

**ДОПОЛНИТЕЛНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА НАСТАПУВАЊЕ НА ТЕШКИ БОЛЕСТИ КОН  
ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ**

на

**Акционерското друштво за осигурување  
ВИНЕР ЛАЈФ – Виена Иншуренс Груп  
(WLDD-3/2016)**

**I. ОПШТИ ОДРЕДБИ**

**Член 1**

Посебните услови за дополнително осигурување на лица од настапување на тешки болести со осигурување на живот (во понатамошниот текст: Услови) се составен дел на Договорот за осигурување на живот.

**Член 2**

1. Според овие Услови можат да се осигураат само здрави лица, со што пристапна старост на осигуреникот во моментот на склучување на Договорот е од 19-тата година, па сè до навршени 60 години, ако не е поинаку определено од осигурителот.
2. Лицата кои не се наполно здрави или чија работна способност е намалена поради болест, тешки телесни мани или недостатоци можат да се осигурат, но со зголемена премија која е дефинирана со Посебните услови за осигурување на зголемени ризици (Анормални ризици).
3. Лицата кои се целосно лишени од деловната способност не можат да се осигурат според овие Услови.

**II. ЗНАЧЕЊЕ НА ПОИМИТЕ КОИ СЕ КОРИСТАТ ВО ОВИЕ УСЛОВИ**

**ОСИГУРИТЕЛ** – Акционерско друштво за осигурување ВИНЕР ЛАЈФ – Виена иншуренс груп Скопје (во понатамошниот текст: осигурител).

**ДОГОВАРАЧ НА ОСИГУРУВАЊЕ** – физичко или правно лице кое има склучено Договор за осигурување со осигурителот и плаќа премија на осигурување.

**ОСИГУРЕНИК** – лице од чие нарушено здравје зависи исплатата на осигурената сума.

**КОРИСНИК** – лице на кое осигурителот му ја исплаќа осигурената сума врз основа на Договорот за осигурување.

**ПОНУДА** – предлог за склучување на Договор за осигурување на живот и се поднесува во пишана форма на образец на осигурителот.

**ПОЛИСА** – Документ за склучување Договор за осигурување.

**ОСИГУРИТЕЛНА ПРЕМИЈА** – Износот кој договаработ на осигурувањето е должен да му го плати на осигурителот врз основа на Договорот за осигурување.

**ОСИГУРЕНА СУМА** – Паричната сума која осигурителот е должен да му ја исплати на осигуреникот на осигурувањето во случај на настанување на тешка болест.

**ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ** – иден, неизвесен случај независен од исклучивата волја на осигуреникот, независна тешка болест.

**III. ОСИГУРЕН СЛУЧАЈ**

**Член 3**

1. За осигурен случај во смисла на овие Услови се сметаат тешки болести од член 4, кои кај осигуреникот настануваат за прв пат во текот на траењето на осигурувањето.
2. Ќе се смета дека тешката болест кај осигуреникот настанала прв пат во текот на траењето на осигурувањето доколку според постојната медицинска документација без сомение може да се утврди дека осигуреникот не боледувал од оваа болест пред склучување на Договорот за осигурување.

#### IV. ТЕШКИ БОЛЕСТИ СПОРЕД ОВИЕ УСЛОВИ

##### Член 4

За тешки болести според овие Услови се сметаат:

#### 1. Малигни тумори:

За тешка болест во смисла на овие Услови се смета хистолошки докажан тумор со неконтролиран, интензивен раст и со тенденција за создавање на метастаза, кој е во согласност со меѓународната класификација на тумори.

За тешки болести во смисла на овие Услови се сметаат и облици на тумор на крвта, на органите кои создаваат крв и на лимфниот систем, вклучувајќи леукемија (освен хронична лимфатична леукемија) и на лимфата.

**За тешки болести, во смисла на овие Услови, не се сметаат**

- тумори „in situ“ (вклучувајќи дисплазија на цервикс CIN-1, CIN-2, CIN-3) или премалигни облици,
- меланоми со хистолошки докажана дебелина помала од 1,5 мм или природна длабочина помала од 3 мм,
- сите хиперкератози и карциноми на ќелиите на кожата,
- карциноми на епителот на кожата, освен ако не покажуваат карактеристики на интензивен раст или метастаза,
- Капошиев сарком и други тумори кај истовременото постоење на ХИВ инфекција или кај заболени од СИДА,
- карцином на простата со хистолошки докажана ТНМ класификација Т1.

#### 2. Акутен инфаркт на миокардот

Акутен инфаркт на миокардот е трајно оштетување или пропаѓање на дел од срцевото мускулно ткиво поради исхемично случување. Дијагнозата се заснова врз присуство на следните докази:

- Во анамнезата е присутна карактеристична (ненадејна и силна) болка во градите,
- Новонастанати промени на ЕКГ карактеристични за инфаркт на срцето,
- Значајно зголемување на ензими специфични за инфаркт на срцето (СРК, СКМВ, LDH, миоглобин, тропонин),
- Кога има реперкусии на глобалната функција на срцевиот мускул во смисла на значајно смалување на функционалната резерва (ејекциона фракција помала од 55%),
- Ако има нарушување на срцевиот ритам,
- Ако се јави ангина пекторис по прележан инфаркт или се појави друга значајна срцева компликација,
- Ако врз основа на рано поставување на дијагноза е спроведена адекватна тромболитичка терапија, балон дилатација и поставување на стент или ургентна хируршка реваскуларизација на срцевиот мускул,

Во спротивен случај, активниот инфаркт на миокардот не се смета за тешка болест.

Акутен инфаркт на миокардот се докажува со кардиолошко-интернистичка дијагноза.

Под тешки болести не се подразбира инфаркт на срцето (тих инфаркт), кој вообичаено се одвива со зголемување на тропонинот I или T, но не предизвикува елевација на ST сегментот (NSTEMI).

#### 3. Бајпас операција на коронарни артерии

Под оваа операција се подразбира хируршка интервенција со која се премостува стеснување на две или повеќе коронарни артерии кај лица со ограничени ангиозни симптоми.

За тешка болест во смисла на овие Услови се смета само состојбата по извршената операција.

Не се смета за тешка болест лекувањето со други нехируршки методи, како што се ангиопластика и други неоперативни процедури.

#### 4. Хронично откажување на бубрезите

Хроничното откажување на бубрезите претставува трајно откажување на функцијата на двата бубрега (терминална инсуфициенција на бубрегот) која бара трајно лекување со дијализа или трансплантација на бубрегот. Според овие Услови, се смета за тешка болест со почетокот на трајното лекување со дијализа или по извршена трансплантација на бубрег.

## 5. Трансплантација на органи

Како тешка болест во смисла на овие Услови се подразбира трансплантација на: срце, бели дробови, црн дроб, панкреас (освен трансплантација на Лангерхасонов остров, кој не се смета за тешка болест), еден бубрег или коскена срж на осигуреникот (примач на орган). Барањето за надомест се поднесува по извршената трансплантација.

## 6. Квадриплегија

Како тешка болест во смисла на овие Услови се подразбира трајна квадриплегија предизвикана од повреда или болест, кај која постои целосен прекин на проток на 'рбетен мозок (Medula spinalis).

Право на надомест од осигурување се остварува врз основа на дијагноза на лекар-специјалист невролог, дадена најрано 3 месеци по настапување на парализата, а по утврденото време на настанување и причинската врска на болеста или повредата со настанување на квадриплегијата.

## 7. Цереброваскуларен инсулт – мозочен удар или шлог

Согласно овие Услови, цереброваскуларниот инсулт, познат уште и како мозочен удар или шлог, се смета за тешка болест кога е причинет со крвање на мозокот или со инфаркт на мозокот поради затнување, руптура на мозочниот сад или емболус од други органи, при што доведува до ненадејна појава на траен невролошки дефицит.

Правото за надомест од осигурување се остварува врз основа на дијагноза на лекар-специјалист невролог, дадена најрано 6 недели по настапување на шлогот, а при постоење на невролошкиот дефицит.

### За тешки болести во смисла на овие услови не се сметаат:

- церебрални симптоми како последица на мигрена, како и оштетување на мозокот како последица на траума или хипоксија,
- заболување на крвните садови кои ја отежнуваат работата на функцијата на окото, т.е. на очниот нерв, како и исхемично нарушување на вестибуларниот систем,
- минливи пречки во снабдување со крв на мозокот кој се поправа без последици.

## 8. Мултиплекс склероза

Мултиплекс склероза е состојба кај која е забележано нарушување на психичката и физичката рамнотежа и постои потреба од постојана помош од друга личност. Дијагнозата мора да биде воспоставена од медицинско стручно лице невролог, потврдувајќи барем умерени, упорни невролошки абнормалности и поврзани нарушувања. Мора да има доказ за типични симптоми на демиелинација и слабеење на моторните и сензорните функции. Дијагнозата мора да биде поддржана од модерни дијагностички техники каква што е сликовно скенирање.

Барателот мора да има EDSS резултат >5 и да покажува невролошки абнормалности што траеле во континуиран период од најмалку шест месеци.

## 9. Паркинсонова болест

Паркинсонова болест е состојба кога поради психичко и физичко нарушување на здравјето е потребно обезбедување на помош од друго лице. Несомнената дијагноза на идиопатска Паркинсонова болест пред 60-годишна возраст мора да биде дадена од страна на медицинско стручно лице невролог. Болеста резултира во неможност за изведба, без континуирана помош од друго лице, на три или повеќе од следните активности во дневното живеење (ADL класификација):

- Миење: способноста да се бања или тушира (вклучувајќи влегување во кадата или туш-кабината и излегување од неа) или mieiње со други средства;
- Облекување: способноста да се облечат, соблечат, затегнат и олабават сите делови од облеката, некои соодветни протези, вештачки екстремитети или други хируршки апаратури;
- Хранење: способноста да се храни кога веќе храната е подготвена и сервирана;

- Одење во тоалет: способноста да се користи тоалетот или да се контролира функцијата на цревата и мочниот меур преку користење на заштитна долна облека или хируршка апаратура, ако е соодветно.
- Мобилност: способноста да се движи внатре од една соба во друга на површини од исто ниво.
- Пренесување: способноста да се движи од кревет до исправено столче или инвалидска количка, и обратно.

#### 10. Алцхајмерова болест

Алцхајмерова болест е состојба кога поради психичко нарушување на здравјето е потребно обезбедување на помош од друго лице. Се работи за намалување или загуба на интелектуалниот капацитет и/или ненормалното однесување, што е дијагностицирано и сертифицирано од медицинско стручно лице невролог. Дијагнозата на Алцхајмеровата болест или друга органска деменција мора да биде докажана од клиничка состојба, прифатени прашалници и тестови во врска со Алцхајмерова болест за неповратни органски дегенеративни нарушувања. Болеста мора да резултира со значајно намалување како на менталното така и на социјалното функционирање, па бара постојано надгледување и помош на осигуреникот. Дијагнозата мора да биде дадена пред возраст од 60 години.

#### 11. Кома

Комата е нарушување на свеста (бесвесна состојба) поради болест или како последица на траума на главата, без реакции или одговор на надворешни дразби и без одговор на основните животни потреби, во непрекинато траење од најмалку 96 часа, со помош на систем за одржување на животот, а резултира со траен невролошки дефицит.

**Дијагноза кома** (по непрекинато траење од најмалку 96 часа) мора да биде поставена од страна на лекар специјалист, најчесто невролог (според потреба, и специјалист со други медицински специјалности), а трајниот невролошки дефицит мора да биде документиран и поткрепен со дијагностичка анализа (на пример, лабораториски наоди и комплетни тестови за процена на метаболичката состојба, СТ или МР на мозокот, лумбална пункција и анализа на ликвори, ЕЕГ наод на мозокот и друго).

**Покритие** – обврската за исплата на надомест од осигурувањето се утврдува најрано три месеци по конечната дијагностичка потврда на состојбата на комата, и тоа од лекар специјалист невролог.

**Исклучок од покритие** – исклучени се сите коми кои настанале поради употреба на алкохол и дрога, како и кома која настанала поради труење со лекови со цел извршување на самоубиство. Исто така, исклучено е и покритие за медицински индицирана кома.

#### 12. Законско и функционално или целосно слепило

Слепилото е клинички докажана и иреверзибилна загуба на видот на двете очи настанато како последица на болест. Слепилото се смета за тешка болест во случај на законско или функционално слепило (повеќе од 80% врз основа на таблицата за функционално слепило).

Барањето за надомест од осигурување може да се оствари врз основа на офталмолошка дијагноза која ја поставил специјалист за очни болести, и потврда дека личноста е зачленета во Здружението на слепи и личности со слаб вид.

#### 13. Неопходна трајна нега

Под осигурен случај во смисла на овие Услови се смета и **неопходна трајна нега**. Согласно овие Услови, се смета дека на едно лице му е неопходна трајна нега поради болест или несреќен случај при кои, и покрај технички и медицински помошни средства, потребна е секојдневна помош од друго лице при извршување на најмалку четири од подолу наведените работи:

- станување и одење во кревет,
- облекување и соблекување,
- миене, чешлање и бричење,
- земање на оброк или пијалак,
- мокрење,

– одење по голема нужда

Во смисла на овие Услови се смета дека на лицето му е неопходна трајна нега и кога е ментално болно или заостанато болно, па потребено му е постојано присуство на надзорно лице, за да не би се довело во опасност себеси и другите. Потребата од трајна и неопходна нега мора да биде потврдена од страна на лекар цензор, а врз основа на доставена медицинска документација и Одлука на соодветна комисија со која е утврдено правото на трајна нега.

Не се смета за осигурен случај привремена долгорочна потреба од нега која се заснова врз акутна состојба на излечлива болест и кај која може да се очекува подобрување.

## **V. СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРОТ**

### **Член 5**

1. Дополнително осигурување на лица од настанување на тешки болести со осигурување на живот, може да договорот лица кои со осигурителот склучиле Договор за осигурување на живот, врз основа на доставена пополнета понуда.
2. Дополнителното осигурување може дополнително да се договори или исклучи само на денот кога започнува наредната година на траење на осигурување на живот. Во случај на дополнително договарање на ова дополнително осигурување, договарањето на осигурителот му доставува пополнето барање на образец на осигурителот. Пополнетото и потпишаното барање се смета за составен дел на Договорот за осигурување. Информациите и изјавите дадени во наведеното барање произведуваат исти правни последици како информациите и изјавите дадени во понудата, а се дефинирани со Општите услови за осигурување на живот. По настанатата промена на Договорот за осигурување, осигурителот издава нова полиса со вклучено дополнително осигурување, а договарањето е должен претходно издадената полиса да му ја врати на осигурителот.

## **VI. ТРАЕЊЕ НА ДОПОЛНИТЕЛНОТО ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 6**

1. Траењето на дополнителното осигурување започнува во 0:00 часот од денот кој на полисата или на анексот од полисата е означен како почеток на траењето на дополнителното осигурување и се поклопува со почетокот на осигурување на живот доколку се договара истовремено со осигурување на живот, односно со почетокот на наредната година на траење на Договорот за осигурување на живот, доколку се договара дополнително.

## **VII. КАКО СЕ ОПРЕДЕЛУВА ОСИГУРЕНАТА СУМА И КАКО СЕ ПЛАЌА ПРЕМИЈАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ**

### **Член 7**

1. Премијата на осигурувањето е утврдена согласно тарифите и Условите на осигурителот во зависност од возраста на осигуреникот, висината на осигурената сума, полот и периодот на важност на осигурувањето.
2. Премијата за осигурување се плаќа со годишни, полугодишни, квартални или месечни рати, при што динамиката на плаќање мора да биде во согласност со динамиката на плаќање на премијата за осигурување на живот.
3. Премијата од осигурувањето и осигурената сума се договараат во евра, а се плаќаат во денари согласно средниот девизен курс објавен на страна на НБРМ на денот на плаќањето.
4. Сите останати обврски настанати врз основа на Договорот за осигурување се пресметуваат од страна на осигурителот во евра, а се плаќаат во денарска противвредност според средниот девизен курс објавен од страна на НБРМ на денот на уплатата.
5. Осигурената сума се договара до договорената осигурена сума за осигурување на живот, а максимално до износот кој осигурителот може да го утврди со свој интересен акт.
6. Доколку по прекилот на дополнителното осигурување настапи осигурениот случај, обврската на осигурителот не постои.

**VIII. ПОСЛЕДИЦИ ОД НЕПЛАЌАЊЕ НА ОСИГУРИТЕЛНАТА ПРЕМИЈА**

**Член 8**

1. Во случај кога договарачот на осигурувањето нема да ја плати доспеаната премија од осигурувањето, осигурителот преку препорачано писмо ќе му достави повик за плаќање на доспеаната премија од осигурувањето.
2. Повикот до договарачот на осигурувањето мора да биде доставен со препорачано писмо, чии трошоци паѓаат на товар на договарачот. Доколку договарачот на осигурувањето не ја плати доспеаната премија во рокот кој му е определен во повикот (рокот не може да биде пократок од еден месец од денот на доставување на повикот), ниту пак тоа да го направи друго заинтересирано лице, осигурителот ќе го раскине Договорот. Во тој случај договарачот на осигурувањето нема право на враќање на дотогаш уплатените премии.
3. Доколку по прекинот на дополнителното осигурување настапи осигурениот случај, обврската на осигурителот не постои.

**IX. РЕАКТИВИРАЊЕ НА ДОПОЛНИТЕЛНОТО ОСИГУРУВАЊЕ**

**Член 9**

1. Доколку кај осигуреникот настапи некоја од наведените тешки болести и се исплати осигурената сума за дополнително осигурување, истото не може да се реактивира.
2. Дополнителното осигурување кое било претходно прекинато може дополнително повторно да се реактивира само на денот кога почнува наредната година на траење на осигурувањето, доколку осигурувањето на живот е активно или во исто време е побарано да се реактивира.
3. Постапката за реактивирање на ова дополнително осигурување е еднаква на постапката за склучување на дополнително осигурување, врз основа на барање на договарачот, како што е наведено во член 5 точка 2.
4. Висината на премијата во овој случај ќе биде повторно пресметана во согласност со член 7 од овие Услови.

**X. ПОЧЕТОК И ИСТЕК НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

**Член 10**

1. Обврската на осигурителот почнува во 00:00 часот од денот кој на полисата е означен како почеток на осигурувањето, под услов дотогаш да е платена првата рата од премијата.
2. Доколку не е платена првата рата од премијата до денот кој на полисата или на анексот е означен како почеток на дополнителното осигурување, обврската на осигурителот започнува во 00:00 часот наредниот ден од денот кога е платена првата рата од премијата.
3. Обврската на осигурителот престанува:
  - во 00:00 часот од денот кој на полисата или на анексот е означен како ден на истек на дополнителното осигурување,
  - ако стасаната премија не е платена во рок и на начин предвиден со овие Услови,
  - кога од која било причина предвидена во Општите услови за осигурување на живот, ќе престане осигурувањето на живот,
  - со исплата на осигурената сума.
4. Доколку истекол Договорот за осигурување или дополнителното осигурување, а осигурениот случај до истекот не настанал, дополнителното осигурување престанува да важи, а осигурителот нема никакви обврски спрема осигуреникот или корисникот.

**XI. ОБЕМ И ОГРАНИЧУВАЊЕ НА ОБВРСКАТА НА ОСИГУРИТЕЛОТ**

**Член 11**

1. Кога ќе настане осигурениот случај во смисла на овие Услови, осигурителот има обврска на корисникот на осигурување да му исплати:

- 50% од договорената осигурена сума, доколку осигурениот случај настанал како последица на болест во првите 6 месеци од траењето на дополнителното осигурување, а дополнителното осигурување е склучено без лекарски преглед,
  - Договорената осигурена сума, доколку осигурениот случај настанал како последица на болест во првите 6 месеци од траењето на дополнителното осигурување, а дополнителното осигурување е склучено со лекарски преглед,
  - Договорената осигурена сума, доколку осигурениот случај настанал како последица на несреќен случај.
2. Доколку настанат повеќе осигурени случаи од член 4 од овие Услови, осигурителот има обврска согласно точка 1 од овој член, но само за еден осигурен случај.
  3. Доколку како резултат на тешка болест во смисла на овие Услови настапи смрт до 30-тиот ден од дијагностицирањето на болеста, осигурителот нема обврска да ја исплати договорената осигурена сума за дополнителното осигурување од настапување на тешки болести.
  4. Дополнителното осигурување е ништовно ако во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај, бил во фаза на настанување или било извесно дека ќе настапи. Во овој случај обврската на осигурителот не постои, а уплатената премија намалена за административните трошоци му се враќа на договарамот на осигурувањето.

## **XII. СЛУЧАИ ВО КОИ ОДГОВОРНОСТА НА ОСИГУРИТЕЛОТ Е ИСКЛУЧЕНА**

### **Член 12**

1. Обврската на осигурителот е исклучена во случај:
  - кога осигурениот случај настанал поради воен настан,
  - кога осигурениот случај настанал поради учество во побуни, немири или демонстрации на страна на организаторот,
  - нуклеарни катастрофи.
2. Кога осигурениот случај настанал поради:
  - управување на авион во својство на специјален пилот, воен пилот, пилот на хеликоптер,
  - занимавање со опасни спортови (на пример, алпинизам, падобранство, возење во балон, параглајдерство, длабинско нуркање, боречки спортови, банџи скокови, американски фудбал, автотрки, автотрки-крос, бадмингтон, кошарка, фудбал, бејзбол, планинарски водич, бодибилдинг, стрелаштво, бокс, канион (качување), едрење, маунтин или ситибајк, хокеј, џокеј, галоп, коњски трки, мотористика, велосипед – улични трки),
  - учество на натпревари или тренинзи во моторни возила, авион или пловни објекти.
3. Кога осигурениот случај настанал поради:
  - користење на алкохол, дрога, отрови или злоупотреба на лекови,
  - намерно предизвикување на болест, намерно самоповредување или обид за самоубиство,
  - кога осигурениот случај настанал во обид за извршување или при извршување на кривично дело, како и при бегство од такво дело,
  - кога осигурениот случај настанал под дејство на енергетски зраци од најмалку 100 електроволти, вештачки произведени ултравиолетови зраци по пат на неутронско зрачење од секаква енергија, ласерски или масерски зраци, освен доколку осигуреникот како лекар или помошно медицинско лице е изложен на претходно наведеното зрачење.

## **XIII. КОРИСНИК НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

### **Член 13**

1. Корисник на осигурувањето е осигуреникот.

**XIV. ПРИЈАВА НА ОСИГУРЕНИОТ СЛУЧАЈ**

**Член 14**

1. Лицата кои имаат право на осигурена сума имаат обврска, кога ќе настапи осигурениот случај, да му поднесат на осигурителот писмена пријава на обрзец на осигурителот, а во случај кога Договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво, лицата можат да побараат помош од страна на осигурителното брокерско друштво во случај на настанување на осигурениот случај.
2. Заедно со пријавата од претходниот став, се поднесуваат и следните документи:
  - Копија од полисата за животно осигурување,
  - Копија од лична карта,
  - Копија од здравствена легитимација,
  - Медицинска документација од денот кога е за прв пат дијагностицирана болеста,
  - Медицинска документација од лекувањето.
3. Осигурителот го задржува правото од осигуреникот, договарачот на осигурувањето или од кое било друго правно или физичко лице да бара дополнителни појаснувања, медицинска документација, службени или други докази, потребни за утврдување на осигурениот случај.

**XV. ИСПЛАТА НА ОСИГУРЕНАТА СУМА**

**Член 15**

1. Осигурителот има обврска да ја исплати осигурената сума во рок од 14 дена, сметано од денот кога осигурителот го примил барањето за надомест на штета со потребната документација наведена во член 14 од овие Услови.
2. Доколку за утврдување на постоењето на осигурителна обврска е потребно извесно време, рокот од точка 1 на овој член почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска, односно кога на осигурителот му е доставен последниот доказен документ.
3. Осигурителот има право да ги наплати сите премии до истек на тековната година со исплатата на осигурената сума.

**XVI. ОТКУП НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

**Член 16**

1. Не постои право на откуп на дополнителното осигурување.

**XVII. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

**Член 17**

1. За сè што не е опфатено со овие Услови се применуваат одредбите од Општите услови за осигурување на живот.
2. Доколку постои несогласување на некои одредби од Општите услови за осигурување на живот и некои одредби од овие Услови, за односите од договорите за осигурување се применуваат одредбите од овие услови.
3. Во врска со односите меѓу осигурителот, осигуреникот, договарачот 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 облигациони односи.
4. За односите меѓу страните од овој Договор за осигурување се применуваат законските одредби кои важат во Република Македонија.

**Член 18**

1. Овие Услови стапуваат во сила и се применуваат со денот на нивното усвојување.

**Скопје, 01.10.2016**