групно осигурување склучен помеѓу осигурителот и договорувачот на осигурувањето со кој се регулираат начинот и условите на осигурување на секој индивидуален осигуреник.

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

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

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

Прашалник: Составен дел на понудата за животна осигурување, кој може да биде позитивен или негативен во зависност од дадените одговори од осигуреникот.

Корисници на кредит/кокорисници се физички лица кои добиваат кредит или пристапуваат кон долг за кредит исплатен од договорувачот на осигурувањето, како и кокорисниците, дефинирани како осигуреници во член 2 од овие Услови.

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

Траење на индивидуалното осигурително покритие е период во кој доколку кај одреден Осигуреник настапи осигурен случај, осигурителот во согласност со одредбите на договорот се обврзува на корисникот на осигурување да му исплати осигурителен надомест. Датумот на стапување во сила на индивидуалното осигурително покритие и неговиот крај се специфицирани во понудата за животна осигурување.

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

Смрт поради несреќен случај во смисла на овие услови, се смета секој настан што е неизвесен и не зависи од волјата на осигуреникот и што, делувајќи главно еднадвор и нагло врз телото на осигуреникот, резултира со смрт на осигуреникот.

Смрт од болест на осигуреникот е секоја патолошка состојба или состојба на абнормална функција на телесните органи и која со официјален медицински документ е дијагностицирана од страна на регистрирана медицинска установа и која резултира со смрт на осигуреникот.

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

Пакет со целосно покритие: Целосниот пакет ги покрива следниве ризици: Смрт поради несреќен случај, смрт поради болест, траен инвалидитет над 50% на осигуреникот како последица на несреќен случај и работна неспособност како последица на несреќен случај.

Пакет со делумно покритие: Пакетот со делумно покритие ги покрива следниве ризици: Смрт поради несреќен случај, смрт поради болест (15% од преостанатиот недоспеан износ на главницата на датумот на настапување на осигурен случај).

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

Траен инвалидитет над 50% како последица на несреќен случај се смета секој настан што е неизвесен и не зависи од волјата на осигуреникот и што, делувајќи главно еднадвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица целосен или делумен траен инвалидитет на осигуреникот.

Работна неспособност како последица од несреќен случај е неможност за извршување на работните задачи во целост предизвикани од несреќен случај.

III. Понуда

Член 1

1. Понудата е пишан документ издаден од страна на осигурителот, а ја пополнува и потпишува осигуреникот и посредникот во осигурување. Понудата е составен дел од договорот за групно осигурување/полиса.
2. Понудата за животно осигурување мора да ги содржи сите важни елементи кои се потребни за прифаќање во договорот за групно осигурување/полиса. Број на понуда, податоци за осигурител, податоци за договорувач, податоци за осигуреник, почеток и истек на осигурувањето, вид на пакет (делумен или целосен пакет), осигурена сума, вид кредит, премиска стапка, процедура за прифаќање во осигурување, изјава за здравствена состојба и здравствен прашалник.
3. Сите податоци што се наведени во понудата мора да бидат точни и вистинити, а посебно внимание треба да се обрне на одговорите на здравствените прашања наведени во неа.
4. Здравствен прашалник изјавата се составен дел од понудата за животно осигурување, кое се состои од прашања кои се однесуваат на здравствената состојба на осигуреникот. Согласно одговорите од здравствениот прашалник осигуреникот може да се прими во осигурување под нормални услови или под посебни услови, односно со плаќање на зголемена премија.
5. Според податоците кои се наоѓаат во писмената понуда на животно осигурување, осигурителот го задржува правото да бара дополнителни податоци (на пример, лекарски преглед и ризична професија) за цели на склучување на полисата.
6. За професии со зголемен ризик се сметаат, но не исклучително следниве професии: работа во рудници, професии врзани со вадење на нафта, уран, земен гас и останати руди и камења, производство на метали и производи од метали, градежништво, професии поврзани со електрична енергија, производство на хемикалии и хемиски производи, пожарникари, спасувачи во планинарски служби, пиротехничари, минери, сите занимања поврзани со ракување со експлозивни и експлозивни направи и материјали.
7. Осигурителот е обврзан во рок од 8 дена по приемот на писмената понуда во оригинал, или најдоцна во рок од 30 дена доколку е потребен лекарски преглед, да го извести договорувачот/осигуреникот дали ќе ја прифати или одбие доставената понуда. Доколку осигурителот не ја одбие понудата во тој рок, доколку истата не отстапува од неговите услови за предлог-осигурувањето, ќе се смета дека ја прифатил понудата и дека Договорот е склучен. Во тој случај ќе се смета дека Договорот е склучен кога осигурителот ќе ја добие понудата.
8. Осигуреникот или договорувачот по добивање на полисата за животно осигурување и условите кои важат за неа, може во рок од 30 дена да поднесе барање за поништување на полисата со конкретно образложение, по што осигурителот ќе изврши поврат на средствата на клиентот кои ги уплатил за активирање на истата.
9. Осигурителот има право да ја одбие понудата за осигурување, доколку е доставена врз основа на негативен прашалник, односно доколку осигуреникот не е здрав. Осигурителот во овој случај го известува договорувачот на осигурувањето за неприфаќањето.
10. За потенцијалниот осигуреник за кој договорувачот добил негативно известување по електронски пат од осигурителот издадената понуда ќе се смета за неважечка.

IV. Осигуреник

Член 2

1. Според овие Услови може да се осигураат физички лица корисници на кредит/кокорисници кои ги исполнуваат следните услови:
 - се на минимална возраст од 18 години на почеток на осигурување;
 - максималната возраст на осигуреникот при прием во осигурување е од 65-тата годишна возраст на осигуреникот (до 66-тиот роденден), а максимална возраст при истек на осигурувањето е до 70-тата годишна возраст на осигуреникот (до 71виот роденден);
 - потпишале понуда за осигурување давајќи ја својата согласност да бидат осигурени;
 - се прифатени во осигурување од страна на осигурителот.
2. Ако постојат повеќе од 1 корисник на кредит/кокорисник за 1 кредит тогаш секој од корисниците на кредит/кокорисник може да биде осигурен на 100% од износот на кредитот и треба да ги исполни горенаведените услови од точка 1 на овој член.
3. Ако еден корисник на кредит/кокорисник има повеќе од 1 кредит тогаш тоа лице може да биде осигуреник за секој кредит, доколку ги исполнува горенаведените услови од точка 1 од овој член.

V. Прифаќање во осигурување

Член 3

1. Секој корисник на кредит/кокорисник може да биде прифатен во осигурување ако тој:
 - до осигурителот поднесе понуда за осигурување за членство во Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит/кокорисници притоа давајќи ја својата согласност да биде осигурен согласно одредбите од Договорот и овие Услови;
 - ги исполнува условите за прифаќање во осигурување на осигурителот што се однесуваат на корисниците на кредит/кокорисници за одреден кредит;
 - доставил потребни формулари и потребна медицинска документација;
 - со одлука на осигурителот е прифатен во осигурување под условите на осигурителното покритие применливи за осигурениот корисник на кредит/кокорисници за одреден кредит или корисникот на кредит/кокорисниците се прифаќаат во осигурување под специјални услови за осигурување под условите за осигурително покритие на осигурителот што се применуваат на корисниците на кредит/кокорисниците за одреден кредит.
2. Понудата за осигурување мора да се поднесе во исто време со барањето за кредит. Согласноста на корисникот на кредит/кокорисникот кој треба да се осигура мора да биде назначена и потпишана на понудата. За постојните кредити понудата може да се поднесе во било кое време во текот на периодот на отплата на ратите за кредитот.
3. Предуслови за прифаќање во осигурувањето под условите за осигурување на осигурителот што се однесуваат на корисниците на кредит/кокорисниците за одреден вид на кредит се следните:
 - Клиентот (корисникот на кредит/кокорисникот) ги исполнува условите за старосна граница согласно Член 2 од овие Услови;
 - За делумно покритие:
 - Клиентот на изјавата за здравствена состојба одговорил дека во моментот на склучување на договорот е потполно здрав (вкупен агрегатен износ до 50.000 ЕУР);
 - Клиентот на здравствениот прашалник одговорил дека во моментот на склучување на договорот е потполно здрав (вкупен агрегатен износ од 50.001 до 100.000 ЕУР);
 - За целосно покритие:

- Клиентот на изјавата за здравствена состојба одговорил дека, во моментот на склучување на договорот е потполно здрав (вкупен агрегатен износ до 25.000 ЕУР);
- Клиентот на здравствениот прашалник одговорил дека, во моментот на склучување на договорот е потполно здрав (вкупен агрегатен износ од 25.001 до 40.000 ЕУР);
- Клиентот поднел медицинска документација согласно листата во понудата кои се применуваат за корисниците на кредит/кокорисниците на конкретниот вид на кредит. Потребната медицинска документација зависи од вкупниот агрегатен износ (збир од новоодобриениот износ на кредитот плус сите недоспеани главници од други кредити) за истиот корисник на кредит/кокорисник, кој е осигурен кај осигурителот на денот на приемот на понудата за осигурување на новиот кредит (вкупен агрегатен износ од 40.001 до 100.000 ЕУР).
- 4. Доколку горе наведениот вкупен агрегатен износ на кредитот го надмине максималниот износ од 100.001 ЕУР независно од покритието (целосно или делумно покрите) од овој Договор за сите видови на кредит, тогаш осигурителот ќе спроведе индивидуално прифаќање во осигурување и за овие клиенти по барање на реосигурителот може да има корекција на премиската стапка, која би била различна од стандардната премиска стапка на продуктот. Индивидуалните услови за прием во осигурување се применливи за корисниците на кредит/кокорисниците на Договорачот на осигурувањето:
 - чиј вкупен износ е над границите кои се пропишани во посебните секции, кои се применливи за корисниците/кокорисници на конкретниот вид на кредит над 100.001 ЕУР;
 - чија старост е над старосната граница дефинирана во член 2;
- 5. Согласно точка 4 од овој член осигурителот може:
 - да побара дополнителни докази, испитувања и тестови, а доколку овие се од медицинска природа, резултатите мора да му бидат испратени во запечатено пlico на медицинскиот советник на осигурителот;
 - да ја зголеми премијата или да го ограничи или одбие осигурителното покрите. Во овој случај ограничувањата мора да бидат направени во писмена форма и да бидат прифатени од страна на осигуреникот во писмена форма.
- 6. Осигурителот има право да побара дополнителни информации и медицинска документација доколку корисникот на кредит/кокорисникот ги означил соодветните полиња за дополнителни информации за неговото здравје во рамките на Изјавата или во Прашалникот од понудата за осигурување.
- 7. Договорувачот на осигурувањето е одговорен за прифаќање во осигурување на новите осигуреници согласно Договорот притоа почитувајќи ги сите важечки инструкции и правила за прифаќање (агрегатен износ, старосна граница, ризична професија итн.):
 - Корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурување, доколку не ја надминува старосната граница наведена во член 2 од овие Услови;
 - Корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурување, доколку вкупниот агрегатен износ на кредитот не го надминува масималниот износ од 40.000 ЕУР за целосен пакет и 100.000 ЕУР за делумен пакет и нема наведено дека боледува од некоја болест на Изјавата и Прашалникот од понудата.
 - Корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурување, доколку се занимава со ризична професија која е наведена во листата на ризични професии Секција 4 од овие Услови со плаќање на 50% зголемена премија.
- 8. Согласно горниот став договорувачот на осигурувањето е овластен, во име и за сметка на осигурителот да ги потпишува понудите за осигурување, пополнети од корисниците на кредит/кокорисниците во случај на автоматски и непосреден прием како и во случај да не е вклучена медицинска проценка на ризикот.
- 9. Одлуката на осигурителот за прифаќање на корисници на кредит/кокорисници може да биде една од следните:
 - корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурување во согласност со осигурителното покрите применливо за осигурените корисници на кредит/кокорисници за одреден вид на кредит.
 - корисникот на кредит/кокорисникот се одбива да се прифати во осигурување;
 - корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурување под посебни услови (дополнителна премија, исклучоци и сл.) под условите за осигурителното покрите применливо за осигурените корисници на кредит/кокорисници за одреден вид на кредит;
 - Осигурителот има потреба од дополнителни информации за здравствената состојба, медицински испитувања и тестови.
- 10. Осигурителот се обврзува да ја соопшти неговата одлука во рок од осум (8) работни дена по приемот на понудата за осигурување, или најдоцна во рок од 30 дена доколку е потребен лекарски преглед, да го извести по mail договорувачот/осигуреникот дали ќе ја прифати или одбие доставената понуда.
- 11. Доколку корисникот на кредит/кокорисникот има одговорено дека боледува од некоја болест наведена во Изјавата и Прашалникот во понудата треба да достави медицинска документација за проценка на ризикот. Медицинската документацијата треба да биде доставена во рок од 2 дена по приемот на е-mail порака на осигурителот за проценка. Сите оригинални документи што се однесуваат на медицинска проценка на ризикот мора да бидат доставени до осигурителот во рок од 10 дена од приемот на одлуката на осигурителот. Договорувачот на осигурувањето не е овластен да архивира каква било оригинална медицинска документација.
- 12. Договорувачот на осигурувањето мора да имплементира внатрешна листа на лиценцирани застапници во осигурување кои ќе ги потпишуваат понудите за осигурување во име на осигурителот. Листата мора редовно да се ажурира.

VI. Поим за траен инвалидитет над 50% на осигуреникот поради несреќен случај и работна неспособност како последица на несреќен случај

Член 4

1. За траен инвалидитет над 50% на осигуреникот како последица на несреќен случај во смисла на овие услови се смета секој настан што е неизвесен и не зависи од волјата на осигуреникот и што, делувајќи главно однадвор и нагло врз телото на осигуреникот, има за последица целосен или делумен траен инвалидитет на осигуреникот.
2. Инвалидитет е целосно или делумно губење на орган, трајно, целосно или делумно губење на функцијата на некој орган или на определени делови од органот што е утврдено по завршување на лекувањето.
3. Во смисла на претходниот став, следниве настани се сметаат за несреќни случаи: прегазување, судир, удар со некој предмет или во некој предмет, електричен удар или удар од гром, паѓање, лизнување, срушување, ранување со оружје, угод или каснување од животно или угод од инсект, освен ако со таквиот угод е предизвикана определено инфективно заболување и други.
4. Работна неспособност е неможност за извршување на работните задачи во целост предизвикани од несреќен случај.

VII. Времетраење на индивидуално осигурително покрите

Член 5

1. Почетокот и истекувањето на осигурувањето е наведен во амортизационен план на осигурениот кредит кој што му е даден на осигуреникот заедно со понудата.
2. Времетраењето на индивидуалното осигурително покрите на било кој осигуреник за секој негов нов кредит започнува на денот на исплата на кредитот на кој се однесува осигурувањето, а под услов осигуреникот да е претходно прифатен во осигурувањето. За постоечки односно исплатени кредити времетраењето на индивидуалното осигурително покрите на било кој осигуреник започнува на денот на прифаќање во осигурување. Времетраењето на

индивидуалното осигурително покритие на било кој осигуреник за секој негов кредит престанува да важи на датумот на отплата на кредитот освен ако не било предвреме раскинато.

3. Ако според одлуката на осигурителот, корисникот на кредит/кокорисникот се прифаќа во осигурувањето само под посебни услови, тогаш индивидуалното осигурително покритие започнува на денот на писменото прифаќање на посебните услови од страна на корисникот/кокорисникот доколку ова прифаќање се случи во рок од 60 денови по одобрувањето на кредитот.

4. Индивидуалното осигурително покритие на секој осигуреник во однос на било кој негов кредит ќе биде предвреме раскинато во еден од следниве случаи:

- на денот кога осигурителот ќе ја исплати осигурената сума во однос на кредитот во случај на настапување на осигурен ризик;
 - на денот кога осигурителот ќе прими известување од осигуреникот за одбивање да биде осигурен;
 - во случај на неплаќање на премијата од страна на осигуреникот согласно условите од член 9;
 - на денот на целосно отплаќање на кредитот;
 - на денот на предвреме раскинување на договорот за кредит по било кој основ;
 - на денот на кој осигуреникот ја достигнува старосната граница согласно со членот 2 доколку не е поинаку договорено.
5. Времетраењето на привременото осигурително покритие за секој осигуреник во случај на вид на кредити со почетно одложено отплаќање (грејс период) го вклучува и овој период.

VIII.Привремена осигурителна заштита

Член 6

1. Осигуреникот има привремена осигурителна заштита доколку ги задоволува старосните ограничувања наведени во член 2 во периодот од давање на понудата кај осигурителот до почетокот на обврската на осигурителот или доколку поради зголемен ризик осигуреникот се прифаќа во осигурување со посебни услови привремената осигурителна заштита важи од прифаќање на понудата од страна на осигуреникот до почетокот на обврската на осигурителот, а најдолго до 60 дена од денот на давање на понудата (привремена осигурителна заштита се однесува само за смрт поради несреќен случај на осигуреникот).

2. Привремената осигурителна заштита изнесува 100 % од износот на кредитот.

3. Привремената осигурителна заштита се исплаќа на корисникот на осигурувањето во случај на смрт на осигуреникот поради несреќен случај, при што за ова привремено осигурително покритие осигуреникот нема обврска да ја плати премијата за осигурувањето, а договорувачот на осигурувањето не е обврзан да наплати премии како и да исплати премии на осигурителот за привременото покритие.

4. Привремената осигурителна заштита важи само доколку осигуреникот во периодот на поднесување на понудата бил целосно способен за работа, не бил на лекување или под лекарски надзор, не боледувал од некоја болест, ниту пак се занимавал со ризична професија или спорт што би спречило прием во осигурување и доколку обврската на осигурителот не е исклучена или ограничена поради членот 14 од овие Услови.

5. Времетраењето на привременото осигурително покритие во случај на смрт поради несреќен случај за секој осигуреник во однос на секој негов кредит започнува на денот на исплата на кредитот и завршува најрано на следниве датуми:

- на датумот на одлучување на осигурителот за прифаќање на осигуреникот во осигурување за покритие применливо за кредитот;
- на датумот на писмено прифаќање на посебните услови од страна на осигуреникот (во случај ако одлуката на осигурителот за прифаќање на осигуреникот во стандардното осигурително покритие е под посебни услови) доколку ова прифаќање се случи во рок од 60 дена по одобрувањето на кредитот;
- на датумот на одлуката на осигурителот, осигуреникот да се одбие за прифаќање во стандардното осигурително покритие применливо за кредитот;
- на датумот на отплаќање на вкупната осигурена сума на договорувачот на осигурувањето;
- на датумот на кој осигуреникот ја достигнува старосната граница согласно членот 2;
- на датумот кога Осигурителот ќе прими известување од осигуреникот дека одбива да биде осигурен;
- на датумот на раскинување на договорот за кредит со Осигуреникот (вклучувајќи и предвреме раскинување на договорот за кредит);
- на датумот на раскинување на Договорот за групно осигурување;
- на датумот, кога истекуваат 60 дена од датумот на одобрување на кредитот.

IX.Како се определува и како се плаќа премијата од осигурувањето

Член 7

1. Премиите за осигурувањето се утврдени согласно тарифите и условите на осигурителот.

2. Премијата се плаќа во форма на месечни рати, за секој месец поединечно согласно амортизациониот план.

3. Месечните премии се пресметуваат и се наплаќаат од осигуреникот, од страна на договорувачот на осигурувањето. Тие се пресметуваат според релевантните стапки согласно посебните услови (во понудата) од преостанатиот недоспеан износ (во случаи каде кокорисниците се осигурени поединечно за покритие на 100 % од преостанатиот недоспеан износ на кредитот на датумот кога е доспеан за плаќање како што е прикажано во амортизациониот план на кредитот.

4. Ќе се смета дека премијата е платена кога осигурителот ќе ја прими уплатата од договорувачот на осигурувањето.

5. Премиите на осигурувањето се наведени во амортизациониот план на секој кредит и се дадени на осигуреникот.

6. Осигуреникот е должен да ја плати премијата на истиот начин и на истиот датум преку истата уплата кога ја плаќа ратата за кредитот. Ако еден осигуреник има повеќе од еден кредит, тогаш премијата за секој кредит доспева на начинот дефиниран во договорот за групно осигурување. Кај осигурениците на ист кредит, премијата се должи од сите нив. Кај видовите на кредит каде е договорено почетно одложено отплаќање (грејс период), осигуреникот е должен да ја плати премијата и за овој период.

7. Плаќањето на премијата е задолжително за осигуреникот. Рокот за плаќање на премија го следи рокот за плаќање на ратата за кредитот и треба да се изврши до 5-тиот календарски ден од месецот, кој што следи по месецот за кој се должи премијата.

8. Согласно важечкото македонско законодавство осигуреникот нема обврска за плаќање на било какви надоместоци и/или даноци во однос на договорот за осигурување. Сите нови даноци и надоместоци, кои ќе бидат додадени на осигурителната премија, ќе бидат наплатени од осигуреникот.

9. За осигурување на лица кои не се целосно здрави или се занимаваат со ризична професија или спорт, осигурителот може да процени врз основа на сопствените акти дека треба да примени зголемување на премијата од осигурувањето поради зголемените ризици, и да ги извести договорувачот на осигурувањето и потенцијалниот осигуреник за настанатата промена на премијата.

10. Осигурителот може да овозможи осигурително покритие, ако премиите за осигурување се редовно платени на датумот на доспевање.

11. Премијата од осигурувањето може да биде договорена во денари или во евра во зависност од кредитот кој го избрал осигуреникот.

12. Доколку премијата е договорена во евра истата се плаќа во денари по продажен курс на НБРСМ на денот на плаќањето.

Член 8

1. Во случај на пријавување на осигурен случај во врска со покриените ризици дефинирани во Член 12, осигуреникот или друго заинтересирано лице ќе продолжи со плаќање на премија за осигурување во периодот во кој осигурителот одлучува по поднесеното барање на надомест (само во случај на настанување на траен инвалидитет над 50% како последица на несреќен случај или работна неспособност како последица на несреќен случај). Доколку осигурителот го прифати барањето како основано, премијата за осигурување која била наплатена додека осигурителот одлучувал по барањето ќе биде рефундирана.

Х.Последици од неплаќање на осигурителната премија

Член 9

1. Ако осигуреникот на осигурувањето не ја плаќа доспеаната премија од осигурувањето повеќе од 60 дена, договорувачот на осигурувањето е должен преку препорачано писмо да му достави повик за плаќање на доспеаната премија од осигурувањето.
2. Повикот до осигуреникот на осигурувањето мора да биде доставен со препорачано писмо. Ако осигуреникот на осигурувањето не ја плати доспеаната премија во рокот кој му е определен во повикот (рокот не може да биде пократок од 30 дена од денот на доставување на повикот), ниту тоа го направи друго заинтересирано лице, индивидуалното осигурително покритие престанува да важи. Во тој случај осигуреникот на осигурувањето нема право на поврат на дотогаш уплатените премии.

XI.Осигурена сума

Член 10

1. Осигурена сума е износот кој осигурителот треба да му го исплати на корисникот во случај да настапи осигурен случај кај осигуреникот, согласно покриениот ризик за времетраење на индивидуалното осигурително покритие. Осигурената сума е опаѓачка и го следи остатокот од амортизациониот план од кредитот.
2. За целосно покритие: Овој износ е променлива сума за времетраењето на неговото индивидуално покритие и е еднаков на преостанат недоспеан износ на главницата на датумот на настапување на осигурен случај.
3. За делумно покритие:
• Во случај на несреќен случај (незгода) овој износ е променлива сума за времетраењето на неговото индивидуално покритие и е еднаков на преостанат недоспеан износ на главницата на датумот на настапување на осигурен.
• Во случај на смрт од болест овој износ е променлива сума и изнесува 15% од преостанатиот недоспеан износ на главницата на датумот на настапување на осигурен случај.
4. Износот на сите осигурителни плаќања од страна на осигурителот за времетраењето на индивидуалното осигурително покритие за поединечно осигурен Осигуреник во однос на поединечниот кредит не може да ја надмине осигурената сума.
5. Осигурената сума може да биде договорена во денари или во евра во зависност од кредитот кој го избрал осигуреникот.
6. Доколку осигурената сума е договорена во евра истата се исплаќа во денари по продажен курс на НБРСМ на денот на пресметката за плаќање.

XII.Обврски на осигуреникот на осигурувањето

Член 11

1. Кога се потпишува понудата, осигуреникот има обврска да го информира осигурителот за сите околности кои се важни за оцената на ризикот, а кои му се познати или пак морал да биде свесен за нив.
2. Во случај осигуреникот на осигурувањето намерно да извести за неточни податоци или намерно да премолчи некоја околност од таква природа што осигурителот не би го прифатил во осигурување доколку знаел за реалната состојба на работите, осигурителот може да бара поништување на индивидуалното осигурително покритие.
3. Во случај на поништување на индивидуалното осигурително покритие од причини наведени во став (2) на овој член, осигурителот има право да ги задржи наплатените премии.
4. Осигурителот го губи правото да бара поништување на индивидуалното осигурително покритие во рок од 3 (три) месеци од денот откако ќе дознае за намерната неточност на пријавата или за премолчувањето, доколку не му изјави на договорувачот на осигурувањето дека има намера да го користи тоа право.
5. Доколку настане осигурен случај како последица на некоја околност или ризик за кој осигуреникот на осигурувањето не го информирал осигурителот при прием во осигурување, иако знаел за реалната состојба, осигурителот нема обврска да ја исплати осигурената сума.
6. Во сите случаи на давање лажни податоци или прикривање факти, кои погоре не се наведени ќе бидат применети членовите од Законот за облигационите односи и друга важечка законска и подзаконска регулатива.

XIII.Обврски на осигурителот кон корисникот на осигурувањето

Член 12

1. Во зависност од тоа дали осигуреникот се наоѓа во добра здравствена состојба и не се занимава со ризична професија или спорт, осигурителот нуди осигурително покритие за следниве ризици кои би настанале кај осигуреникот за времетраење на неговото индивидуално осигурително покритие во однос на конкретниот кредит:
• **За целосно покритие**
- Смрт како последица на болест;
- Смрт како последица на несреќен случај;
- Траен инвалидитет над 50% на осигуреникот како последица на несреќен случај и работна неспособност како последица на несреќен случај.
• **За делумно покритие**
- Смрт како последица на болест (15% од преостанатиот недоспеан износ од главницата на кредитот на денот на смртта);
- Смрт како последица на несреќен случај.
2. Осигурителот не е одговорен за осигурителните ризици кои не настанале за време на индивидуалното осигурително покритие.
3. За времетраењето на привременото покритие на секој осигуреник, осигурителот не е одговорен за следните ризици: смрт како последица на болест, траен инвалидитет над 50% како последица на несреќен случај или работна неспособност како последица на несреќен случај.
4. Доколку настане осигурен случај траен инвалидитет над 50% како последица на несреќен случај или работна неспособност како последица на несреќен

случај, а осигуреникот во моментот на прием во осигурување како и на денот на настанување на осигурениот случај престанал да извршува официјално регистрирано занимање, осигурителот нема обврска да ја исплати осигурената сума.

XIV. Корисник на осигурување

Член 13

1. Доколку настапи осигурен случај во текот на траење на индивидуалното осигурително покритие, сите доспеани осигурителни надоместоци наведени во Договорот за осигурување ќе му бидат исплатени на договорувачот на осигурувањето од страна на осигурителот како исклучив и неотповиклив корисник на осигурувањето. Осигуреникот за време траење на договорот нема право да го промени корисникот на осигурувањето.

XV. Случаи кога одговорноста на осигурителот е исклучена или ограничена

Член 14

1. Доколку осигуреникот изврши самоубиство во првата година од важноста на осигурувањето, осигурителот не е обврзан да ја исплати осигурената сума на корисникот на осигурувањето.
2. Во случај осигуреникот да изврши самоубиство во втората или третата година од важноста на осигурувањето, а се платени сите доспеани премии за тој период, осигурителот ќе му ја исплати на корисникот дотогаш собраната математичка резерва. По истекот на рокот од три години од почетокот на осигурувањето, осигурителот е обврзан да ја исплати осигурената сума.
3. Осигурителот не е обврзан да му ја исплати на корисникот осигурената сума туку собраната математичка резерва, доколку смртта на осигуреникот настапила:
 - како последица на граѓанска војна, немири, востанија, насилства, воени операции или настани слични на војна, револуции, побуни, штрајк, киднапирање или тероризам;
 - поради детонации на експлозивни средства, мини, торпеда, бомби или пиротехнички средства во рамки на околностите од првите две точки од овој став;
 - доброволното или недоброволното изложување на нуклеарна енергија како резултат на експлозија, радиоактивно зрачење или било кои други последици за време на војна или воени дејствија или во мир;
 - при обид на осигуреникот или извршување на казнено дело, како и при бегство по таквата активност;
 - поради земјотрес;
 - поради поплави;
 - како директна или индиректна последица од атомска катастрофа;
 - како директна последица од епидемија или пандемија, утврдена од страна на соодветни државни тела;
 - какво било психијатриско, душевно или нервно нарушување;
 - заболувања и нивните директни или индиректни резултати, кои датираат пред почетокот на осигурителното покритие и кои не биле пријавени на Осигурителот (влијанијата и последиците од заболувањата кои се пријавени се покриени, освен ако за нивното исклучување Осигурителот го известил Осигуреникот или ако истото е прикажано во формуларот односно апликацијата за прифаќање во осигурување на осигуреникот (важечка и како сертификат);
 - хронични заболувања и нивно повторување, дури и ако се во фаза на поминување (освен ако не е поинаку договорено со осигурителот);
 - осигуреникот одбил да го примени медицинскиот совет и одбил да биде предмет на препишани третмани од лекар;
 - возење без возачка дозвола;
 - самоповредување;
 - состојба на синдром на стекнат намален имунитет (СИДА) или која било болест поврзана со СИДА или ХИВ-вирусот освен како последица на медицинска грешка или професионална дејност;
 - воздушни летови на осигуреникот во какво било летало освен за комерцијални летови кој овозможува летови по редовна линија на летање во рамките на јавен сервис за превоз на патници преку востановена рута, или кога тој се транспортира како пациент или повреден, или како услуга или персонал или при транспорт со летало за брза помош или спасување, или хеликоптер;
 - хроничен алкохолизам или зависност од наркотици, опијати или стимулирачки дроги, освен ако истите не се препишани од лиценциран доктор, или прекумерна употреба на алкохол (без ограничување секое надминување над максималните граници за возачи пропишани со релевантните регулативи ќе се смета за прекумерна употреба на алкохол) или консумирањето на дроги;
 - учество во спортски активности кој вклучува трки со возила на моторен погон, мотор (вклучувајќи и рели), коњски трки, бокс и сите боречки спортови, нуркање, параглајдерство, истражување на пештери, боб санкање, скокање со скии, качување по карпи, алпинизам, падобранство, слободни скокови, летање змејови, летање со ултра лесни летала или банџи скокање;
 - напад или обид за напад или некој друг незаконски акт или учеството во нелегална активност или тешко кривично дело;
 - пластична операција, освен операција како последица на болест или несреќен случај покриени со ова осигурување.
4. Товарот за докажување на исклучувањето паѓа на осигурителот.

XVI. Исплата на надомест за осигурување во случај на смрт

Член 15

1. Во случај на смрт на осигуреникот, кој според одредбите од овие Услови е покриен од страна на осигурителот, осигурителот осигурената сума засметана како преостанат недоспеан износ на главницата на кредитот на денот на смртта ја исплаќа на корисникот на осигурувањето.
2. Во случај на смрт како резултат на болест за делумно покритие, осигурената сума изнесува 15% од преостанатиот недоспеан износ од главницата на кредитот на денот на смртта.
3. Други периодични плаќања, ниту пак други трошоци и надоместоци, кои на денот на смртта останале неплатени, во ниеден случај нема да бидат земени во предвид од страна на осигурителот.
4. Во секој случај, без оглед на бројот на осигуреници и независно од денот на смртта, надоместот не може да биде повисок од преостанатиот недоспеан износ на главницата на кредитот, како што е наведено во амортизациониот план на денот на смртта.
5. За да постои осигурително покритие за смрт поради несреќен случај, смртта мора да биде предизвикана од несреќен случај, што се подразбира како телесна повреда што не е предизвикана намерно од страна на осигуреникот, туку е поттикната од ненадејно дејство и надворешна причина. Смртта мора да следи во рок од 12 месеци по несреќниот случај како последица од него.

6. Во случаи кога постои осигурен корисник за ист кредит, ќе се плати само еден преостанат недоспеан износ како единечен надомест при настапување на осигурен случај доколку корисникот на кредит и корисникот се поединечно 100% осигурени.

XVII. Исплата на надомест за осигурување во случај на настанување на траен инвалидитет над 50% на осигуреникот поради несреќен случај или работна неспособност како последица на несреќен случај

Член 16

1. Кога ќе настане несреќен случај во смисла на овие услови, осигурителот ги исплаќа износите што се договорени со договорот за осигурување, и тоа:

- Ако поради несреќниот случај настапил траен инвалидитет на осигуреникот над 50% или работна неспособност како последица на несреќен случај, утврден од страна на лекар – проценител одреден од осигурителот и се заснова на поднесената медицинска документација вклучувајќи ја и одлуката од Инвалидско пензиската комисија, се исплаќа осигурениот износ согласно Договорот за животна осигурување на корисникот на осигурувањето.
- 2. Конечниот процент на инвалидитетот се утврдува по завршувањето на лекувањето, во времето кога кај осигуреникот, со оглед на повредите и настанатите последици, настапила состојбата на стабилизација, т.е. кога согласно со наодите на соодветниот лекар не може да се очекува состојбата да се влоши или подобри. Состојбата на трајна инвалидност може да не биде признаена порано од 12 месеци од почетокот на состојбата на инвалидност, освен во случај на неповратно губење на видот на двете очи или при губење на два или повеќе екстремитети, над подлактица или глужд или било какво трајно, неповратно губење на способност.
- 3. Осигурителот не е обврзан да прифаќа други мислења за траен инвалидитет над 50% како последица на несреќен случај или за работна неспособност како последица на несреќен случај (дури и оние мислења на официјални надлежни органи, кои според Законот за пензиско и инвалидско осигурување се овластени да даваат вакви мислења).
- 4. Во случаи кога постои осигурен корисник за ист кредит, ќе се плати само еден преостанат недоспеан износ како единечен надомест при настапување на осигурен случај доколку корисникот на кредит и корисникот се поединечно 100% осигурени.

XVIII. Пријава во случај на смрт на осигуреникот

Член 17

1. Лицата кои имаат право на осигурена сума имаат обврска, кога ќе настапи осигурениот случај, да му поднесат на осигурителот писмена пријава на образец на осигурителот.
2. Заедно со пријавата од претходниот став, во случај на смрт на осигуреникот се поднесуваат и следните документи:
 - Оригинал или копија од понудата за животна осигурување прифатена од осигурителот;
 - Извод од матична книга на умрени;
 - Копија од потврда за смрт (посмртница);
 - Лекарска потврда од лекарот кој последен го лекувал починатиот или, доколку немало лекување, потврда од друг лекар или службена потврда;
 - Оригинал или копија верна на оригиналот од здравствена легитимација и здравствен картон на осигуреникот;
 - Во случај на смрт поради несреќен случај, доказ дека смртта настанала како последица на несреќен случај;
 - Полициски записник доколку смртта настапила како последица на сообраќајна несреќа.
3. Осигурителот го задржува правото да бара и друга дополнителна документација потребна за утврдување на правата за исплата и висината на исплатата.
4. Трошоците кои настануваат врз основа на овие одредби ги поднесува подносителот на пријавата.
5. Осигурителот е овластен и има право од осигуреникот, законските наследници, здравствената установа или кое било друго правно или физичко лице да бара дополнителни објаснувања и докази, како и да презема, на сопствен трошок, дејствија во поглед на лекарски преглед на осигуреникот од страна на своите лекари или лекарски комисији, заради утврдување на важните околности за пријавениот несреќен случај.
6. Датумот на поднесување на барањето за надомест е датумот на кој осигурителот ги добил сите потребни документи за утврдување на правата за исплата.

XIX. Пријавување на несреќниот случај-траен инвалидитет над 50% на осигуреникот поради несреќен случај и работна неспособност поради несреќен случај

Член 18

1. Осигуреникот што бил повреден поради несреќен случај е обврзан:

- веднаш да оди на лекар, односно да повика лекар поради преглед и обезбедување на потребната помош, и веднаш треба да ги преземе сите потребни мерки за лекување и да ги почитува лекарските совети и упатства во врска со лекувањето;
 - за несреќниот случај да го извести осигурителот во писмена форма, на формуларот на осигурителот не покасно од 4 месеци од настанување на несреќниот случај;
 - во известувањето за несреќниот случај да му ги обезбеди на осигурителот сите потребни извештаи и податоци, особено во врска со местото и времето на несреќниот случај, целосен опис на настанот, името на лекарот што го прегледал и упатил на лекување, или што го лекува, лекарскиот наод за видот и тежината на телесните повреди, за настанатите евентуални последици, како и податоци за телесните недостатоци и болестите што осигуреникот евентуално ги имал пред настанувањето на несреќниот случај.
2. Во случај на настапување на траен инвалидитет над 50% на осигуреникот како последица на несреќен случај или работна неспособност како последица на несреќен случај се поднесуваат и следниве документи:
- Оригинал или копија од понудата за животна осигурување прифатена од осигурителот;
 - Целосна медицинска документација од денот на настанување на несреќниот случај до завршено лекување (РТГ, МР снимки, извештаи, физикална терапија, банско лекување и др.);
 - Одлука од Инвалидско пензиска комисија, ако е достапна;
 - Полициски записник доколку осигурениот случај настапил како последица на сообраќајна несреќа.
3. Трошоците за лекарскиот преглед и за известувањето (првично и конечно лекарско уверение, повторен лекарски преглед и наод од специјалист), како и останатите трошоци што се донесуваат на докажувањето на околностите за настанувањето на несреќниот случај се на товар на осигуреникот.
4. Осигурителот е овластен и има право од осигуреникот, законските наследници, здравствената установа или кое било друго правно или физичко лице да бара дополнителни објаснувања и докази, како и да презема, на сопствен трошок, дејствија во поглед на лекарски преглед на осигуреникот од страна на своите лекари или лекарски комисији, заради утврдување на важните околности за пријавениот несреќен случај.

5. Доказ дека осигуреникот извршувал официјално регистрирано занимање како на денот на прифаќање во осигурување така и на почетокот на неговата трајна инвалидност или работна неспособност како последица на несреќен случај.

XX. Исплата на осигурена сума

Член 19

1. Осигурителот во рок од 14 дена од приемот на потребната документација мора да донесе една од следните одлуки:

- Да го прифати барањето за надомест и да ја исплати осигурената сума согласно договорот за животна осигурување или да го извести договорувачот за одбивање со образложение каде што ќе се објасни одлуката за одбивање.

2. Меѓутоа, ако за утврдување на постоење на осигурителна обврска или на нејзиниот износ е потребно значително време, најдоцна до 30 дена, овој рок почнува да тече од денот кога се утврдени постоењето на неговата обврска и износот на таа обврска, односно од денот кога кај осигурителот пристигнал последниот докажан документ.

XXI. Експертски преглед и истрага

Член 20

Преглед

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

Медицинска арбитража

2. Доколку постојат разлики во мислењата на осигурителот и осигуреникот (или на неговите роднини во случај на смрт) тогаш ќе се применат пријателски или правни средства за да се назначи медицински експерт со овластување да арбитра меѓу различните мислења. Трошоците и надоместоците за едниот медицински експерт се на товар на осигурителот, а за вториот медицински експерт трошоците се на товар на осигуреникот (или на неговите роднини во случај на смрт). Трошоците за третиот експерт ќе се поделат подеднакво помеѓу осигурителот и осигуреникот (или на неговите роднини во случај на смрт).

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

XXII. Откуп

Член 21

1. Ниту договорувачот на осигурувањето ниту осигуреникот немаат право на откуп на овој договор.

XXIII. Промена на адреса на живеење

Член 22

1. Договорувачот на осигурувањето мора да го информира осигурителот во писмена форма ако ја промени својата адреса.

2. Осигуреникот мора да ги информира осигурителот и договорувачот на осигурувањето во писмена форма ако ја промени својата адреса во рок од три дена од денот на промената. Ако осигуреникот се исели од Р. С. Македонија, тој мора да ги информира осигурителот и договорувачот на осигурувањето за негова адреса за кореспонденција во Р. С. Македонија.

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

4. Сите соопштенија и известувања до осигурителот мора да се испраќаат до неговото седиште.

5. Ако осигурителот го промени своето седиште, тогаш осигуреникот ќе биде информиран за ова преку објава во печатот.

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

XXIV. Застарување

Член 23

1. Побарувањата од Договорот за осигурување на живот застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигационите односи.

XXV. Решавање спорови

Член 24

1. Страните се согласни дека сите спорови кои ќе произлезат од овој Договор ќе се решаваат најпрво спогодбено и вонсудски кај осигурителот.

2. Страните се согласни дека за сите спорни прашања, жалби или недоразбирања што ќе произлезат од Договорот, веднаш ќе ја известуваат другата страна.

3. Известувањето од ставот 2 од овој член страните ќе го достават во писмена форма. Во тоа известување со сигурност треба да биде јасна неговата содржина, потписот на подносителот и времето кога било пратено.

4. Во врска со приговорите, барањата и сите други спорни прашања, ќе одлучува второстепенa комисија на осигурителот која се состои од најмалку три члена, од кои еден е дипломиран правник.

5. Одговорот од второстепената комисија ѝ се доставува на спротивната страна во писмена форма, без никакви одложувања, најдоцна во рок од 30 дена од прием на приговорот.

6. Во случај кога договорувачот, осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека осигурителот не се придржува кон одредбите од Договорот за осигурување, може да достави претставка со цел решавање на настанатиот спор до Агенцијата за супевизија на осигурување.

7. Во случај на судски спор, надлежен суд е судот во Скопје.

XXVI. Заштита на лични податоци

Член 25

1. Сите лични податоци со кои Друштвото располага како резултат на склучувањето на договорите за осигурување, ќе бидат користени и обработувани во согласност со Законот за заштита на личните податоци и во согласност со интерните акти за заштита на лични податоци кај ВИНЕР ЛАЈФ – Виена иншуренс груп Скопје.
2. Осигуреникот со својот потпис ја потврдува согласноста за осигурување, дозволата да се прибираат, обработуваат и чуваат неговите лични податоци поврзани со постапките на осигурителот во однос на имплементирањето на договорот, како и прегледувањето на соодветната медицинска документација од страна на докторот избран од осигурителот. Во исто време тој го овластува осигурителот да верификува одредени податоци кај надлежните органи кои располагаат со лични податоци како болници или здравствени установи итн.
3. Осигурителот може личните податоци да ги стави на располагање на други лица и институции само кога се почитуваат условите согласно Законот за заштита на личните податоци.

XXVII. Просторно важење на осигурувањето

Член 26

1. Покритието важи насекаде во светот.

XXVIII. Завршни одредби

Член 27

1. Во врска со односите помеѓу осигурителот, осигуреникот, договорувачот на осигурувањето, корисникот и другите лица на кои се однесува Договорот, а кои не се опфатени со овие Услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.
2. За односите меѓу страните од овој Договор за осигурување се применува правото на Р. Северна Македонија.
3. Независно од другите одредби во овие услови, осигурителот нема да смета дека треба да покрие или да изврши какви било исплати или да пружи каква било услуга или поддршка на осигуреник или трето лице во онаа мера, во која тие опфаќаат исплата, услуга, поддршка и/или деловна или активност на осигуреникот што би прекршиле применливи санкции во врска со следново: трговија, финансиски ембарга, закони и регулативи, што се директно применливи за Осигурувачот. Применливи се следниве санкции: (i) локални санкции; (ii) Европска унија (ЕУ); (iii) Обединети Нации (ОН); Соединети Американски Држави (САД) и/или (iv) секакви други санкции применливи за осигурителот.

Член 28

1. Овие услови влегуваат во сила од моментот на нивното усвојување.

Секција 2

Посебни услови кои важат за осигурените корисници на кредит/кокорисници за Пакет со делумно покритие за смрт поради несреќен случај и смрт како резултат на болест (15% од преостанатиот недоспеан износ од главницата на кредитот на денот на смртта).

Член 1

Дефиниции

Осигурените корисници на кредит/кокорисници на одобриениот кредит од Шпаркасе Банка се оние корисници на кредит/кокорисници кои ги исполнуваат условите од член 7 Секција 1 да бидат осигуреници со покритие за ризиците Смрт поради несреќен случај и Смрт како резултат на болест – 15% од преостанатиот недоспеан износ на главницата на кредитот на денот на смртта предложена од Договарачот на осигурувањето.

Член 2

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

Посебните медицински услови за прифаќање во осигурување зависат од вкупниот агрегатен износ подолу доколку сите покритија се само за Пакет со делумно покритие. Доколку агрегатниот износ вклучува Пакет со делумно покритие и Целосен пакет, условите за прифаќање се согласно Секција 3 за целосно покритие. Во моментот на поднесувањето апликација за осигурување вкупниот износ мора да го содржи предложениот износ т.е. почетниот износ на кредитот плус преостанатиот недоспеан износ по основ на други кредити осигурени за истиот корисник на кредит/кокорисник.

Покритие за Смрт поради несреќен случај и Смрт како резултат на болест – 15% од преостанатиот недоспеан износ на главницата на кредитот на денот на смртта	
Вкупен износ за покритие од несреќен случај и смрт како резултат на болест	
До 5.000 ЕУР	Нема медицински услови
Од 5.001 до 50.000 ЕУР	Изјава за здравствена состојба
Од 50.001 до 100.000 ЕУР	Медицински прашалник
Над 100.001 ЕУР	Медицински прашалник и лекарски преглед индивидуално прифаќање

Член 3

Стандардната стапка применлива на преостанатиот недоспеан износ на кредитот е дадена во табелата подолу. Во неа не се вклучени други можни дополнителни премии во согласност со предвиденото во член 8 секција 1

Вид на производ	Годишна тарифа Корисник на кредит	Тековна месечна стапка на премија Корисник на кредит	Годишна тарифа кокорисник	Тековна месечна стапка на премија Кокорисник на кредит
Одобрени кредити од Шпаркасе Банка	0.44%	0.0367%	0.44%	0.0367%

Член 4

Релевантно покритие на ризик

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

- Смрт на осигуреникот како резултат на болест која настанала во индивидуалното времетраење на осигурителното покритие на осигуреникот (основен ризик); Осигурен износ: 15% од преостанатиот недоспеан износ на главницата на кредитот на денот на смртта.
- Смрт на Осигуреникот како резултат на несреќен случај кој настанал во индивидуалното времетраење на осигурителното покритие на осигуреникот (основен ризик).

Секција 3

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

Член 1

Дефиниции

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

Член 2

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

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

Целосно покритие	
Вкупен износ (вклучително и за делумно ако има)	
До 25.000 ЕУР	Изјава за здравствена состојба
Од 25.001 до 40.000 ЕУР	Медицински прашалник
Од 40.001 до 100.000 ЕУР	Медицински прашалник и лекарски преглед
Над 100.001 ЕУР	Медицински прашалник и индивидуално прифаќање

Лекарски преглед:

1. Општ лекарски преглед: Анамнестички податоци (работна анамнеза, главни тешкотии, сегашна болест, фамилијарна анамнеза, лична анамнеза, социјалноепидемиолошки податоци), Статус по системи и антропометрија (телесна маса, телесна височина и БМИ), Испитување на функцијата на видот, Аудиометрија, Спирометрија.
2. Кардиолошки преглед: ЕКГ (12 одводи), Ехо на срце.
3. Интернистички преглед: Ехо на внатрешни органи.
4. Лабораториско испитување: Диференцијална крвна слика, Седиментација на еритроцити, Гликемија, Триглицериди, Холестерол, Уреа, Креатинин, Билирубин, Мокрачна киселина, AST, ALT, GGT, Преглед на урина (хемиски и седимент)
5. РТГ на бели дробови (по индикација на лекар)
6. Невропсихијатриски преглед (психолошко тестирање)
7. Гинеколошки преглед (ЕХО, колпоскопија по индикација)
8. ЕХО на гради
9. Завршно мислење со пополнување

*Трошоците за лекарскиот преглед, анализата на урината ќе бидат на трошок на осигуреникот.

Член 3

Стандардната стапка применлива на преостанатиот недоспеан износ на кредитот е дадена во табелата подолу. Во неа не се вклучени други можни дополнителни премии во согласност со предвиденото во член 8 секција 1

Вид на производ	Годишна тарифа Корисник на кредит	Тековна месечна стапка на премија Корисник на кредит	Годишна тарифа кокорисник	Тековна месечна стапка на премија Кокорисник на кредит
Одобрени кредити од Шпаркасе Банка	0.85%	0.0709%	0.85%	0.0709%

Член 4

Релевантно покритие на ризик

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

- Смрт на осигуреникот како резултат на болест која настанала во индивидуалното времетраење на осигурителното покритие на осигуреникот;
- Смрт на Осигуреникот како резултат на несреќен случај која настанала во индивидуалното времетраење на осигурителното покритие на осигуреникот;
- Траен инвалидитет над 50% на осигуреникот како последица на несреќен случај и работна неспособност како последица на несреќен случај.

Секција 4

Ризични професии

Член 1

Листа на професии за кои се пресметува 50% зголемена премија, но не исклучиво се следниве:

1. Градежен работник
висока градба
работник на скеле
работник на покрив
градба на тунел
работник на пруга
2. Општо:
возач или ракувач со опасни машини или уреди
работник на висина
работи со опасни или запаливи хемиски супстанции
работи со експлозив
монтер на висок напон
рудар(подземна градба)
мијач на прозори на висина
работник нафтена индустрија
лаборант (опасни материи)
3.Професионални спортисти или активно занимање
бокс и боречки спортови
нуркачи
автотрки и мототрки
рели
алпинизам
падобранство
параглајдинг
лов
4. Служби за обезбедување

ноќни чувари
обезбедување имот
транспорт на пари и вредности
обезбедување на лица (јавна служба)
боди гард (приватно)
5. Полиција
општа служба и криминологија
специјална единица
група за антитероризам
декативирање на бомби
6. Вооружени сили на АРМ
сите копнени и воздухопловни вооружени сили
7. Пожарникар

Секција 5

Табела за утврдување на траен инвалидитет над 50% на осигуреникот како последица на несреќен случај

I. ГЛАВА

1. Перзистентна вегетативна состојба	100%
2. Оштетување на мозок со клинички утврдена слика:	
– хемипереза со силно изразен спастицитет	
– екстрапирамидна симптоматологија (невозможна координација на движењата или постоење на груби ненамерни движења)	90%
– оштетување на малиот мозок со изразено растројства на рамнотежа на одот и координација на движењето	
3. Псевдобулбарен синдром	80%
4. Пострауматска епилепсија докажана со објективни дијагностички методи болнички лекувања	
а) со зачестени напади (најмалку еднаш неделно)	60%
б) со ретки напади	20%
5. Жаришни оштетувања на мозокот со болнички евидентирани последици на психооргански синдром, со наод на психијатар и психолог по болничко лекување со соодветни испитувања:	
а) во лесен степен	30%
б) во среден степен	40%
в) во силен степен	60%
6. Хемипарежа или дисфазија:	
а) во лесен степен	30%
б) во среден степен	40%
в) во силен степен	50%
7. Оштетувања на малиот мозок со адиодохокинеза и асинергија	40%

II. ОЧИ

8. Потполна загуба на видот на обете очи	100%
9. Потполна загуба на видот на едно око	33%

III. УШИ

10. Потполна глувост на обете уши со уредна калорична реакција на вестибуларниот орган	40%
11. Потполна глувост на обете уши со загаснати калорични реакции на вестибуларниот орган	60%

IV. ГРАДЕН КОШ

12. Оштетување на функцијата на белите дробови од рестриктивен тип поради кршење на едно или повеќе ребра, пентрантни повреди на градниот кош, посттравматска адхезија, хематоторакс и пневмоторакс:	
в) во силен степен за 51% или повеќе смалување на виталниот капацитет	50%

13. Травматска загуба на еден бубрег со оштетување на функцијата на другиот:	
в) во силен степен над 50% оштетување на функцијата	80%
14. Посттравматска загуба на двата бубрега:	80%

V. 'РБЕТ

15. Повреда на 'рбетот со трајни оштетувања на 'рбетниот мозок (тетраплегија, параплегија, триплегија), со загуба на контрола на дефекијата и мокрењето	100%
16. Повреда на 'рбетот со трајно оштетување на 'рбетниот мозок или периферните нерви (тетрапареза, типереза) без загуба на контролата на дефекијата и мокрењето, верифицирано со ЕМГ:	
а) во лесен степен	30%
б) во среден степен	40%
в) во силен степен	50%

VI. РАЦЕ

17. Загуба на двете раце или шепи	100%
18. Загуба на раката од рамото (ексарткулација)	70%
19. Загуба на раката во подрачје на надлактицата	65%
20. Загуба на раката под лактот со задржана функција на лактот	60%
21. Загуба на шепа	55%
22. Загуба на сите прсти:	
а) на двете шепи	100%
б) едната шепа	45%
23. Парализа на три нерва од едната рака	50%

VII. НОЗЕ

24. Загуба на двете натколеници	100%
25. Ексарткулација на нога во колк	70%
26. Загуба на натколеница во горната третина, осакатен бут неповолен за протеза	60%
27. Загуба на натколеница под горната третина од траума	50%
28. Загуба на двете потколеници, осакатени делови неповолни за протеза	80%

01.11.2024

Услови за групно осигурување со еднократно плаќање на премија (WLR6-2/2024)

Секција 1

I.Што е Договорот за групно осигурување и од што се состои

1. Договорот за групно осигурување е писмен договор кој ги уредува меѓусебните односи на договорните страни. Покрај овие Услови, составен дел на Договорот за осигурување е групната полиса и писмената понуда за осигурување.
2. Секој корисник на кредит кој е осигурен според условите на Договорот за групно осигурување во однос на секој негов кредит поседува понуда за осигурување прифатена од осигурителот. Сите понуди за осигурување одобрени од Осигурителот за секој осигуреник поодделно за секој негов кредит се составен дел од Договорот за групно осигурување.
3. Со Договорот за групно осигурување на живот, кој е склучен помеѓу договорувачот на осигурувањето, осигурителот и осигуреникот, осигурителот се обврзува со настанување на осигурен случај да му ја исплати осигурената сума на договорувачот на осигурувањето, а осигуреникот согласно условите за групно осигурување е обврзан да ја плаќа премијата за осигурување на начинот и условите пропишани во Договорот. Договорувачот на осигурувањето е овластен да ги наплати сите премии за осигурување од сите осигуреници и наплатените премии да ги пренесе до осигурителот на начинот, рокот и условите регулирани во Договорот за групно осигурување и овие услови.

II.Значење на поимите кои се користат во Условите

Осигурител: Акционерско друштво за осигурување ВИНЕР ЛАЈФ – Виена Иншуренс Груп Скопје (во понатамошниот текст: „осигурителот “). Страната од Договорот за осигурување која има обврска да го реализира договорот за животното осигурување во однос на осигурените ризици.

Договорувач на осигурување: Шпаркасе Банка АД Скопје со седиште на ул. Васил Иљоски бр. 14, 1000 Скопје, Република Северна Македонија, регистрирано во Македонија под ЕМБС 4558669.

Осигуреник е физичко лице кое е корисник на кредит на договорувачот на осигурувањето и лице кое е должно да ја плаќа осигурителната премија од осигурувањето, согласно Договорот за групно осигурување и овие услови.

Посредник во осигурување е физичко или правно лице кое има лиценца за посредување во осигурувањето од Агенцијата за супервизија на осигурување. Посредникот во осигурување е овластен од страна на осигурителот во негово име да склучува договори за животното осигурување со осигуреникот.

Понуда: Официјален документ потпишан од страна на осигуреникот и посредникот во осигурување кој ги содржи сите валидни параметри кои ќе бидат составен дел од Договорот за групно осигурување/полиса. Дата на понудата е денот на нејзиното потпишување.

Полиса е договор за групно осигурување склучен помеѓу осигурителот и договорувачот на осигурувањето со кој се регулираат начинот и условите на осигурување на секој индивидуален осигуреник.

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

Осигурителниот надомест е износот кој осигурителот го исплаќа на корисникот на осигурување во случај да настапи осигурен случај согласно покриениот ризик за време на траењето на индивидуалното осигурително покритее на осигуреникот во врска со кредитот.

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

Прашалник: Составен дел на понудата за животното осигурување, кој може да биде позитивен или негативен во зависност од дадените одговори од осигуреникот.

Корисници на кредит се физички лица кои добиваат кредит или пристапуваат кон долг за кредит исплатен од договорувачот на осигурувањето, како и кокорисниците, дефинирани како осигуреници во член 2 од овие Услови.

Индивидуално осигурително покритее е осигурување на поединечен корисник на кредит, склучено помеѓу осигурителот и договорувачот на осигурувањето врз основа на Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит. Ако корисникот на кредит на договорачот на осигурувањето како осигуреник пристапи кон Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит, под условите утврдени со истиот договор, ќе ги има правата и обврските на осигуреник наведени подолу.

Траење на индивидуалното осигурително покритее е период во кој доколку кај одреден Осигуреник настапи осигурен случај, осигурителот во согласност со одредбите на договорот се обврзува на корисникот на осигурување да му исплати осигурителен надомест. Датумот на стапување во сила на индивидуалното осигурително покритее и неговиот крај се специфицирани во понудата за животното осигурување.

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

Смрт поради несреќен случај во смисла на овие услови, се смета секој настан што е неизвесен и не зависи од волјата на осигуреникот и што, делувајќи главно однадвор и нагло врз телото на осигуреникот, резултира со смрт на осигуреникот.

Смрт од болест на осигуреникот е секоја патолошка состојба или состојба на абнормална функција на телесните органи и која со официјален медицински документ е дијагностицирана од страна на регистрирана медицинска установа и која резултира со смрт на осигуреникот.

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

III.Понуда

Член 1

1. Понудата е пишан документ издаден од страна на осигурителот, а ја пополнува и потпишува осигуреникот и посредникот во осигурување. Понудата е составен дел од договорот за групно осигурување/полиса.
2. Понудата за животното осигурување мора да ги содржи сите важни елементи кои се потребни за прифаќање во договорот за групно осигурување/полиса. Број на понуда, податоци за осигурител, податоци за договорувач, податоци за осигуреник, почеток и истек на осигурувањето, осигурена сума, вид кредит, премиска стапка, процедура за прифаќање во осигурување, изјава за здравствена состојба и здравствен прашалник.
3. Сите податоци што се наведени во понудата мора да бидат точни и вистинити, а посебно внимание треба да се обрне на одговорите на здравствените прашања наведени во неа.

4. Здравствен прашалник изјавата се составен дел од понудата за животното осигурување, кое се состои од прашања кои се однесуваат на здравствената состојба на осигуреникот. Согласно одговорите од здравствениот прашалник осигуреникот може да се прими во осигурување под нормални услови или под посебни услови, односно со плаќање на зголемена премија.
5. Според податоците кои се наоѓаат во писмената понуда на животното осигурување, осигурителот го задржува правото да бара дополнителни податоци (на пример, лекарски преглед и ризична професија) за цели на склучување на полисата.
6. Осигурителот е обврзан во рок од 8 дена по приемот на писмената понуда во оригинал, или најдоцна во рок од 30 дена доколку е потребен лекарски преглед, да го извести договорувачот/осигуреникот дали ќе ја прифати или одбие доставената понуда. Доколку осигурителот не ја одбие понудата во тој рок, доколку истата не отстапува од неговите услови за предлог-осигурувањето, ќе се смета дека ја прифатил понудата и дека Договорот е склучен. Во тој случај ќе се смета дека Договорот е склучен кога осигурителот ќе ја добие понудата.
7. Осигуреникот или договорувачот по добивање на полисата за животното осигурување и условите кои важат за неа, може во рок од 30 дена да поднесе барање за поништување на полисата со конкретно образложение, по што осигурителот ќе изврши поврат на средствата на клиентот кои ги уплатил за активирање на истата.
8. Осигурителот има право да ја одбие понудата за осигурување, доколку е доставена врз основа на негативен прашалник, односно доколку осигуреникот не е здрав. Осигурителот во овој случај го известува договорувачот на осигурувањето за неприфаќањето.
9. За потенцијалниот осигуреник за кој договорувачот добил негативно известување по електронски пат од осигурителот издадената понуда ќе се смета за неважечка.

IV. Осигуреник

Член 2

1. Според овие Услови може да се осигураат физички лица корисници на кредит кои ги исполнуваат следните услови:
- се на минимална возраст од 18 години на почеток на осигурување;
 - максималната возраст на осигуреникот при прием во осигурување е од 65-тата годишна возраст на осигуреникот, а максимална возраст при истек на осигурувањето е до 70-тата годишна возраст на осигуреникот;
 - потпишале понуда за осигурување давајќи ја својата согласност да бидат осигурени;
 - се прифатени во осигурување од страна на осигурителот.
2. Ако еден корисник на кредит има повеќе од 1 кредит тогаш тоа лице може да биде осигуреник за секој кредит, доколку ги исполнува горенаведените услови од точка 1 од овој член.

V. Прифаќање во осигурување

Член 3

1. Секој корисник на кредит може да биде прифатен во осигурување ако тој:
- до осигурителот поднесе понуда за осигурување за членство во Договорот за групно осигурување на живот на корисници на кредит притоа давајќи ја својата согласност да биде осигурен согласно одредбите од Договорот и овие Услови;
 - ги исполнува условите за прифаќање во осигурување на осигурителот што се однесуваат на корисниците на кредит за одреден кредит;
 - доставил потребни формулари и потребна медицинска документација;
 - со одлука на осигурителот корисникот на кредит е прифатен во осигурување по нормални услови за осигурување или корисникот на кредит е прифатен во осигурување под специјални услови за осигурување.
2. Понудата за осигурување мора да се поднесе во исто време со барањето за кредит. Согласноста на корисникот на кредит кој треба да се осигура мора да биде назначена и потпишана на понудата. За постојните кредити понудата може да се поднесе во било кое време во текот на периодот на отплата на ратите за кредитот.
3. Предуслови за прифаќање во осигурувањето под условите за осигурување на осигурителот што се однесуваат на корисниците на кредит за одреден вид на кредит се следните:
- Клиентот (корисникот на кредит ги исполнува условите за старосна граница согласно Член 2 од овие Услови;
 - Осигурително покритие:
 - Клиентот на изјавата за здравствена состојба одговорил дека во моментот на склучување на договорот е потполно здрав (вкупен агрегатен износ до 25.000 ЕУР збир од новоодобриениот износ на кредити плус сите недоспеани главници од други осигурени кредити на клиентот);
 - Клиентот на здравствениот прашалник одговорил дека во моментот на склучување на договорот е потполно здрав (вкупен агрегатен износ од 25.001 до 40.000 ЕУР збир од новоодобриениот износ на кредити плус сите недоспеани главници од други осигурени кредити на клиентот);
 - Клиентот поднел медицинска документација согласно листата во понудата кои се применуваат за корисниците на кредит на конкретниот вид на кредит. Потребната медицинска документација зависи од вкупниот агрегатен износ (збир од новоодобриениот износ на кредитот плус сите недоспеани главници од други осигурени кредити од клиентот) за истиот корисник на кредит, кој е осигурен кај осигурителот на денот на приемот на понудата за осигурување на новиот кредит (вкупен агрегатен износ од 40.001 до 100.000 ЕУР).
4. Доколку горе наведениот вкупен агрегатен износ на кредитот го надмине максималниот износ од 100.001 ЕУР за сите видови на кредит, тогаш осигурителот ќе спроведе индивидуално прифаќање во осигурување и за овие клиенти по барање на реосигурителот може да има корекција на премиската стапка, која би била различна од стандардната премиска стапка на продуктот. Индивидуалните услови за прием во осигурување се применливи за корисниците на кредит на Договорачот на осигурувањето:
- чиј вкупен износ е над границите кои се пропишани во посебните секции, кои се применливи за корисниците на конкретниот вид на кредит над 100.001 ЕУР;
 - чија старост е над старосната граница дефинирана во член 2;
5. Согласно точка 4 од овој член осигурителот може:
- да побара дополнителни докази, испитувања и тестови, а доколку овие се од медицинска природа, резултатите мора да му бидат испратени во запечатено плико на медицинскиот советник на осигурителот;
 - да ја зголеми премијата или да го ограничи или одбие осигурителното покритие. Во овој случај ограничувањата мора да бидат направени во писмена форма и да бидат прифатени од страна на осигуреникот во писмена форма.
6. Осигурителот има право да побара дополнителни информации и медицинска документација доколку корисникот на кредит ги означил соодветните полиња за дополнителни информации за неговото здравје во рамките на Изјавата или во Прашалникот од понудата за осигурување.
7. Договорувачот на осигурувањето е одговорен за прифаќање во осигурување на новите осигуреници согласно Договорот притоа почитувајќи ги сите важечки инструкции и правила за прифаќање (агрегатен износ, старосна граница, итн.):

- Корисникот на кредит се прифаќа во осигурување, доколку не ја надминува старосната граница наведена во член 2 од овие Услови;
 - Корисникот на кредит се прифаќа во осигурување, доколку вкупниот агрегатен износ на кредитот не го надминува максималниот износ од 40.000 ЕУР и нема наведено дека боледува од некоја болест на Изјавата и Прашалникот од понудата.
8. Согласно горниот став договоруваачот на осигурувањето е овластен, во име и за сметка на осигурителот да ги потпишува понудите за осигурување, пополнети од корисниците на кредит во случај на автоматски и непосреден прием како и во случај да не е вклучена медицинска проценка на ризикот.
9. Одлуката на осигурителот за прифаќање на корисници на кредит може да биде една од следните:
- корисникот на кредит се прифаќа во осигурување во согласност со осигурителното покритие применливо за осигурените корисници на кредит за одреден вид на кредит.
 - корисникот на кредит се одбива да се прифати во осигурување;
 - корисникот на кредит се прифаќа во осигурување под посебни услови (дополнителна премија, исклучоци и сл.) под условите за осигурителното покритие применливо за осигурените корисници на кредит за одреден вид на кредит;
 - Осигурителот има потреба од дополнителни информации за здравствената состојба, медицински испитувања и тестови.
10. Осигурителот се обврзува да ја соопшти неговата одлука во рок од осум (8) работни дена по приемот на понудата за осигурување, или најдоцна во рок од 30 дена доколку е потребен лекарски преглед, да го извести по mail договоруваачот/осигуреникот дали ќе ја прифати или одбие доставената понуда.
11. Доколку корисникот на кредит има одговорено дека боледува од некоја болест наведена во Изјавата и Прашалникот во понудата треба да достави медицинска документација за проценка на ризикот. Медицинската документацијата треба да биде доставена во рок од 2 дена по приемот на е-маил порака на осигурителот за проценка. Сите оригинални документи што се однесуваат на медицинска проценка на ризикот мора да бидат доставени до осигурителот во рок од 10 дена од приемот на одлуката на осигурителот. Договоруваачот на осигурувањето не е овластен да архивира каква било оригинална медицинска документација.
12. Договоруваачот на осигурувањето мора да имплементира внатрешна листа на лиценцирани застапници во осигурување кои ќе ги потпишуваат понудите за осигурување во име на осигурителот. Листата мора редовно да се ажурира.

VI. Времетраење на индивидуално осигурително покритие

Член 4

1. Почетокот и истекувањето на осигурувањето е наведен во амортизационен план на осигурениот кредит кој што му е даден на осигуреникот заедно со понудата.
2. Времетраењето на индивидуалното осигурително покритие на било кој осигуреник за секој негов нов кредит започнува на денот на исплата на кредитот на кој се однесува осигурувањето, а под услов осигуреникот да е претходно прифатен во осигурувањето и да извршил еднакратна уплата на премија. За постоечки односно исплатени кредити времетраењето на индивидуалното осигурително покритие на било кој осигуреник започнува на денот кога клиентот извршил еднакратна уплата на премија а под услов осигуреникот да е претходно прифатен во осигурување. Времетраењето на индивидуалното осигурително покритие на било кој осигуреник за секој негов кредит престанува да важи на датумот на отплата на кредитот.
3. Ако според одлуката на осигурителот, корисникот на кредит се прифаќа во осигурувањето само под посебни услови, тогаш индивидуалното осигурително покритие започнува на денот на писменото прифаќање на посебните услови од страна на корисникот доколку ова прифаќање се случи во рок од 60 дена по одобрувањето на кредитот и соодветна уплата на премија.
4. Индивидуалното осигурително покритие на секој осигуреник во однос на било кој негов кредит ќе биде предвремено раскинато во еден од следниве случаи:
 - на денот кога осигурителот ќе ја исплати осигурената сума во однос на кредитот во случај на настапување на осигурен ризик;
 - на денот кога осигурителот ќе прими известување од осигуреникот за одбивање да биде осигурен;
 - на денот на целосно отплаќање на кредитот;
 - на денот на предвремено раскинување на договорот за кредит по било кој основ;
 - на денот на кој осигуреникот ја достигнува старосната граница согласно со членот 2 доколку не е поинаку договорено.

VII. Привремена осигурителна заштита

Член 5

1. Осигуреникот има привремена осигурителна заштита доколку ги задоволува старосните ограничувања наведени во член 2 во периодот од денот на исплата на кредитот до денот кога осигурителот ќе ја прими премијата од страна на договоруваачот за соодветниот кредит.
2. Привремената осигурителна заштита изнесува 100 % од износот на кредитот.
3. Привремената осигурителна заштита се исплаќа на корисникот на осигурувањето во случај на смрт на осигуреникот поради несреќен случај, а договоруваачот на осигурувањето е обврзан наплатената премија за осигурување од осигуреникот да му ја префрли на осигурителот на начин како што е утврдено во овој Договор.
4. Привремената осигурителна заштита важи само доколку осигуреникот во периодот на поднесување на понудата бил целосно способен за работа, не бил на лекување или под лекарски надзор, не боледувал од некоја болест, што би спречило прием во осигурување и доколку обврската на осигурителот не е исклучена или ограничена поради членот 11 од овие Услови.
5. Времетраењето на привременото осигурително покритие во случај на смрт поради несреќен случај за секој осигуреник во однос на секој негов кредит започнува на денот на исплата на кредитот и завршува на следниве датуми:
 - на датумот кога осигурителот ќе ја прими премијата за осигурување од страна на договоруваачот;
 - на датумот на одлучување на осигурителот за прифаќање на осигуреникот во осигурување за покритие применливо за кредитот и доколку уплатената премија за осигурувањето е префрлена од страна на договоруваачот на осигурувањето до осигурителот;
 - на датумот на писмено прифаќање на посебните услови од страна на осигуреникот (во случај ако одлуката на осигурителот за прифаќање на осигуреникот во стандардното осигурително покритие е под посебни услови) доколку ова прифаќање се случи во рок од 60 дена по исплата на кредитот;
 - на датумот кога Осигурителот ќе прими известување од осигуреникот дека одбива да биде осигурен;
 - на датумот на раскинување на договорот за кредит со Осигуреникот (вклучувајќи и предвремено раскинување на договорот за кредит);
 - на датумот на раскинување на Договорот за групно осигурување;
 - на датумот, кога истекуваат 60 дена од датумот на исплата на кредитот.

VIII.Како се определува и како се плаќа премијата од осигурувањето

Член 6

1. Премиите за осигурувањето се утврдени согласно тарифите и условите на осигурителот.
2. Премијата се плаќа еднократно на датумот на исплата на кредитот.
3. Ќе се смета дека премијата е платена кога осигурителот ќе ја прими уплатата од договорувачот на осигурувањето.
4. Еднократната премија за осигурување е наведена во понудата и му е дадена на осигуреникот.
5. Согласно важечкото македонско законодавство осигуреникот нема обврска за плаќање на било какви надоместоци и/или даноци во однос на договорот за осигурување. Сите нови даноци и надоместоци, кои ќе бидат додадени на осигурителната премија, ќе бидат наплатени од осигуреникот.
6. За осигурување на лица кои не се целосно здрави, осигурителот може да процени врз основа на сопствените акти дека треба да примени зголемување на премијата од осигурувањето поради зголемените ризици, и да ги извести договорувачот на осигурувањето и потенцијалниот осигуреник за настанатата промена на премијата.
7. Осигурителот може да овозможи осигурително покритие, ако премијата за осигурување е платена на датумот на доспевање дефинирана во овие Услови и Договорот. Во случај на пропуштање на уплата на премија индивидуалното покритие се раскинува.
8. Премијата од осигурувањето може да биде договорена во денари или во евра во зависност од кредитот кој го избрал осигуреникот.
9. Доколку премијата е договорена во евра истата се плаќа во денари по продажен курс на НБРСМ на денот на плаќањето.

IX.Осигурена сума

Член 7

1. Осигурена сума е износот кој осигурителот треба да му го исплати на корисникот во случај да настапи осигурен случај кај осигуреникот, согласно покритиот ризик за времетраење на индивидуалното осигурително покритие. Осигурената сума е опаѓачка и го следи остатокот од амортизациониот план од кредитот.
2. Осигурената сума е променлива сума за времетраењето на неговото индивидуално покритие и е еднаква на преостанат недоспеан износ на главницата на датумот на настапување на осигурен случај.
3. Износот на сите осигурителни плаќања од страна на осигурителот за времетраењето на индивидуалното осигурително покритие за поединечно осигурен Осигуреник во однос на поединечниот кредит не може да ја надмине осигурената сума.
4. Осигурената сума може да биде договорена во денари или во евра во зависност од кредитот кој го избрал осигуреникот.
5. Доколку осигурената сума е договорена во евра истата се исплаќа во денари по продажен курс на НБРСМ на денот на пресметката за плаќање.

X.Обврски на осигуреникот на осигурувањето

Член 8

1. Кога се потпишува понудата, осигуреникот има обврска да го информира осигурителот за сите околности кои се важни за оцената на ризикот, а кои му се познати или пак морал да биде свесен за нив.
2. Во случај осигуреникот на осигурувањето намерно да извести за неточни податоци или намерно да премолчи некоја околност од таква природа што осигурителот не би го прифатил во осигурување доколку знаел за реалната состојба на работите, осигурителот може да бара поништување на индивидуалното осигурително покритие.
3. Во случај на поништување на индивидуалното осигурително покритие од причини наведени во став (2) на овој член, осигурителот има право да ги задржи наплатените премии.
4. Осигурителот го губи правото да бара поништување на индивидуалното осигурително покритие во рок од 3 (три) месеци од денот откако ќе дознае за намерната неточност на пријавата или за премолчувањето, доколку не му изјави на договорувачот на осигурувањето дека има намера да го користи тоа право.
5. Доколку настане осигурен случај како последица на некоја околност или ризик за кој осигуреникот на осигурувањето не го информирал осигурителот при прием во осигурување, иако знаел за реалната состојба, осигурителот нема обврска да ја исплати осигурената сума.
6. Во сите случаи на давање лажни податоци или прикривање факти, кои погоре не се наведени ќе бидат применети членовите од Законот за облигационите односи и друга важечка законска и подзаконска регулатива.

XI.Обврски на осигурителот кон корисникот на осигурувањето

Член 9

1. Во зависност од тоа дали осигуреникот се наоѓа во добра здравствена состојба, осигурителот нуди осигурително покритие за следниве ризици кои би настанале кај осигуреникот за времетраење на неговото индивидуално осигурително покритие во однос на конкретниот кредит:
 - **За целосно покритие**
 - Смрт како последица на болест;
 - Смрт како последица на несреќен случај;
2. Осигурителот не е одговорен за осигурителните ризици кои не настанале за време на индивидуалното осигурително покритие.
3. За времетраењето на привременото покритие на секој осигуреник, осигурителот не е одговорен за следните ризици: смрт како последица на болест.
4. Осигурителот е должен да ја исплати осигурената сума на корисникот на осигурувањето, доколку премијата за осигурување е платена согласно овој Договор и доколку клиентот ги исполнува условите за прием во осигурување согласно овој Договор.

XII.Корисник на осигурување

Член 10

1. Доколку настапи осигурен случај во текот на траење на индивидуалното осигурително покритие, сите доспеани осигурителни надоместоци наведени во Договорот за осигурување ќе му бидат исплатени на договорувачот на осигурувањето од страна на осигурителот како исклучив и неотповиклив корисник на осигурувањето. Осигуреникот за време траење на договорот нема право да го промени корисникот на осигурувањето.

XIII.Случаи кога одговорноста на осигурителот е исклучена или ограничена

Член 11

1. Доколку осигуреникот изврши самоубиство во првата година од важноста на осигурувањето, осигурителот не е обврзан да ја исплати осигурената сума на корисникот на осигурувањето.
2. Во случај осигуреникот да изврши самоубиство во втората или третата година од важноста на осигурувањето, осигурителот ќе му ја исплати на корисникот дотогаш собраната математичка резерва. По истекот на рокот од три години од почетокот на осигурувањето, осигурителот е обврзан да ја исплати осигурената сума.
3. Осигурителот не е обврзан да му ја исплати на корисникот осигурената сума туку собраната математичка резерва, доколку смртта на осигуреникот настапила:
 - како последица на граѓанска војна, немири, востанија, насилства, воени операции или настани слични на војна, револуции, побуни, штрајк, киднапирање или тероризам;
 - поради детонации на експлозивни средства, мини, торпеда, бомби или пиротехнички средства во рамки на околностите од првите две точки од овој став;
 - доброволното или недоброволното изложување на нуклеарна енергија како резултат на експлозија, радиоактивно зрачење или било кои други последици за време на војна или воени дејствија или во мир;
 - при обид на осигуреникот или извршување на казнено дело, како и при бегство по таквата активност;
 - поради земјотрес;
 - поради поплави;
 - како директна или индиректна последица од атомска катастрофа;
 - како директна последица од епидемија или пандемија, утврдена од страна на соодветни државни тела;
 - какво било психијатриско, душевно или нервно нарушување;
 - заболувања и нивните директни или индиректни резултати, кои датираат пред почетокот на осигурителното покритие и кои не биле пријавени на Осигурителот (влијанијата и последиците од заболувањата кои се пријавени се покриени, освен ако за нивното исклучување Осигурителот го известил Осигуреникот или ако истото е прикажано во формуларот односно апликацијата за прифаќање во осигурување на осигуреникот (важечка и како сертификат);
 - хронични заболувања и нивно повторување, дури и ако се во фаза на поминување (освен ако не е поинаку договорено со осигурителот);
 - осигуреникот одбил да го примени медицинскиот совет и одбил да биде предмет на препишани третмани од лекар;
 - возење без возачка дозвола;
 - самоповредување;
 - состојба на синдром на стекнат намален имунитет (СИДА) или која било болест поврзана со СИДА или ХИВ-вирусот освен како последица на медицинска грешка или професионална дејност;
 - воздушни летови на осигуреникот во какво било летало освен за комерцијални летови кој овозможува летови по редовна линија на летање во рамките на јавен сервис за превоз на патници преку востановена рута, или кога тој се транспортира како пациент или повреден, или како послуга или персонал или при транспорт со летало за брза помош или спасување, или хеликоптер;
 - хроничен алкохолизам или зависност од наркотици, опијати или стимулирачки дроги, освен ако истите не се препишани од лиценциран доктор, или прекумерна употреба на алкохол (без ограничување секое надминување над максималните граници за возачи пропишани со релевантните регулативи ќе се смета за прекумерна употреба на алкохол) или консумирањето на дроги;
 - учество во спортски активности кој вклучува трки со возила на моторен погон, мотор (вклучувајќи и рели), коњски трки, бокс и сите боречки спортови, нуркање, параглајдерство, истражување на пештери, боб санкање, скокање со скии, качување по карпи, алпинизам, падобранство, слободни скокови, летање змејови, летање со ултра лесни летала или банџи скокање;
 - напад или обид за напад или некој друг незаконски акт или учество во нелегална активност или тешко кривично дело;
 - пластична операција, освен операција како последица на болест или несреќен случај покриени со ова осигурување.
4. Товарот за докажување на исклучувањето паѓа на осигурителот.

XIV.Исплата на надомест за осигурување во случај на смрт

Член 12

1. Во случај на смрт на осигуреникот, кој според одредбите од овој договор е покриен од страна на осигурителот, осигурителот осигурената сума засметана како преостанат недоспеан износ на главницата на кредитот на денот на смртта ја исплаќа на корисникот на осигурувањето.
2. Во секој случај, независно од денот на смртта, надоместот не може да биде повисок од преостанатиот недоспеан износ на главницата на кредитот, како што е наведено во амортизациониот план на денот на смртта.

XV.Пријава во случај на смрт на осигуреникот

Член 13

1. Лицата кои имаат право на осигурена сума имаат обврска, кога ќе настапи осигурениот случај, да му поднесат на осигурителот писмена пријава на образец на осигурителот.
2. Заедно со пријавата од претходниот став, во случај на смрт на осигуреникот се поднесуваат и следните документи:
 - Оригинал или копија од понудата за животното осигурување прифатена од осигурителот;
 - Извод од матична книга на умрени;
 - Копија од потврда за смрт (посмртница);
 - Лекарска потврда од лекарот кој последен го лекувал починатиот или, доколку немало лекување, потврда од друг лекар или службена потврда;
 - Оригинал или копија верна на оригиналот од здравствена легитимација и здравствен картон на осигуреникот;
 - Во случај на смрт поради несреќен случај, доказ дека смртта настанала како последица на несреќен случај;
 - Полициски записник доколку смртта настапила како последица на сообраќајна несреќа.
3. Осигурителот го задржува правото да бара и друга дополнителна документација потребна за утврдување на правата за исплата и висината на исплатата.
4. Трошоците кои настануваат врз основа на овие одредби ги поднесува подносителот на пријавата.

5. Осигурителот е овластен и има право од осигуреникот, законските наследници, здравствената установа или кое било друго правно или физичко лице да бара дополнителни објаснувања и докази, како и да презема, на сопствен трошок, дејствија во поглед на лекарски преглед на осигуреникот од страна на своите лекари или лекарски комисији, заради утврдување на важните околности за пријавениот несреќен случај.

6. Датумот на поднесување на барањето за надомест е датумот на кој осигурителот ги добил сите потребни документи за утврдување на правата за исплата.

XVI.Исплата на осигурена сума

Член 14

1. Осигурителот во рок од 14 дена од приемот на потребната документација мора да донесе една од следните одлуки:

- Да го прифати барањето за надомест и да ја исплати осигурената сума согласно договорот за групно осигурување или да го извести договорувачот за одбивање со образложение каде што ќе се објасни одлуката за одбивање.

2. Меѓутоа, ако за утврдување на постоење на осигурителна обврска или на нејзиниот износ е потребно значително време овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ, односно од денот кога кај осигурителот пристигнал последниот докажан документ.

XVII.Експертски преглед и истрага

Член 15

Преглед

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

Медицинска арбитража

2. Доколку постојат разлики во мислењата на осигурителот и осигуреникот (или на неговите роднини во случај на смрт) тогаш ќе се применат пријателски или правни средства за да се назначи медицински експерт со овластување да арбитража меѓу различните мислења. Трошоците и надоместоците за едниот медицински експерт се на товар на осигурителот, а за вториот медицински експерт трошоците се на товар на осигуреникот (или на неговите роднини во случај на смрт). Трошоците за третиот експерт ќе се поделат подеднакво помеѓу осигурителот и осигуреникот (или на неговите роднини во случај на смрт).

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

XVIII.Откуп

Член 16

1. Ниту договорувачот на осигурувањето ниту осигуреникот немаат право на откуп на овој договор.

XIX.Промена на адреса на живеење

Член 17

1. Договорувачот на осигурувањето мора да го информира осигурителот во писмена форма ако ја промени својата адреса.

2. Осигуреникот мора да ги информира осигурителот и договорувачот на осигурувањето во писмена форма ако ја промени својата адреса во рок од три дена од денот на промената. Ако осигуреникот се исели од Р. С. Македонија, тој мора да ги информира осигурителот и договорувачот на осигурувањето за негова адреса за кореспонденција во Р. С. Македонија.

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

4. Сите соопштенија и известувања до осигурителот мора да се испраќаат до неговото седиште.

5. Ако осигурителот го промени своето седиште, тогаш осигуреникот ќе биде информиран за ова преку објава во печатот.

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

XX.Застарување

Член 18

1. Побарувањата од Договорот за осигурување на живот застаруваат во согласност со одредбите од Законот за облигационите односи.

XXI.Решавање спорови

Член 19

1. Страните се согласни дека сите спорови кои ќе произлезат од овој Договор ќе се решаваат најпрво спогодбено и вонсудски кај осигурителот.

2. Страните се согласни дека за сите спорни прашања, жалби или недоразбирања што ќе произлезат од Договорот, веднаш ќе ја известуваат другата страна.

3. Известувањето од ставот 2 од овој член страните ќе го достават во писмена форма. Во тоа известување со сигурност треба да биде јасна неговата содржина, потписот на подносителот и времето кога било пратено.

4. Во врска со приговорите, барањата и сите други спорни прашања, ќе одлучува второстепенa комисија на осигурителот која се состои од најмалку три члена, од кои еден е дипломиран правник.

5. Одговорот од второстепената комисија ѝ се доставува на спротивната страна во писмена форма, без никакви одложувања, најдоцна во рок од 30 дена од прием на приговорот.

6. Во случај кога договорувачот, осигуреникот, односно корисникот на осигурувањето смета дека осигурителот не се придржува кон одредбите од Договорот за осигурување, може да достави претставка со цел решавање на настанатиот спор до Агенцијата за супевизија на осигурување.

7. Во случај на судски спор, надлежен суд е судот во Скопје.

XXII.Обработка на лични податоци

Член 20

1. Заради усогласување на сопственото работење со позитивните прописи, како и заради остварување на правата и обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување, Осигурителот е должен да обработува лични податоци. Обработката на лични податоци од страна на Осигурителот се извршува согласно начелата за обработка на лични податоци предвидени во позитивните прописи, со примена на соодветни мерки за безбедност на обработката на податоците.

2. На официјалната интернет страница на Осигурителот, во делот на интернет страницата кој се однесува на лични податоци, сите заинтересирани страни можат да ги пронајдат следните информации кои се однесуваат на обработката на лични податоци од страна на Осигурителот: (1) идентитет и контакт информации, (2) контакт информации за офицерот за заштита на лични податоци, (3) целите на обработката и правниот основ за обработката на личните податоци, (4) легитимните интереси за обработка на лични податоци, (5) корисниците и категориите на корисници на лични податоци, (6) пренос на лични податоци во трета земја или меѓународна организација, (7) временскиот период за кој се чуваат личните податоци, и (8) правата на субјектите на личните податоци.

XXIII.Просторно важење на осигурувањето

Член 21

1. Покритието важи насекаде во светот.

XXIV.Завршни одредби

Член 22

1. Во врска со односите помеѓу осигурителот, осигуреникот, договорувачот на осигурувањето, корисникот и другите лица на кои се однесува Договорот, а кои не се опфатени со овие Услови, ќе се применуваат одредбите од Законот за облигационите односи.

2. За односите меѓу страните од овој Договор за осигурување се применува правото на Р.Северна Македонија.

3. Осигурителот нема да изврши исплата на осигурена сума, било каков вид на побарување, или било каков вид на надомест, поврзани со договор за осигурување склучен според овие Услови за осигурување (или било кои други дополнителни услови за осигурување кои што се поврзани со овие Услови за осигурување), доколку исплатата на осигурената сума, плаќањето на побарувањето или плаќањето надоместот го изложи Осигурителот на било какви рестриктивни мерки определени со позитивни прописи на Организацијата на Обединетите Нации (ООН), Соединетите Американски Држави (САД), Обединетото Кралство (ОК), Европската Унија (ЕУ) и Република Северна Македонија (РСМ).

Член 23

1. Овие услови влегуваат во сила од моментот на нивното усвојување.

Секција 2
Посебни услови релевантни за осигурените корисници на кредит

Член 1
Дефиниции

Осигурените корисници на кредит на **одобрениот кредит** од Шпаркасе Банка се оние корисници на кредит кои ги исполнуваат условите од член 2 Секција 1 да станат осигуреници со покритие за живот по понуда предложена од Договорачот на осигурувањето.

Член 2
Посебни лекарски услови за прифаќање на осигурување релевантни за корисниците на кредит

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

ФОРМАЛНОСТИ ЗА ПРИФАЌАЊЕ	
Вкупен износ	
До 25.000 ЕУР	Изјава за здравствена состојба
Од 25.001 до 40.000 ЕУР	Медицински прашалник
Од 40.001 до 100.000 ЕУР	Медицински прашалник и лекарски преглед
Над 100.001 ЕУР	Медицински прашалник и индивидуално прифаќање

Лекарски преглед:

1. Општ лекарски преглед: Анамнестички податоци (работна анамнеза, главни тешкотии, сегашна болест, фамилијарна анамнеза, лична анамнеза, социјалноепидемиолошки податоци), Статус по системи и антропометрија (телесна маса, телесна височина и БМИ), Испитување на функцијата на видот, Аудиометрија, Спирометрија.
2. Кардиолошки преглед: ЕКГ (12 одводи), Ехо на срце.
3. Интернистички преглед: Ехо на внатрешни органи.
4. Лабораториско испитување: Диференцијална крвна слика, Седиментација на еритроцити, Гликемија, Триглицериди, Холестерол, Уреа, Креатинин, Билирубин, Мокрачна киселина, AST, ALT, GGT, Преглед на урина (хемиски и седимент)
5. РТГ на бели дробови (по индикација на лекар)
6. Невропсихијатриски преглед (психолошко тестирање)
7. Гинеколошки преглед (ЕХО, колпоскопија по индикација)
8. ЕХО на гради
9. Завршно мислење со пополнување

Трошоците за лекарскиот преглед, анализата на урината ќе бидат на трошок на осигуреникот.

Член 3
Стандардната стапка применлива на преостанатиот недоспеан износ на кредитот е дадена во табелата подолу. Во неа не се вклучени други можни дополнителни премии

Вид на производ	Еднократна тарифа Корисник на кредит
Одобрени кредити од Шпаркасе Банка	3%

Член 4
Релевантно покритие на ризик

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

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