

INFORMACIJE UGOVARATELJU KOD SKLAPANJA UGOVORA O ŽIVOTNOM OSIGURANJU

NAŠ IDENTITET KAO OSIGURATELJA I ADRESA ZA KONTAKT

Naziv tvrtke - AGRAM LIFE osiguranje dioničko društvo.

Upisani smo u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 080151945, naš OIB je: 18742666873.

Sjedište naše tvrtke: Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska.

Podatke o Društvu kao i izvješća o financijskom stanju i solventnosti možete pronaći na našoj Internet stranici: <http://www.agramlife.hr>, u rubrici: „Publikacije“.

SAVJETOVANJE PRIJE PRODAJE OSIGURANJA

Donijeli smo odluku da kao osiguratelj ne pružamo usluge savjetovanja o proizvodima osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju. Na temelju informacija koje dobivamo od Vas, Vaših zahtjeva i potreba, dajemo objektivne informacije o proizvodu osiguranja u razumljivom obliku kako bi Vam se omogućilo da donesete informiranu odluku. Sve ključne informacije o našim proizvodima mogu se pronaći na našoj Internet stranici: <http://www.agramlife.hr> i na svim našim prodajnim mjestima.

OSNOVE UGOVORA

Osnov Vašeg ugovora o osiguranju je polica osiguranja te uz nju priloženi uvjeti osiguranja, ponuda za sklapanje ugovora kao i ostale možebitne pripadajuće ugovorne odredbe (klauzule) koje se navode u polici osiguranja kao sastavnice ugovora.

Ugovor sklapamo pod uvjetima AG-20 RKC (dalje u tekstu: Uvjeti) i odabranoj tarifi i kao takvi istaknuti su na ponudi i polici osiguranja.

Na Vaš zahtjev prije sklapanja ugovora dužni smo Vam predati uvjete osiguranja po kojima će biti sklopljen ugovor.

PONUDA

Pisana ponuda za sklapanje ugovora o životnom osiguranju upućena nama kao osiguratelju, obvezuje Vas kao ponuditelja osam dana ako se osiguranje sklapa bez liječničkog pregleda osiguranika, odnosno trideset dana ako je potreban liječnički pregled, od dana kada smo primili ponudu. U tim rokovima možete opozvati ponudu za sklapanje ugovora.

PREMIJA OSIGURANJA

Visinu premije osiguranja, iznos osiguranja za osnovna i dopunska pokrića, te ukupan iznos plaćanja možete vidjeti iz izračuna premije ili ponude.

Visinu premije suglasno smo utvrdili prilikom sklapanja ugovora i naveli je na polici osiguranja. Za naš odnos mjerodavna je ona premija navedena na polici osiguranja, odnosno ona premija navedena na posljednjoj izmjeni utvrđenoj na polici osiguranja.

Premija se u pravilu plaća unaprijed za razdoblje osiguranja te na dan prestanka trajanja police osiguranja mora biti podmirena u cijelosti.

Način plaćanja premije dodatno je reguliran u čl. 5. Uvjeta AG-20 RKC.

Na premiju osiguranja se prema trenutno važećim propisima ne obračunava porez na osiguranje niti porez na dodanu vrijednost (PDV).

TRAJANJE I ZAVRŠETAK UGOVORA

Ugovor o osiguranju sklapa se i ugovorne strane obvezuje za vremensko trajanje ugovoreno i navedeno u polici osiguranja. Ugovor se smatra sklopljenim kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja.

Početak trajanja osiguranja u pravilu je uvijek prvi dan u mjesecu.

Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora o životnom osiguranju najkasnije u roku od 30 dana od dana sklapanja ugovora, pri čemu ugovaratelj osiguranja ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.

Osigurateljna zaštita proizvodi pravni učinak od isteka dvadeset četvrtog sata dana koji je u polici upisan kao dan početka trajanja osiguranja, pod uvjetom da je do tada uplaćena premija ili prvi obrok premije i potpisana polica osiguranja a traje do isteka dvadeset četvrtog sata dana koji je u polici upisan kao istek osiguranja.

Trajanje, uvjeti za prestanak i raskid ugovora o osiguranju dodatno su regulirani u čl. 7. i čl. 13. Uvjeta AG-20 RKC koji čine sastavni dio Vaše police osiguranja.

PRAVO KOJE SE PRIMJENJUJE NA UGOVOR

Na sklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ovog ugovora primjenjuje se pravo Republike Hrvatske. Kod slobode izbora mjerodavnog prava Osiguratelj predlaže primjenu prava Republike Hrvatske.

Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća primjenjuje se pravo države članice kako je navedeno u odredbama Uredbe.

DRUGE POSEBNE INFORMACIJE

Osigurane svote predstavljaju ugovoreni novčani iznos koji smo Mi kao osiguratelj dužni isplatiti Vama kao korisniku za slučaj nastupa ugovorenog osiguranog slučaja.

Osigurane svote navedene na polici osiguranja utvrdili smo prilikom sklapanja police osiguranja na temelju Vaših podataka o osiguranoj osobi, razdoblja trajanja osiguranja i cjenika ugovora - koji ovisi o vrsti police osiguranja koju smo sklopili.

Osigurana svota za slučaj nastupa pojedinačnog osiguranog rizika isplaćuje se u cijelosti, a eventualno ćemo je umanjiti za možebitne dužne premije osiguranja.

SUDJELOVANJE U DOBITI

Vaš ugovor o osiguranju života ne sudjeluje u raspodjeli dobiti osiguratelja.

NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA I POSTUPANJA PO PRITUŽBI

Sve eventualne sporove sa nama koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju, nastojat ćemo prvenstveno riješiti s Vama sporazumno u mirnom postupku u okviru postupka izvansudskog rješavanja sporova koji smo uspostavili sukladno odredbama Zakona o osiguranju.

Ako ste nezadovoljni našim postupanjem ili našom odlukom kao osiguratelja imate pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućena nama, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju te korisnici usluga posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju.

Pritužba može biti podnesena u odnosu na pružanje usluga osiguranja, odnosno u odnosu na izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju.

Obrazac pritužbe možete preuzeti i na našoj Internet stranici: <http://www.agramlife.hr>

Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod nas na adresi sjedišta ili na adresi našeg najbližeg prodajnog mjesta ili podnijeti putem pošte ili elektroničke pošte; e-pošta: pritužbe@agramlife.hr

Rok za naš pisani odgovor na Vašu pritužbu je 15 dana od dana primitka pritužbe.

Ukoliko spor ne uspijemo riješiti u mirnom izvansudskom postupku kod nas, sudsku zaštitu možete ostvariti pred redovnim sudom RH.

Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik smatra da Osiguratelj ili osobe koje za Društvo obavljaju poslove posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju ne postupaju u skladu sa svojim obvezama, mogu o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

NAKNADE DJELATNIKA

Naši djelatnici za poslove distribucije osiguranja, a u svezi sklopljenih ugovora o osiguranju ostvaruju primitke temeljem sklopljenog ugovora o radu, a sve sukladno Zakonu o radu i drugim pozitivnim propisima.

ADRESA NADZORNOGA TIJELA

Kao osiguratelj podliježemo nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektora za osiguranja, Franje Račkog 6, 10000 Zagreb; e-pošta: info@hanfa.hr; tel.01 6173-200; faks 01 4811-406.

POSEBNI UVJETI ZA ŽIVOTNO OSIGURANJE AG-20 RKC

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

[1] Ovim se Posebnim uvjetima osiguranja (dalje u tekstu: Uvjeti) uređuju sva prava i obveze zainteresiranih osoba iz ugovora o životnom osiguranju za slučaj smrti.

[2] Ukoliko je ugovoreno, ovim Uvjetima uređuje se i dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja uz ugovor o životnom osiguranju.

[3] Ovi Uvjeti čine sastavni dio ugovora o životnom osiguranju (dalje u tekstu: Polica osiguranja života) kojeg ugovaratelj osiguranja sklapa s osigurateljem.

POJMOVI

Članak 2.

Pojedini pojmovi, u smislu ovih Uvjeta, imaju sljedeće značenje:

[1] »Životno osiguranje« – osiguranje za slučaj ranije smrti osiguranika – prije isteka police;

[2] »Dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja« - obuhvaća osiguranje od posljedica nesretnog slučaja koje za vrijeme trajanja police osiguranja života prouzroči, odnosno kod osigurane osobe nastupi; a) smrt zbog nesretnog slučaja ili b) trajna invalidnost kao posljedica tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja;

[3] »Ugovaratelj osiguranja« – osoba (fizička ili pravna) s kojom osiguratelj sklapa ugovor o osiguranju;

[4] »Osiguranik ili osigurana osoba« – osoba na čiji se život sklapa osiguranje;

[5] »Korisnik« – osoba koja temeljem ugovora o osiguranju ili nekog kasnijeg pravnog posla, ima pravo na osiguranu svotu odnosno osigurninu u slučaju nastupa invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja;

[6] »Korisnik kredita« - u pravilu ugovaratelj osiguranja kao pravna ili fizička osoba koja s bankom sklapa ugovor o kreditu;

[7] »Kreditor« - banka koja je kao kreditor s ugovarateljem osiguranja sklopila ugovor o kreditu i koja temeljem ugovora o osiguranju ima pravo na isplatu osigurane svote odnosno osigurnine u slučaju nastupa ranije smrti osiguranika bez obzira na uzrok;

[8] »Kredit« – pravni posao kojim se banka obvezuje korisniku kredita staviti na raspolaganje određeni iznos novčanih sredstava na određeno vrijeme s ili bez namjene, a korisnik se obvezuje banci plaćati ugovorene kamate i vratiti iznos novca kako je ugovoreno;

[9] »Osigurani slučaj« – budući, neizvjestan događaj koji ne ovisi o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika te od kojeg ovisi isplata osigurane svote;

[10] »Ponuda« – pisani prijedlog ponuditelja osiguranja na tiskanici osiguratelja, u kojem ponuditelj iskazuje volju za sklapanje ugovora o osiguranju;

[11] »Polica« – pisani oblik sklopljenog ugovora o osiguranju, koji potpisuju ugovorne strane;

[12] »Premija osiguranja« – iznos kojeg je ugovaratelj osiguranja obvezan uplatiti osiguratelju temeljem police osiguranja života;

[13] »Osigurana svota« – ugovoreni najveći novčani iznos koji je osiguratelj obvezan isplatiti po jednom osiguranom slučaju;

[14] »Osigurnina« – novčani iznos koji osiguratelj isplaćuje osiguraniku i/ili korisniku osiguranja, kada se dogodi osigurani slučaj;

[15] »Pristupna dob« – životna dob osiguranika u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju koja je jednaka razlici kalendarske godine sklapanja ugovora o osiguranju i kalendarske godine rođenja osiguranika;

[16] »Ranija smrt« – smrt osiguranika nastupila prije isteka trajanja police uslijed bolesti i/ili nesretnog slučaja;

[17] »Nesretni slučaj« – svaki iznenadni i o volji osiguranika neovisni događaj, koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika ima za posljedicu smrt osiguranika; potpuni ili djelomični invaliditet osiguranika kao posljedicu tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja;

[18] »Trajna invalidnost« – potpuni ili djelomični gubitak organa, funkcije organa ili pojedinih dijelova organa osiguranika, nastao kao posljedica tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja, utvrđen temeljem Tablice za utvrđivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja koja čini sastavni dio ovih Uvjeta.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

[1] Ugovor o osiguranju može se ugovoriti uz plaćanje premije i isplatu osigurane svote u domaćoj valuti (HRK) ili u domaćoj valuti s valutnom klauzulom, što znači da se premija i osigurana svota ugovaraju i u EUR (ili drugoj ugovorenoj valuti). Prilikom plaćanja premije osiguranja mjerodavan je srednji tečaj domaće valute prema EUR-u (ili drugoj ugovorenoj valuti) na dan uplate premije, dok je prilikom isplate osigurane svote mjerodavan srednji tečaj domaće valute prema tečajnoj listi Hrvatske narodne banke na dan nastupanja osiguranog slučaja.

[2] Ako se ugovor o osiguranju sklapa za osiguranike koji su strani državljani, tada se plaćanje premije i isplata, ugovara u stranoj valuti.

[3] Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju ponude. Ponuda je brojčano označeni obrazac osiguratelja, koji sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju i sastavni je dio ugovora o osiguranju. Svi pisani dodaci ponudi također su sastavni dio ugovora.

[4] Dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja moguće je ugovoriti isključivo prilikom sklapanja ugovora o životnom osiguranju za slučaj smrti.

[5] Ako je osiguranik treća osoba, tada ponudu potpisuje i osiguranik ili ugovaratelj mora priložiti pisanu suglasnost osiguranika s naznakom osigurane svote.

[6] Pisana ponuda upućena osiguratelju, obvezuje ponuditelja 8 dana ako se osiguranje sklapa bez liječničkog pregleda osiguranika, odnosno 30 dana ako je potreban liječnički pregled, od dana kada je osiguratelj primio ponudu.

[7] U slučaju da osiguratelj zatraži dodatne podatke za obradu ponude, rok iz stavka 6. ovog članka, počinje teći od dana kada je osiguratelj primio dodatno tražene podatke.

[8] Ako osiguratelj izjavi u pisanom obliku da prihvaća ponudu samo pod izmijenjenim uvjetima, ugovor se smatra sklopljenim kada ponuditelj pristane na izmijenjene uvjete. Smatrat će se da je ponuditelj odustao od ugovora ako svoj pisani pristanak ne dostavi osiguratelju u roku od 8 dana od dana primitka preporučenog pisma osiguratelja.

[9] Osiguratelj može odbiti ponudu za osiguranje bez posebnih obrazloženja i nema obvezu ponuditelju vratiti ponudu s priloženim dokumentima.

POLICA OSIGURANJA

Članak 4.

[1] Ako je osiguratelj prihvatio ponudu, tada on ispostavlja policu osiguranja i dostavlja je ugovaratelju/osiguraniku na potpis. Ugovor je sklopljen kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja.

[2] Polica osiguranja glasi na ime i sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju koji se nalaze na ponudi, a naročito: ime i prezime odnosno naziv ugovaratelja, OIB ugovaratelja, ime i prezime osiguranika, datum rođenja osiguranika i OIB osiguranika, ime, prezime i OIB za korisnika fizičku osobu odnosno naziv korisnika i OIB za korisnika pravnu osobu, događaj o kojem ovisi isplata osigurane

svote, datum ispostavljanja police, trajanje osiguranja, osiguranu svotu te premiju osiguranja.

[3] Polica osiguranja ispostavlja se u jednom originalnom primjerku ugovaratelju na potpis. U slučaju da se polica osiguranja izgubi ili uništi, ugovaratelj ili korisnik osiguranja mogu pisanim putem zahtijevati da osiguratelj ispostavi duplikat izgubljene ili uništene police.

[4] Originalni primjerak police nakon potpisa uručuje se kreditoru ako nije drugačije ugovoreno. Osiguratelj može ugovaratelju na potpis dostaviti evidencijski primjerak police neposredno ili preporučeno poštanskom pošiljkom. U tom slučaju, ako osiguratelj ne zaprimi potpisani evidencijski primjerak police u roku 30 dana od upućivanja police ugovaratelju/osiguraniku, smatra se da ugovor nije sklopljen.

[5] Ako odredbe police odstupaju od odredaba ponude, tada se polica smatra novom ponudom osiguratelja prema ugovaratelju. U tom slučaju, ugovaratelj ima pravo u roku 15 dana od primitka police pisano izjaviti da prihvaća novu ponudu. U protivnom smatra se da ponuda nije prihvaćena te da ugovor nije sklopljen. Za slučaj da ugovor nije sklopljen, osiguratelj je dužan vratiti uplaćene premije osiguranja.

[6] Ako dođe do neslaganja između odredbi upisanih na polici osiguranja u odnosu na odredbe propisane ovim Uvjetima, primijenit će se odredbe police.

[7] Ako je prilikom sklapanja ugovora o životnom osiguranju za slučaj smrti ugovoreno i dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja tada će na istoj polici osiguranja biti navedena sva ugovorena osiguranja. Svako od tih osiguranja je zasebno osiguranje na koje se osim ovih Uvjeta mogu primjenjivati odgovarajući drugi uvjeti za određenu vrstu osiguranja.

[8] Sve naknadne promjene odredbi već sklopljenog ugovora o osiguranju vrijede i proizvode pravni učinak samo ako su suglasno ugovorene i supotpisane od strane ugovaratelja i osiguratelja na obrascu osiguratelja.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 5.

[1] Premija osiguranja plaća se u pravilu unaprijed, sukladno rokovima navedenim u ugovoru o osiguranju.

[2] Plaćanje premije osiguranja ugovara se kao jednokratno ili višekratno plaćanje (godišnje, polugodišnje, kvartalno ili mjesečno).

[3] Prilikom jednokratnog plaćanja premije, ukupan iznos premije mora biti uplaćen do dana sklapanja police osiguranja, a u slučaju višekratnog plaćanja premije, prvi obrok premije mora biti uplaćen do dana sklapanja police osiguranja.

[4] Kod plaćanja premije vrijedi »načelo primanja«, što znači da se trenutkom uplate smatra dan primitka premije (novčanih sredstava) na bankovni račun osiguratelja naveden kao važeći za plaćanje premije, odnosno dan primitka gotovinske uplate na blagajni osiguratelja, o čemu će osiguratelj izdati potvrdu o izvršenoj uplati.

[5] Za uplate premije na bankovni račun koje nose datum koji nije radni dan, trenutkom uplate smatrat će se prvi sljedeći radni dan. Radnim danom smatraju se svi dani osim subota, nedjelja i praznika.

[6] U slučaju zakašnjenja plaćanja ugovorenih obroka premije, osiguratelj će obračunati zakonsku zateznu kamatu i pripisati je sljedećem obroku premije. Ako ugovaratelj ne plati zakonske zatezne kamate, iste će se odbiti prigodom isplate ugovorene obveze osiguratelja.

[7] U slučaju ostvarenja osiguranog slučaja smrti, u slučaju višekratnog plaćanja premije, osiguratelj ima pravo naplatiti premiju za cijelu osigurateljnu godinu u kojoj je nastupila smrt osiguranika.

[8] Isplatom osigurane svote za 100%-tnu invalidnost, ako je na polici ugovoreno i dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja, u slučaju višekratnog plaćanja premije, osiguratelj će naplatiti premiju dodatnog osiguranja od nesretnog slučaja za cijelo vrijeme trajanja osiguranja.

[9] Iznos premije određuje osiguratelj temeljem ugovorene tarife (cjenika) formiranih aktuarskim proračunom koji ovisi o osiguranoj svoti, trajanju osiguranja, pristupnoj dobi osiguranika, zanimanju osiguranika i zdravstvenom stanju osiguranika.

[10] Troškove uplate premije osiguranja, poreze, prireze i doprinose, određene pozitivnim zakonskim propisima, koji terete uplaćenu premiju, snosi ugovaratelj osiguranja.

[11] Ukoliko je ugovoreno višekratno plaćanje premije, ugovaratelj osiguranja može na početku svake sljedeće osigurateljne godine, tražiti pisanim putem, da osiguratelj izmjeni ugovorene rokove i načine višekratnog plaćanja premije.

[12] U slučaju prijevremenog raskida ugovora sklopljenog pod ovim Uvjetima nije moguć povrat premije osiguranja.

OBVEZE UGOVARATELJA

Članak 6.

[1] Ugovaratelj osiguranja obavezan je prilikom sklapanja ugovora prijaviti osiguratelju sve okolnosti značajne za ocjenu rizika, koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

[2] Ugovaratelj osiguranja obavezan je točno i istinito odgovoriti na sva pisana pitanja osiguratelja postavljena na obrascu ponude osiguratelja ili drugom pisanom obrascu osiguratelja prilikom sklapanja ugovora.

[3] Sva pitanja osiguratelja postavljena na obrascu ponude osiguratelja ili drugom pisanom obrascu osiguratelja čine bitne sastojke ugovora i značajne su okolnosti za ocjenu rizika.

[4] Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti koje mogu utjecati na život i zdravlje osiguranika (primjerice: promjena zanimanja, posebno teška oboljenja ili ozljeda osiguranika), podatke o tome, ugovaratelj osiguranja obavezno mora pisano prijaviti osiguratelju.

[5] Ugovaratelj osiguranja obavezan je bez odgađanja prijaviti osiguratelju svaku promjenu zanimanja osigurane osobe nakon sklapanja ugovora.

[6] Ugovaratelj osiguranja obavezan je tijekom trajanja ugovora o osiguranju, u roku od 15 dana od dana promjene, obavijestiti osiguratelja o promjeni svoje adrese, naziva, prebivališta ili sjedišta.

[7] Ugovaratelj osiguranja obavezan je ispuniti sve ugovorne, zakonske i moralne obveze u cilju sprječavanja nastupanja smrti ili nesretnog slučaja osiguranika, odnosno učiniti sve što je u njegovoj mogućnosti da se smanje posljedice nesretnog slučaja.

[8] Ako ugovaratelj promijeni ime, naziv, adresu prebivališta ili sjedište, a o tome ne obavijesti osiguratelja u roku od 15 dana od dana promjene, sve preporučene obavijesti koje osiguratelj pošalje na njegovu posljednju poznatu adresu i poznati naziv, stupaju na snagu s danom slanja tih obavijesti.

[9] Za reguliranje prava i obveza ugovaratelja iz ugovora o osiguranju, mjerodavan je trenutak zaprimanja obavijesti ugovaratelja u sjedištu osiguratelja.

POSljedICE NEIZVRŠENJA OBVEZE UGOVARATELJA

Članak 7.

[1] Ako ugovaratelj osiguranja namjerno netočno prijavi ili namjerno prešuti značajnu okolnost za ocjenu rizika, osiguratelj može, u roku od 3 mjeseca od saznanja za to, zahtijevati poništenje ugovora pred nadležnim sudom. Smatra se da je ugovaratelj namjerno netočno prijavio ili prešutio značajnu

okolnost ukoliko nije ispunio obvezu iz čl. 6., st. 2. ovih Uvjeta.

[2] Ako ugovaratelj osiguranja nije namjerno učinio netočnu prijavu ili je nenamjerno propustio dati dužnu obavijest, osiguratelj može, u roku od 30 dana od saznanja za to, izjaviti da raskida ugovor o osiguranju ili predložiti razmjerno povećanje premije.

[3] Ako se osigurani slučaj ostvario nakon nenamjerno učinjene netočne prijave ili nenamjernog propusta ugovaratelja iz stavka 2. ovog članka, prije nego što je došlo do raskida ugovora odnosno prije razmjernog povećanja premije, osigurana svota odnosno naknada se smanjuje u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

[4] Ako ugovaratelj netočno prijavi godine života osiguranika, vrijedit će sljedeća pravila:

1] ugovor o osiguranju je ništetan i osiguratelj je dužan vratiti sve primljene premije, ako je prijavljeno da osiguranik ima manje godina od stvarnih, a njegove stvarne godine prelaze godine koje je osiguratelj odredio kao gornju granicu;

2] ugovor o osiguranju je pravovaljan, ako je prijavljeno da osiguranik ima manje godina od stvarnih, uz uvjet da stvarne godine ne prelaze godine koje je osiguratelj odredio kao gornju granicu. U tom slučaju, smanjuje se osigurana svota u skladu s pristupnom dobi osiguranika;

3] ugovor o osiguranju je pravovaljan, ako je prijavljeno da osiguranik ima više godina od stvarnih, uz uvjet da stvarne godine ne prelaze godine koje je osiguratelj odredio kao gornju granicu. U tom slučaju, smanjuje se premija na odgovarajući iznos prema pristupnoj dobi osiguranika, a osiguratelj je dužan vratiti dio primljenih premija, na koje nije imao pravo.

[5] Ako ugovaratelj osiguranja ne uplati jednokratno ugovorenu premiju odnosno prvi obrok premije na ugovoreni način, ugovor o osiguranju ne proizvodi pravni učinak.

[6] Ukoliko je ugovoreno višekratno plaćanje premije, kad ugovaratelj osiguranja kasni s plaćanjem dospelog obroka premije, osiguratelj ga obavještava preporučenim pismom da nije platio premiju. U tom pismu, daje mu dodatni rok od 30 dana, od dana kada je ugovaratelj primio preporučeno pismo, da plati dospjelu premiju.

[7] Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju ni u tom dodatnom roku iz stavka 6. ovog članka, a to ne učini ni neka druga zainteresirana strana, osiguratelj će izjaviti ugovaratelju da raskida ugovor o osiguranju.

[8] U slučaju da se nakon upućene obavijesti osiguratelja o dospjeću neplaćene premije, osigurani

slučaj ostvario prije raskida, smatrat će se da je ugovor raskinut.

OSIGURANIK

Članak 8.

[1] Osiguranje može biti ugovoreno samo ako je osiguranik zdrava osoba, prema kriterijima osiguratelja, s navršenih 18 godina do 65 godina života.

[2] Ako osiguranik nije potpuno zdrava osoba ili ako osigurana svota premašuje određeni iznos, osiguratelj može tražiti da takav osiguranik bude liječnički pregledan.

[3] Osobe koje se bave rizičnim zanimanjima ili hobijima, osiguravaju se uz naplatu povećane premije osiguranja.

[4] Ukoliko je ugovaratelj osiguranja i korisnik kredita, ugovaratelj i osiguranik su uvijek iste osobe u ugovoru o osiguranju. U tom slučaju, nema nikakvih zakonskih ograničenja glede ugovaranja osiguranja.

[5] Iznimno, ako se ugovara osiguranje za slučaj smrti osiguranika koji je treća osoba, za pravovaljanost tog ugovora potreban je potpis treće osobe na polici osiguranja ili na odvojenom pismenu prilikom sklapanja ugovora s naznakom osiguranog iznosa.

[6] Osiguranik je dužan, osim kod ostvarenja slučaja smrti, u roku od 7 dana pismeno obavijestiti osiguratelja o nastupanju nesretnog slučaja, a iznimno najkasnije kada mu to dopusti zdravstveno stanje. Obavijest mora sadržavati sve bitne informacije i okolnosti o svojstvu osiguranika, o nastupanju osiguranog slučaja pokrivenog ugovorom (mjesto, vrijeme i način nastanka) te činjenice od kojih ovisi utvrđivanje visine osigurarine kako bi temeljem istih osiguratelj mogao postupati s ciljem utvrđivanja možebitne obveze za isplatu osigurarine. Pod danom zaprimanja gornje obavijesti smatra se dan zaprimanja pismena na adresi sjedišta Društva.

[7] Ako osiguranik ne izvrši obvezu iz stavka 6. ovog članka, ali i svaku drugu zakonsku ili ugovornu obvezu, osigurateljeva obveza smanjuje se razmjerno povećanoj obvezi osiguratelja, koje je nastala zbog tog neizvršavanja.

[8] Osiguranik je dužan sudjelovati u možebitnim vještačenjima, ako se to od njega zatraži te predočiti vještacima potrebne informacije i dokumentaciju.

[9] Vještačenje može provesti i osiguratelj o svom trošku, radi utvrđivanja okolnosti nastanka osiguranog slučaja odnosno visine naknade.

KORISNIK OSIGURANJA

Članak 9.

[1] Ugovaratelj osiguranja određuje korisnika osiguranja prilikom ugovaranja police osiguranja. Kao korisnik osiguranja može biti navedena svaka fizička i/ili pravna osoba.

[2] Korisnik se u pravilu određuje: imenom i prezimenom ili nazivom te i OIB-om. Ako korisnik nije određen na takav način, tada se koriste uopćeni izrazi koji nedvojbeno određuju korisnika, primjerice: zakonski nasljednici i sl.

[3] Ugovaratelj osiguranja ima pravo promijeniti ili opozvati prethodno određenog korisnika, ali to mora učiniti pisanim putem na obrascu osiguratelja i ovjeriti taj obrazac kod javnog bilježnika.

[4] U slučaju da se ugovor o osiguranju života zaključuje na život treće osobe, za pravovaljano određivanje korisnika potrebna je i pisana suglasnost te treće osobe.

[5] Korisnik je dužan sudjelovati u možebitnim vještačenjima, ako se to od njega zatraži te predočiti vještacima potrebne informacije i dokumentaciju.

[6] Vještačenje može provesti i osiguratelj o svom trošku, radi utvrđivanja okolnosti nastanka osiguranog slučaja odnosno visine naknade.

[7] Korisnik je dužan, u roku 15 dana od saznanja o nastupanju osiguranog slučaja pismeno obavijestiti osiguratelja o nastupanju osiguranog slučaja.

Obavijest mora sadržavati sve bitne informacije i okolnosti o svojstvu korisnika, o nastupanju osiguranog slučaja pokrivenog ugovorom (mjesto, vrijeme i način nastanka) te činjenice od kojih ovisi utvrđivanje visine osigurnine kako bi temeljem istih osiguratelj mogao postupati s ciljem utvrđivanja možebitne obveze za isplatu osigurnine.

Pod danom zaprimanja gornje obavijesti smatra se dan zaprimanja pismena na adresi sjedišta Društva.

[8] Ako korisnik ne izvrši obvezu iz stavka 7. ovog članka, ali i svaku drugu zakonsku ili ugovornu obvezu, osigurateljeva obveza smanjuje se razmjerno povećanoj obvezi osiguratelja, koja je nastala zbog tog neizvršavanja.

OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 10.

[1] Osiguratelj je obavezan upoznati ugovaratelja s tekstom uvjeta osiguranja, te mu iste uručiti prigodom sklapanja ugovora o osiguranju.

[2] Osiguratelj se obvezuje ugovaratelju da će korisniku osiguranja nakon što je uplaćen ugovoreni

iznos premije osiguranja, u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja, isplatiti ugovorenu osiguranu svotu, odnosno osigurninu.

[3] Osiguratelj će korisniku isplatiti osiguranu svotu jednokratno.

[4] Osiguratelj će isplatiti osigurninu utvrđenu temeljem ugovora u roku od 14 dana, računajući otkad je zaprimio pisanu obavijest sukladno iz čl. 9., st. 7. ovih Uvjeta da se osigurani slučaj dogodio. Ako je ipak za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj će isplatiti osigurninu utvrđenu temeljem ugovora u roku od 30 dana od dana primitka zahtjeva za isplatu osigurnine.

Ako u navedenom roku od 30 dana osiguratelj ne može donijeti odluku radi nedostatka dokumentacije kojom se dokumentira zahtjev za isplatom osigurnine, ili zahtjev nije osnovan, u istom će roku o tome obavijestiti podnositelja zahtjeva.

[5] Ako u navedenom roku od 30 dana osiguratelj može donijeti odluku o isplati osigurnine, ali se ne može suglasiti s podnositeljem zahtjeva o visini osigurnine, bez odgađanja će isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

[6] Prigodom svake isplate temeljem ugovora o osiguranju, osiguratelj ima pravo naplatiti sve dospjele obroke premije uvećane za zatezne kamate.

OPSEG POKRIĆA

Članak 11.

[1] Prema ovim Uvjetima, osiguratelj se obvezuje da će u slučaju ranije smrti osiguranika uslijed bolesti ili nesretnog slučaja tijekom trajanja osiguranja isplatiti:

1] Osiguranu svotu (padajuća) za raniju smrt osiguranika koja je jednaka iznosu neotplaćene i nedospjele glavnice korisnika kredita od dana smrti osiguranika do dana isteka ugovorene kreditne obveze sukladno važećem otplatnom planu Banke, ukoliko je ugovaratelj, odnosno osiguranik korisnik kredita,

Ili ako je ugovoreno:

2] Osiguranu svotu (konstantna) za raniju smrt osiguranika

Ili ako je ugovoreno:

3] Osiguranu svotu za smrt osiguranika uslijed nesretnog slučaja ako u roku od 6 mjeseci od dana nastupanja nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika kao posljedica nesretnog slučaja, ili

4] Naknadu za invalidnost - kao posljedicu tjelesne ozljede osiguranika iz nesretnog slučaja u postotku osigurane svote za invalidnost, ovisno o visini utvrđenog postotka invalidnosti

[2] Iznimno, osiguratelj će prema ovim Uvjetima bez obzira na ugovoreni način plaćanja premije, povodom nastupanja osiguranog slučaja ranije smrti uslijed bolesti isplatiti 50% osigurane svote za raniju smrt osiguranika uslijed bolesti, ukoliko je smrt osiguranika nastupila unutar prve godine trajanja osiguranja koje je sklopljeno bez liječničkog pregleda.

ISKLUČENJA I OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 12.

[1] Ako je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja namjerno ili prijevaram izazvao odnosno prouzročio osigurani slučaj, osiguratelj se u potpunosti oslobađa ugovorne obveze.

[2] Osigurateljeva obveza je potpuno isključena, uključujući i obvezu po dodatnom osiguranju od posljedica nesretnog slučaja, ako je osigurani slučaj nastupio:

- 1] pri pripremi, pokušaju ili pri izvršenju kaznenog djela od strane osiguranika kao i pri pokušaju ili bijegu poslije takve radnje;
- 2] izvršenjem smrtne kazne nad osiguranikom;
- 3] uslijed pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
- 4] upravljanjem letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila;
- 5] djelovanjem alkohola ili opojnih droga/lijekova na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je osiguranik bio pod utjecajem alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija više od 0,50 ‰ kod vozača, a kod ostalih više od 0,80 ‰ alkohola u krvi;
- 6] zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika;
- 7] zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju [tučnjavi], osim u dokazanom slučaju samoobrane;
- 8] zbog unutarnjih nemira i nereda, navijačkih izgređa i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda;
- 9] uslijed rata, bez obzira je li objavljen, ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;

10] zbog sabotaže ili terorizma, počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja;

11] uslijed djelovanja ionizirajućeg zračenja, odnosno kontaminacije radioaktivnošću od bilo kojeg ratnog ili mirnodopskog nuklearnog uzroka;

12] uslijed postupaka uzrokovanih mentalnim ili živčanim poremećajem te stanja psiho neurotičnog porijekla;

13] za vrijeme služenja vojnog roka ili za vrijeme obveze služenja u vojnoj pričuvni.

[3] Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, ugovorene osigurane svote za dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, ako nesretni slučaj nastane kao posljedica:

1] vožnje zrakoplovom ili letjelicama svih vrsta, vožnje plovnim objektima osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i pri skokovima padobranom, ronjenja i aktivnosti u vezi s ronjenjem;

2] sportske rekreacije, treninga i sudjelovanja u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amateri i profesionalci);

3] toga što je osiguranik prebolio neku težu bolest ili je u trenutku zaključenja ugovora bio teže bolestan, imao urođenu ili stečenu tjelesnu manu ili nedostatak.

4] okolnosti odnosno stanja kao posljedice prethodno doživljene bolesti ili nezgode odnosno ponovnog pojavljivanja posljedica doživljene bolesti ili nezgode koje je osiguranik imao na dan sklapanja ugovora o osiguranju.

[3] Isključene su u cijelosti obveze osiguratelja, ukoliko je osigurani slučaj nastupio za vrijeme obavljanja djelatnosti u slijedećim zanimanjima ili pri bavljenju nekom od slijedećih aktivnosti:

1] demineri i pirotehničari minsko-eksplozivnih sredstava;

2] sva zanimanja povezana s rukovanjem minsko-eksplozivnim sredstvima, materijalima i napravama;

3] kaskaderi;

4] profesionalni vojnici;

5] vatrogasci;

6] pomorci na dugim plovidbama;

7] profesionalni sportaši;

8] podvodne aktivnosti, bez obzira radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju podvodnom aktivnošću;

- 9] sportske aktivnosti, koje zahtijevaju korištenje letjećih naprava, motornih vozila ili sudjelovanje životinja, bez obzira radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju sportskom aktivnošću;
 - 10] sudjelovanja osiguranika na utrkama ili odgovarajućim trening vožnjama u kopnenom vozilu, zrakoplovu ili motornom plovilu;
 - 11] skakanje padobranom, bungee jumping, base jumping, zipline i sl.;
 - 12] rada na visini ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti;
 - 13] djelatnosti tjelesne zaštite;
 - 14] spasioci i sudionici ekspedicija uključujući planinarske vodiče i speleologe;
 - 15] lov u ograđenim i neograđenim lovištima.
- [4] Isključene su u cijelosti obveze osiguratelja ukoliko je osigurani slučaj ranije smrti nastupio kao posljedica bilo kojeg stanja [posljedica prethodno doživljene nezgode ili bolesti odnosno ponovnog pojavljivanja posljedica prethodno doživljenih nezgoda ili preboljenih bolesti] koje je osiguranik imao na dan sklapanja ugovora o osiguranju ili za koje je osiguranik dobivao informacije, tretman ili savjete bilo kojeg ovlaštenog liječnika prije datuma sklapanja ugovora o osiguranju.

TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 13.

- [1] Ugovor o osiguranju može se sklopiti na razdoblje od 1 do 30 godina. Iznimno, na zahtjev ugovaratelja zbog specifičnih okolnosti moguća su kraća i dulja trajanja od gore navedenih.
- [2] Početak i istek osiguranja moraju biti jasno naznačeni na ponudi i na polici za osiguranje.
- [3] Osiguranje proizvodi pravni učinak od isteka dvadeset četvrtog sata dana koji je u polici upisan kao dan početka trajanja osiguranja, pod uvjetom da je do tada uplaćena premija ili prvi obrok premije i potpisana polica osiguranja, a traje do isteka dvadeset četvrtog sata dana koji je u polici upisan kao istek osiguranja.
- [4] Osiguranje prestaje:
- 1] istekom trajanja ugovora o osiguranju ako ne nastupi osigurani rizik;
 - 2] smrću osiguranika;
 - 3] raskidom ugovora iz bilo kojeg razloga.
- [5] Dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja prestaje:
- 1] ako je osiguranik postao potpuno poslovno nesposoban ili ako duševno oboli;

- 2] utvrđivanjem 100%-tne invalidnosti osiguranika;
- 3] isplatom ukupnog osigurateljnog pokrića.

NESRETNI SLUČAJ

Članak 14.

- [1] Nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta, smatra se svaki iznenadni i o volji osiguranika neovisni događaj, koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu: smrt osiguranika ili potpunu ili djelomičnu invalidnost osiguranika kao posljedicu tjelesne ozljede.
- [2] Nesretnim slučajem smatra se:
- 1] gaženje, sudar, pad, okliznuće, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet;
 - 2] udar električne struje ili groma;
 - 3] ranjavanje oružjem ili drugim predmetima, ubod kakvim predmetom;
 - 4] udar ili ujed životinje, ubod insekta ali ne i infektivna bolest prouzročena takvim ubodom;
 - 5] trovanje kemijskim sredstvima, osim u slučaju profesionalne bolesti;
 - 6] infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 - 7] trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalne bolesti;
 - 8] opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - 9] davljenje i utapljanje;
 - 10] gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - 11] prsnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom zdravih kostiju, ako nastanu zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 - 12] djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen nakon ostvarenog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 - 13] djelovanje rentgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo i iznenada, osim u slučaju profesionalne bolesti.

- [3] Nesretnim slučajem ne smatra se:
- 1] zarazne bolesti, profesionalne bolesti, bolesti nastale kao posljedica psihičkih utjecaja;
 - 2] trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida nakon izravnog djelovanja vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ako je nakon ozljede utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 - 3] infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - 4] anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
 - 5] hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloze, spondilosteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinijska, išialgija, fibrozitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije, označene analognim terminima;
 - 6] odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) bolesnog ili promjenjenog degenerativnog oka;
 - 7] posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa ili djelovanja droga;
 - 8] posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koje se poduzimaju radi liječenja ili preventive, radi sprječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - 9] patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 - 10] sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - 11] srčani infarkt ili nesretni slučaj kojemu je prethodio srčani infarkt kod već liječenog bolesnika od simptoma te bolesti;
 - 12] moždani udar ili nesretni slučaj kojemu je prethodio moždani udar kod već liječenog bolesnika od simptoma te bolesti;
 - 13] nesretni slučaj prouzročen poremećajem svijesti ili akutnim duševnim poremećajem kod već liječenog bolesnika od simptoma tog poremećaja.

UTVRĐIVANJE INVALIDNOSTI

Članak 15.

[1] Ako se kao posljedica tjelesne ozljede osiguranika iz ostvarenja nesretnog slučaja utvrdi invalidnost osiguranika, tada je osiguranik stekao pravo na odgovarajući postotak od osigurane svote, u visini utvrđenog postotka invalidnosti.

[2] Utvrđivanje visine (Trajne) Invalidnosti – iznos osnovice za slučaj 100% trajne invalidnosti iznosi 1x osigurana svota za invalidnost navedena na polici osiguranja. Zbroj utvrđenih postotaka invalidnosti ne može iznositi više od 100%. Iznos naknade uvijek se računa na temelju umnoška utvrđenog postotka trajne invalidnosti i osigurane svote za slučaj 100%-tne trajne invalidnosti.

[3] Konačni postotak invalidnosti utvrđuje osiguratelj prema Tablici za utvrđivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja iz ovih Uvjeta, nakon završenog liječenja osiguranika, kada je nastalo stanje ustaljenosti u odnosu na ozljede i posljedice, odnosno kada se prema liječničkom predviđanju ne očekuju poboljšanja ili pogoršanja zdravlja. Ako to stanje ustaljenosti ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana ostvarenja nesretnog slučaja, kao konačno stanje za određivanje postotka trajne invalidnosti, uzima se stanje nakon isteka treće godine od dana ostvarenja nesretnog slučaja.

[4] Ako neko tjelesno oštećenje nije predviđeno u Tablici za utvrđivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja, postotak invalidnosti određuje se prema sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici za utvrđivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja.

[5] Ako su pojedini organi ili udovi, ozlijeđeni više puta tijekom trajanja osiguranja, ukupna invalidnost ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom za utvrđivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja za potpuni gubitak tog uda ili organa.

[6] U slučaju gubitka više organa ili udova, ukupna trajna invalidnost se utvrđuje na način da se postoci utvrđene invalidnosti za svaki organ ili ud zbrajaju. Međutim, zbroj utvrđenih postotaka invalidnosti ne može iznositi više od 100%, a isplata ne može biti viša od osigurane svote koja je ugovorena za slučaj 100%-tne invalidnosti.

[7] Ako je osiguraniku već utvrđen postotak invalidnosti prije ostvarenja novog nesretnog slučaja (za neki prijašnji nesretni slučaj ili je invalidnost postojala prije sklapanja osiguranja), osiguratelj će biti u obvezi samo za razliku između postotka utvrđene nove invalidnosti i postotka utvrđene prijašnje invalidnosti.

[8] Ako osiguranik umre nakon ostvarenja nesretnog slučaja, a smrt nije posljedica samog nesretnog slučaja, obveza osiguratelja s naslova trajne invalidnosti utvrđuje se temeljem postojeće medicinske dokumentacije.

[9] Ako osiguranik umre od posljedica ostvarenog nesretnog slučaja u roku od 6 mjeseci od dana nastanka istog, a još nije utvrđen konačni postotak invalidnosti, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu predviđenu za slučaj smrti osiguranika od posljedica nesretnog slučaja.

[10] Ako osiguranik umre od posljedica ostvarenog nesretnog slučaja u roku od 6 mjeseci od dana nastanka istog, a konačni postotak invalidnosti je već utvrđen i isplaćen, osiguratelj isplaćuje razliku između osigurane svote za slučaj smrti uslijed nezgode i isplaćenog iznosa naknade za invalidnost.

ZAHTJEV ZA ISPLATOM OSIGURNINE

ČLANAK 16.

[1] Kako bi osiguratelj mogao ispuniti svoju ugovorom preuzetu obvezu za isplatom osigurnine nakon nastupa osiguranog slučaja, tako je i podnositelj zahtjeva (osiguranik ili korisnik) obavezan dokazati objektivne činjenice na kojima temelji zahtjev za isplatu osigurnine.

[2] To konkretno podrazumijeva da je podnositelj zahtjeva prilikom podnošenja zahtjeva dužan dokazati:

- 1] svojstvo korisnika ili osigurane osobe,
- 2] nastupanje osiguranog slučaja (događaj, mjesto, vrijeme),
- 3] činjenice od kojih ovisi utvrđivanje visine osigurnine.

[3] Podnositelj zahtjeva postojanje gore navedenih činjenica dokazuje osiguratelju prilaganjem raspoloživih informacija i originalne pisane službene dokumentacije utvrđene u stavku 4. do 8. ovog članka, ovisno o vrsti podnesenog zahtjeva.

[4] Zahtjev za isplatom osigurnine mora sadržavati minimalno sljedeće:

- 1] dokaz o identitetu podnositelja;
- 2] policu osiguranja;
- 3] broj računa za isplatu osigurnine;
- 4] smrtni list osiguranika;
- 5] medicinsku dokumentaciju o liječenju od bolesti od koje je osiguranik preminuo;
- 6] otplatni plan kredita banke, ukoliko je ugovaratelj osiguranja korisnik kredita.

[5] Zahtjev za isplatom osigurnine radi nastupanja nesretnog slučaja koji za posljedicu ima smrt

osiguranika, pored navedenog u stavku 4. ovog članka mora sadržavati i:

- 1] dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja u roku od 6 mjeseci od dana ostvarenja nesretnog slučaja;
- 2] dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja - zapisnik/potvrdu ili drugi akt ovlaštenog tijela unutarnjih poslova ili pravosuđa kojom se utvrđuje način/okolnosti nastanka nesretnog slučaja.

[6] Zahtjev za isplatom osigurnine radi nastupanja nesretnog slučaja koji za posljedicu ima trajnu invalidnost osiguranika, mora pored navedenog u stavku 4., točke 1., 2. i 3. ovog članka sadržavati i:

- 1] dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja - zapisnik/potvrdu ili drugi akt ovlaštenog tijela unutarnjih poslova ili pravosuđa kojom se utvrđuje način/okolnosti nastanka nesretnog slučaja kao i medicinsku dokumentaciju radi utvrđivanja konačnog postotka trajne invalidnosti.

[7] Osiguratelj može, na svoj trošak bez pitanja i odobrenja korisnika, zatražiti od liječnika i medicinskih institucija svu potrebnu dokumentaciju, policijske zapisnike s priložima, te potpuni zdravstveni karton osiguranika koji sadrži sve relevantne podatke o zdravstvenom stanju osiguranika.

RAZILAŽENJA U MIŠLJENJU

Članak 17.

[1] Ako osiguranik odnosno potrošač, za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, nije zadovoljan odlukama osiguratelja ili ako neko pregovaranje s osigurateljem nije dovelo do željenog rezultata, osiguranik odnosno potrošač može se obratiti pravobranitelju u osiguranju: Hrvatski ured za osiguranje, Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja, Martićeva 73, 10 000 Zagreb; e-pošta: pravobranitelj@huo.hr; tel. 01 4696-600, faks 01 4696-660.

[2] Pravobranitelj u osiguranju je neovisno i samostalno tijelo Mirenja koje radi besplatno za potrošače. Preduvjet za postupak mirenja pred pravobraniteljem je mogućnost osiguratelja da najprije preispita svoju odluku.

NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA I UPUTA O PODNOŠENJU PRITUŽBE

[1] Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa

predmetnim ugovorom o osiguranju, u primjerenom odnosno zakonskom roku, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.

[2] Ako je ugovaratelj osiguranja nezadovoljan postupanjem osiguratelja ili odlukom osiguratelja, ima pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućene osiguratelju, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju te korisnici usluga posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju.

[3] Pritužba može biti podnesena u odnosu na pružanje usluga osiguranja, odnosno u odnosu na izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju.

[4] Podnošenje pritužbe je besplatno te nije potrebno angažirati odvjetnika za podnošenje pritužbe. Obrazac pritužbe dostupan je na Internet stranici osiguratelja: <http://www.agramlife.hr>

[5] Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod osiguratelja na adresi sjedišta ili na adresi najbližeg prodajnog mjesta ili podnijeti putem pošte ili elektroničke pošte, e-pošta: pritužbe@agramlife.hr

NAČIN POSTUPANJA PO PRITUŽBI I PRAVO NA INFORMIRANOST

[1] Radi rješavanja po pritužbi, osiguratelj će stupiti u kontakt s podnositeljem pritužbe, a po potrebi zatražiti i dodatne informacije. Rok za pisani odgovor osiguratelja na pritužbu je 15 dana od dana primitka pritužbe.

[2] Odgovor na pritužbu osiguratelj će detaljno obrazložiti i potpisati.

[3] Ako se pritužba ne riješi ili bude prekinuta iz nekog drugog razloga, podnositelj pritužbe svoj predmet može iznijeti na sudu.

[4] Ukoliko se spor ne uspije riješiti u mirnom izvansudskom postupku uspostavljenom od strane osiguratelja, podnositelj pritužbe ima pravo izabrati daljnji pravni put.

[5] Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik smatra da osiguratelj ili osobe koje za Društvo obavljaju poslove posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju ne postupaju u skladu sa svojim obvezama, mogu o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

SUDSKI SPOR

[17] Za slučaj spora u provedbi prava i obveza iz sklopljenog ugovora o osiguranju, nastali spor će se prvenstveno rješavati na temelju sporazuma uz sklapanje izvansudske nagodbe o prijepornom odnosu.

[18] Ukoliko se nastali spor ne riješi sklapanjem izvansudske nagodbe u roku 15 dana od dana nastanka spora, za rješidbu spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

[19] Sudski spor može se pokrenuti tek kada osiguratelj riješi odštetni zahtjev, po postupku i rokovima iz ovih Uvjeta te o tome pisano izvijesti korisnika osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 17.

[1] Za reguliranje svih odnosa, prava i obveza između zainteresiranih osoba temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, sklopljenim ugovorom o osiguranju, supotpisanim pisanim priložima i ovjerenim izjavama, primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Ove Uvjete donijela je Uprava društva 1. listopada 2020. godine, a stupaju na snagu 20. listopada 2020. godine.

Broj Uvjeta: 1902-1-2020