

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) PROTECTOR I INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (P2_2020)

TEMELJNI POJMOVI:

Ponuditelj: Osoba koja Osiguratelju podnosi ponudu za sklapanje ugovora o osiguranju;

Ugovaratelj osiguranja: Osoba koja je s Osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju;

Osiguratelj: OTP Osiguranje d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Ulica grada Vukovara 284;

Osiguranik: fizička osoba na čiji život se odnosi sklopljeni ugovor o osiguranju i koja je dala pisanu suglasnost da bude Osiguranik prilikom sklapanja ugovora o osiguranju;

Korisnik osiguranja: Osoba u čiju korist se sklapa ugovor o osiguranju, odnosno osoba kojoj pripadaju prava iz ugovora o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja određuje korisnika za slučaj potpune trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja, loma kostiju kao posljedice nesretnog slučaja, boravka u bolnici zbog liječenja od posljedice nesretnog slučaja te korisnika za slučaj smrti. Korisnik može biti jedna ili više osoba;

Polica osiguranja: Isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju koju izdaje Osiguratelj;

Osigurani slučaj: Događaj prouzročeni nastupom osiguranog rizika;

Osigurani iznos: Novčani iznos kojeg je Osiguratelj dužan isplatiti kad nastupi Osigurani slučaj, a predstavlja ujedno gornju granicu obveze Osiguratelja;

Premija osiguranja: Iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju pri sklapanju i u tijeku trajanja ugovora o osiguranju;

Nesretni slučaj: svaki iznenadni i od volje Osiguranika neovisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpunu trajnu invalidnost ili narušenje zdravlja koje zahtjeva liječničku pomoć. Nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta ne smatraju se bolesti te njihove posljedice (npr. srčani udar ili krvarenje ne smatra se nezgodom).

Članak 1 – Pravne osnove

1. Ovi Opći uvjeti za osiguranje života uz dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života uz dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Ugovor o osiguranju ili Protector ili Polica osiguranja) kojeg je Ugovaratelj osiguranja sklopio sa OTP Osiguranjem d.d. kao Osigurateljem.

Članak 2 – Opseg pokrivanja i predviđeni Osigurani iznosi

1. Protector Policom osiguranja može se ugovoriti osiguranje za slučaj:
 - smrti,
 - smrti zbog nesretnog slučaja,
 - potpune trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja,
 - boravka u bolnici zbog liječenja od posljedice nesretnog slučaja, te
 - loma kostiju kao posljedice nesretnog slučaja.
2. Namjena ovog Ugovora o osiguranju je da Osiguratelj isplaćuje iznose navedene u Polici osiguranja za svaki osigurani rizik nakon nastanka nesretnog slučaja. Osigurani iznos se isplaćuje Korisniku osiguranja ako se Osigurani slučaj desio za vrijeme trajanja osiguranja.
3. Po ovom Ugovoru o osiguranju mogu se osigurati zdrave osobe do najviše 65 godina života (uključujući i dan nastupa 65. godine života) s time da Ugovor o osiguranju svakako prestaje u 24:00 sata dana kad Osiguranik navršši 75 godina života.

Članak 3 – Trajanje Ugovora o osiguranju

1. Ugovor 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 osiguranja podmirena u cijelosti.

Članak 4 – Prestanak Ugovora o osiguranju

1. Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od Ugovora o osiguranju u roku 30 dana (rok za odustajanje) od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju Ugovora o osiguranju i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog Ugovora o osiguranju.
2. Ugovaratelj osiguranja može otkazati Ugovor o osiguranju u bilo kojem trenutku (bilo u inicijalnom osigurateljnom razdoblju kao i u novom osigurateljnom razdoblju) za vrijeme trajanja Ugovora o osiguranju. Otkaz se obavlja pisanim putem, a Ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka razdoblja za koje je plaćena Premija osiguranja.
3. Osiguratelj može otkazati Ugovor o osiguranju najkasnije 30 dana prije isteka tekuće osigurateljne godine, ukoliko ne želi da se Ugovor o osiguranju produži na sljedeću osigurateljnu godinu.

Članak 5 – Uvjeti za prihvaćanje u osiguranje

1. Svaka poslovno sposobna osoba bit će prihvaćena u osiguranje (u slučaju da je osoba Osiguranika različita od osobe Ugovaratelja osiguranja, Osiguranik mora dati svoju pisanu suglasnost za sklapanje Ugovora o osiguranju) i Osiguratelj će joj izdati Policu osiguranja u skladu s osobno ugovorenim uvjetima pod uvjetom da je:
 - napunila 18 godina i jedan dan odnosno ima najviše 65 godina života, uključujući i dan nastupa 65. godine života, u trenutku prihvata u osiguranje.
2. Ukoliko je isti Osiguranik osiguran na temelju više različitih polica osiguranja kod Osiguratelja, osigurani iznos u slučaju smrti ne može prijeći 250.000,00 EUR (protuvrijednost Eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police) uzimajući u obzir sve police osiguranja sklopljene kod Osiguratelja.

Osigurani iznos	Procjena rizika
Od 0,00 EUR do 40.000,00 EUR	Uz izjavu o zdravstvenom stanju
Od 40.000,01 EUR do 250.000,00 EUR	Uz zdravstveni upitnik – Odobrenje Osiguratelja

3. 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 obrazca Osiguratelja (Izjave o zdravstvenom stanju Osiguranika i/ili Pitanja o zdravstvenom stanju Osiguranika), te povećati premiju ili odbiti prihvata u osiguranje
4. Iznad 40.000,00 EUR (protuvrijednost Eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police), Osiguratelj pridržava pravo:
 - zatražiti dodatnu dokumentaciju, preglede ili nalaze, a ako se radi o medicinskoj dokumentaciji, ista će biti upućena Osiguratelju ili Medicinskom savjetniku Osiguratelja u zatvorenoj oмотnici;
 - povećati premiju ili ograničiti ili odbiti zatraženo pokriće, ali ova ograničenja moraju biti navedena na Polici (nakon prihvaćanja u osiguranje Osiguranika).
5. Maksimalan rok u kojem Osiguratelj treba odlučiti o pristupu u osiguranje je 30 dana u slučaju ako je potreban liječnički pregled.
6. Osiguranik je dužan Ugovaratelju osiguranja, odnosno Osiguratelju pružiti istinite, točne i potpune informacije značajne za procjenu rizika i odluku o prihvatu u osiguranje koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
7. Prema ovim Općim uvjetima Osiguranik može biti osiguran samo po jednoj polici Protector. Ukoliko je Osiguranik na temelju ovih Općih uvjeta osiguran po više od jedne police Protector, svaka dodatna polica osiguranja Protector je ništetna. Dodatna polica osiguranja u smislu ovih Općih uvjeta smatra se svaka polica osiguranja sklopljena nakon prve izdane police osiguranja.

Članak 6 – Polica osiguranja

1. Polica osiguranja je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju koju Osiguratelj izdaje Ugovaratelju osiguranja u jednom primjerku.
2. Polica osiguranja sadrži naziv Osiguratelja, ime i prezime Ugovaratelja osiguranja, ime i prezime Osiguranika, datum rođenja Ugovaratelja osiguranja odnosno Osiguranika, Osigurani slučaj, rizik obuhvaćen osiguranjem, početak osiguranja, Osigurane iznose, Premiju osiguranja, Korisnika osiguranja za slučaj smrti i smrti uslijed nesretnog slučaja, potpune trajne invalidnosti, bolničkog liječenja te loma kostiju, datum izdavanja Police osiguranja i potpise ugovornih strana.
3. Sastavni dijelovi Ugovora o osiguranju su: Polica osiguranja, dokument o zdravstvenom stanju osiguranika kako je navedeno u članku 5 točka 2. ovih Općih uvjeta te Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja, koji su uručeni Ugovaratelju osiguranja prije sklapanja Ugovora o osiguranju.

Članak 7 – Početak pokrivanja

1. Osiguranje počinje u 00:00 sati dana nakon onog dana kada je Ugovaratelj osiguranja potpisao Policu osiguranja i ostale potrebne obrasce Osiguratelja, uz uvjet da je do tog dana Premija osiguranja plaćena sukladno članku 9. ovih Općih uvjeta. U protivnom, osiguranje počinje u 00:00 sati dana nakon onog dana kada je plaćena Premija osiguranja sukladno članku 9. ovih Općih uvjeta.

Članak 8 – Korisnik osiguranja

1. Ugovaratelj osiguranja može ugovorom, kao i nekim kasnijim pravnim poslom, pa i oporukom, po imenu odrediti osobu kojoj će pripasti prava iz Ugovora o osiguranju u slučaju smrti i smrti uslijed nesretnog slučaja, potpune trajne invalidnosti, bolničkog liječenja te loma kostiju. Ako se osiguranje odnosi na život neke druge osobe, za određivanje Korisnika osiguranja potrebna je i njezina pisana suglasnost.
2. Korisnik osiguranja ne mora biti određen po imenu, već je dostatno da akt sadrži podatke nužne za njegovo određivanje.
3. Kada su za Korisnika osiguranja određena djeca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni nakon sklapanja osiguranja, a korist namijenjena bračnom drugu pripada osobi koja je s Osiguranikom bila u braku u trenutku njegove smrti.
4. Kada su za Korisnika osiguranja određena djeca, potomci i uopće nasljednici, ako Ugovaratelj osiguranja nije odredio kako će se izvršiti podjela između njih, podjela će se izvršiti razmjerno njihovim nasljedničkim dijelovima, a ako Korisnici osiguranja nisu nasljednici, iznos obveze Osiguratelja biti će podijeljen na jednake dijelove.
5. Ako je Korisnik osiguranja maloljetna osoba, Osigurani iznos će se isplatiti roditeljima, odnosno skrbnicima, ali tek nakon što banka kod koje je otvoren račun za isplatu Osiguranog iznosa na ime maloljetne osobe Osiguratelja izvijesti da je za otvaranje računa / isplatu pribavljena prethodna suglasnost nadležnog Centra za socijalnu skrb.
6. Osigurani iznos koji treba biti isplaćen Korisniku osiguranja ne ulazi u ostavinu Ugovaratelja osiguranja pa ni kad su za Korisnike osiguranja određeni njegovi nasljednici.
7. Pravo na Osigurani iznos ima samo Korisnik osiguranja i to od samog sklapanja Ugovora o osiguranju i bez obzira na to kako je i kada određen za Korisnika osiguranja.

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) PROTECTOR I INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (P2_2020)

Članak 9 – Izračun i plaćanje Premije osiguranja

1. Premija osiguranja utvrđena je cjenikom Osiguratelja, a određuje se prema visini ugovorenog Osiguranog iznosa. Premija osiguranja se obračunava u kunama.
2. Pisana obavijest o visini premije osiguranja, iznosu osiguranja za osnovno i dopunska pokrića, načinu plaćanja i trajanju plaćanja premije daje se prije sklapanja ugovora u Dokumentu s informacijama o proizvodu osiguranja te se dodatno navodi na Polici.
3. Premija osiguranja se plaća u mjesečnim obrocima.
4. Ugovaratelj osiguranja je dužan Premiju osiguranja plaćati prema unaprijed ugovorenim rokovima, odnosno obrocima i na ugovoreni način do prestanka Ugovora o osiguranju.
5. Premija osiguranja se plaća u punom iznosu, bez umanjenja na ime troškova platnog prometa, odnosno bankarske provizije.
6. Osiguratelj je dužan zaprimiti uplatu Premije osiguranja od svake osobe koja ima pravni interes da Premija osiguranja bude plaćena.

Članak 10 – Posljedice neplaćanja Premije osiguranja

1. Ako Ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom ne uplati dospjelu Premiju osiguranja u cijelosti u roku koji Osiguratelj odredi, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Ugovaratelj može izjaviti Ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor.
2. S obzirom da ovo osiguranje ne pruža pokriće za slučaj doživljenja, Ugovaratelj osiguranja nema pravo na otkup Police osiguranja niti na kapitalizaciju iste.
3. Osiguratelj ima pravo iznos dospjele neplaćene premije odbiti od iznosa koji je dužan isplatiti Ugovaratelju osiguranja, Osigurniku, Korisniku osiguranja ili nekoj trećoj osobi temeljem ugovora o osiguranju.

Članak 11 – Istek pokrića

1. Pokriće završava:
 - nastupom Osiguranog slučaja, izuzev naknade za boravak u bolnici za lom kostiju,
 - kada Osigurani navršiti 75 godina života (nakon isteka dana nastupa 75. godine života),
 - u slučaju nastupa okolnosti naznačenih u članku 10. ovih Općih uvjeta, odnosno u slučaju raskida ugovora i sl.

Članak 12 – Prava i obveze Ugovaratelja osiguranja

1. Tijekom života Osiguranička Ugovaratelj osiguranja je dužan:
 - Obavijestiti Osiguratelja o promjenama koje su nastupile tijekom vremena, a značajne su za sklopljeni Ugovor o osiguranju;
 - Obavijestiti Osiguratelja u pisanom obliku o promjeni svoje adrese stanovanja odnosno adrese za primanje pismena. U protivnom sve obavijesti koje Osiguratelj upućuje bit će poslone na zadnju poznatu adresu te će sve posljedice biti kao da su poslone na stvarnu adresu Ugovaratelja osiguranja.

Članak 13 – Obveze Osiguratelja kod nastupa osiguranog slučaja

1. Kad se dogodi Osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti Osigurani iznos određen Ugovorom o osiguranju u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se Osigurani slučaj dogodio. Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti Osigurani iznos određen ugovorom u roku od 30 dana od dana primitka zahtjeva za isplatu Osiguranog iznosa ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, sve sukladno odredbi članka 943. Zakona o obvezima odnosima.
2. Temeljem sklopljenog Ugovora o osiguranju Osiguratelj je Korisniku osiguranja dužan isplatiti ugovoreni:
 - Osigurani iznos za slučaj smrti ako je smrt nastupila za vrijeme trajanja osiguranja,
 - Osigurani iznos za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja ako je smrt zbog nesretnog slučaja nastupila za vrijeme trajanja osiguranja,
 - Osigurani iznos za slučaj potpune trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja ako je nastupio za vrijeme trajanja osiguranja,
 - Dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedice nesretnog slučaja ako je boravak u bolnici kao posljedica nesretnog slučaja nastupio za vrijeme trajanja osiguranja,
 - Osigurani iznos za slučaj loma kostiju kao posljedice nesretnog slučaja ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja.
3. U slučaju višestrukih prijeloma kostiju zbog jednog nesretnog slučaja smatra se da je nastao jedan Osigurani slučaj te Osiguratelj isplaćuje Osigurani iznos za jedan Osigurani slučaj. U slučaju dva nepovezana prijeloma, između kojih je proteklo barem 10 dana u tijeku jedne godine svaki prijelom se smatra kao zasebni Osigurani slučaj te će Osiguratelj isplatiti Osigurani iznos za svaki Osigurani slučaj zasebno.

Članak 14 – Pokriće za slučaj smrti

1. Za slučaj smrti Osiguranička kao posljedice Osiguranog slučaja, Osiguratelj plaća Osigurani iznos za slučaj smrti određen u Polici osiguranja.
2. Za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, smrt mora biti uzrokovana nesretnim slučajem. Smrt mora nastupiti unutar 12 mjeseci nakon nesretnog slučaja.
3. Tijekom prvih 12 mjeseci Osigurani iznos za slučaj smrti od bolesti biti će jednak zbroju svih do tog trenutka plaćenih Premija osiguranja od početka

Ugovora o osiguranju. Ova odredba se ne odnosi na smrt zbog nesretnog slučaja.

Članak 15 – Pokriće za slučaj boravka u bolnici

1. Samo boravak u bolnici zbog liječenja od posljedice nesretnog slučaja smatra se Osiguranim slučajem.
2. Dva bolnička liječenja smatraju se dvama Osiguranim slučajevima ukoliko do drugog dođe nakon više od 90 dana od kraja prvog. U slučaju boravka u bolnici Osiguranička kao posljedice Osiguranog slučaja, Osiguratelj isplaćuje naknadu ugovorenu Policom osiguranja.
3. Naknada se isplaćuje najviše do 365 dana bilo za jedan ili više osiguranih slučajeva.

Članak 16 – Pokriće u slučaju potpune trajne invalidnosti

1. Potpuna trajna invalidnost je trajni i potpuni gubitak određene sposobnosti Osiguranička zbog fizičke ili psihičke smetnje uzrokovane osiguranim nesretnim slučajem, čime nastaje funkcionalna nesposobnost (fizička ili psihička) ili profesionalna nesposobnost.
2. Minimalni stupanj invaliditeta koji ima za posljedicu plaćanje Osiguranog iznosa od strane Osiguratelja odgovara stanju u kojem Osiguranička mora biti nesposoban za izvršavanje bilo kakve naplatne aktivnosti. Nastupanjem Osiguranog slučaja potpune trajne invalidnosti prestaje osiguranje.
3. Osiguranička mora pružiti Osiguratelju dokaze o nastanku potpune trajne invalidnosti u vidu službene potvrde o stanju invaliditeta koju izdaje nadležna služba u skladu s Zakonom o mirovinskom osiguranju.

Članak 17 – Pokriće u slučaju loma kostiju

1. Samo lom kostiju kao posljedica nesretnog slučaja smatra se Osiguranim slučajem.
2. Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze ako je prijelom kosti nastao:
 - na istom dijelu tijela kao i prethodni prijelom unutar perioda od 6 mjeseci i dokazano je da su međusobno povezani (takozvana refraktura);
 - nastupila infrakcija kosti i prijelom nije potvrđen ili je isti dodatnom obradom naknadno isključen.
3. Isplata osiguranog iznosa za slučaj loma kostiju ograničena je na najviše 2 osigurana slučaja po Osigurniku u razdoblju od 10 godina.

Članak 18 – Isključenje i ograničenje obveze Osiguratelja

1. Ugovorom o osiguranju nije obuhvaćeno i Osiguratelj nije u obvezi isplate ako nastupi Osigurani slučaj vezan za:
 - bilo koje stanje (posljedica, vraćanje na staro stanje ili ponovno pojavljivanje bolesti ili nesreće) koje je Osiguranička imao na dan potpisa Police ili u vezi s kojim se je Osiguranička konzultirao ili liječio kod bilo kojeg ovlaštenog liječnika ili ustanove prije potpisa Police;
 - samoubojstvo u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima;
 - namjerno ubojstvo Osiguranička počinjeno od strane Ugovaratelja osiguranja ili Korisnika osiguranja u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima;
 - bilo kakvog konzumiranja alkohola i/ili droge, zlorabe lijekova ili ostalih toksičnih supstanci;
 - građanski nemiri, terorizam, neredi, pobuna, rat, ili bilo koji s ratom povezan događaj (bilo da je objavljen ili ne), sudjelovanje u vojnim operacijama;
 - tjelesna ozljeda Osiguranička tijekom vojnih vježbi oružanih snaga bilo koje zemlje ili organizacije;
 - ionizirajuće zračenje ili kontaminacija radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada;
 - radioaktivna, toksična, eksplozivna ili druga opasna svojstva bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegove nuklearne komponente;
 - nezgode ili bolesti za koje Osiguranička odbija prihvatiti razuman i racionalan liječnički tretman;
 - svojevrijedno sudjelovanje Osiguranička u bilo kakvom nezakonitom činu, kaznenom djelu ili prekršaju, činjenjem, ne činjenjem ili pokušajem činjenja ili ne činjenja, sudjelovanje u borbi, štetnoj i opasnoj radnji, te bijegu nakon takve radnje;
 - aktivno sudjelovanje u tučnjavi, osim ukoliko se radi o samoobrani;
 - profesionalnog bavljenja sportom (profesionalni sportaš);
 - sudjelovanje u bilo kakvom natjecateljskom sportu (profesionalno ili amaterski) ili sportu koju uključuje pogon motora (uključujući utrke i trening vožnje), boks, hrvanje, borilačkim vještinama kao i specijalnim aktivnostima kao što su podvodno ronjenje sa samostalnom opremom, speleologija, vožnja boba, 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 isto izjavljeno Osiguratelju prilikom sklapanja osiguranja i Osiguratelj je odlučio prihvatiti taj rizik;
 - vožnja bilo kojeg vozila ili motornog broda ukoliko Osiguranička ne posjeduje valjanu važeću dozvolu, osim u slučaju kada je ista istekla te je Osiguranička 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;
 - nadriječništvo;
 - samoinicijativno odabrani kirurški zahvat ili bilo koji kozmetički kirurški zahvat, osim zahvata rekonstruktivne kirurgije;

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) PROTECTOR I INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (P2_2020)

- stanje koje je u vezi s psihičkom bolešću, mentalnim ili drugim poremećajem centralnog živčanog sustava, kao npr. stres, anksioznost ili depresijom i njima prouzročena stanja;
 - HIV i/ili stanja izravno ili neizravno vezana uz HIV, uključujući AIDS;
 - samoozljeđivanje, bilo u stanju ubrojivosti ili neubrojivosti;
 - zrakoplovna nesreća ako Osiguranik, bilo kao vojnik ili civil, putuje u neovlaštenom zrakoplovu i/ili putuje s pilotom koji ne posjeduje odgovarajuću dozvolu; međutim pokriva 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 profesionalni piloti s važećim dozvolama. U svakom slučaju, pokriva članova posade zrakoplova tijekom obavljanja posla je uvijek isključeno;
 - epidemijska ili zarazna bolest; opće izbijanje bolesti koja se prenosi bakterijama ili infekcijom i koja istovremeno pogađa više osoba u jednoj populaciji;
 - ako se Osiguranik po pretrpljenom 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.
2. Ne postoji obveza isplate osiguranog iznosa ako je Osiguranik slučaj nastupio u vrijeme obavljanja poslova:
- koji se izvode na visini većoj od 3m ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti;
 - zaštićena;
 - planinarskog vodiča, sudionika ekspedicije ili speleologa;
 - ronioca;
 - koji se izvode u kamenolomu, rudniku ili tunelu;
 - 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;
 - policijca, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova;
 - pilota i člana posade.
3. Dokazivanje postojanja isključenja pada na teret Osiguratelja.

Članak 19 – Isključenja kod potpune trajne invalidnosti

1. Za slučaj potpune trajne invalidnosti, uz opća isključenja (Članak 18.), Ugovorom o osiguranju nije obuhvaćeno i Osiguratelj nije u obvezi isplate:
- ako nastupi Osiguranik slučaj kao nedostatak na koji se poziva Osiguranik, a koji se ne može utvrditi laboratorijskim ispitivanjem, mikrobiološkim, biokemijskim sredstvima i/ili slikovnom dijagnostikom;
 - 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;
 - transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe;
 - 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 početka osigurateljnog pokrivanja;
 - ukoliko je Osiguranik svjesno ili namjerno prouzročio Potpunu i trajnu invalidnost.
2. Dokazivanje postojanja isključenja pada na teret Osiguratelja.

Članak 20 – Isključenje pripisa dobiti

1. Prema ovom Ugovoru o osiguranju nema pripisa dobiti.

Članak 21 – Prijava osiguranog slučaja

1. Korisnik osiguranja ili bilo koja osoba koja polaže pravo na Osiguranik iznos o nastanku Osiguranog slučaja treba bez odgode izvijestiti Osiguratelja.
2. Prijava se vrši pisano, na posebnom obrascu Osiguratelja, sa sljedećim dokumentima:
- Izvornik Police osiguranja, preslika police ili Izjava o neposjedovanju police osiguranja.
3. Preslika osobne iskaznice podnositelja prijave ili drugog identifikacijskog dokumenta U slučaju smrti Osiguranika:
- Smrtni list Kompletan zdravstveni karton
 - Medicinska dokumentacija vezana uz liječenje bolesti (otpusna pisma, povijest bolesti, nalazi i sl.)
 - Pravomoćno rješenje o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja ujedno i zakonski nasljednici Svaki drugi dodatni dokument koji Osiguratelj ima razumno pravo zahtijevati.
4. U slučaju potpune trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja:
- Preslika osobne iskaznice podnositelja prijave ili drugog identifikacijskog dokumenta Polica osiguranja ili preslika iste
 - Preslika medicinske dokumentacije vezana uz liječenje
 - Preslika nalaza i mišljenja (liječnika/vještaka) o invalidnosti
 - Preslika Rješenja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje kojim je utvrđena potpuna trajna invalidnost
 - Druga dokumentacija po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva ta isplatu osiguranog iznosa

5. U slučaju nesretnog slučaja:
- Izvešće o nesretnom slučaju u kojem se navodi priroda, okolnosti, datum i mjesto nastanka nesretnog slučaja,
 - Dokaz o nesretnom slučaju (kao npr. policijski zapisnik).
5. U slučaju loma kostiju:
- Službeni dokument iz bolnice u kojem je navedeno koja kost je slomljena.
6. U slučaju boravaka u bolnici:
- Medicinska dokumentacija vezana uz liječenje
- Otpusno pismo iz kojega je vidljiv datum prijema i trajanje bolničkog liječenja

Članak 22 – Pregled i postupak vještačenja

1. Potpisivanjem Police osiguranja Osiguranik će ovlastiti bilo kojeg liječnika određenog od strane Osiguratelja da ima uvid u cjelokupnu medicinsku dokumentaciju Osiguranika u svrhu rješavanja odštetnog zahtjeva.
2. U slučaju da između Ugovaratelja osiguranja i Osiguranika ili Korisnika osiguranja i Osiguratelja u pogledu obveze Osiguratelja postoji nesuglasje, tada će se takvi nesporazumi rješavati mirnim putem. Osiguratelj i Osiguranik i/ili Korisnik osiguranja mogu odrediti po jednog vještaka koji će imati ulogu arbitra između dva suprotstavljena stajališta.
3. Ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni, imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Mišljenje trećeg vještaka bit će obvezujuće kako za Osiguratelja, tako i za Osiguranika i/ili Korisnika osiguranja.
4. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

Članak 23 – Zastara

1. Tražbine iz Ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 24 – Zemljopisno pokriva

1. Pokriva obuhvaća cijeli svijet. Osiguranik iznos za potpunu trajnu invalidnost plaća se pod uvjetom da je Osiguranik na hrvatskom teritoriju ili u državi Europske Unije gdje stanje invaliditeta može utvrditi liječnik kojeg je Osiguratelj posebno odredio u tu svrhu.

Članak 25 – Nadležni sud i nadzor

1. U slučaju spora iz Ugovora o osiguranju po ovim Općim uvjetima, u svim slučajevima nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.
2. Za nadzor nad društvom za osiguranje nadležna je HANFA (HRVATSKA AGENCIJA ZA NADZOR FINANCIJSKIH USLUGA), OIB: 49376181407, www.hanfa.hr

Članak 26 – Pritužbe

1. U slučaju nezadovoljstva pružanjem usluge osiguranja odnosno izvršenja obveze iz Ugovora o osiguranju poziva se Ugovaratelj osiguranja, Korisnik osiguranja ili Osiguranik da podnese pritužbu putem elektroničke pošte na adresu stete.prituzbe@otposiguranje.hr, poštom na adresu OTP 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 o osiguranju pokušati prvenstveno rješavati mirnim putem u izvansudskom postupku kod Osiguratelja.
3. Strane su suglasne da će o svim spornim stvarima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz Ugovora o osiguranju izvijestiti drugu stranu.
4. Pritužba treba sadržavati:
- ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
 - razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
 - 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,
 - datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
 - punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.
5. O pritužbama, zahtjevima i svim spornim pitanjima odlučuje Komisija za pritužbe Osiguratelja.
6. Odgovor Komisije za pritužbe dostavlja se suprotnoj strani u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku 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 etici osiguratelja i reosiguratelja, pokretanje postupka za mirno rješavanje sporova primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje, ili podnijeti tužbu nadležnom sudu.

Članak 27 – Završne odredbe

1. Na odnose između Osiguratelja, Osiguranika, Ugovaratelja osiguranja i Korisnika osiguranja te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu uređeni ovim

**OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)
PROTECTOR I INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (P2_2020)**

Općim uvjetima i/ili Ugovorom o osiguranju, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

2. Financijska izvješća i ostale informacije društva dostupne su na Internet stranicama: www.otposiguranje.hr.

Članak 28 – Porezne napomene

1. Premije osiguranja života ne podliježu plaćanju PDV-a, a ukoliko nastupe porezi i naknade koje je potrebno platiti bit će na teret Ugovaratelja osiguranja određenim na Polici osiguranja.
2. Porez na životno osiguranje – reguliran je Zakonom o porezu na dohodak i Zakonom o porezu na dobit.

Članak 29 – Klausula – borba protiv financiranja terorizma

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

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE ŽIVOTA UZ DOPUNSKO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) PROTECTOR I INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA (P2_2020)

Informacije Ugovaratelju osiguranja prije sklapanja Ugovora o osiguranju

Sukladno čl. 380. Zakona o osiguranju OTP Osiguranje d.d., kao Osiguratelj, prije sklapanja Ugovora o osiguranju, obavještava Ugovaratelja osiguranja o sljedećim informacijama i podacima:

Osiguratelj: OTP 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 strane 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.otposiguranje.hr/o-nama/financijski-izvjestaji/>

Elektronska pošta i web stranica Osiguratelja: info@otposiguranje.hr, www.otposiguranje.hr

Podaci o posredniku u osiguranju

OTP banka dioničko društvo, 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 temeljem Ugovora o osiguranju

Osigurani rizici su:

- smrt,
- smrt zbog nesretnog slučaja,
- potpuna trajna invalidnost kao posljedica nesretnog slučaja,
- boravak u bolnici zbog liječenja od posljedice nesretnog slučaja, te
- lom kostiju kao posljedica nesretnog slučaja.

Uvjeti osiguranja

Na Ugovor o osiguranju primjenjuju se ovi Opći uvjeti, te čine njegov sastavni dio.

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

Sva komunikacija u svezi 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

Ponuda učinjena Osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže Ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 dana otkad je ponuda iskazana Osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 dana, a Ponuditelj je može opozvati samo ako je Osiguratelj primio opoziv prije ili istodobno s ponudom.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo odustati od Ugovora o osiguranju sukladno članku 4. st. 1 Općih uvjeta.

Vrijeme trajanje osiguranja

Ugovor o osiguranju 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 osiguranja podmirena u cijelosti.

Pokriće po osiguranju počinje sukladno članku 7. Općih uvjeta.

Uvjeti za prestanak i raskid Ugovora

Razlozi prestanka osiguranja i pokrića navedeni su u Općim uvjetima u članku 2. st. 3., članku 11., članku 16. st. 2. te članku 15. st. 3.

Uvjeti raskida osiguranja navedeni su u članku 4. st. 2. i 3. i članku 10. ovih Općih uvjeta, te članku 932. i 933. Zakona o obveznim odnosima.

Isključenja obveze Osiguratelja

Skrećemo pozornost da Opći uvjeti sadrže odredbe o isključenju obveza Osiguratelja za isplatu osiguranog iznosa, pa Vas upućujemo da ista pažljivo pročitate u odredbama članka 18. i članka 19. Općih uvjeta.

Premija osiguranja, osigurani iznos i porezi

Pisana obavijest o visini premije osiguranja, iznosu osiguranja za osnovno i dopunska pokrića, načinu plaćanja i trajanju plaćanja premije daje se prije sklapanja ugovora u Dokumentu s informacijama o proizvodu osiguranja te se dodatno navodi na Polici.

Osigurani iznos (pokriće) u slučaju smrti uslijed bolesti definiran je i u članku 14. st. 3., loma kostiju u članku 17. te boravka u bolnici u članku 15. ovih Općih uvjeta.

Način izračuna i plaćanje Premije osiguranja određen je u članku 9. ovih Općih uvjeta.

Ugovorom nije predviđeno pokriće za slučaj doživljenja, te prema tome Ugovaratelj osiguranja prema ovim Općim uvjetima nema pravo na otkup Police osiguranja niti na kapitalizaciju iste. Prema ovom Ugovoru o osiguranju nema pripisa dobiti.

Iznosi Premija osiguranja predstavljaju ukupan iznos plaćanja od strane Ugovaratelja osiguranja, a ukoliko se obračunavaju, svi dodatni doprinosi, porezi te drugi troškovi navedeni su na Polici osiguranja, te pojašnjeni u članku 28. Općih 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 pritužbe regulirano je člankom 26. Općih uvjeta.

Zaštita osobnih podataka

Osiguratelj obrađuje osobne podatke Ugovaratelja osiguranja/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 osiguranju uručuje Ugovaratelju osiguranja i Osiguraniku Informacije o korištenju osobnih podataka, a koje informacije se nalaze i na internetskim stranicama Osiguratelja: www.otposiguranje.hr.

Sukladno Zakonu o osiguranju, društvima za osiguranje je dopuštena obrada zdravstvenih podataka ispitanika (osiguranika) kada je s obzirom na samu vrstu osigurateljnog pokrića 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 Vi zadržavate pravo na pritužbu u skladu s Informacijama o korištenju osobnih podataka.

Mjerodavno pravo i nadzorno tijelo

Mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske.

Nadzorno tijelo je navedeno u članku 25. Općih uvjeta.

Mjerodavno pravo kod Ugovora s međunarodnim elementom

Ako je Osiguranik fizička osoba koja ima uobičajeno boravište izvan Republike Hrvatske na Ugovor o osiguranju se primjenjuje pravo koje su ugovorne strane suglasno izabrale, a definirano je na Polici osiguranja.

Kod Ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, sukladno Uredbi (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 o osiguranju, u slučajevima kada ugovorne strane imaju pravo izbora, Osiguratelj kao mjerodavno predlaže pravo Republike Hrvatske.

U primjeni od 14.12.2020.