

Uvjeti za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrićima za korisnike gotovinskih kredita (CPI_G1_2022) i Informacije Ugovaratelju osiguranja i osiguraniku

Članak 1.

PREDMET OSIGURANJA

Uvjetima za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrićima za korisnike gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: Uvjeti) reguliraju se odnosi između osiguranika, Ugovaratelja osiguranja / korisnika osiguranja i Osiguratelja radi isplate osigurnine uslijed nastupa osiguranih rizika smrti, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti osiguranika.

Glava I.

OPĆI UVJETI

Članak 2.

DEFINICIJE

OSIGURATELJ – Groupama osiguranje d. d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb

OSIGURANIK – fizička osoba, državljanin Republike Hrvatske ili rezident, čiji se život osigurava na temelju sklopljene police osiguranja, a koji je potpisom police dao pisanu suglasnost da bude osigurana osoba po predmetnoj polici, s naznakom osiguranog iznosa

REZIDENT – fizička osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili koja u Republici Hrvatskoj boravi na osnovi važeće dozvole boravka u neprekinutom trajanju najmanje 183 dana (diplomatski i konzularni predstavnici stranih zemalja i članovi njihovih obitelji ne smatraju se rezidentima u smislu ovih Uvjeta)

UGOVARATELJ OSIGURANJA – OTP banka d. d., koja s Osigurateljem sklapa Ugovor za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrićima za korisnike gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: Ugovor o grupnom osiguranju života) kojim se regulira osiguranje života osiguranika, a čije su bitne odrednice određene ovim Uvjetima

KORISNIK OSIGURANJA – OTP banka d. d. koja s osiguranikom sklapa Ugovor o kreditu, što je nepromjenjivo sve dok prema osiguraniku ima potraživanja iz kredita određenog na Pristupnici. U slučaju da Ugovaratelj osiguranja više nema potraživanja prema kreditu za života osiguranika određenog na Pristupnici, pravo potraživanja isplate osiguranog iznosa od Osiguratelja od dana zatvaranja takvog potraživanja imaju, u slučaju osiguranikove smrti, njegovi zakonski nasljednici, odnosno osobe koje je osiguranik imenovao kao korisnike osiguranja na način propisan Zakonom o obveznim odnosima, odnosno sam osiguranik, u slučaju privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti. Ako je korisnik maloljetna osoba ili osoba lišena poslovne sposobnosti, osigurani iznos će se isplatiti na račun maloljetnika odnosno osobe lišene poslovne sposobnosti.

Osigurani iznos koji treba biti isplaćen korisniku ne ulazi u ostavinu, pa ni kad su korisnicima određeni osiguranikovi zakonski nasljednici. Ako su za korisnike određeni osiguranikovi zakonski nasljednici, svakom tako određenom korisniku pripada pravo na odgovarajući dio osiguranog iznosa i ako se odrekne nasljedstva.

OSIGURANI SLUČAJ – događaj prouzročeni osiguranim rizikom. Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem (osigurani rizik) mora biti budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji Ugovaratelja osiguranja ili osiguranika. Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.

PREMIJA – iznos koji se plaća Osiguratelju višekratno (mjesečno) u skladu s iskazanim iznosom na Pristupnici, plaća je osiguranik na temelju preuzete obveze na Pristupnici

PRISTUPNICA – polica životnog osiguranja koja se izdaje u obliku Pristupnice Ugovoru o grupnom osiguranju života koju potpisuje osiguranik prilikom pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju života i time neosporno iskazuje svoju volju da postane osiguranikom. Sastavni je dio Pristupnice i dokument Osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, te potpisom na Pristupnici osiguranik potvrđuje da su svi podaci na Pristupnici istiniti i točni, te da je upoznat s Uvjetima, da ih je u potpunosti razumio i da prihvaća biti osiguranikom pod tim Uvjetima. Ugovor je sklopljen kad strane potpišu policu osiguranja (Pristupnicu)

POSEBNI UVJETI – odnosi se na Posebne uvjete za osiguranje od rizika smrti, tj. na Glavu II. Uvjeta, Posebne uvjete za osiguranje od rizika Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), tj. na Glavu III. Uvjeta, Posebne uvjete za osiguranje od rizika Nezaposlenosti, tj. Glavu IV. Uvjeta. Posebni uvjeti primjenjuju

se na odgovarajuća pokrića, a Opći uvjeti Glave I. primjenjuju se na sva pokrića. U slučaju neslaganja neke od odredbi iz Posebnih uvjeta Glave II., Glave III. i Glave IV. s odredbama Glave I., primijenit će se odredba Posebnih uvjeta

SMRT – smrt osiguranika neovisno o uzrocima

PRIVREMENA POTPUNA NESPOSOBNOST ZA RAD (BOLOVANJE) – privremena nesposobnost osiguranika za rad, zbog zdravstvenih razloga koji su u vezi s bolešću ili nesretnim slučajem i koji su medicinski ustanovljeni, uz postojanje mogućnosti potpunog oporavka

NEZAPOSLENOST – događaj koji rezultira stanjem nezaposlenosti osiguranika koja je evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, a proizašla je iz poslodavčeva jednostranog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme do kojeg je došlo bez krivnje osiguranika i neovisno o njegovoj volji

JAVNI SEKTOR – sljedeći subjekti u Republici Hrvatskoj u ulozi poslodavca: ministarstva, središnji uredi državne uprave, državne upravne organizacije, županijski uredi državne uprave, lokalna i područna samouprava, Vlada, Sabor

PRIVATNI SEKTOR – svaka pravna ili fizička osoba u ulozi poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, uključujući i podružnice i predstavništva stranih pravnih osoba registriranih u Republici Hrvatskoj, a koja nisu subjekt javnog sektora

PROFESIONALNI SPORTAŠ – svaka fizička osoba koja profesionalno sudjeluje u sportskim natjecanjima (ima sklopljen ugovor o profesionalnom igranju ili ugovor o radu sa sportskim klubom ili obavlja samostalnu sportsku djelatnost sudjelovanja u sportskim natjecanjima), bavljenje sportom joj je osnovno zanimanje, te kojoj se na osnovi toga uplaćuju obvezna osiguranja prema posebnim propisima

RAZDOBLJE POČEKA (KARENCA) – razdoblje na početku ugovorenog trajanja osiguranja za vrijeme kojeg Osiguratelj nije u obvezi ako nastupi osigurani slučaj

Članak 3.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA PRISTUP U OSIGURANJE

(1) Osiguranik u trenutku potpisa Pristupnice mora ispunjavati sljedeće opće uvjete:

- osnovni je dužnik, sudionik je u kreditu ili je iz drugih razloga zainteresirana osoba po Ugovoru o gotovinskom kreditu sklopljenom s Ugovarateljem osiguranja
- ima status rezidenta ili državljanina Republike Hrvatske
- potpisao je dokument Osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika (Izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika ili Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika ili dr.), koji treba u cjelosti biti istinit, točan i potpun
- zdrava je i potpuno poslovno sposobna osoba
- mora se podvrgći liječničkom pregledu ovisno o početnom osiguranom iznosu, koji je dio ili cjelokupni iznos početnog iznosa kredita.

(2) Ovisno o vrsti pokrića, osim općih uvjeta iz stavka (1) ovog članka, osiguranik mora ispunjavati i posebne uvjete za sposobnost osiguranika propisane Glavom II., III. i/ili IV. ovih Uvjeta.

(3) Potpisom Pristupnice osiguranik daje svoj izričiti pristanak na pristupanje Ugovoru o grupnom osiguranju života, te izričito potvrđuje da ispunjava sve uvjete navedene u članku 3. stavku (1) Glavi I. Općih uvjeta.

(4) Prilikom prihvata osiguranika u Ugovor o grupnom osiguranju života, Osiguratelj se oslanja na izjave osiguranika, te na dokument Osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika. Osiguratelj je po primitku prijave nastanka osiguranog slučaja / zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa od osiguranika / Ugovaratelja osiguranja zatražiti dokumentirani dokaz svih ili samo nekih činjenica, a Ugovaratelj osiguranja / osiguranik mu ga se obvezuje dostaviti, pri čemu se ta obveza u slučaju smrti osiguranika proteže i na nasljednike osiguranika kojima je svojstvo nasljednika utvrđeno pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju ili na osobu/osobe koje je osiguranik odredio za korisnika/korisnike osiguranja.

(5) U svakom trenutku ukupni osigurani iznos za rizik od smrti za osiguranika po svim policama kod Osiguratelja ne može prijeći 250.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police).

Osigurani iznos	Procjena rizika
Od 0,00 EUR do 40.000 EUR	Uz izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika
Od 40.000 EUR do 250.000 EUR	Uz Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika – odobrenje Osiguratelja

(6) Ako je ukupni osigurani iznos do 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police) Osiguratelj pridržava pravo:

- u postupku procjene rizika, prema vlastitoj procjeni, od potencijalnog osiguranika zatražiti sve podatke o zdravstvenom stanju osiguranika prije prihvata u osiguranje i to dostavom zdravstvenog kartona i/ili druge dokumentacije i/ili putem dokumenata osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika (Izjavu o zdravstvenom stanju, a u slučaju da ne može potpisati Izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika, tada popunjava i potpisuje Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika), te povećati premiju ili odbiti prihvata u osiguranje.

(7) Ako je ukupni osigurani iznos iznad 40.000,00 EUR (protuvrijednost Eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police), osiguranik je dužan popuniti i potpisati Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika. Osim toga, Osiguratelj pridržava pravo:

- zatražiti dodatnu dokumentaciju, preglede ili nalaze, a ako se radi o medicinskoj dokumentaciji, ona će biti upućena Osiguratelju
- povećati premiju ili ograničiti ili odbiti zatraženo pokrće, ali ta ograničenja moraju biti navedena u Pristupnici (nakon prihvaćanja u osiguranje osiguranika).

(8) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku pristupanja Ugovoru o grupnom osiguranju života i u trenutku potpisivanja Pristupnice rizik, koji bi inače bio pokriven osiguranjem, već nastupio ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti. Osiguratelj će o razlozima ništavnosti obavijestiti drugu ugovornu stranu na čijoj su strani razlozi ništavnosti pisanim putem u roku od 60 dana od saznanja da je nastupila ništavnost. U dopisu će Osiguratelj ujedno i obavijestiti ugovornu stranku o iznosu koji je primljen na ime takvog ugovora te zatražiti podatke o računu na koji će izvršiti povrat premije po takvom ugovoru.

Članak 4.

ISTINITOST INFORMACIJA RELEVANTNIH ZA PROCJENU OBVEZE OSIGURATELJA KOD ISPLATE OSIGURANOG IZNOSA

(1) Osiguranik je dužan Ugovaratelju osiguranja, odnosno Osiguratelju pružiti istinite, točne i potpune informacije važne za procjenu rizika i odluku o prihvatu u osiguranje koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate, kao i prilikom podnošenja zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa, što posebno uključuje podatke o zdravstvenom stanju osiguranika.

(2) Ako je osiguranik namjerno dao netočnu prijavu ili je namjerno prešutio neku okolnost odnosno činjenicu takve vrste da Osiguratelj ne bi donio odluku o prihvatu u osiguranje da je znao pravo stanje, Osiguratelj može zahtijevati poništenje ugovornog odnosa s osiguranikom. O zahtjevu odlučuje nadležni sud.

(3) U slučaju poništenja uvjetovanog razlogom navedenim u prethodnom stavku Osiguratelj ima pravo zadržati premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništenje, ali je u obvezi plaćanja osiguranog iznosa ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.

(4) Pravo Osiguratelja da traži poništenje prestaje ako u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi osiguraniku da se namjerava koristiti tim pravom, uz istodobnu obavijest Ugovaratelju osiguranja.

(5) Ako je osiguranik nenamjerno netočno prijavio ili je propustio dati dužne obavijesti, Osiguratelj može u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovorni odnos.

(6) U slučaju iz prethodnog stavka ugovorni odnos prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je Osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio osiguraniku uz istodobnu obavijest Ugovaratelju osiguranja.

(7) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovornog odnosa, osigurani iznos smanjuje se u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

(8) Ako je osiguranik izazvao osigurani slučaj prijevarom, Osiguratelj nije obavezan ni na kakva davanja, a ako je prijevara otkrivena nakon isplate osiguranog iznosa, osiguranik je dužan sve iznose isplaćene na ime osiguranog iznosa po ovom osiguranju odmah po pozivu vratiti Osiguratelju zajedno sa zakonskom zateznom kamatom obračunatom od dana isplate osiguranog iznosa.

(9) Osiguranik je dužan nadoknaditi Osiguratelju i eventualne sudske, te odvjetničke troškove koje je Osiguratelj snosio u sudskom postupku protiv njega

zbog propusta osiguranika da doznači Osiguratelju uplate, a u smislu prethodnog stavka ovog članka, kao i sve troškove Osiguratelja utvrđene pravomoćnom sudskom odlukom.

(10) Iznimno od odredaba o posljedicama netočnih prijavi i prešućivanja okolnosti važnih za ocjenu rizika, za netočnu prijavu godina života u ugovoru o osiguranju života vrijedi sljedeće pravilo:

- ugovor o osiguranju života je ništavan i Osiguratelj je dužan vratiti sve primljene premije ako su pri njegovu sklapanju netočno prijavljene godine života osiguranika, a njegove stvarne godine života prelaze granicu predviđenu u uvjetima i tarifama Osiguratelja.

Članak 5.

TRAJANJE OSIGURANJA

(1) Osiguranje se sklapa na godinu dana te se produžuje iz godine u godinu na novo osigurateljno razdoblje od godinu dana pod uvjetom da je dospjela premija podmirena u cijelosti i da nijedna od ugovornih strana ne izjavi da ne želi produžiti Ugovor na novo osigurateljno razdoblje od godinu dana. Na Pristupnici se upisuje vrijeme do kada se može produživati Ugovor s tim da Ugovor na taj način može trajati najviše 10 godina od početka osiguranja. Osiguranje počinje u 00:00 sati onoga dana nakon dana kada je osiguranik pristupio Ugovoru o grupnom osiguranju života i kada je potpisao Pristupnicu i dokument Osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti, uz uvjet da je do tog dana premija plaćena u skladu s člankom 7. Glavom I. Općih uvjeta. U suprotnom, osiguranje počinje u 00:00 sati onoga dana koji slijedi nakon dana kada je plaćena premija u skladu s člankom 7. Glavom I. Općih uvjeta, ovisno o tome što kasnije nastupi.

(2) Ugovaratelj osiguranja ili osiguranik i Osiguratelj mogu jedan drugome pisanim putem najkasnije 30 dana prije isteka tekuće osigurateljne godine izjaviti da ne namjeravaju produžiti osiguranje na novo osigurateljno razdoblje od godinu dana. U tom slučaju pokrće prestaje danom isteka tekuće osigurateljne godine.

(3) Izjava o neproduživanju osiguranja dostavlja se u pisanim obliku preporučenom pošiljkom s povratnicom na adresu druge ugovorne strane navedene na Pristupnici odnosno na posljednju adresu priopćenu od ugovorne strane pisanim putem.

(4) Osigurateljno pokrće prestaje u 24:00 sata dana:

- nastupa raskida odnosno prestanka osiguranja u skladu s ovim Općim uvjetima
- smrti osiguranika
- kada osiguranik navršši 65. godinu života za pokrće rizika od privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti
- isteka koji je naveden na Pristupnici;
- u drugim slučajevima navedenim u Posebnim uvjetima Glave II., Glave III. i Glave IV. ovih Uvjeta.

Članak 6.

OVLASTI OSIGURATELJA

(1) Pristupanjem Ugovoru o grupnom osiguranju života i potpisivanjem Pristupnice osiguranik izričito upućuje Osiguratelja da sve osigurane iznose isplati Korisniku osiguranja.

(2) Nadalje, pristupanjem Ugovoru o grupnom osiguranju života i potpisivanjem Pristupnice osiguranik se obvezuje omogućiti Osiguratelju:

- uvid u sve druge dokumente za potrebe utvrđivanja obveze Osiguratelja u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa;
- da od svojeg trenutnog i svih prethodnih poslodavaca, kao i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, pribavi dokumentaciju ili informacije potrebne Osiguratelju da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa
- da od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži i dostavi Osiguratelju naknadna objašnjenja, dokumentaciju i dokaze potrebne Osiguratelju da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa.

(3) Osoba koja ima pravni interes dužna je omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njezinu posjedu, osobito nalaze liječnika, presliku zdravstvenog kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja osiguranika, pribavljanje izjava od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o osiguranom slučaju, a dostupne su osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes, te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti zahtjeva, Osigurateljeve obveze i njezine visine.

(4) osiguranik je dužan pružiti Osiguratelju svu potrebnu pomoć za utvrđivanje obveze Osiguratelja ili njezina iznosa.

Članak 7.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

(1) Premija i osigurani iznosi ugovaraju se u EUR ili HRK valuti, u skladu s cjenikom Osiguratelja, a visina premije ovisi o trajanju osiguranja i visini osiguranog iznosa.

(2) Ako su premija i osigurani iznos ugovoreni u EUR valuti, sva plaćanja po Pristupnici Ugovoru o grupnom osiguranju života provode se u kunskoj protivrijednosti na dan plaćanja premije odnosno isplate osiguranog iznosa, po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan plaćanja.

(3) Pisana obavijest o visini premije osiguranja, iznosu osiguranja za osnovno i dopunsko pokriće, načinu plaćanja i trajanju plaćanja premije daje se prije sklapanja ugovora u obliku informativnog izračuna te se dodatno navodi na Pristupnici.

(4) Premija se plaća mjesečno u punom iznosu, bez umanjnja na ime troškova platnog prometa, odnosno bankarske provizije. Osiguratelj je dužan zaprimiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da premija osiguranja bude plaćena.

(5) Ovim osiguranjem nije predviđeno pokriće za slučaj doživljenja, te prema tome Ugovaratelj osiguranja / osiguranik prema ovim Uvjetima nema pravo na otkup police niti na njezinu kapitalizaciju. Prema ovom osiguranju nema pripisa dobiti.

(6) Ako osiguranik na poziv Osiguratelja koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom ne uplati dospjelu premiju u roku koji Osiguratelj odredi, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od dana kad je pismo uručeno osiguraniku, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može izjaviti da raskida Ugovor o osiguranju.

(7) Osiguratelj ima pravo iznos dospjele neplaćene premije odbiti od iznosa koji je dužan isplatiti Ugovaratelju osiguranja, osiguraniku, korisniku osiguranja ili nekoj trećoj osobi na temelju Ugovora o osiguranju.

Članak 8.

ISPLATA OSIGURNINE

(1) Radi ostvarivanja prava iz osiguranja korisnik osiguranja dužan je odmah po nastanku osiguranog slučaja Osiguratelju podnijeti obavijest o nastanku osiguranog slučaja, odnosno zahtjev za isplatu osiguranog iznosa.

(2) Zahtjev iz prethodnog stavka ovog članka podnosi se u pisanom obliku u pravilu na za to predviđenom obrascu Osiguratelja ili drugom pismenu, te mora sadržavati detaljne podatke o činjenicama relevantnim za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva, obveze Osiguratelja i njezine visine u okviru osigurateljnog pokrića.

(3) Uz zahtjev, korisnik osiguranja dužan je Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju u vezi s osiguranikom koja je, u skladu s odgovarajućim Posebnim uvjetima Glave II., Glave III. i Glave IV., potrebna kako bi Osiguratelj utvrdio svoju obvezu i njezinu visinu.

(4) Osiguratelj može na svoj trošak zatražiti od osiguranika da poduzima radnje sa svrhom liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija kako bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa.

(5) Osiguranik je dužan odazvati se pozivu Osiguratelja sa svrhom liječničkog pregleda.

(6) Osiguratelj je radi prikupljanja podataka o relevantnim činjenicama u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa ovlašten, o svom trošku, poslati svog ovlaštenog zaposlenika da posjeti osiguranika u mjestu stanovanja, odnosno u mjestu prebivališta osiguranika. Osiguranik je za potrebe utvrđenja činjeničnog stanja u obvezi omogućiti takav posjet.

(7) Nepravodobno obavještanje, nedostavljanje dokumentacije ili izostanak suradnje, što posebno uključuje, ali nije ograničeno na stavke (3), (4), (5) i (6) ovog članka, a što dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti zahtjeva, postojanja obveze Osiguratelja ili njezine visine, mogu biti uzrok za otklon zahtjeva ili umanjnje osiguranog iznosa.

(8) Po primitku utemeljenog zahtjeva Osiguratelj će ispuniti svoju obvezu iz osiguranja isplatom osiguranog iznosa korisniku osiguranja, i to kako slijedi:

– Za slučaj smrti osiguranika Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos u skladu s

- odredbama Glave II. (Posebni uvjeti za osiguranje od rizika smrti)
Za slučaj privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) osiguranika Osiguratelj će isplatiti ugovoreni broj mjesečnih osiguranih iznosa u skladu s odredbama Glave III. (Posebni uvjeti za osiguranje od rizika privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja))
- Za slučaj nezaposlenosti osiguranika Osiguratelj će isplatiti ugovoreni broj mjesečnih osiguranih iznosa u skladu s odredbama Glave IV. (Posebni uvjeti za osiguranje od rizika nezaposlenosti).

(9) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

(10) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu Korisniku osiguranja.

(11) Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.

(12) U slučaju da korisnik osiguranja, osiguranik ili Osiguratelj nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do nastanka osiguranog slučaja ili u pogledu visine ili opsega obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se provesti stručnim vještačenjem. Jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci sporazumno određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica o kojima bi njihovi nalazi i mišljenja bili suprotstavljeni. Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a troškove trećeg vještaka snose u jednakim dijelovima.

Članak 9.

ŠIRINA POKRIĆA / RIZICI

(1) Pokriće po ovom osiguranju osim rizika smrti može uključivati sljedeće rizike koji su navedeni na svakoj pojedinoj Pristupnici, tj. rizike od:

- privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja)
- nezaposlenosti.

Članak 10.

OGRANIČENJE VISINE OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Visina obveze Osiguratelja ograničena je uslijed nastupa:

- Smrti – iznos utvrđen u Pristupnici uz maksimalan limit osigurateljne obveze od 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB-a na dan sklapanja police) s time da ukupni osigurani iznos za rizik smrti za sve važeće police osiguranja koje je osiguranik sklopio s Osigurateljem ne smije prelaziti 250.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB-a na dan sklapanja police). Osiguranik istodobno može imati najviše dvije aktivne police za ovo pokriće s time da osigurani iznos u zbroju po obje police ne prelazi limit od 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB-a na dan sklapanja police)
- Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) – do 6 mjesečnih osiguranih iznosa po jednom osiguranom slučaju, mjesečni osigurani iznos naveden je u Pristupnici, te može maksimalno iznositi 500,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB-a na dan sklapanja police), s time da osiguranje pokriva najviše 2 osigurana slučaja privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) za cijelo osigurateljno razdoblje. Osiguranik istodobno može imati najviše dvije aktivne police za ovo pokriće
- Nezaposlenost – do 6 mjesečnih osiguranih iznosa po jednom osiguranom slučaju, mjesečni osigurani iznos naveden je u Pristupnici, te može maksimalno iznositi 500,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB-a na dan sklapanja police), s time da osiguranje pokriva najviše 2 osigurana slučaja nezaposlenosti za cijelo osigurateljno razdoblje. Osiguranik istodobno može imati najviše dvije aktivne police za ovo pokriće.

Članak 11.

OPĆA ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Uz ostala ograničenja i isključenja navedena u ovim Općim i Posebnim uvjetima, opća isključenja Osigurateljve obveze iz ovog članka primjenjuju se na sve osigurane rizike.

(2) Osiguratelj nije u obvezi ako je osigurani slučaj nastao zbog ili u vezi s nekim od sljedećih uzroka:



- bilo kojeg stanja (posljedice, vraćanja na staro stanje ili ponovnog pojavljivanje bolesti ili nezgode) koje je osiguranik imao na dan potpisa Pristupnice ili u vezi s kojim se osiguranik konzultirao ili liječio kod bilo kojeg ovlaštenog liječnika ili ustanove prije potpisa Pristupnice
- samoubojstva u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima
- namjernog ubojstva osiguranika počinjenog od korisnika osiguranja u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima
- ako je smrt osiguranika prouzročena ratnim operacijama u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima
- bilo kakvog konzumiranja alkohola i/ili droge, zlouporabe lijekova ili ostalih toksičnih supstanci
- građanskih nemira, terorizma, nereda, pobuna
- tjelesne ozljede osiguranika tijekom vojnih vježbi oružanih snaga bilo koje zemlje ili organizacije
- ionizirajućeg zračenje ili kontaminacije radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada
- radioaktivnog, toksičnog, eksplozivnog ili drugog opasnog svojstva bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegove nuklearne komponente
- nezgode ili bolesti za koje osiguranik odbija prihvatiti razuman liječnički tretman
- svojevolijskog sudjelovanja osiguranika u bilo kakvom nezakonitom činu, kaznenom djelu ili prekršaju, činjenjem, nečinjenjem ili pokušajem činjenja ili nečinjenja, sudjelovanja u borbi, štetnoj i opasnoj radnji, te bijegu nakon takve radnje;
- aktivnog sudjelovanja u tučnjavi, osim u samoobrani
- profesionalnog bavljenja sportom (profesionalni sportaš) ili sportom koji uključuje direktnu ili indirektnu novčanu naknadu
- sudjelovanja u bilo kakvom natjecateljskom sportu (profesionalno ili amaterski) ili sportu koji uključuje pogon motora (uključujući utrke i trening vožnje), u boksu, hrvanju, borilačkim vještinama, kao i specijalnim aktivnostima kao što su podvodno ronjenje sa samostalnom opremom, speleologija, vožnja bobom, skeleton, skijaški skokovi ili skakanje s trampolina, penjanje po stijenama, planinarske aktivnosti koje uključuju penjanje (po stijenama ili ledu), planinarsko skijanje ili bilo koje planinarenje na visinama iznad 3000m, skakanje padobranom, sportsko padobranstvo, jedriličarstvo, letenje zmajem ili drugim lakim letjelicama ili bungee jumping, osim u slučaju kada je to izjavljeno Osiguratelju prilikom sklapanja osiguranja i Osiguratelj je odlučio prihvatiti taj rizik
- vožnje bilo kojeg vozila ili motornog broda ako osiguranik ne posjeduje valjanju važeću dozvolu, osim u slučaju kada je ona istekla te je osiguranik u trenutku nastanka osiguranog slučaja zatražio produženje iste
- lova u ograđenim i neograđenim lovištima
- opasne aktivnosti kao što je rukovanje eksplozivnim ili vatrenim/hladnim oružjem
- nadri liječništva
- samoinicijativno odabranog kirurškog zahvata ili bilo kojeg kozmetičkog kirurškog zahvata, osim zahvata rekonstruktivne kirurgije
- stanja koje je u vezi s psihičkom bolesti, mentalnim ili drugim poremećajem središnjega živčanog sustava, kao što su npr. stres, anksioznost ili depresija i njima prouzročena stanja
- HIV-a i/ili stanja izravno ili neizravno vezanog uz HIV, uključujući AIDS
- samoozljeđivanja, bilo u stanju ubroјivosti bilo u stanju neubroјivosti
- zrakoplovne nesreće ako osiguranik, bilo kao vojnik bilo kao civil, putuje u neregistriranom zrakoplovu i/ili putuje s osobom koja ne posjeduje odgovarajuću dozvolu za upravljanje zrakoplovom. Međutim pokrīće osiguranja vrijedi u slučaju da osiguranik putuje kao putnik u zrakoplovu s redovitim redom letenja javnog zračnog prijevoza s uobičajenim prijevoznikom i u zrakoplovu s više motora u vlasništvu kompanija ili pojedinaca, kojima upravljaju piloti s važećim dozvolama. U svakom slučaju, pokrīće članova posade zrakoplova tijekom obavljanja posla uvijek je isključeno
- epidemijske ili zarazne bolesti, opće izbijanje bolesti koja se prenosi bakterijama ili infekcijom i koja istodobno pogađa više osoba u jednoj populaciji.

(3) Ne postoji obveza isplate osiguranog iznosa ako je osigurani slučaj nastupio u vrijeme obavljanja poslova:

- koji se izvode na visini većoj od 3m ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti
- zaštitara
- planinarskog vodiča, sudionika ekspedicije ili speleologa
- ronioaca
- koji se izvode u kamenolomu, rudniku, tunelu i slično
- radnika naftnih kompanija na platformama
- deminera, minera ili pirotehničara
- kaskadera ili osoblja cirkusa
- profesionalnog vojnika, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova
- vatrogasca, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova
- policajca, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova

- pilota i člana posade.

Članak 12.

ODUSTANAK OD PRISTUPA UGOVORU

(1) Osiguranik ima pravo odustati od pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju života pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju preporučenom poštanskom pošiljkom s povratnicom najkasnije u roku od 30 dana od dana pristupanja Ugovoru o grupnom osiguranju života i potpisivanja Pristupnice, pri čemu osiguranik ne snosi obveze koje proizlaze iz tog Ugovora. Osiguranje u tom slučaju prestaje prvog narednog dana od dana kad je Osiguratelj zaprimio preporučenu pošiljku. S predajom pismena poštanskom uredu izjednačena je i neposredna predaja pismena u prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja, a kao dan primitka obavijesti u tom slučaju smatra se dan predaje pismena prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja. Ako je premija do toga dana već bila plaćena, osiguranik ima pravo na povrat ukupne do tada uplaćene premije.

Članak 13.

TERITORIJALNO VAŽENJE POKRIĆA

(1) Ovim Uvjetima pokriveno je osiguranje za slučaj smrti bez obzira na teritorij na kojem je osigurani slučaj nastupio.

(2) Pokrīće za rizik od privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) iz Glave III. i nezaposlenosti iz Glave IV. pruža se isključivo za radni odnos zasnovan s poslodavcem sa sjedištem u Republici Hrvatskoj ili zasnovan u podružnici ili predstavništvu stranih pravnih osoba koje su registrirane u Republici Hrvatskoj.

Članak 14.

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA I OSIGURANIKA TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

(1) Kod ugovaranja osiguranja Ugovaratelj osiguranja mora:

- dati, prije suglasnosti za osiguranje, svakoj osobi koja udovoljava uvjetima za osiguranje ove Uvjete i ostale obavijesti koje izdaje Osiguratelj
- primiti potpisanu Pristupnicu i ostale potrebne obrasce Osiguratelja od osobe koja udovoljava uvjetima za osiguranje prema Ugovoru, te jedan primjerak Pristupnice uručiti osiguraniku
- staviti na raspolaganje Osiguratelju sve dokumente vezane uz osiguranje prema Ugovoru (obrasce koje sastavlja Osiguratelj), a koje je osiguranik ispunio i potpisao
- dostaviti Osiguratelju sve dokumente i dokaze koje Osiguratelj može razumno zatražiti kako bi stekao dobar uvid u rizik koji pokriva, posebice medicinsku dokumentaciju kako je opisano u članku 3. Glave I. Općih uvjeta.

(2) Za vrijeme života osiguranika Ugovaratelj osiguranja i/ili osiguranik mora:

- obavještavati Osiguratelja u najkraćem mogućem roku o svim promjenama koje nastanu u pogledu uvjeta kredita koji su predmet Ugovora
- bez odgode povući bilo kakvu zastarjelu ili pogrešnu dokumentaciju na izričito zahtjev Osiguratelja
- pribaviti prethodnu suglasnost Osiguratelja za bilo kakvu objavu ili tekst koji se tiče osiguranja
- odmah pisanim putem obavijestiti Osiguratelja o promjeni adrese stanovanja, odnosno adrese za primanje pisama osiguranika te o promjeni osobnih podataka.

(3) Sve izjave volje Osiguratelja, Ugovaratelja osiguranja / Korisnika osiguranja i osiguranika koje trebaju biti obvezujuće naravi moraju biti dane u pisanom obliku i dostavljene preporučenom poštom, osim ako drugdje u Uvjetima nije izričito navedeno drugačije. S predajom pismena poštanskom uredu izjednačena je i neposredna predaja pismena u prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja, a kao dan primitka obavijesti u tom slučaju smatra se dan predaje pismena prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja.

Članak 15.

NADLEŽNI SUD I NADZOR

(1) Za odnose između Osiguratelja, Ugovaratelja osiguranja, korisnika osiguranja i drugih osoba kojih se tiče Ugovor, mjerodavno je pravo Republike Hrvatske, osim ako ugovorne stranke nisu odabrale drugo mjerodavno pravo.

(2) U slučaju sudskog spora mjesno je nadležan sud u Zagrebu.

(3) Za nadzor nad društvom za osiguranje nadležna je Hrvatska agencija za nadzor finansijskih usluga (HANFA), OIB: 49376181407, www.hanfa.hr.

Članak 16.

PRITUŽBE

(1) U slučaju nezadovoljstva pružanjem usluge osiguranja odnosno izvršenja obveze iz Ugovora o osiguranju poziva se Ugovaratelja osiguranja / korisnika osiguranja ili osiguranika da podnesu pritužbu putem elektroničke pošte na adresu pritužbe@groupama.hr, poštom na adresu Groupama osiguranje d.d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb ili usmeno na zapisnik kod Osiguratelja.

(2) Strane su suglasne i prihvaćaju da će sve sporove proizašle iz ovog Ugovora ponajprije pokušati rješavati mirnim putem.

(3) Strane su suglasne da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz Ugovora o osiguranju izvijestiti drugu stranu.

(4) Pritužba treba sadržavati:

- (i) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- (ii) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
- (iii) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza
- (iv) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa
- (v) punomoć za zastupanje, kada je pritužbu podnio punomoćnik.

(5) O pritužbama, zahtjevima i svim spornim pitanjima odlučuje Komisija za pritužbe.

(6) Odgovor Komisije dostavlja se suprotnoj strani u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe, a iznimno kad se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestiti će podnositelja pritužbe o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu.

(7) U slučaju neslaganja s odlukom Komisije za pritužbe, podnositelj pritužbe ima pravo na podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja Kodeksa o poslovnoj osiguravateljskoj i reosiguravateljskoj etici, pokretanje postupka za mimo rješavanje sporova primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje, ili može podnijeti tužbu nadležnom sudu.

Članak 17.

POREZNE NAPOMENE

(1) Premije ne podliježu plaćanju PDV-a, a ako nastupe obveze plaćanja poreza i naknada, platit će ih osiguranik.

(2) Porez na životno osiguranje – reguliran je Zakonom o porezu na dohodak i Zakonom o porezu na dobit.

Članak 18.

KLAUZULA – BORBA PROTIV FINANCIRANJA TERORIZMA

(1) Osiguratelj zadržava pravo na odbijanje pristupanja Ugovoru o osiguranju, odnosno zadržava pravo na jednostrani raskid Ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ako su osiguranik ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja financiranja terorizma.

Glava II.

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OD RIZIKA SMRTI

Članak 1.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA PRISTUP U OSIGURANJE

(1) Sa svrhom osiguratelnog pokrivanja od rizika smrti može pristupiti osoba koja, osim uvjeta navedenih u članku 3. stavku (1) Glave I. Općih uvjeta ispunjava i sljedeći posebni uvjet:

- da u vrijeme potpisa Pristupnice ima najmanje 18 i najviše 60 godina života, uključujući i dan nastupa 60. godine života.

(2) U svakom trenutku ukupni osigurani iznos za rizik smrti za osiguranika po svim policama kod Osiguratelja ne može prijeći 250.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police).

(3) Osiguratelj zadržava pravo u postupku procjene prihvata rizika u osiguranje, prema vlastitoj procjeni od potencijalnog osiguranika zatražiti:

- sve podatke i dokumente o zdravstvenom stanju osiguranika prije prihvata u osiguranje te
- da obavi liječnički pregled radi procjene zdravstvenog stanja osiguranika prije prihvata u osiguranje.

(4) Osiguranik je dužan Ugovaratelju osiguranja, odnosno Osiguratelju pružiti istinite, točne i potpune informacije važne za procjenu rizika i odluku o prihvatu u osiguranje koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

Članak 2.

OSIGURANI SLUČAJ

(1) U smislu Posebnih uvjeta Glave II. osiguranim slučajem smatra se osiguranikova:

- smrt.

(2) Osiguranim slučajem neće se smatrati smrt ili stanje uzrokovano nesretnim slučajem ili bolešću nastalima, odnosno započetima izvan osiguratelnog razdoblja.

(3) Trenutkom nastanka osiguranog slučaja opisanog u ovom članku smatra se službeno utvrđeni datum smrti osiguranika.

(4) Osobe s navršениh 70. godina života (nakon isteka dana nastupa 70. godine života) i starije nisu pokrивene osiguranjem za osigurani slučaj opisan u ovom članku.

Članak 3.

OSIGURANI IZNOS

(1) Po nastanku osiguranog slučaja, a nakon utvrđenja obveze Osiguratelja i njezine visine, Osiguratelj je u obvezi Korisniku osiguranja isplatiti osigurani iznos utvrđen u Pristupnici, koji je primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja prema Glavi II. ovih Posebnih uvjeta.

Članak 4.

PRIJAVA I POSTUPAK UTVRĐENJA OBEVEZE OSIGURATELJA

(1) Korisnik osiguranja dužan je osigurani slučaj bez odgađanja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja ili na drugom pisanom zahtjevu.

(2) Uz ispunjen obrazac zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa korisnik osiguranja dužan je Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost zahtjeva, svoju obvezu i njezinu visinu.

(3) Dokumentacija za prijavu osiguranog slučaja iz prethodnog stavka posebno uključuje:

- Osnovna dokumentacija:
 - Preslika police/pristupnice ili Izjava o neposjedovanju police/pristupnice,
 - Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta (osim u slučaju kada je korisnik Banka),
 - Preslika smrtnog lista ili izvataka iz matične knjige umrlih,
 - Potvrda o statusu otplate kredita,
 - Preslika pravomoćnog rješenja o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja ujedno i zakonski nasljednici,
 - U slučaju da je korisnik osiguranja maloljetna osoba potrebno je dostaviti i rodni list ili presliku identifikacijskog dokumenta maloljetnog korisnika, te presliku osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta zakonskog zastupnika odnosno skrbnika maloljetne osobe,
 - U slučaju da je korisnik osiguranja osoba lišena poslovne sposobnosti potrebno je dostaviti presliku osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta skrbnika te presliku pravomoćnog rješenja Centra za socijalnu skrb o stavljanju korisnika pod skrbništvo i imenovanju podnositelja prijave,
 - Preslika potvrde o smrti, otpusnog pisma ili drugog dokumenta iz kojeg je vidljiv uzrok smrti Osiguranika,
 - Druga dokumentacija po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna



- za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa,
- Dodatna dokumentacija za slučaj Smrti uslijed nesretnog slučaja:
 - o Preslika zapisnik o očevidu (ako je rađen),
 - o Preslika obdukcijskog nalaza (ako je rađen),
 - o Preslika nalaza analize krvi i urina na alkohol (ako je rađena),
 - o Druga dokumentacija po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa,
 - Dodatna dokumentacija za slučaj Smrti uslijed bolesti:
 - o Preslika kompletnog zdravstvenog kartona,
 - o Preslika medicinske dokumentacije vezane uz liječenje bolesti (otpusna pisma, povijesti bolesti, i sl.),
 - o Druga dokumentacija po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa.

(4) Osiguratelj zadržava pravo tražiti na uvid i originale onih dokumenata koji su dostavljeni u preslici.

Članak 5.

POSEBNA ISKLJUČENJA

(1) Pored slučajeva navedenih u Glavi I, članku 11. Općih uvjeta, isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja:

- ako se Osiguranik po pretpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti, bez opravdanog razloga, nije prijavio liječniku, odnosno nije pozvao liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako nije poduzeo potrebne mjere radi liječenja, odnosno nije se pridržavao liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
- ako je Smrt Osiguranika nastupila kao posljedica nesretnog slučaja pri Osiguranikovom upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane isprave koja daje ovlaštenje za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.

Glava III

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OD RIZIKA PRIVREMENE POTPUNE NESPOSOBNOSTI ZA RAD (BOLOVANJA)

Članak 1.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA PRISTUP U OSIGURANJE

(1) Sa svrhom osigurateljnog pokrivača od rizika privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) može pristupiti osoba koja u trenutku potpisa Pristupnice ispunjava, osim uvjeta navedenih u članku 3. stavku (1) Glave I. Općih uvjeta i sljedeće posebne uvjete:

- da ima najmanje 18 godina i najviše 60 godina života, uključujući i dan nastupa 60. godine života
- da je zaposlena na neodređeno vrijeme od minimalno 30 sati tjedno kod poslodavca u javnom ili privatnom sektoru te da nije na probnom radu.

Članak 2.

RAZDOBLJE POČEKA (KARENCE)

(1) Za osiguranje privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ugovara se razdoblje početka (karence) u trajanju od 30 dana računajući od dana početka osiguranja, za vrijeme kojeg Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osiguranici iznos.

(2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osiguranici iznos ako je trajanje privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) započelo u prvih 30 dana nakon početka osiguranja (za vrijeme trajanja razdoblja početka), pa ni onda kada je nakon isteka razdoblja početka privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) bilo duže od 42 dana.

Članak 3.

OSIGURANI SLUČAJ

(1) U smislu Glave III. ovih Posebnih uvjeta (Posebni uvjeti za osiguranje od rizika privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja)) osiguranim slučajem smatra se osiguranikova odsutnost s rada zbog privremene potpune nesposobnosti za rad uzrokovane nesretnim slučajem ili bolešću, koju je utvrdio

osiguranikov izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite, a koja traje duže od 42 neprekidna dana, uz uvjet da je osiguranik:

- (i) prvog dana privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), kao i tijekom nastupa i trajanja osiguranog slučaja u radnom odnosu, zaposlen na neodređeno vrijeme kod poslodavca u javnom ili privatnom sektoru
 - (ii) u trenutku nastanka osiguranog slučaja nije stariji od 65. godina života (ne uključujući i dan nastupa 65. godine života)
- te ako nisu ispunjeni uvjeti za isključenje ili gubitak prava prema odredbama Općih ili ovih Posebnih uvjeta.

(2) Pojam privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ne poistovjećuje se s pojmom privremene radne nesposobnosti u smislu odredbi Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

(3) Osiguranici slučaj neće nastati ako je privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje) započela izvan trajanja osiguranja odnosno ako je započela unutar razdoblja početka.

(4) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se 43. dan od datuma kada je osiguranikov izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) osiguranika.

(5) Osobe s navršениh 65 (nakon isteka dana nastupa 65. godine života) ili više godina života nisu pokriveni osiguranjem po Glavi III. ovih Posebnih uvjeta.

(6) Osiguranik koji je iscrpio pravo na isplatu osiguranog iznosa po jednom osiguranom slučaju, može ostvariti pravo na isplatu osiguranog iznosa po drugom osiguranom slučaju pod uvjetom da su od dana završetka prvog osiguranog slučaja pa do dana početka drugog osiguranog slučaja protekla najmanje 102 dana. Prekid između dviju privremenih potpunih nesposobnosti za rad kraći od 7 dana smatra se istim osiguranim slučajem.

(7) Jednim osiguranim slučajem smatra se neprekidna privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje) duža od 42 dana bez obzira na eventualnu promjenu uzroka bolovanja (šifre međunarodne klasifikacijske bolesti) za vrijeme trajanja privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja).

Članak 4.

OSIGURANI IZNOS

(1) Korisnik osiguranja ostvarivat će pravo na isplatu osiguranog iznosa koji odgovara mjesečnom osiguranom iznosu samo za svakih uzastopnih punih 30 dana privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), s time da korisnik osiguranja ostvaruje pravo na isplatu prvog iznosa po proteku prvih 30 dana po nastupu osiguranog slučaja.

(2) Mjesečni osiguranici iznos smatra se iznos koji je utvrđen u Pristupnici, ali ne više od iznosa kako je navedeno u članku 10. Glave I. Općih uvjeta.

(3) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:

- danom kada osiguranik s medicinskog stajališta prestane biti privremeno potpuno nesposoban za rad, što nesporno utvrđuje izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite kod kojeg se vodi zdravstveni karton osiguranika
- danom početka nezaposlenosti osiguranika
- isplatom 6 mjesečnih osiguranih iznosa za jedan osiguranici slučaj pokriven Glavom III. ovih Posebnih uvjeta.

(4) Osim slučajeva iz članka 5. stavka (4) Glave I. Općih uvjeta osiguranje po Glavi III. ovih Posebnih uvjeta prestaje i u svakom od sljedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:

- danom utvrđenja trajne i potpune nesposobnosti za rad osiguranika
- ako je osiguranik djelomično ili u cijelosti lišen poslovne sposobnosti ili ako duševno oboli
- danom umirovljenja osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu
- kada iz osiguranja, u skladu s Glavom III. ovih Posebnih uvjeta bude isplaćen osiguranici iznos za drugi osiguranici slučaj.

(5) Ako tijekom isplata osiguranog iznosa za privremenu potpunu nesposobnost za rad (bolovanje) nastupi smrt osiguranika, isplata osiguranog iznosa će se prekinuti, te će se ukupna obveza Osiguratelja ispuniti isplatom osiguranog iznosa za slučaj smrti.

Članak 5.

PRIJAVA I POSTUPAK UTVRĐENJA OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Osiguranik koji pretrpi nesretni slučaj ili se razboli, dužan se bez odgađanja prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja, kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja.

(2) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja, dužni su osigurani slučaj bez odgađanja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja.

(3) Uz ispunjen obrazac osiguranik, odnosno korisnik osiguranja, dužan je Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost zahtjeva, svoju obvezu i njezinu visinu.

(4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:

- i) presliku osobne iskaznice ili drugoga identifikacijskog dokumenta osiguranika
- ii) presliku Police/Pristupnice ili Izjave o neposjedovanju Police/Pristupnice
- iii) potvrdu o statusu otplate kredita
- iv) presliku liječničke potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) s naznačenom šifrom bolesti
- v) izvješće o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) za prva 42 dana privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), te daljnjih 30 dana liječničku potvrdu da u prethodnom razdoblju od najmanje 12 mjeseci nije bio privremeno potpuno nesposoban za rad (na bolovanju) više od 30 dana uzastopno, osim ako se navedena privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje) odnosi na drugi osigurani slučaj
- vi) potvrdu poslodavca o radnom odnosu na neodređeno vrijeme osiguranika u trenutku nastupa osiguranog slučaja i potvrdu ili ispis elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO-a o zaposlenju osiguranika
- vii) u slučaju kad je korisnik fizička osoba, potrebno je dostaviti presliku osobne iskaznice ili drugoga identifikacijskog dokumenta korisnika
- viii) drugu dokumentaciju prema zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa, s time da Osiguratelj zadržava pravo tražiti u vid i originale onih dokumenata koji su dostavljeni u preslici.

(5) Izvješće o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) iz stavka (4) pod točkom v) ovog članka osiguranik, odnosno korisnik osiguranja, dužan je Osiguratelju dostavljati svaki mjesec tijekom trajanja isplate osiguranog iznosa od Osiguratelja. Navedeno izvješće osiguranik, odnosno korisnik osiguranja, dužan je dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10-og dana u mjesecu za protekli mjesec privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja).

(6) Ako obveza iz stavka (5) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zatezanih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja neće teretiti Osiguratelja.

(7) Osiguratelj će početi isplaćivati mjesečni ugovoreni iznos za svakih 30 dana, po nastupu osiguranog slučaja, uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentiran i utemeljen zahtjev za isplatu.

Članak 6.

POSEBNA ISKLJUČENJA

(1) Osim slučajeva navedenih u Glavi I., članku 11. Općih uvjeta osigurateljno pokriva za rizik privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) isključeno je i u sljedećim slučajevima:

- ako je osiguranik 12 mjeseci koji prethode osiguranom slučaju bio na bolovanju više od 30 dana uzastopno, osim ako se navedeno bolovanje odnosi na prethodni osigurani slučaj
- ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odaziva na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog povjerenstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ili liječnika cenzora Osiguratelja
- ako se osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti, bez opravdanog razloga, ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ako se ne pridržava liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja
- ako osiguranik nije zaposlen kod poslodavca u privatnom ili javnom sektoru
- izolacije osiguranika kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini
- transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe
- ako je osiguranik određen kao pratitelj bolesnika izvan svog mjesta prebivališta odnosno boravišta
- ako je osiguranik privremeno spriječen obavljati rad zbog određenog liječenja

ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika

- liječenja bolesti ili nesretnog slučaja koji je postojao ili čiji uzrok potječe prije sklapanja Ugovora o osiguranju ili ima posljedice koje su nastale kasnije, a uzrok im je nastupio prije dana osigurateljnog pokrivača
- ako je osiguranik namjerno prouzročio privremenu potpunu nesposobnost za rad (bolovanje)
- umanjenja pokretljivosti vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata, osim ako nije dokazan lom kralježka
- ako osiguranik ima status profesionalnog sportaša.

(2) Isključena je obveza Osiguratelja za isplatu osiguranog iznosa ako je korištenje bolovanja povezano s:

- korištenjem fizikalne terapije ili rehabilitacije, osim ako ona ne proizlazi iz osiguranog slučaja
- bolešću i komplikacijama u vezi s trudnoćom i porođajem, majčinstvom (liječenje neplodnosti, potpomognuta oplodnja i sl.) i/ili porođajem, osobito za vrijeme primanja roditeljske naknade, potpore ili drugih primanja na temelju Zakona o roditeljskim potporama, kao i eventualno produženog razdoblja roditeljskog dopusta bez naknade
- njegovom člana obitelji ili bilo kojeg drugog razloga koji nije posljedica zdravstvenog stanja samog osiguranika
- mirovanjem zbog reume, išijasa i sličnih stanja, osim ako je takva dijagnoza ustanovljena prvi put za vrijeme trajanja osiguranja
- pobačajem, uključujući i spontani pobačaj, osim ako je induciran od liječnika zbog zdravstvenih razloga.

(3) Pod uvjetom ispunjenja uvjeta navedenih u stavku (1) ovog članka, ako dođe do nastupa bilo kojeg od prethodno navedenih slučajeva tijekom isplate ugovorenih mjesečnih osiguranih iznosa, Osiguratelju prestaje obveza isplate ugovorenog iznosa po prijavljenom osiguranom slučaju za koji se isplaćuje predmetni iznos.

Članak 7.

GUBITAK PRAVA IZ OSIGURANJA

(1) Osiguranik gubi pravo na isplatu mjesečnoga osiguranog iznosa po prijavljenom osiguranom slučaju:

- ako tijekom primanja osiguranog iznosa radi, odnosno obavlja poslove, po osnovi po kojoj je zdravstveno osiguran, obavlja poslove na temelju ugovora o djelu te bilo koje druge plaćene poslove
- namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad
- na bilo koji način zlorabi privremenu potpunu nesposobnost za rad (bolovanje)
- ako tijekom isplate osiguranog iznosa navrší 65. godina života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života).

Glava IV.

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OD RIZIKA NEZAPOSLENOSTI

Članak 1.

SPOSOBNOST OSIGURANIK A ZA PRISTUP U OSIGURANJE

(1) Sa svrhom osigurateljnog pokrivača nastupa nezaposlenosti može pristupiti osoba koja u trenutku potpisa Pristupnice ispunjava, osim općih uvjeta navedenih u članku 3. stavku (1) Glave I. Općih uvjeta, i sljedeće posebne uvjete:

- (i) da ima najmanje 18 godina i najviše 60 godina života, uključujući i dan nastupa 60. godine života
- (ii) da je zaposlena na neodređeno vrijeme od minimalno 30 sati tjedno u privatnom ili javnom sektoru, te da nije na probnom radu.

(2) Potpisom Pristupnice osiguranik izričito potvrđuje da ispunjava sve uvjete navedene u stavku (1) ovog članka, odnosno potvrđuje da je upoznat s činjenicom da nije osiguran od nastanka osiguranog rizika uslijed nezaposlenosti sve dok se uvjet naveden u stavku (1) točke (ii) ovog članka ne ispunji u cijelosti.

Članak 2.

RAZDOBLJE POČEKA (KARENCE)

(1) Za osiguranje nastupa nezaposlenosti ugovara se razdoblje početka (karence) u trajanju od 180 dana računajući od dana početka osiguranja, za vrijeme koje Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos.

(2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos ako je nezaposlenost započela u prvih 180 dana nakon početka osiguranja (za vrijeme trajanja razdoblja čekanja), pa ni onda kada je nakon isteka razdoblja čekanja nezaposlenost trajala duže od 60 dana.

Članak 3.

OSIGURANI SLUČAJ

(1) U smislu Glave IV. ovih Posebnih uvjeta osiguranim slučajem smatra se osiguraničeva nezaposlenost koja traje duže od 60 dana, što se utvrđuje na način:

- da je osiguraničev evidentiran kao nezaposlen pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje duže od 60 dana, da aktivno traži posao i da je raspoloživ za rad
 - da je do nezaposlenosti došlo uslijed:
 - i) jednostranog redovitog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme od poslodavca zbog poslovno uvjetovanih razloga, bez krivnje osiguraničeva i neovisno o njegovoj volji
 - ii) otkaza ugovora o radu od stečajnog upravitelja u stečajnom postupku, osim kad je nad osiguraničevim poslodavcem prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju bio otvoren stečajni postupak, a u trenutku nastupa osiguraničevog slučaja osiguraničev je bio zaposlen kod tog poslodavca
 - iii) prestanka radnog odnosa uslijed smrti poslodavca fizičke osobe, likvidacije pravne osobe, prestanka obrta po sili zakona ili brisanja poslodavca iz nadležnog registra
 - da je osiguraničev u trenutku otkaza bio u radnom odnosu u privatnom ili javnom sektoru,
- uz uvjet da osiguraničev u trenutku nastanka osiguraničevog slučaja nije navršio 65 godina života (ne uključujući i dan nastupa 65. godine života) te ako nisu ispunjeni uvjeti za isključenje ili gubitak prava prema odredbama Općih ili ovih Posebnih uvjeta.

(2) Osiguranim slučajem neće se smatrati nezaposlenost:

- koja je nastupila izvan osigurateljnog razdoblja
- koja je nastupila unutar razdoblja čekanja.

(3) Trenutkom nastupa osiguraničevog slučaja smatra se neprekidna nezaposlenost koja traje duže od 60 dana od datuma od kojega je osiguraničev registriran kao nezaposlena osoba u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (dalje u tekstu: HZZ), kao posljedica osiguraničevog rizika.

(4) Osobe s navršeni 65 (nakon isteka dana nastupa 65. godine života) ili više godina života nisu pokrivena osiguranjem po Glavi IV. ovih Posebnih uvjeta.

(5) Osiguraničevu koji je iscrpio pravo na isplatu osiguraničevog iznosa po jednom osiguraničevom slučaju, može ostvariti pravo na isplatu osiguraničevog iznosa po drugom osiguraničevom slučaju pod uvjetom da je od dana završetka jednog osiguraničevog slučaja pa do dana početka drugog osiguraničevog slučaja u međuvremenu bio u kontinuiranom radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje 12 mjeseci, uz radno vrijeme od minimalno 30 sati tjedno, pri čemu se prekid radnog odnosa u trajanju kraćem od 2 tjedna neće smatrati prekidom kontinuiteta u smislu odredbe ove točke. Iznimno u odnosu na uvjete za isplatu osiguraničevog iznosa kod drugog osiguraničevog slučaja radni odnos zasnovan na temelju ugovora na određeno vrijeme ne predstavlja isključenje osigurateljnog pokrivača u smislu Glave IV. ovih Posebnih uvjeta.

Članak 4.

OSIGURANI IZNOS

(1) Osiguratelj će isplatiti osiguraničev iznos na način da korisniku osiguranja isplati iznos koji odgovara mjesečnom osiguraničevom iznosu za svakih uzastopnih punih 30 dana nezaposlenosti, s time da prvi iznos dospjeva po proteku prvih 30 dana po nastupu osiguraničevog slučaja.

(2) Mjesečnim osiguranim iznosom smatra se iznos kako je utvrđeno u Pristupnici, ali ne više od iznosa kako je navedeno u članku 10. Glave I. Općih uvjeta.

(3) Obveza Osiguratelja po jednom osiguraničevom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:

- danom kada osiguraničev izgubi svojstvo nezaposlene osobe u evidenciji HZZ
- danom redovnog isteka ugovora o radu na određeno vrijeme, u slučaju predviđenom stavkom (5) prethodnog članka
- ako osiguraničev na bilo koji način zlorabi status nezaposlene osobe
- isplatom 6 mjesečnih osiguraničevih iznosa za jedan osiguraničev slučaj pokriven Glavom IV. ovih Posebnih uvjeta
- nastupom okolnosti iz sljedećeg stavka ovog članka, te okolnosti iz članka 6.

ovih Posebnih uvjeta.

(4) Osim slučajeva iz članka 5. stavka (4) Glave I. Općih uvjeta osiguranje po ovim Posebnim uvjetima Glave IV. prestaje i u svakom od sljedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:

- danom umirovljenja osiguraničeva, uključujući i prijevremenu mirovinu
- kada iz osiguranja u skladu s Glavom IV. ovih Posebnih uvjeta bude isplaćen osiguraničev iznos za drugi osiguraničev slučaj.

(5) Ako tijekom isplate osiguraničevog iznosa za nezaposlenost nastupi smrt osiguraničeva, isplata osiguraničevog iznosa će se prekinuti, te će se ukupna obveza Osiguratelja ispuniti isplatom osiguraničevog iznosa za slučaj smrti.

Članak 5.

PRIJAVA I POSTUPAK UTVRĐENJA OBEVEZE OSIGURATELJA

(1) Osiguraničevu kojem poslodavac uruči otkaz u smislu Glave IV. ovih Posebnih uvjeta, dužan je odmah, a u svakom slučaju unutar zakonskih rokova, poduzeti sve radnje za zaštitu prava iz radnog odnosa predviđene Zakonom o radu, ako su primjenjive, te se prijaviti u evidenciju nezaposlenih osoba u HZZ.

(2) Osiguraničevu, odnosno korisnik osiguranja, dužni su osiguraničevi slučaj bez odgađanja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja.

(3) Uz ispunjen obrazac osiguraničevu, odnosno korisnik osiguranja, dužan je Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost zahtjeva, svoju obvezu i njezinu visinu.

(4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:

- i) presliku osobne iskaznice ili drugoga identifikacijskog dokumenta osiguraničeva
- ii) presliku Police/Pristupnice ili Izjavu o neposjedovanju Police/Pristupnice
- iii) potvrdu o statusu otplate kredita
- iv) dokaz o prestanku radnog odnosa (rješenje ili odluku poslodavca o otkazu u preslici)
- v) potvrdu ili ispis elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO-a da je osiguraničev u trenutku otkaza bio u radnom odnosu
- vi) Potvrdu HZZ-a da je osiguraničev prijavljen kao nezaposlena osoba, iz koje je vidljivo da je osiguraničev evidentiran kao nezaposlen kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje za prvih 60, te svakih daljnjih 30 dana, s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg dana se osiguraničev vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji, te
- vii) drugu dokumentaciju po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguraničevog iznosa, s time da Osiguratelj zadržava pravo tražiti na uvid i originale onih dokumenata koji su dostavljeni u preslici.

(5) Potvrdu HZZ-a iz stavka (4) točke vi) ovog članka osiguraničevu, odnosno korisnik osiguranja, dužan je Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja osiguraničevog iznosa od Osiguratelja. Navedenu potvrdu osiguraničevu, odnosno korisnik osiguranja, dužan je dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10-og dana u mjesecu za protekli mjesec nezaposlenosti.

(6) Ako obveza iz stavka (5) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zatezanih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja neće teretiti Osiguratelja.

(7) Osiguratelj će početi isplaćivati mjesečni osiguraničev iznos za svakih 30 dana po nastupu osiguraničevog slučaja, uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentiran i utemeljen zahtjev za isplatu.

Članak 6.

POSEBNA ISKLJUČENJA

(1) Osim slučajeva navedenih u Glavi I., članku 11. Općih uvjeta isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako za pojedini osiguraničev slučaj u trenutku njegova nastupa:

- osiguraničevu u trenutku otkaza prethodno nije bio u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje 12 mjeseci u kontinuitetu uz radno vrijeme od minimalno 30 sati tjedno
- osiguraničevu nema status nezaposlene osobe u evidenciji HZZ-a
- osiguraničevu je na dan kada je dobio otkaz imao navršeni 65 (ne uključujući i dan nastupa 65. godine života) ili više godina života
- osiguraničevu je otkazao radni odnos
- radni odnos osiguraničeva prestao je sporazumno ili sudskom nagodbom



- otkaz je uslijedio jer osiguranik nije zadovoljio na probnom radu ili nije zadovoljio tijekom pripravničkog, odnosno vježbeničkog staža, odnosno nije u propisanom roku položio stručni ispit
- osiguranik je na neplaćenom dopustu
- otkaz je uslijedio zbog povrede obveza iz radnog odnosa (otkaz uvjetovan skrivljenim ponašanjem osiguranika), kao i zbog teške povrede radne obveze (izvanredni otkaz), odnosno službene dužnosti
- u trenutku početka osiguranja osigurani slučaj je već bio ostvaren ili je bilo izvjesno da će se ostvariti, što je osiguraniku bilo poznato
- osiguranik radi sezonski, ili ako je povremena nezaposlenost redovito uključena u osiguranikov rad
- nezaposlenost je posljedica redovnog isteka ugovora o radu na određeno vrijeme, osim u slučaju iz članka 3. stavka (5) ove Glave IV.
- poslodavac i osiguranik su ista osoba ili su članovi iste obitelji ili srodnici do drugog stupnja u uspravnoj ili pobočnoj liniji srodstva
- nad osiguranikovim poslodavcem je prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju bio otvoren stečajni postupak ili postupak likvidacije, a u trenutku nastupa osiguranog slučaja osiguranik je zaposlen kod tog poslodavca
- osiguranik ima status profesionalnog sportaša.

(2) Ako dođe do nastupa bilo kojeg od prethodno navedenih slučajeva tijekom isplate ugovorenog iznosa, Osiguratelju prestaje obveza isplate ugovorenih mjesečnih osiguranih iznosa po prijavljenom osiguranom slučaju za koji se isplaćuje predmetni iznos.

Informacije Ugovaratelju osiguranja i osiguraniku

U skladu s čl. 380. Zakona o osiguranju Groupama osiguranje d. d. kao Osiguratelj prije pristupa Ugovoru obavještava Ugovaratelja osiguranja i osiguranika o sljedećim informacijama i podacima:

Osiguratelj: Groupama osiguranje d.d., Sjedište Osiguratelja: Zagreb, Ulica grada Vukovara 284, OIB: 98164456048.

Nadležni registar upisa: sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, pod MBS: 080690419, OIB: 98164456048

Dozvola za sklapanje i ispunjavanje ugovora o osiguranju u skupini životnih osiguranja izdana od Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga: Klasa: UP/I-453-02/07-30/64, Ur broj: 326-112-08-35 od 23. prosinca 2008.g.

Izvešće o solventnosti i financijskom stanju Osiguratelja: <https://www.groupama.hr/o-nama/financijski-izvjestaji/>

Elektronička pošta i internetska stranica Osiguratelja: info@groupama.hr, www.groupama.hr

Podaci o posredniku u osiguranju:

OTP banka d.d. OIB: 52508873833, MBS: 060000531, dobila je rješenjem Hrvatske narodne banke odobrenje za obavljanje poslova vezanih uz prodaju polica osiguranja u skladu s propisima koji uređuju osiguranje, te je Rješenjem Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga Klasa: UP/I-453-06/06-03/280 od 14. prosinca 2006. g. dobila suglasnost za obavljanje djelatnosti zastupanja u osiguranju.

Osigurani rizici na temelju Ugovora o osiguranju

Osigurani rizici su:

- smrt
- privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje), te
- nezaposlenost osiguranika.

Uvjeti osiguranja

Na Ugovor o osiguranju primjenjuju se Uvjeti za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrivenjima za korisnike gotovinskih kredita (CPI_G1_2022), te čine njegov sastavni dio.

Uvjeti osiguranja i Ugovor o osiguranju sastavljeni su na hrvatskom jeziku.

Sva komunikacija u vezi s ovim Ugovorom odvija se na hrvatskom jeziku.

Rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje Ugovora o osiguranju i pravo na odustanak od sklopljenog Ugovora o osiguranju

Osiguranik pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju na temelju Pristupnice potpisom kojim nesporno iskazuje svoju volju da postane osiguranikom, te ujedno potvrđuje da je upoznat s Uvjetima, da ih je razumio te da prihvaća biti osiguranikom pod tim Uvjetima. Pristup Ugovoru o grupnom osiguranju potpisivanjem Pristupnice od osiguranika znači prihvaćanje ponude osiguranja.

Osiguranik ima pravo odustati od pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju života pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju preporučenom poštanskom pošiljkom s povratnicom najkasnije u roku od 30 dana od dana pristupanja Ugovoru o grupnom osiguranju života i potpisivanja Pristupnice, pri čemu osiguranik ne snosi obveze koje proizlaze iz tog Ugovora. S predajom pismena poštanskom uredu izjednačena je i neposredna predaja pismena u prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja, a kao dan primitka obavijesti u tom slučaju smatra se dan predaje pismena prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja.

Vrijeme trajanje osiguranja

Osiguranje počinje na dan određen na Pristupnici u skladu s Uvjetima za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrivenjima za korisnike gotovinskih kredita (CPI_G1_2022) te traje do dana naznačenog na Pristupnici.

Uvjeti za prestanak i raskid Ugovora

Razlozi prestanka osiguranja i pokriva za sve rizike koje pokriva ovo osiguranje navedeni su u članku 5. stavku (4) Glave I. Uvjeta, a posebice za smrt u članku 2. stavku (4) Glave II. Uvjeta, Privremenu potpunu radnu nesposobnost (bolovanje) u članku 4. stavku (4) i članku 7. Glave III. Uvjeta te za nezaposlenost u članku 4. stavak (4) Glave IV. Uvjeta.

Razlozi za raskid osiguranja za sve rizike navedeni su u članku 4. Glave I. Uvjeta te članku 7. stavku (6) Glave I. Uvjeta.

Isključenja obveze Osiguratelja

Skrećemo pozornost na to da Uvjeti sadrže odredbe o isključenju obveza Osiguratelja na isplatu osiguranog iznosa, pa Vas upućujemo na to da ih pažljivo pročitate u odredbama Glave I., članak 11., Glave II, članka 5., Glave III., članka 6. i Glave IV., članka 6. Uvjeta.

Premija osiguranja, osigurani iznos za osnovno i dopunsko pokrće i porezi

Pisana obavijest o visini premije osiguranja, iznosu osiguranja za osnovno i dopunsko pokrće, načinu plaćanja i trajanju plaćanja premije daje se prije sklapanja ugovora u obliku informativnog izračuna te se dodatno navodi na Pristupnici.

Način izračuna te plaćanja premije određeni su u članku 7. Glave I. Uvjeta.

Dospijeće, valuta premije, način plaćanja te trajanje plaćanja navedeni su na Pristupnici. Plaćanje se vrši izravno na poslovni račun Osiguratelja naveden na Pristupnici.

Ovim osiguranjem nije predviđeno pokrće za slučaj doživljenja, te prema tome Ugovaratelj osiguranja / osiguranik prema ovim Uvjetima nema pravo na otkup police ni na njezinu kapitalizaciju, s obzirom na to da polica nema otkupnu vrijednost. Prema ovom osiguranju nema pripisa dobiti.

Iznosi premija navedeni u Pristupnici predstavljaju ukupan iznos plaćanja, a ako se obračunavaju, svi dodatni doprinosi, porezi i drugi troškovi navedeni su na Pristupnici i pojašnjeni u članku 17. Glave I. Uvjeta.

Postupak rješavanja pritužbi

Pravo Ugovaratelja osiguranja / osiguranika, te Korisnika osiguranja i drugih imatelja određenih prava i obveza (dalje u tekstu: podnositelji pritužbe) na podnošenje pritužbi regulirano je člankom 16. Glave I. Uvjeta.

Zaštita osobnih podataka

Osiguratelj obrađuje osobne podatke osiguranika na način prikazan u Informacijama o korištenju osobnih podataka, te općenito u skladu s Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka EU 2016/679, te propisima koji reguliraju djelatnost osiguranja. Posrednik u osiguranju prije sklapanja Ugovora o kreditu te Ugovora o osiguranju informira osiguranika o zaštiti privatnosti njegovih osobnih podataka. Posrednik u osiguranju prije sklapanja Ugovora o osiguranju uručuje osiguraniku Informacije o korištenju osobnih podataka, a koje se nalaze i na internetskim stranicama Osiguratelja: www.groupama.hr.

U skladu sa Zakonom o osiguranju, društvima za osiguranje dopuštena je obrada zdravstvenih podataka ispitanika (osiguranika) kada je s obzirom na samu vrstu osigurateljnog pokrća zdravstveno stanje ispitanika nužno za sklapanje i izvršavanje Ugovora o osiguranju te ostvarivanje zakonskih prava Osiguratelja po nastupu osiguranog slučaja.

Osiguratelj može obavljati aktivnosti izravne promidžbe kao svoj legitimni interes za vrijeme ugovornog odnosa, s time da ispitanik zadržava pravo na prigovor u skladu s Informacijama o korištenju osobnih podataka.

Mjerodavno pravo i nadzorno tijelo

Mjerodavno pravo i nadzorno tijelo navedeno je u članku 15. Glave I. Uvjeta.

Mjerodavno pravo kod Ugovora s međunarodnim elementom

Ako je osiguranik fizička osoba koja ima uobičajeno boravište izvan Republike Hrvatske na Ugovor se primjenjuje pravo koje su ugovorne strane suglasno izabrale, a definirano je na Pristupnici.

Kod Ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, u skladu s Uredbom (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati kao mjerodavno pravo Republike Hrvatske ili pravo države čiji je osiguranik državljanin.

Za Ugovor, u slučajevima kada ugovorne strane imaju pravo izbora, Osiguratelj kao mjerodavno predlaže pravo Republike Hrvatske.

U primjeni od 01. 03. 2022.