

## **Uvjeti za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrivačima za korisnike gotovinskih kredita (CPI\_G3\_2020) i Informacije Ugovaratelju osiguranja i Osiguraniku**

Članak 1.

### **PREDMET OSIGURANJA**

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

### **Glava I**

#### **OPĆI UVJETI**

Članak 2.

#### **DEFINICIJE**

OSIGURATELJ - OTP Osiguranje d.d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb;

OSIGURANIK - fizička osoba, državljanin Republike Hrvatske ili Rezydent, čiji se život osigurava temeljem sklopljene police osiguranja;

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, te članovi njihovih obitelji ne smatraju se rezidentima u smislu ovih Uvjeta);

UGOVARATELJ OSIGURANJA – OTP banka dioničko društvo, koja s Osigurateljem sklapa Ugovor za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrivačima za korisnike gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: Ugovor o grupnom osiguranju života) kojim se regulira osiguranje života Osiguranika, te čije su bitne odrednice određene ovim Uvjetima;

KORISNIK OSIGURANJA – OTP banka dioničko društvo koja s Osiguranikom sklapa Ugovor o kreditu, nepromjenjivo 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 potraživati isplatu osiguranog iznosa od Osiguratelja od dana zatvaranja takvog potraživanja imaju, u slučaju smrti Osiguranika, Osiguranikovi zakonski nasljednici, odnosno osobe koje je Osiguranik imenovao kao Korisnike osiguranja na način propisanim Zakonom o obveznim odnosima, odnosno Osiguranik, u slučaju Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ili Nezaposlenosti;

PREMIJA – iznos koji se plaća Osiguratelju višekratno (mjesečno) u skladu s iskazanim iznosom na Pristupnici, plaća ju Osiguranik temeljem 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, čiji sastavni dio je 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;

POSEBNI UVJETI – odnosi se na Posebne uvjete za osiguranje od rizika Smrti tj. Glavu II Uvjeta, Posebne uvjete za osiguranje od rizika Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), tj. Glavu III Uvjeta, Posebne uvjete za osiguranje od rizika Nezaposlenosti, tj. Glavu IV Uvjeta. Posebni uvjeti primjenjuju se na odgovarajuća pokrivača, dok se Opći uvjeti Glave I primjenjuju na sva pokrivača. U slučaju neslaganja neke od odredbi iz Posebnih uvjeta Glave II, Glave III i Glave IV s odredbama Glave I, primijeniti će se odredba Posebnih uvjeta;

SMRT – smrt Osiguranika svi uzroci;

PRIVREMENA POTPUNA NESPOSOBNOST ZA RAD (BOLOVANJE) - privremena nesposobnost Osiguranika za rad, iz fizičkih razloga koji su u vezi s bolešću ili nesretnim slučajem i koji su medicinski ustanovljeni, uz postojanje mogućnosti potpunog oporavka;

NEZAPOSLTENOST – događaj koji rezultira stanjem nezaposlenosti Osiguranika evidentirane pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje proizašle iz poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme do koje 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 po toj osnovi 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 (korisnik kredita) po Ugovoru o gotovinskom kreditu sklopljenom s Ugovarateljem osiguranja
- ima status Rezidenta ili državljanina Republike Hrvatske;
- potpisao je Dokument osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti, te je predmetni dokument u cijelosti istinit, točan i potpun;
- zdrava je i potpuno poslovno sposobna osoba.

(2) Ovisno o vrsti pokrivača, 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. stavak (1) Glave I Općih uvjeta.

(4) Prilikom prihvata Osiguranika u Ugovor o grupnom osiguranju života, Osiguratelj se oslanja na izjave Osiguranika, te Dokument osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti, ali je Osiguratelj ovlašten 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 ova obveza u slučaju Smrti Osiguranika proteže i na nasljednike Osiguranika kojima je svojstvo nasljednika utvrđeno pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju ili na osobe koje je Osiguranik odredio za Korisnika osiguranja.

(5) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku pristupanja Ugovoru o grupnom osiguranju života i u trenutku potpisivanja Pristupnice rizik, koji bi inače bio pokriven osiguranjem, već nastao ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti. Osiguratelj će o razlozima ništetnosti obavijesti drugu ugovornu stranu na čijoj su strani razlozi ništetnosti pisanim putem u roku od 60 dana od saznanja da je nastupila ništetnost. 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 značajne 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) Ukoliko je Osiguranik namjerno učinio netočnu prijavu ili 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 poništaj ugovornog odnosa s Osiguranikom. O zahtjevu odlučuje nadležni sud.

(3) U slučaju poništaja iz razloga navedenih u prethodnom stavku, Osiguratelj ima pravo zadržati Premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj, ali je u obvezi plaćanja osiguranog iznosa ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.

(4) Pravo Osiguratelja da traži poništaj 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 istovremenu obavijest Ugovaratelju osiguranja.

(5) Ukoliko je Osiguranik učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužne obavijesti, a to nije učinio namjerno, 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 istovremenu 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 se smanjuje 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 ukoliko 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 naknaditi 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.

#### 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 niti jedna 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 ovaj način može trajati najviše 10 godina od početka osiguranja. Osiguranje počinje u 00:00 sati dana nakon onog 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 sukladno članku 7. Glave I Općih uvjeta. U suprotnom, osiguranje počinje u 00:00 sati dana nakon onog dana kada je plaćena Premija sukladno članku 7. Glave 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 pokriva prestaje danom isteka tekuće osigurateljne godine.

(3) Izjava o neproduživanju osiguranja dostavlja se u pisanom 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 pokriva prestaje u 24:00 sata dana:

- nastupa raskida odnosno prestanka osiguranja sukladno ovim Općim uvjetima;
- Smrti Osiguranika;
- kada Osiguranik navršši 65. godinu života za pokriva rizika 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 obavezuje omogućiti Osiguratelju:

- uvid u sve druge dokumente za potrebe utvrđivanja obveze Osiguratelja u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa;
- da će od svojeg trenutnog i svih prethodnih poslodavaca kao i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje pribaviti dokumentaciju ili informacije potrebne

Osiguratelju da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa;

- da će od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti i dostaviti 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 njezinom 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, sukladno cjeniku Osiguratelja, a visina Premije ovisi o trajanju osiguranja i visini osiguranog iznosa.

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

(3) Pisana obavijest o visini premije osiguranja, iznosu osiguranja za osnovno i dopunsko pokriva, 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 umanjjenja 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 pokriva za slučaj doživljenja, te prema tome Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik prema ovim Uvjetima nema pravo na otkup police niti na kapitalizaciju iste. Prema ovom osiguranju nema pripisa dobiti.

(6) Ako Osiguranik na poziv Osiguratelja koji mu mora biti dostavljen preporučanim pismom ne uplati dospjelu Premiju 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, 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 temeljem Ugovora o osiguranju.

#### Članak 8.

##### ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

(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 pokriva.

(3) Uz zahtjev, Korisnik osiguranja, je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju u vezi Osiguranika koja je, sukladno 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 u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa.

(5) Osiguranik je dužan odazvati se pozivu Osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda.

(6) Osiguratelj je ovlašten radi prikupljanja podataka o relevantnim činjenicama u vezi postavljenog zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa, 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) Nepravovremeno obavještanje, nedostavljanje dokumentacije ili zostanak suradnje, što posebno uključuje, ali nije ograničeno na stavke (3), (4), (5) i (6) ovog članka, koje dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti zahtjeva, postojanja obveze Osiguratelja ili njezine visine mogu biti uzrok za otklon zahtjeva ili umanjenje 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 sukladno 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 sve sukladno 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 sve sukladno odredbama Glave IV (Posebni uvjeti za osiguranje od rizika Nezaposlenosti).

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

(10) Osigurani iznos Osiguratelj je dužan isplatiti Korisniku osiguranja.

(11) Ukoliko je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos određen Pristupnicom u roku od trideset dana od dana primitka prijave iz članka 4. Glave II Posebnih uvjeta za osiguranje od rizika Smrti, prijave iz članka 5. Glave III Posebnih uvjeta za osiguranje od rizika Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), odnosno prijave iz članka 5. Glave IV Posebnih uvjeta za osiguranje od rizika Nezaposlenosti 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, a koji su navedeni na svakoj pojedinoj Pristupnici, uslijed:

- Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja)
- Nezaposlenosti.

#### Članak 10.

##### OGRANIČENJE VISINE OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Visina obveze Osiguratelja je ograničena 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 može istovremeno 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, koji mjesečni osigurani iznos je naveden 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 može istovremeno imati najviše dvije aktivne police za ovo pokriće;

- Nezaposlenost - do 6 mjesečnih osiguranih iznosa po jednom osiguranom slučaju, koji mjesečni osigurani iznos je naveden 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 može istovremeno 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 Osigurateljeve 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 koje stanje (posljedica, vraćanje na staro stanje ili ponovno pojavljivanje bolesti ili nesreće) koje je Osiguranik imao na dan potpisa Pristupnice ili u vezi s kojim se je Osiguranik konzultirao ili liječio kod bilo kojeg ovlaštenog liječnika ili ustanove prije potpisa Pristupnice;
- samoubojstvo u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima;
- namjerno ubojstvo Osiguranika počinjeno od strane Korisnika osiguranja u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima;
- bilo kakvog konzumiranja alkohola i/ili droge, zlouporabe 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 Osiguranika 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 Osiguranik odbija prihvatiti razuman i racionalan liječnički tretman;
- svojevrijedno sudjelovanje Osiguranika 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 Osiguranik ne posjeduje valjanju važeću dozvolu, osim u slučaju kada je ista 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;
- nadrillječništvo;
- samoinicijativno odabrani kirurški zahvat ili bilo koji kozmetički kirurški zahvat, osim zahvata rekonstruktivne kirurgije;
- stanje koje je u vezi s psihičkom bolesti, 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;
- epidemijaska ili zarazna bolest; znači opće izbijanje bolesti koja se prenosi

bakterijama ili infekcijom i koja istovremeno 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;
- ronioča;
- 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;
- policajca, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova;
- pilota i člana posade.

#### Članak 12.

##### ODUSTANAK OD PRISTUPA UGOVORU

(1) Osigurani ima pravo odustati od pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju života pisanom izvjavom 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 Osigurani 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. Ukoliko je Premija do toga dana već bila plaćena Osigurani ima pravo na povrat ukupne do tada uplaćene Premije.

#### Članak 13.

##### TERITORIJALNO VAŽENJE POKRIĆA

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

(2) Pokriće za rizik 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.

##### OBVEZE TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

(1) Ugovaratelj osiguranja i Osigurani dužni su tijekom trajanja osiguranja pisanim putem prijaviti Osiguratelju svaku promjenu vezano uz:

- Promjenu adrese stanovanja odnosno adrese za primanje pismena Osiguranika te promjene osobnih podataka.

(2) Sve izvještaje volje Osiguratelja, Ugovaratelja osiguranja / Korisnika osiguranja i Osiguranika koje trebaju biti obvezujuće naravi moraju biti dane u pisanom obliku i dostavljene preporučenom poštom, ukoliko 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 pravo je pravo Republike Hrvatske, ukoliko 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 je nadležna Hrvatska agencija za nadzor financijskih 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 Ugovaratelj osiguranja, Korisnik osiguranja ili Osigurani 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 pokušati prvenstveno rješavati mirnim putem.

(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:

- (i) 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;
- (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 pritužba podnesena po punomoćniku.

(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 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 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 17.

##### POREZNE NAPOMENE

(1) Premije ne podliježu plaćanju PDV-a, a ukoliko nastupe porezi i naknade koje je potrebno platiti bit će na teret Osiguranika.

(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 prava na jednostrani raskid Ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ukoliko su Osigurani 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 OSIGURANIKAMA ZA PRISTUP U OSIGURANJE

(1) U svrhu osigurateljnog pokrivanja 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 godina 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 obavli 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 značajne 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 osigurateljnog 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 ovim Posebnim uvjetima Glave II.

Članak 4.

#### PRIJAVA I POSTUPAK UTVRĐENJA OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Korisnik osiguranja dužan je osigurani slučaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja ili 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:
  - o Pristupnicu (preslika),
  - o Potvrdu o statusu otplate kredita,
  - o Pravomoćno rješenje o nasljeđivanju (preslika), ukoliko je primjenjivo,
  - o Izvod iz matične knjige umrlih, smrtni list ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika (preslika),
  - o Potvrdu o smrti, otpusno pismo ili drugi dokument iz kojeg je razvidan uzrok smrti Osiguranika,
  - o Drugu dokumentaciju po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa,
- Dodatna dokumentacija za slučaj Smrti uslijed nesretnog slučaja:
  - o Zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja (preslika),
  - o Nalaz o izvršenoj obdukciji i analiza krvi i urina na alkohol (preslika)
- Dodatna dokumentacija za slučaj Smrti uslijed bolesti:
  - o Preslika liječničkog kartona,
  - o Nalaz o izvršenoj obdukciji i analiza krvi i urina na alkohol (preslika).

(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 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;
- 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 OSIGURANIK A ZA PRISTUP U OSIGURANJE

(1) U svrhu osigurateljnog pokrivanja 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 osigurani iznos.

(2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos ako je trajanje Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) 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 ovih Posebnih uvjeta Glave III (Posebni uvjeti za osiguranje 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:

- prvog dana Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), kao i tijekom nastupa i trajanja osiguranog slučaja u radnom odnosu na neodređeno vrijeme kod poslodavca u Javnom ili Privatnom sektoru;
  - u trenutku nastanka osiguranog slučaja nije stariji od 65. godina života (ne uključujući i dan nastupa 65. godine života),
- te ukoliko 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) Osigurani slučaj neće nastati ako je privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje) započela izvan trajanja osiguranja odnosno 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 pokrивene osiguranjem po ovim Posebnim uvjetima Glave III.

(6) Osiguraniku 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 je od dana završetka prvog osiguranog slučaja pa do dana početka drugog osiguranog slučaja proteklo najmanje 102 dana. Prekid između dvije Privremene potpune 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 će ostvarivati 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 osigurani 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 osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim uvjetima Glave III.

(4) Pored slučaja iz članka 5. stavak (4) Glave I Općih uvjeta, osiguranje po ovim Posebnim uvjetima Glave III 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 duševno oboli;
- danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu;
- kada iz osiguranja po ovim Posebnim uvjetima Glave III bude isplaćen osigurani iznos za drugi osigurani slučaj.

(5) Ukoliko 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 je bez odlaganja prijaviti se 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 odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja.

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

(4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:

- Osobnu iskaznicu Osiguranika ili neki drugi identifikacijski dokument (preslika);
- Pristupnicu (preslika);
- Potvrdu o statusu otplate kredita;
- Liječničku potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) s naznačenom šifrom bolesti (preslika);
- Izvjeshće o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) za prvih 42 dana Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), te daljnjih 30 dana;
- Liječničku potvrdu da u prethodnom periodu od najmanje 12 mjeseci nije bio Privremeno potpuno nesposoban za rad (bolovanja) više od 30 dana uzastopno, osim ako se navedena Privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje) odnosi na drugi osigurani slučaj;

- 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, te
- drugu dokumentaciju po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa, s time da Osiguratelj zadržava pravo tražiti na uvid i originale onih dokumenata koji su dostavljeni u preslici.

(5) Izvjeshće o privremenoj nesposobnosti za rad (bolovanju) iz stavka (4) pod točkom v) ovog članka Osiguranik, odnosno Korisnik osiguranja, je dužan Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplate osiguranog iznosa od strane 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) Ukoliko obveza iz stavka (5) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zatezних 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 dokumentirani i utemeljeni zahtjev za isplatu.

Članak 6.

#### POSEBNA ISKLJUČENJA

(1) Pored slučajeva navedenih u Glavi I, članku 11. Općih uvjeta, Osigurateljno pokrivenje za rizik Privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) je isključeno 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 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;
- ukoliko 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;
- ukoliko je Osiguranik određen kao pratitelj bolesnika izvan svog mjesta prebivališta odnosno boravišta;
- ukoliko 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 pokrivenja;
- ukoliko je Osiguranik svjesno ili namjerno prouzročio Privremenu potpunu nesposobnost za rad (bolovanje);
- umanjenja pokretljivosti vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata, osim ako nije dokazan lom kralježka;
- ukoliko 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 ista ne proizlazi iz osiguranog slučaja;
- bolešću i komplikacijama u svezi s trudnoćom i porođajem, majčinstvom (liječenje neplodnosti, potpomognuta oplodnja i sl.) i/ili porođajem, osobito za vrijeme primanja roditeljske naknade, potpore ili drugih primanja temeljem Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama, kao i eventualno produženog razdoblja roditeljskog dopusta bez naknade;
- njegovim 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 isti induciran od strane liječnika zbog zdravstvenih razloga.

(3) Pod uvjetom ispunjenja uvjeta navedenih u stavku (1) ovog članka, ukoliko 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 mjesečnog osiguranog iznosa po prijavljenom osiguranom slučaju:

- ukoliko tijekom primanja osiguranog iznosa radi, odnosno obavlja poslove osnovom kojih je zdravstveno osiguran, obavlja poslove temeljem 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);
- ukoliko tijekom isplate osiguranog iznosa navršši 65. godina života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života).

#### Glava IV

#### POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OD RIZIKA NEZAPOSLENOSTI

Članak 1.

##### SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA PRISTUP U OSIGURANJE

(1) U svrhu osigurateljnog pokrivanja 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:

- 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 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 ispuni 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 kojeg 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 početka), pa ni onda kada je nakon isteka Razdoblja početka Nezaposlenost trajala duže od 60 dana.

Članak 3.

##### OSIGURANI SLUČAJ

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

- da je Osiguranik 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:
  - jednostranog redovitog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme od strane poslodavca zbog poslovno uvjetovanih razloga, bez krivnje Osiguraničeva i neovisno o njegovoj volji;
  - otkaza ugovora o radu od strane stečajnog upravitelja u stečajnom postupku, osim kad je nad Osiguraničevim poslodavcem prilikom sklapanja Ugovora o osiguranju bio otvoren stečajni postupak, a u trenutku nastupa osiguranog slučaja Osiguranik je bio zaposlen kod tog poslodavca;
  - prestanka radnog odnosa uslijed smrti poslodavca fizičke osobe, likvidacije pravne osobe, prestanka obrta po sili zakona ili brisanja poslodavca iz nadležnog registra;
- da je Osiguranik u trenutku otkaza bio u radnom odnosu u Privatnom ili Javnom sektoru,

uz uvjet da Osiguranik u trenutku nastanka osiguranog slučaja nije navršio 65. godina života (ne uključujući i dan nastupa 65. godine života) te ukoliko 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 početka.

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

(4) Osobe s navršениh 65 (nakon isteka dana nastupa 65. godine života) ili više godina života nisu pokrivena osiguranjem po ovim Posebnim uvjetima Glave IV.

(5) Osiguraniku 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 je od dana završetka jednog osiguranog slučaja pa do dana početka drugog osiguranog 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 osiguranog iznosa kod drugog osiguranog slučaja, radni odnos zasnovan temeljem ugovora na određeno vrijeme ne predstavlja isključenje osigurateljnog pokrivanja u smislu ovih Posebnih uvjeta Glave IV.

Članak 4.

##### OSIGURANI IZNOS

(1) Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos na način da Korisniku osiguranja isplati iznos koji odgovara mjesečnom osiguranom iznosu za svakih uzastopnih punih 30 dana Nezaposlenosti, s time da prvi iznos dopijeva po proteku prvih 30 dana po nastupu osiguranog 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 osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:

- danom kada Osiguranik izgubi svojstvo Nezaposlene osobe u evidenciji HZZ;
- danom redovnog isteka ugovora o radu na određeno vrijeme, u slučaju predviđenom stavkom (5) prethodnog članka;
- ukoliko Osiguranik na bilo koji način zlorabi status Nezaposlene osobe;
- isplatom 6 mjesečnih osiguranih iznosa za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim uvjetima Glave IV;
- nastupom okolnosti iz sljedećeg stavka ovog članka, te okolnosti iz članka 6. ovih Posebnih uvjeta.

(4) Pored slučajeva iz članka 5. stavka (3) 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 po ovim Posebnim uvjetima Glave IV bude isplaćen osigurani iznos za drugi osigurani slučaj.

(5) Ukoliko tijekom isplate osiguranog iznosa za Nezaposlenost nastupi Smrt Osiguraničeva, 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 kojem poslodavac uruči otkaz u smislu ovih Posebnih uvjeta Glave IV, dužan je odmah, a u svakom slučaju unutar zakonskih rokova, poduzeti sve radnje za zaštitu prava iz radnog odnosa predviđene Zakonom o radu, ukoliko primjenjivo, te se prijaviti u evidenciju nezaposlenih osoba u HZZ.

(2) Osiguranik, odnosno Korisnik osiguranja dužni su osigurani slučaj bez odlaganja 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) Osobnu iskaznicu Osiguranika ili drugi identifikacijski dokument (preslika);
- ii) Pristupnicu (preslika);
- iii) Potvrdu o statusu 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 o zaposlenju Osiguranika iz koje je vidljivo da je Osiguranik evidentiran kao nezaposlen kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje za prvih 60, te svakih daljnjih 30 dana;
- vi) Potvrdu ili ispis elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO-a da je Osiguranik u trenutku otkaza bio u radnom odnosu;
- vii) Potvrdu HZZ-a da je Osiguranik prijavljen kao nezaposlena osoba, te da se kao takav vodi u evidenciji HZZ-a, s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji, te
- viii) drugu dokumentaciju po zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog 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 vii) ovog članka Osiguranik, odnosno Korisnik osiguranja, dužan je Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja osiguranog iznosa od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno Korisnik osiguranja, dužan je dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10-og dana u mjesecu za protekli mjesec Nezaposlenosti.

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

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

Članak 6.

#### POSEBNA ISKLJUČENJA

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

- Osiguranik 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;
- Osiguranik nema status nezaposlene osobe u evidenciji HZZ-a;
- Osiguranik je na dan kada je dobio otkaz imao navršenih 65 (ne uključujući i dan nastupa 65. godine života) ili više godina života;
- Osiguranik je otkazao radni odnos;
- radni odnos Osiguranika je prestao sporazumno ili sudskom nagodbom;
- otkaz je uslijedio jer Osiguranik nije zadovoljio na probnom radu ili nije zadovoljio tijekom pripravnčkog, 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. stavak (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) Ukoliko 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

Sukladno čl. 380. Zakona o osiguranju OTP Osiguranje d.d., kao Osiguratelj, prije pristupa Ugovoru, obavještava Ugovaratelja osiguranja i Osiguranika 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.

**Izješće o solventnosti i financijskom stanju Osiguratelja:** <https://www.otposiguranje.hr/o-nama/financijski-izvjestaji/>

**Elektronska pošta i web stranica Osiguratelja:** [info@otposiguranje.hr](mailto:info@otposiguranje.hr), [www.otposiguranje.hr](http://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,
- Privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanja), te
- Nezaposlenost Osiguranika.

### Uvjeti osiguranja

Na Ugovor o osiguranju primjenjuju se Uvjeti za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrjećima za korisnike gotovinskih kredita (CPI\_G3\_2020), 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

Osiguranik pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju temeljem Pristupnice potpisom koje iskazuje nesporno svoju volju postati 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 putem potpisivanja Pristupnice od strane Osiguranika ima značaj prihvaćanja 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 sukladno Uvjetima za grupno osiguranje života za slučaj smrti s dodatnim pokrjećima za korisnike gotovinskih kredita (CPI\_G3\_2020) te traje do dana naznačenog na Pristupnici.

### Uvjeti za prestanak i raskid Ugovora

Razlozi prestanka osiguranja i pokrća za sve rizike koje pokriva ovo osiguranje navedeni su u članku 5. stavak (4) Glave I Uvjeta, a posebice za Smrt u članku 2. stavak (4) Glave II Uvjeta, Privremenu potpunu radnu nesposobnost (bolovanje) u članku 4. stavak (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. stavak (6) Glave I Uvjeta.

### Isključenja obveze Osiguratelja

Skrećemo pozornost da Uvjeti sadrže odredbe o isključenju obveza Osiguratelja za isplatu osiguranog iznosa, pa Vas upućujemo da ista pažljivo pročitate u odredbama Glave I, članak 11., Glave II, članak 5., Glave III, članak 6. i Glave IV, članak 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 plaćanje 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 niti na kapitalizaciju iste, s obzirom da polica nema otkupnu vrijednost. Prema ovom osiguranju nema pripisa dobiti.

Iznosi premija navedeni u Pristupnici predstavljaju ukupan iznos plaćanja, a ukoliko se obračunavaju, svi dodatni doprinosi, porezi te drugi troškovi navedeni su na Pristupnici, te 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 informacije se nalaze i na internetskim stranicama Osiguratelja: [www.otposiguranje.hr](http://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 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 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, 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, u slučajevima kada ugovorne strane imaju pravo izbora, Osiguratelj kao mjerodavno predlaže pravo Republike Hrvatske.

U primjeni od 16.11.2020.