

Opći uvjeti za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

PREDMET OSIGURANJA

Članak 1.

- (1) Općim uvjetima za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) reguliraju se odnosi između Osiguranika, Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja za osiguranje korisnika kredita od rizika nastupa smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), nezaposlenosti i teških bolesti Osiguranika.

OPĆE ODREDBE

DEFINICIJE

Članak 2.

- U smislu ovih Općih uvjeta niži pojmovi definiraju se na sljedeći način:
- (1) OSIGURATELJ – Generali osiguranje d.d., Slavenska avenija 1b, Zagreb, OIB: 10840749604 s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju korisnika stambenih potrošačkih kredita
- (2) OSIGURANIK – fizička osoba - rezident, korisnik kredita koji je osnovni dužnik sukladno ugovoru o stambenom potrošačkom kreditu (dalje u tekstu: ugovor o kreditu) sklopljenom s Korisnikom osiguranja
- (3) REZIDENT – fizička osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili koja u Republici Hrvatskoj boravi na osnovi važeće dozvole boravka u trajanju najmanje 183 dana, osim diplomatskih i konzularnih predstavnika stranih zemalja te članova njihovih obitelji
- (4) UGOVARATELJ OSIGURANJA – fizička osoba koja je s Osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju, koja je ujedno i Osiguranik
- (5) KORISNIK OSIGURANJA – kreditna institucija s kojom je Osiguranik sklopio ugovor o kreditu na koji se odnosi ugovor o osiguranju korisnika stambenih potrošačkih kredita i u čiju se korist isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja; Privredna banka Zagreb d.d., OIB: 02535697732, Radnička cesta 50, Zagreb
- (6) POSREDNIK U OSIGURANJU – Privredna banka Zagreb d.d., OIB: 02535697732, Radnička cesta 50, Zagreb
- (7) POLICA OSIGURANJA – dokaz o sklopljenom ugovoru o osiguranju
- (8) PREMIJA OSIGURANJA – iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju temeljem sklopljenog Ugovora o osiguranju
- (9) POSEBNE ODREDBE – odnosi se na Posebne odredbe Općih uvjeta za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad, na Posebne odredbe za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), na Posebne odredbe za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti te na Posebne odredbe za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa teške bolesti. U slučaju neslaganja neke od odredbi iz Posebnih odredbi s Općim odredbama Općih uvjeta, primijeniti će se odredba Posebnih odredbi.
- (10) SMRT – smrt Osiguranika uslijed nesretnog slučaja ili bolesti
- (11) NESRETNI SLUČAJ – iznenadni i od volje Osiguranika neovisan događaj koji mehanički ili kemijski djeluje izravno na sigurnikovo tijelo, izazivajući tjelesne ozljede ili smrt
- (12) BOLEST – poremećaj određene funkcije organizma Osiguranika sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima koji zahtjeva liječničku pomoć
- (13) TRAJNA POTPUNA (100%) NESPOSOBNOST ZA RAD – opća nesposobnost za rad Osiguranika, tj. trajni gubitak sposobnosti za rad neovisno o Osiguranikovom profesionalnom zvanju, nastala zbog promjena u zdravstvenom stanju koje su u vezi s bolešću ili nesretnim slučajem, koje se ne mogu otkloniti liječenjem te je ustanovljena od strane Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje
- (14) PRIVREMENA POTPUNA NESPOSOBNOST ZA RAD – privremena nesposobnost Osiguranika, iz fizičkih razloga koji su u vezi s bolešću ili nesretnim slučajem i koji su medicinski ustanovljeni, za obavljanje njegova redovnog profesionalnog zvanja ili drugog profesionalnog zvanja koje odgovara njegovom znanju, sposobnostima i stručnoj spremi, uz postojanje mogućnosti potpunog oporavka
- (15) LIMIT OSIGURANJA – maksimalna visina obveze osiguratelja po svakom pojedinom osiguranom riziku
- (16) NEZAPOSLENOST – u smislu ovih Općih uvjeta - nezaposlenost Osiguranika evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje proizašla iz poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme do koje je došlo bez krivnje Osiguranika i neovisno o njegovoj volji
- (17) TEŠKA BOLEST – u smislu ovih Općih uvjeta - jedna od bolesti / stanja

navedenih unutar Posebnih odredbi za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa teške bolesti

- (18) HZZ – Hrvatski zavod za zapošljavanje
- (19) JAVNI SEKTOR – u smislu ovih Općih uvjeta - subjekti u ulozi poslodavca: Ministarstva, Središnji uredi državne uprave, Državne upravne organizacije, Županijski uredi državne uprave, Lokalna i područna samouprava, Vlada, Sabor
- (20) PRIVATNI SEKTOR – u smislu ovih Općih uvjeta - pravna osoba u ulozi poslodavca koja nije subjekt Javnog sektora
- (21) SAMOZAPOSLENA OSOBA – fizička osoba koja ostvaruje prihode od samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva (npr. samostalni poduzetnici, odvjetnici, liječnici privatne prakse, slobodni umjetnici, poljoprivrednici i sl.) pod uvjetom da su:
- za prethodnu godinu podnijeli poreznu prijavu fizičke osobe prema kojoj iznos dohotka ili dobiti od samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva premašuje iznos dohotka od nesamostalnog rada, te
 - da u trenutku nastanka osiguranog slučaja ostvaruje prihode od navedene samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva .
- (22) ZAPOSLENIK – fizička osoba u radnom odnosu s poslodavcem iz privatnog sektora, javnog sektora ili kod samozaposlene osobe
- (23) OSOBA BEZ ZAPOSLENJA – fizička osoba koja nije samozaposlena osoba niti je zaposlenik
- (24) UGOVOR O OSIGURANJU – ugovor koji sklapaju Osiguratelj i Ugovaratelj osiguranja, a kojim se Osiguratelj obvezuje korisniku osiguranja isplatiti osigurninu ako nastane osigurani slučaj, a ugovaratelj osiguranja se obvezuje platiti ugovorenu premiju osiguranja. Ugovor o osiguranju sačinjavaju: potpisana Polica osiguranja, uvjeti osiguranja i ugovorne klauzule
- (25) OSIGURNINA – najveći iznos do kojeg je Osiguratelj u obvezi po svakom pojedinom ugovoru o osiguranju.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA OSIGURANJE

Članak 3.

- (1) Osiguranik, u smislu ovih Općih Uvjeta može biti samo fizička osoba koja u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju zadovoljava sve sljedeće uvjete:
- da je osnovni dužnik (korisnik kredita) po Ugovoru o kreditu sklopljenom s Korisnikom osiguranja,
 - da je starija od 18 i mlađa od 65 godina života.
 - da ima status rezidenta u Republici Hrvatskoj
 - da je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, sukladno propisima radnog prava bila zaposlena na neodređeno vrijeme neprekidno tijekom posljednjih 12 (dvanaest) mjeseci kod poslodavca registriranog u Republici Hrvatskoj, uključujući i strana predstavništva u Republici Hrvatskoj
 - ukoliko Osiguranik ne ispunjava uvjet iz točke d) ovog članka, može sklopiti ugovor o osiguranju, ali neće biti osiguran od nastanka osiguranog rizika uslijed privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) niti od nastanka osiguranog rizika uslijed nezaposlenosti sve dok se označeni uvjet ne ispunji u cijelosti
 - da je dobrog zdravlja i nije pod medicinskim tretmanom ili nadzorom što Osiguranik potvrđuje potpisivanjem Izjave o zdravstvenoj sposobnosti, koja Izjava se prilaže Polici osiguranja i čini njezin sastavni dio. Potpisom police osiguranja Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik potvrđuje da ispunjava sve uvjete navedene u ovom članku ovih Općih uvjeta.
- (2) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo po primitku prijave štete od Osiguranika zatražiti dokumentirani dokaz svih ili nekih činjenica, a Osiguranik mu ga se obvezuje dostaviti.
- (3) Ugovor o osiguranju je ništetan ako se u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, osigurani rizik koji bi bio pokriven osiguranjem već ostvario, ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će se ostvariti.

ISTINITOST INFORMACIJA RELEVANTNIH ZA PROCJENU OBVEZE OSIGURATELJA KOD ISPLATE ŠTETE

Članak 4.

- (1) U slučaju prijave otkrivene i dokazane u tijeku postupka naknade štete, kao i nakon isplate naknade štete Osiguranik je dužan sve iznose isplaćene na ime naknade štete po ovom osiguranju odmah po pozivu vratiti Osiguratelju zajedno sa zateznom kamatom tekućom od dana isplate naknade štete.



Opći uvjeti za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

- (2) Osiguranik je dužan nadoknaditi Osiguratelju i eventualne sudske te odvjetničke troškove koje je Osiguratelj snosio u sudskom postupku protiv njega zbog propusta Osiguranika da doznači Osiguratelju uplate, a u smislu prethodnog stavka ovog članka kao i sve troškove Osiguratelja proizašle iz postupka utvrđivanja prijave.

TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 5.

- (1) Ugovor o osiguranju je sklopljen kada Osiguratelj i Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik potpišu i Policu osiguranja.
- (2) Osiguranje počinje u 24:00 sati onog dana kada je sklopljen ugovor o osiguranju, uz uvjet da je do tog dana kredit isplaćen te je sukladno članku 7. ovih Općih uvjeta plaćena prva premija osiguranja. U suprotnome, osiguranje počinje u 24:00 sati onog dana kada je kredit isplaćen te je plaćena prva premija osiguranja sukladno članku 7. ovih Općih uvjeta, ovisno o tome što kasnije nastupi, a što se nedvojbeno može utvrditi uvidom u potvrdu o izvršenoj transakciji ili elektronskom zapisu o datumu plaćanja premije.
- (3) Ugovor o osiguranju i osigurateljno pokrivanje prestaje u 24:00 sati dana:
- prestanka važenja ili isteka ugovora o kreditu (redovnog, izvanrednog ili prijevremenog)
 - kada je raskinut ugovor o osiguranju sukladno Uvjetima osiguranja
 - smrti ili nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad Osiguranika kako je definirano u pripadajućim Posebnim odredbama
 - kada Osiguranik navršši 70 godina života za pokrivanje rizika nastupa smrti
 - kada Osiguranik navršši 65 godina života za pokrivanje rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad, trajne potpune nesposobnosti za rad, nezaposlenosti ili teške bolesti.

OVLASTI OSIGURATELJA

Članak 6.

- (1) Za svrhe sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju, Osiguratelj prikuplja, obrađuje i koristi osobne podatke Osiguranika, uključivši i osobne podatke koji se odnose na zdravstveno stanje Osiguranika te podatke u vezi Ugovora o kreditu na koji se odnosi osiguranje.
- (2) Sklapanjem Ugovora o osiguranju Osiguranik izričito upućuje Osiguratelja da sve naknade iz osiguranja isplati Korisniku osiguranja na račun kredita po ugovoru o kreditu na koji se odnosi osiguranje s ciljem smanjenja kreditnog zaduženja Osiguranika ili potpune isplate duga.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 7.

- (1) Premija osiguranja je navedena na Polici osiguranja.
- (2) Osiguratelj zadržava pravo predložiti izmjene Općih uvjeta i premijske stope ako se promijene pozitivni propisi Republike Hrvatske odnosno uvjeti na tržištu na temelju kojih je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji na bilo koji način utječu na pravo i obveze Osiguranika ili Osiguratelja te ako nastupe promijenjene okolnosti koje utječu na ocjenu rizika, na temelju kojih Osiguratelj ima pravo zahtijevati izmjenu uvjeta ugovora.
- (3) Osiguratelj je dužan o prijedlogu izmjene premijske stope ili Općih uvjeta pisanim putem obavijestiti Ugovaratelja osiguranja/Osiguranika najmanje 90 dana prije namjeravane primjene nove premijske stope ili novih Općih uvjeta. U obavijesti Ugovaratelju osiguranja, Osiguratelj će pozvati Ugovaratelja osiguranja na potpisivanje dodatka Polici osiguranja s predloženom izmjenom. Izmjena vrijedi od dana kada su obje strane potpisale dodatak Polici. U obavijesti Ugovaratelju osiguranja, Osiguratelj će naznačiti Ugovaratelju osiguranja da ukoliko nije suglasan sa predloženom izmjenom može pisanim putem zatražiti raskid ugovora o osiguranju u roku od 30 dana od primitka obavijesti Osiguratelja.
- (4) Ukoliko Osiguranik/Ugovaratelj osiguranja uslijed opisane izmjene premijske stope ili Općih uvjeta želi raskinuti ugovor o osiguranju treba to izričito zatražiti u pisanim obliku u roku od 30 dana od dana kada je zaprimo obavijest Osiguratelja o izmjeni uvjeta ili premije osiguranja. Učinak raskida u takvom slučaju nastupa u 24:00 sata posljednjeg dana kalendarskog mjeseca u kojem je Osiguratelj zaprimio izjavu o raskidu.
- (5) Premiju osiguranja Ugovaratelj osiguranja je dužan Osiguratelju plaćati u mjesečnim obrocima, u tekućem mjesecu unaprijed za slijedeći osigurateljni mjesec.
- (6) Prvi obrok premije osiguranja plaća se prilikom ugovaranja osiguranja, odnosno potpisa Police osiguranja.
- (7) Ostale mjesečne obroke premije osiguranja Ugovaratelj osiguranja plaća po rokovima dospijea navedenim na Polici uz mogućnost davanja

- suglasnosti za izvršenje platnih transakcija izravnim terećenjem
- (8) Ugovor o osiguranju, kao i pokrivanje po Polici prestaje nakon isteka roka od trideset dana otkad je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s obavješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.
- (9) U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.
- (10) Premija osiguranja plaća se i za vrijeme trajanja moratorija, počeka i isplate osigurarine (naknade štete iz osiguranja).

ISPLATA OSIGURNINE

Članak 8.

- (1) Radi ostvarivanja prava iz osiguranja, Osiguranik, odnosno osoba koja može dokazati nedvojben pravni interes, dužan je odmah po nastanku osiguranog slučaja Osiguratelju podnijeti prijavu štete, odnosno prijavu ostvarenja osiguranog slučaja.
- (2) Stručnu pomoć pri izvršavanju prava iz ugovora o osiguranju i rješavanju odštetnih zahtjeva Osiguraniku, odnosno drugoj osobi koja ima pravni interes na pokretanje postupka naknade štete pred Osigurateljem, može pružati i Broker.
- (3) Prijava štete podnosi se u pisanim obliku na za to predviđenom obrascu Osiguratelja te mora sadržavati detaljne podatke o činjenicama relevantnim za utvrđivanje osnovanosti odštetnog zahtjeva, obveze Osiguratelja i obima naknade pokrivena osiguranjem.
- (4) Uz prijavu štete Osiguranik je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju koja je, sukladno odgovarajućim Posebnim odredbama ovih Općih uvjeta potrebna kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obujam.
- (5) Osiguratelj može o svom trošku zatražiti Osiguranika da poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika cenzora ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatom osigurarine.
- (6) Osiguranik je dužan odazvati se pozivu Osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda.
- (7) Nepravovremeno obavješćavanje, nedostavljanje dokumentacije ili izostanak suradnje, što posebno uključuje, ali nije ograničeno na stavke 3., 4., 5. i 6. ovog članka, koje dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti odštetnog zahtjeva, postojanja obveze Osiguratelja ili njenog obujma mogu biti uzrok za osporavanje ili umanjenje iznosa osigurarine.
- (8) Po primitku utemeljenog zahtjeva za naknadu štete, Osiguratelj će ispuniti svoju obvezu iz osiguranja isplatom ugovorene naknade iz osiguranja Korisniku osiguranja, i to kako slijedi:
- za slučaj nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad Osiguranika, Osiguratelj će isplatiti iznos nedospjele glavnice po kreditu sukladno Posebnim odredbama za osiguranje korisnika kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad
 - za slučaj nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad Osiguranika, nezaposlenosti Osiguranika ili teške bolesti Osiguranika, Osiguratelj će preuzeti otplatu mjesečnih anuiteta/rata kredita sukladno pripadajućim Posebnim odredbama ovih Općih uvjeta
 - ako je za vrijeme trajanja osiguranja Osiguraniku odobrena odgoda otplate kredita s produljenjem roka otplate te Osiguranik za vrijeme odgode nije u obvezi plaćanja glavnice i kamate iz ugovora o kreditu, za trajanje opisane odgode Osiguranik je u pokrivenju u samo za slučaj nastupanja smrti uslijed bolesti ili nezgode
 - ako je za vrijeme trajanja osiguranja Osiguraniku odobreno produljenje otplate kredita ili odgoda otplate kredita, s ili bez produljenja roka otplate, a tijekom odgode Osiguranik ima obvezu plaćanja kamate ili kamate i dijela glavnice kredita, na snazi ostaju sva ugovorena pokrivanja, ali osigurateljeva obveza ograničena je novim planom otplate.
- (9) Osiguratelj će osigurarinu isplatiti najviše za jedan osigurani slučaj po Osiguraniku u istom vremenskom razdoblju. Ako novi osigurani slučaj bude prijavljen za istog Osiguranika za vrijeme isplate ugovorene naknade po ranije prijavljenom osiguranom slučaju, Osiguratelj će nastaviti plaćati naknadu za prvo prijavljeni osigurani slučaj te po ispunjenju obveze po prvom osiguranom slučaju nastaviti isplaćivati naknadu po novo prijavljenom osiguranom slučaju ukoliko obveza Osiguratelja tada još uvijek postoji.
- Iznimno od ove odredbe, ako je novi osigurani slučaj nastao uslijed



Opći uvjeti za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

smrti Osiguranika, isplata osigurnine po prvom osiguranom slučaju će se prekinuti, a ukupna obveza Osiguratelja ispunit će se u potpunosti isplatom naknade po novom osiguranom slučaju, sukladno odredbama odgovarajućih Posebnih odredbi Općih uvjeta.

- (10) U slučaju da Osiguranik, Osiguratelj ili druga osoba s pravnim interesom nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do štete ili u pogledu visine ili obujma obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica provesti će se stručnim vještačenjem. Jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije provođenja vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica o kojima bi njihovi nalazi i mišljenja odstupali. Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a troškove trećeg vještaka snose u jednakim dijelovima.

ŠIRINA POKRIĆA

Članak 9.

(1) Pokriće po ugovorenom osiguranju može uključivati sljedeće rizike:

- smrt Osiguranika
 - trajna potpuna (100%) nesposobnost za rad Osiguranika
 - privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje) Osiguranika
 - nezaposlenost Osiguranika
 - nastup teške bolesti Osiguranika.
- (2) Širina pokrića se izričito navodi na Polici osiguranja.

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 10.

- (1) Visina obveze Osiguratelja je ograničena uslijed nastupa:
- smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad – iznos nedospjele glavnice kredita utvrđen ugovorom o kreditu uz maksimalan limit osigurateljne obveze od 250.000,00 EUR u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju HNB na dan plaćanja za kredite sklopljene uz valutnu klauzulu u EUR ili 2.000.000,00 kuna za kredite u kunama
 - privremene potpune nesposobnosti za rad - 12 mjesečnih anuiteta/rata kredita po jednom štetnom događaju, ali osiguranje pokriva najviše tri štetna događaja privremene potpune nesposobnosti za rad za čitavo vrijeme trajanje osiguranja
 - nezaposlenosti - 12 mjesečnih anuiteta/rata kredita po jednom štetnom događaju, ali osiguranje pokriva najviše tri štetna događaja nezaposlenosti za čitavo vrijeme trajanje osiguranja
 - teške bolesti - 36 mjesečnih anuiteta/rata kredita po jednom štetnom događaju, ali osiguranje pokriva najviše jedan štetni događaj teške bolesti za čitavo vrijeme trajanje osiguranja.

OPĆA ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 11.

- (1) Uz ostala ograničenja i isključenja navedena u ovim Općim uvjetima, opća isključenja Osigurateljeve obveze iz ovog članka primjenjuju se na sve ugovore o osiguranju sklopljene sukladno čl. 5. st. 1. ovih Općih uvjeta.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi ako je šteta nastala iz ili u vezi sa nekim od sljedećih uzroka:
- ako je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, u smislu ovih Općih uvjeta, osigurani slučaj već bio ostvaren ili u nastajanju, a o čemu je Osiguranik imao saznanja
 - samoubojstvo u razdoblju od 12 mjeseci od početka osiguranja
 - konzumiranje alkohola ili droga, osim uz kvalificirani medicinski savjet i nadzor
 - samoozljeđivanje Osiguranika, bilo u stanju ubrojivosti ii neubrojivosti
 - samoinicijativno odabrani kirurški zahvat ili bilo koji kozmetički kirurški zahvat
 - građanski nemiri, terorizam, neredi, pobuna, rat, ili bilo koji s ratom povezani događaj (bilo da je objavljen rat ili ne), sudjelovanje u vojnim operacijama
 - ionizirajuće zračenje ili kontaminacija radioaktivnošću od nenuklearnog goriva ili nuklearnog otpada
 - sudjelovanje u borbama, kaznenim djelima i prekršajima, ako je za sudjelovanje na strani Osiguranika postojala namjera
 - bavljenje profesionalnim sportovima, bavljenje podvodnim aktivnostima, odnosno svakim sportom koji zahtjeva uporabu letjelica, motornih vozila ili sudjelovanje životinja.
- (3) Isključena je obveza Osiguratelja na isplatu naknade iz osiguranja za slučaj smrti uzrokovane bolešću, ako je bolest, koja je uzrok smrti

osiguranika, postojala ili započela prije početka osiguranja.

- (4) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako Osiguranik namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje što uključuje i ne pridržavanje uputa za liječenje ili zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način.

OTKAZ / RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 12.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo jednostrano raskinuti osiguranje pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju preporučenom poštanskom pošiljkom s povratnicom najkasnije u roku od 14 dana od dana potpisivanja Police osiguranja. Izjava o raskidu se može dati Posredniku u osiguranju ili Osiguratelju, ili poslati na adresu Posrednika u osiguranju ili Osiguratelja označene u čl. 2. ovih Općih uvjeta. Ukoliko je premija do toga dana već bila plaćena, ugovaratelj osiguranja ima pravo na povrat ukupne uplaćene premije.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od pet godina, svaka strana može nakon proteka toga roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

TERITORIJALNO VAŽENJE POKRIĆA

Članak 13.

Osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske, osim osiguranja Osiguranika za slučaj nastupanja smrti koja je posljedica nezgode ili bolesti, u kojem slučaju osiguranje vrijedi u cijelom svijetu.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 14.

- (1) Prava i obveze iz ugovora o osiguranju koji je predmet ovih Općih uvjeta, Osiguranik ne može prenijeti na drugu osobu.
- (2) Naknadu štete iz ovog osiguranja Osiguratelj je dužan isplatiti Korisniku osiguranja.
- (3) Sve izjave volje Osiguratelja i Osiguranika koje imaju biti obvezujuće naravi moraju biti dane u pisanom obliku i uručene preporučenom poštom, ukoliko drugdje u Općim uvjetima nije izričito navedeno drugačije.
- (4) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju sklopljenog potpisivanjem Police osiguranja prema ovim Općim uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove s Osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka Osiguratelja od izvansudskog rješavanja sporova. Ukoliko Osiguranik ili druga osoba s pravnim interesom nije zadovoljna odlukom Osiguratelja, može podnijeti prigovor Povjerenstvu Osiguratelja za rješavanje prigovora koje je dužno podноситelju prigovora u roku od petnaest radnih dana dostaviti pisanu Odluku o prigovoru. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod Osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.
- (5) Na odnose između Osiguratelja i Osiguranika koji nisu izričito regulirani ugovorom o osiguranju, i Općim uvjetima na odgovarajući način primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- (6) Na ugovor o osiguranju, Opće uvjete, primjenjuje se hrvatsko pravo, a u slučaju spora nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.

KLAUZULA – BORBA PROTIV FINANCIRANJA TERORIZMA

Osiguratelj zadržava pravo na odbijanje ponude za sklapanje ugovora o osiguranju, odnosno prava na jednostrani raskid ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja financiranja terorizma.

POSEBNE ODREDBE ZA OSIGURANJE KORISNIKA STAMBENIH POTROŠAČKIH KREDITA OD RIZIKA NASTUPA SMRTI ILI TRAJNE POTPUNE NESPOSOBNOSTI ZA RAD

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 15.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova:

- a) smrt uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću, ili
 - b) trajna potpuna nesposobnost za rad uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću.
- (2) Osiguranim slučajem neće se smatrati smrt odnosno trajna potpuna nesposobnost za rad uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću nastalim, odnosno započetim izvan vremena trajanja osiguranja.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smrti smatra se stvarni datum smrti Osiguranika.
- (4) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja trajne potpune nesposobnosti za rad smatra se datum kada je ovlašteno tijelo Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (dalje u tekstu: HZMO) utvrdilo trajni gubitak sposobnosti za rad (opća nesposobnost za rad) Osiguranika o čemu je izdalo valjano rješenje.
- (5) Osobe s navršениh 70 godina života nisu pokrивene osiguranjem za slučaj smrti.
- (6) Osobe s navršениh 65 godina života nisu pokrивene osiguranjem za slučaj trajne potpune nesposobnosti za rad.

ISPLATA OSIGURNINE

Članak 16.

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurninu Korisniku osiguranja u visini iznosa nedospjele glavnice kredita utvrđene na datum nastupa osiguranog slučaja.
- (2) Iznosom nedospjele glavnice kredita, u smislu ovih Posebnih odredbi, smatra se iznos nedospjelog dugovanja na ime glavnice kredita po Ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos ne uključuje nikakve kamate niti dospjele neplaćene obveze Osiguranika.
- (3) U slučaju nastupa osiguranog slučaja na dan koji se poklapa s danom dospjeća mjesečnog obroka kredita smatrat će se, u smislu ovih Posebnih odredbi, da taj mjesečni obrok nije dospio.
- (4) Tijekom trajanja ugovora o osiguranju obveza Osiguratelja smanjuje se usporedno i istovremeno sa smanjenjem iznosa nedospjele glavnice kredita na mjesečnoj osnovi. Obveza Osiguratelja ni u kom slučaju ne može premašiti iznos nedospjele glavnice kredita utvrđen na datum nastupa osiguranog slučaja prema planu otplate važećem u tom trenutku.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 17.

- (1) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su štetni događaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja za prijavu štete.
- (2) Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obujam.
- (3) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- a) osnovnu dokumentaciju:
 - i. osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument podnositelja odštetnog zahtjeva (preslika)
 - ii. policu osiguranja (preslika)
 - iii. plan otplate kredita važeći na dan nastupa osiguranog slučaja (izvornik ili ovjerena preslika)
 - b) dokumentacija za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja:
 - i. zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja (na uvid ili ovjerena preslika)
 - ii. nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvješće liječnika mrtvozornika kao dokaz o smrti zajedno s analizom koncentracije alkohola, prisutnosti droga, psihotropnih tvari i lijekova (na uvid ili ovjerena preslika)
 - iii. izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika (na uvid ili ovjerena preslika)
 - c) dokumentacija za slučaj smrti uslijed bolesti:
 - i. izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika (na uvid ili ovjerena preslika)
 - ii. ovjerena preslika liječničkog kartona
 - d) dokumentacija za slučaj trajne potpune nesposobnosti za rad:
 - i. ovjerena preslika liječničkog kartona
 - ii. potvrda HZMO o utvrđenom trajnom gubitku sposobnosti za rad (općoj nesposobnost za rad) Osiguranika (izvornik ili ovjerena preslika)
- (4) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužna je omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u

- njihovom posjedu, osobito nalaze liječnika, presliku zdravstvenog kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja Osiguranika, pribavljene izvještaje od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o šteti, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti odštetnog zahtjeva, Osigurateljeve obveze i njezina obujma.
- (5) Kad se dogodi osiguran slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četnaest) dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osiguran slučaj dogodio. Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (6) Ako iznos Osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u prethodnom stavku ovoga članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 18.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja:
- a) ako se Osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti, bez opravdanog razloga, ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ne pridržava se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja, pa zbog toga za vrijeme trajanja osiguranja nastupi smrt ili trajna potpuna nesposobnost za rad
 - b) ako Osiguranik prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja koji je uzrokovao trajnu potpunu nesposobnost za rad nije bio u radnom odnosu ili samozaposlena osoba
 - c) ako je Osiguranik na dan kada je nastupila smrt imao navršениh 70 ili više godina života
 - d) ako je Osiguranik na dan kada je nastupila trajna potpuna nesposobnost za rad imao navršениh 65 ili više godina života.

POSEBNE ODREDBE ZA OSIGURANJE KORISNIKA STAMBENIH POTROŠAČKIH KREDITA OD RIZIKA NASTUPA PRIVREMENE POTPUNE NESPOSOBNOSTI ZA RAD (BOLOVANJA)

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 19.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova privremena potpuna nesposobnost za rad uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću, uz uvjet da je Osiguranik za to vrijeme prijavljen kao takav kod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.
- (2) Osiguranim slučajem neće se smatrati privremena potpuna nesposobnost za rad (bolovanje) uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću nastalim, odnosno započetim izvan vremena trajanja osiguranja.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja u pravilu se smatra datum kada je Osiguranikov izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak bolovanja Osiguranika, ali Osiguratelj pridržava pravo provjere nastupa osiguranog slučaja putem liječnika cenzora Osiguratelja, u kojem slučaju će se kao trenutak nastupa osiguranog slučaja uzeti datum koji je liječnik cenzor Osiguratelja nesporno utvrdio kao datum nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad Osiguranika. U smislu ovih Posebnih odredbi nastup privremene potpune nesposobnosti za rad ne može se utvrditi prije nego što je Osiguranikov izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak bolovanja Osiguranika.
- (4) Osobe s navršениh 65 godina života nisu pokrивene osiguranjem za osiguran slučaj privremene potpune nesposobnosti za rad.
- (5) Za postojanje obveze Osiguratelja, Osiguranik je dužan dokazati da je prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja, koja je uzrokovala privremenu potpunu nesposobnost za rad, bio u radnom odnosu (zaposlenik u privatnom ili javnom sektoru ili samozaposlena osoba).
- (6) U slučaju da od posljednjeg dana ranije utvrđene privremene potpune nesposobnosti za rad do prvog dana novoutvrđene privremene potpune nesposobnosti za rad protekne manje od 2 (dva) mjeseca, u smislu ovih Posebnih odredbi, oba štetna događaja smatrat će se jednim osiguranim slučajem, s time da se razdoblje čekanja sukladno članku 20. stavak (1) ovih Posebnih odredbi primjenjuje samo na ranije utvrđeni štetni događaj.

ISPLATA OSIGURNINE

Članak 20.

- (1) U trenutku nastupa osiguranog slučaja kako je definirano u stavku 3. prethodnog članka započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 42 uzastopna dana tijekom kojega Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu. Prethodno opisano razdoblje čekanja teče i ako je kredit u moratoriju ili počeku.
- (2) Istekom razdoblja čekanja iz prethodnog stavka Osiguratelj će isplatiti osigurninu Korisniku osiguranja u visini koja odgovara mjesečnom anuitetu/rati kredita za svakih uzastopnih 30 dana privremene potpune nesposobnosti za rad koji slijede nakon isteka razdoblja čekanja.
- (3) Iznosom mjesečnog anuiteta/rate kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi smatra iznos mjesečnog anuiteta/rate po Ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u mjesečni anuitet/ratu kredita.
- (4) Za utvrđivanje iznosa mjesečnog anuiteta/rate kredita primjenjivat će se plan otplate važeći u trenutku nastanka osiguranog slučaja.
- (5) Iznimno od odredbe prethodnog stavka ovog članka, u slučaju naknadnog smanjenja ili povećanja mjesečnog anuiteta/rate kredita, za utvrđivanje obveze Osiguratelja primijenit će se po tom planu otplate utvrđen iznos mjesečnog anuiteta/rate kredita.
- (6) Osiguratelj je u dužan isplatiti maksimalno 12 anuiteta/ rata po jednom štetnom događaju, uz limit od maksimalno 3 štetna događaja, odnosno 36 anuiteta/rata ukupno za vrijeme trajanja osiguranja.
- (7) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim slijedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
 - a) danom kada Osiguratelj s medicinskog stajališta prestane biti potpuno nesposoban za rad, što nesporno utvrđuje izabrani liječnik medicine Osiguranika
 - b) danom početka nezaposlenosti Osiguranika
 - c) danom isteka Osiguranikova ugovora o radu na određeno vrijeme
 - d) danom kada Osiguranik postane sposoban vratiti se na posao, čak i ako je samo djelomično sposoban
 - e) isplatom naknade 12 mjesečnih anuiteta/rata kredita za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama
 - f) bilo kojem od slučajeva navedenih pod točkama a.-f. stavka 8. ovog članka.
- (8) Osiguranje po ovim Posebnim odredbama prestaje u svakom od slijedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
 - a) danom smrti Osiguranika
 - b) danom nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad Osiguranika
 - c) danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu
 - d) prestankom važenja ugovora o kreditu, redovnog ili izvanrednog
 - e) isplatom naknade glavnice po Posebnim odredbama
 - f) isplatom maksimalnog broja anuiteta/rata, sukladno stavku 6. ovog članka.
- (9) Podrazumijeva se da je Osiguratelj oslobođen svih preuzetih obveza po ovim Posebnim odredbama ukoliko je obveza naknade štete po prethodnom osiguranom slučaju uslijed Osiguranikove privremene potpune nesposobnosti za rad uzrokovane nesretnim slučajem ili bolešću iscrpljena isplatom maksimalnog limita naknade štete od 36 mjesečnih anuiteta/rata kredita.
- (10) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su uredno podmirivati obveze iz ugovora o kreditu za vrijeme razdoblja čekanja iz stavka 1. ovog članka, za koje vrijeme Osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osigurnine.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 21.

- (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 osoba koja ima pravni interes dužni su nastupanje osiguranog slučaja bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanicij) za prijavu štete Osiguratelja.
- (3) Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obujam.
- (4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
 - a) osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument Osiguranika (preslika)

- b) policu osiguranja (preslika)
 - c) plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku 4. ili 5. članka 20. ovih Posebnih odredbi (izvornik ili ovjerena preslika)
 - d) liječničku potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad sa naznačenom šifrom bolesti (izvornik ili ovjerena preslika),
 - e) doznake o bolovanju
 - f) potvrdu o radnom odnosu Osiguranika u trenutku nastupa osiguranog slučaja.
- (5) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu osobito nalaze liječnika, presliku zdravstvenog kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja Osiguranika, pribavljene izjave od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o šteti, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti odštetnog zahtjeva, Osigurateljeve obveze i njezina obima.
 - (6) Liječničku potvrdu iz stavka 4. pod točkom d) ovog članka Osiguranik, odnosno fizička osoba koja ima pravni interes, je dužan Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno fizička osoba koja ima pravni interes, je dužan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec privremene potpune nesposobnosti za rad.
 - (7) Ukoliko obveza iz stavka 6. ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zatezних kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja neće teretiti Osiguratelja.
 - (8) Osiguratelj će početi isplaćivati ugovorenu naknadu odmah, a najkasnije u roku od 30 dana od isteka rokova iz članka 20. stavka 1. i 2. ovih Posebnih odredbi, ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentirani i utemeljeni odštetni zahtjev.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 22.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja:
 - a) ako je privremena nesposobnost za rad posljedica bilo kojeg stanja koje je Osiguranik imao na početku osiguranja ili u svezi s kojim je konzultirao ili se liječio kod bilo kojeg ovlaštenog liječnika ili ustanove prije početka osiguranja
 - b) ako je privremena nesposobnost za rad posljedica trudnoće te, poroda i njege djeteta (rodiljni dopust)
 - c) ako je privremena nesposobnost za rad posljedica liječenja kroničnih bolesti ili profesionalnih bolesti
 - d) ako je privremena nesposobnost za rad posljedica provođenja kozmetičkih tretmana te liječenja u toplicama
 - e) ako Osiguranik namjerno sprječava ozdravljenje, ne pridržava se uputa za liječenje ili ako na bilo koji način zlorabi pravo na korištenje bolovanja
 - f) ako je Osiguranik na dan kada je nastupila privremena potpuna nesposobnost za rad imao navršених 65 ili više godina života.

POSEBNE ODREDBE ZA OSIGURANJE KORISNIKA STAMBENIH POTROŠAČKIH KREDITA OD RIZIKA NASTUPA NEZAPOSLENOSTI

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 23.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi, osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova nezaposlenost, uz sljedeće uvjete:
 - a) da je Osiguranik evidentiran kao nezaposlen pri HZZ, da aktivno traži posao i raspoloživ je za rad te:
 - i. ne ostvaruje mjesečni primitak od pružanja usluga prema posebnim propisima ili ne ostvaruje mjesečni primitak, odnosno dohodak od druge samostalne djelatnosti prema propisima o porezu na dohodak s obzirom na podatak o uplaćenim doprinosima za obvezna osiguranja dobivenim od Središnjeg registra Osiguranika, a koji je veći od prosječne isplaćene novčane naknade u prethodnoj kalendarskoj godini
 - ii. nema više od 25% udjela u trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi
 - iii. nije član zadruge
 - iv. nije predsjednik, član uprave ili izvršni direktor trgovačkog društva ili upravitelj zadruge

- v. ne obavlja domaću radinost ili sporedno zanimanje prema posebnom propisu, nema registrirani obrt, slobodno zanimanje ili djelatnost poljoprivrede i šumarstva
 - vi. nije osiguran kao poljoprivrednik po propisima o mirovinskom osiguranju
 - vii. nije zaposlen prema posebnim propisima
 - viii. ne ispunjava uvjete za prijevremenu ili punu starosnu mirovnu
 - ix. nije korisnik mirovine
 - x. nije redoviti učenik ili student.
- b) da je do nezaposlenosti došlo bez krivnje Osiguranika (dalje u tekstu: otkaz)
- U smislu ovih Posebnih odredbi, nezaposlenošću bez krivnje Osiguranika, smatra se nezaposlenost koja je posljedica:
- i. poslovno uvjetovanog otkaza ugovora o radu temeljem odluke poslodavca o otkazu ugovora o radu Osiguraniku u slučaju prestanka potreba za obavljanjem određenog posla zbog gospodarskih, tehnoloških ili organizacijskih razloga
 - ii. osobno uvjetovanog otkaza ugovora o radu Osiguraniku kada isti nije u mogućnosti uredno izvršavati obveze iz radnog odnosa zbog određenih trajnih osobina ili nesposobnosti
 - iii. otkaza ugovora o radu od strane stečajnog upravitelja u stečajnom postupku.
- c) da je Osiguranik u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, prethodno bio u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje 12 mjeseci u kontinuitetu, pri čemu se prekid radnog odnosa u trajanju kraćem od 2 tjedna neće smatrati prekidom kontinuiteta u smislu odredbe ove točke
- d) da je Osiguranik u trenutku nastupa nezaposlenosti bio u radnom odnosu s Privatnim ili Javnim sektorom.
- (2) Osiguranim slučajem neće se smatrati nezaposlenost nastala izvan vremena trajanja osiguranja.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se datum od kojega je Osiguranik registriran kao nezaposlena osoba u evidenciji HZZ.
- (4) Osobe s navršenih 65 godina života nisu pokrivena osiguranjem za osigurani slučaj nezaposlenosti.
- (5) Osiguranik koji je iscrpio pravo na naknadu štete po jednom osiguranom slučaju nezaposlenosti, može ponovno ostvariti pravo na naknadu štete u slučaju nezaposlenosti pod uvjetom da je od dana završetka jednog osiguranog slučaja pa do dana početka slijedećeg osiguranog slučaja u međuvremenu bio u kontinuiranom radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje 12 mjeseci. Iznimno u ovom slučaju radni odnos zasnovan temeljem ugovora na određeno vrijeme ne predstavlja isključenje osigurateljnog pokrivača u smislu ovih Posebnih odredbi.

ISPLATA OSIGURNINE

Članak 24.

- (1) U trenutku nastupa osiguranog slučaja kako je definirano u stavku 3. prethodnog članka započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 60 uzastopnih dana. Za vrijeme trajanja navedenog razdoblja Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu iz osiguranja. Prethodno opisano razdoblje čekanja teče i ako je kredit u moratoriju ili počeću.
- (2) Istekom razdoblja čekanja iz prethodnog stavka Osiguratelj će isplatiti osigurninu Korisniku osiguranja u visini koja odgovara mjesečnom anuitetu/rati kredita za svakih uzastopnih 30 dana nezaposlenosti koji slijede nakon isteka razdoblja čekanja.
- (3) Iznosom mjesečnog anuiteta/rate kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi smatra iznos mjesečnog anuiteta/rate kredita po ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u anuitet/ratu kredita.
- (4) Za utvrđivanje iznosa mjesečnog anuiteta/rate kredita primjenjivat će se plan otplate važeći u trenutku nastupa osiguranog slučaja.
- (5) Iznimno od odredbe iz stavka 4. ovog članka, u slučaju naknadnog smanjenja ili povećanja mjesečnog anuiteta/rate kredita, za utvrđivanje obveze Osiguratelja primijenit će se po tom planu otplate utvrđen iznos anuiteta/rate kredita.
- (6) Osiguratelj je u dužan isplatiti maksimalno 12 anuiteta/ rata po jednom štetnom događaju, uz limit od maksimalno 3 štetna događaja, odnosno 36 anuiteta/rata ukupno za vrijeme trajanja osiguranja.
- (7) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim slijedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- a) danom kada Osiguranik izgubi status nezaposlene osobe u evidenciji HZZ
 - b) danom redovnog isteka ugovora o radu na određeno vrijeme, u slučaju predviđenom stavkom (5) prethodnog članka
 - c) isplatom naknade 12 mjesečnih anuiteta/rata kredita za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama
 - d) bilo kojim od slučajeva navedenih pod točkama a.- f. stavka 8. ovog članka.
- (8) Osiguranik po ovim Posebnim odredbama prestaje u svakom od slijedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- a) danom smrti Osiguranika
 - b) danom nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad Osiguranika
 - c) danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu
 - d) prestankom važenja ugovora o kreditu, redovnog ili izvanrednog
 - e) isplatom naknade glavnice po pripadajućim Posebnim odredbama
 - f) isplatom maksimalnog broja anuiteta/rata, sukladno stavku 6. ovog članka.
- (9) Podrazumijeva se da je Osiguratelj oslobođen svih preuzetih obveza po ovim Posebnim odredbama ukoliko je obveza naknade štete po prethodnom osiguranom slučaju Osiguranikove nezaposlenosti iscrpljena isplatom maksimalnog limita naknade štete od 36 mjesečnih anuiteta/rata kredita tokom trajanja ugovora o kreditu nadoknađenim od Osiguratelja.
- (10) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su uredno podmirivati obveze iz ugovora o kreditu za vrijeme razdoblja čekanja iz stavka 1. ovog članka, za koje vrijeme Osiguranik ne ostvaruje pravo na naknadu iz osiguranja.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 25.

- (1) Osiguranik kojem poslodavac uruči otkaz u smislu ovih Posebnih odredbi, dužan je odmah a u svakom slučaju unutar zakonskih rokova poduzeti sve radnje za zaštitu prava iz radnog odnosa predviđene Zakonom o radu te se prijaviti u evidenciju nezaposlenih osoba u HZZ.
- (2) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su nastupanje osiguranog rizika bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) za prijavu štete Osiguratelja.
- (3) Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obim.
- (4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- a) osobnu iskaznicu Osiguranika (preslika)
 - b) policu osiguranja (preslika)
 - c) plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku 4. ili 5. članka 24. ovih Posebnih odredbi (izvornik ili ovjerena preslika)
 - d) ugovor o radu važeći u trenutku otkaza
 - e) dokaz o prestanku radnog odnosa (rješenje poslodavca o otkazu)
 - f) potvrdu ili ispis Elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO o zaposlenju Osiguranika
 - g) potvrdu HZZ da je Osiguranik prijavljen kao nezaposlena osoba te da se kao takav vodi u evidenciji HZZ s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg do kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji.
- (5) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu, pribavljanje izjava od osoba koje imaju relevantna saznanja o šteti, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti odštetnog zahtjeva, Osigurateljeve obveze i njezina obima.
- (6) Potvrdu HZZ iz stavka 4. pod točkom g) ovog članka Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužna Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužna dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec nezaposlenosti.
- (7) Ukoliko obveza iz stavka 6. ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zateznih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja ni u kom slučaju neće biti na teret Osiguratelja.
- (8) Osiguratelj će početi isplaćivati ugovorenu naknadu odmah, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od isteka rokova iz članka 24. stavka 1. i 2. ovih Posebnih odredbi, ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentirani i utemeljeni odštetni zahtjev.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 26.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja u sljedećim slučajevima:
- ako je prije, odnosno do dana sklapanja ugovora o osiguranju već izrečen otkaz ili pokrenut sudski postupak u svezi prestanka radnog odnosa
 - ako je radni odnos prestao sporazumom
 - ako je radni odnos prestao istekom ugovora o radu na određeno vrijeme
 - u slučaju otkaza ugovora o radu ako je Osiguranik bio zaposlen kod bračnog partnera ili srodnika prve rodbinske linije
 - u slučaju otkaza ugovora o radu ako je osiguranik osnivač, vlasnik ili suvlasnik društva poslodavca
 - ako je radni odnos Osiguranika prestao izvanrednim otkazom ugovora o radu ili otkazom uvjetovanim skrivljenim ponašanjem radnika/Osiguranika
 - ako je radni odnos Osiguranika prestao njegovim otkazivanjem ugovora o radu, istekom probnog rada, istekom osposobljavanja za rad (pripravnički staž), promjenom radnog statusa radi izdržavanja kazne zatvora te počinjenja kaznenog djela utvrđenog pravomoćnom presudom, istekom radne dozvole ili licence
 - ako je Osiguranik na dan kada je nastupila nezaposlenost imao navršenih 65 ili više godina života.

POSEBNE ODREDBE ZA OSIGURANJE KORISNIKA STAMBENIH POTROŠAČKIH KREDITA OD RIZIKA NASTUPA TEŠKE BOLESTI

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 27.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi, osiguranim slučajem smatra se nastup teške bolesti Osiguranika.
- (2) U smislu ovih Posebnih odredbi teškom bolešću smatraju se isključivo sljedeće bolesti / stanja:
- nekroza miokarda (Infarkt miokarda) - označava nekrozu dijela miokarda uslijed nagle deficijencije opskrbe krvlju u području koje začepljena krvna žila opskrbljuje. Nekrozom miokarda smatra se samo abnormalna stanja kod kojih je površina oštećenog područja tolika da se uobičajenom EKG tehnikom mogu uočiti abnormalni Q-valovi
 - koronarni kirurški postupak – označava operativni zahvat s otvaranjem grudnog koša u cilju eliminacije suženja jedne ili više srčanih arterija, čija je dijagnoza dokazana koronarografijom, operacijom premoščivanja začepljenog dijela arterije krvnom žilom izvađenom iz drugog dijela tijela
 - rak – označava zloćudni oblik novotvorine, odnosno abnormalnu nakupinu tkiva čiji je rast nesvršishodan, autonoman i nadmašuje rast normalnog tkiva, novonastale se stanice od polaznih (normalnih) stanica razlikuju i strukturno (pod mikroskopom) i funkcionalno te je vjerojatan njihov agresivan rast, infiltracija okolnog tkiva i daljnja metastaza u bliža i dalja tkiva i organe. Pojam Rak u smislu ovih Posebnih odredbi također uključuje maligne tumore hemopoetskog tkiva (leukemija), tumore retikuloendotelijalnog i limfnog sustava (limfom) te maligne plazmatične poremećaje (plazmocitom). U smislu ovih Posebnih odredbi, pojam Karcinom (Grupa malignih bolesti) ne uključuje te iz osiguranja nisu naknadive štete uslijed: pretkanceroze; tumora koji se ne šire na svoju okolinu (in situ rak); raka kože, izuzev malignih tumora pigmentiranih madeža (maligni melanom); svakog tumora u slučajevima pozitivne dijagnoze HIV-a; lokaliziranog raka; neplastične degeneracije unutrašnjih polipa; neinvazivnog intraduktalnog raka dojke; raka mjehura ograničenog na 1. stadij; Kaposijevog sarkoma
 - moždani udar (Cerebrovaskularni inzulit) – označava abnormalno vaskularno stanje unutar lubanje (ruptura stijenke krvne žile, puno ili djelomično vaskularno začepljenje uzrokovano trombozom ili embolijom), čija je posljedica razvoj nekroze ili infarkta (fokalno područje) u dijelovima centralnog živčanog sustava kojega pogođena krvna žila opskrbljuje i čija je posljedica razvoj trajnog neurološkog deficita, odnosno fizičkih simptoma koji indiciraju oštećenje koje je jasno uočljivo i 60 dana od dana nastupa vaskularnog zatajenja. Postojanje moždanog udara i s tim u vezi posljedično neurološkog deficita utvrđuje isključivo liječnik cenzor Osiguratelja, odnosno specijalist kojega je on imenovao.
 - zatajenje bubrega – označava oblik kroničnog zatajenja bubrega, pri

čemo je funkcionalnost oba bubrega neizlječivo smanjena u tolikoj mjeri da je nastavak života pacijenta uvjetovan hemodijalizom ili transplantacijom bubrega, sve uz uvjet da Osiguraniku hemodijaliza potrebna i nakon 60 dana od prve hemodijalize

- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja, u smislu ovih Posebnih odredbi smatra se:
- kod nekroze miokarda i kod raka - dan kada je ovlašteni liječnik postavio dijagnozu bolesti
 - kod moždanog udara - dan nastupa stanja, uz uvjet da su prisutni fizički simptomi koji indiciraju oštećenje koje je jasno uočljivo i 60 dana od dana nastupa vaskularnog zatajenja
 - kod zatajenja bubrega - dan prve hemodijalize, uz uvjet da je Osiguraniku hemodijaliza potrebna i nakon 60 dana od prve hemodijalize
 - kod koronarnog kirurškog postupka – dan početka operativnog liječenja koronarne bolesti srca.
- (4) Osobe s navršenih 65 godina života nisu pokrivena osiguranjem za osigurani slučaj teške bolesti.

ISPLATA OSIGURNINE

Članak 28.

- (1) U slučaju nastupa osiguranog slučaja kako je definirano u stavku 2. i 3. prethodnog članka, Osiguratelj će isplatiti osigurninu Korisniku osiguranja u visini koja odgovara mjesečnom anuitetu/rati kredita za svakih uzastopnih 30 dana trajanja teške bolesti.
- (2) Iznosom mjesečnog anuiteta/rate kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi smatra iznos mjesečnog anuiteta/rate kredita po ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u anuitet/ratu kredita.
- (3) Za utvrđivanje iznosa mjesečnog anuiteta/rate kredita primjenjivat će se plan otplate važeći u trenutku nastupa osiguranog slučaja.
- (4) Iznimno od odredbe iz stavka 3. ovog članka, u slučaju naknadnog smanjenja ili povećanja mjesečnog anuiteta/rate kredita, za utvrđivanje obveze Osiguratelja primijenit će se po tom planu otplate utvrđen iznos anuiteta/rate kredita.
- (5) Osiguratelj je u dužan isplatiti maksimalno 36 anuiteta/ rata po jednom štetnom događaju, uz limit od maksimalno 1 štetnog događaja ukupno za vrijeme trajanja osiguranja.
- (6) Obveza Osiguratelja ispunjena je u cijelosti u svim slijedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- isplatom naknade 36 mjesečnih anuiteta/rata kredita za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama
 - bilo kojom od slučajeva navedenih pod točkama a.- f. stavka (7) ovog članka.
- (7) Osiguranje po ovim Posebnim odredbama prestaje u svakom od slijedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- danom smrti Osiguranika
 - danom nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad Osiguranika
 - danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu
 - prestankom važenja ugovora o kreditu, redovnog ili izvanrednog
 - isplatom naknade glavnice po pripadajućim Posebnim odredbama
 - isplatom maksimalnog broja anuiteta/rata, sukladno stavku (6.) ovog članka.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 29.

- (1) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su nastupanje osiguranog rizika bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanicu) za prijavu štete Osiguratelja.
- (2) Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obim.
- (3) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument Osiguranika (preslika)
 - policu osiguranja (preslika)
 - plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku 3. ili 4. članka 28. ovih Posebnih odredbi (izvornik ili ovjerena preslika)
 - svu medicinsku dokumentaciju vezanu uz tešku bolest po kojoj je prijavljen osigurani slučaj, a koja uključuje i potvrdu same dijagnoze



Opći uvjeti za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

- e) potvrdu HZZ da je Osiguranik prijavljen kao nezaposlena osoba te da se kao takav vodi u evidenciji HZZ s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg do kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji.
- (4) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu, pribavljanje izjava od osoba koje imaju relevantna saznanja o šteti, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti odštetnog zahtjeva, Osigurateljeve obveze i njezina obima.
- (5) Potvrdu HZZ iz stavka (3) pod točkom e) ovog članka Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec trajanja teške bolesti.
- (6) Ukoliko obveza iz stavka (5) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zateznih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja ni u kom slučaju neće biti na teret Osiguratelja.
- (7) Osiguratelj će početi isplaćivati ugovorenu naknadu odmah, a najkasnije u roku od 30 dana ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentirani i utemeljeni odštetni zahtjev.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 30.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja u sljedećim slučajevima:
 - a) ako se Osiguranik po početku bolesti, bez opravdanog razloga, ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i/ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ne pridržava se liječničkih savjeta i uputa u vezi s načinom liječenja
 - b) ako u trenutku nastupa osiguranog slučaja teške bolesti Osiguranik nije bio osoba bez zaposlenja
 - c) ako je Osiguranik u trenutku nastupa teške bolesti imao navršenih 65 ili više godina života.

U primjeni od 4. svibnja 2021.

Informacije ugovaratelju osiguranja korisnika stambenog potrošačkog kredita

Ova obavijest ima za svrhu pružiti informacije ugovaratelju osiguranja korisnika stambenih potrošačkih kredita.

Osiguratelj

Osiguratelj je Generali osiguranje dioničko društvo, OIB: 10840749604, Slavonska avenija 1b, Zagreb, Republika Hrvatska (dalje u tekstu: Osiguratelj).

Osiguratelj je Rješenjem Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (dalje u tekstu: HANFA), Klasa: UP/I-453-02/06-30/34, Ur. broj: 326-112-06-16 od 21. prosinca 2006. godine, te Rješenjem HANFA-e, Klasa:UP/I-453-02/07-30/57, Ur. broj: 326-112-07-7 od 20. prosinca 2007. godine, dobio dozvolu za obavljanje poslova sklapanja i ispunjavanja ugovora o životnim i neživotnim osiguranjima. Osiguratelj je dana 11. prosinca 2014. godine dobio Suglasnost Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, Klasa: UP/I-542-04/14-04/3349, Ur. broj: 534-10-1/4-14-6 za obavljanje poslova dopunskog, dodatnog i privatnog zdravstvenog osiguranja u okviru dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Društvo Generali osiguranje d.d. ne pruža usluge savjetovanja kako je to definirano Zakonom o osiguranju.

Podaci o posredniku u osiguranju

Privredna banka Zagreb d.d., Radnička cesta 50, (Gard Zagreb) OIB 02535697732 (dalje u tekstu: Posrednik) upisan u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, MBS: 080002817. Posrednik poslove distribucije osiguranja obavlja na temelju Rješenja Hrvatske narodne banke Z. br. 1642/2009 te Rješenja HANFA-e, Klasa: UP/I-453-02/07-37/16, Ur. broj: 326-112-07-2 od 07. veljače 2007. godine.

Osnovna obilježja ugovora o osiguranju

Ugovorom o osiguranju Osiguratelj se obvezuje ugovaratelju osiguranja da će osiguraniku ili korisniku osiguranja, u ovisnosti o ugovorenom paketu isplatiti osigurarninu ako nastane osigurani slučaj:

- smrti,
- trajne potpune nesposobnosti za rad,
- privremene potpune nesposobnosti za rad,
- nezaposlenosti.
- teške bolesti

Ugovoreni rizici po kojima je Osiguratelj u obvezi navedeni su na polici osiguranja.

Ugovaratelj osiguranja se obvezuje osiguratelju platiti premiju osiguranja. Ugovoreni osigurani iznosi navedeni su na polici osiguranja.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju utvrđuju Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj sklapanjem ugovora o osiguranju te se upisuje u Polici osiguranja.

Ugovor o osiguranju obvezuje na rok na koji je sklopljen.

Ugovor o osiguranju se može sklopiti na vrijeme određeno trajanjem ugovora o kreditu.

Uvjeti osiguranja i pravo koje vrijedi za ugovor o osiguranju

Osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita sklapa se temeljem Općih uvjeta za osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).

Uvjeti osiguranja i ugovor o osiguranju su sastavljeni na hrvatskom jeziku. Sva komunikacija u svezi s ovim ugovorom odvija se na hrvatskom jeziku.

Početak trajanja ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju počinje danom potpisa Police osiguranja u poslovnicama Posrednika. Osigurateljno pokrivanje počinje u 24:00 sata onog dana kada je ugovorena Polica osiguranja uz uvjet da je do toga dana kredit isplaćen te je plaćena prva premija osiguranja. Ukoliko do dana potpisivanja Police osiguranja nije isplaćen kredit i/ili nije plaćena prva premija osiguranja, osiguranje počinje u 24:00 sata onog dana kada je kredit isplaćen te je plaćena prva premija osiguranja, ovisno o tome što kasnije nastupi, a što se nedvojbeno može utvrditi uvidom u potvrdu o izvršenju transakciji ili elektronskom zapisu o datumu plaćanja premije.

Uvjeti za prestanak odnosno raskid ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju i osigurateljno pokrivanje prestaje u 24:00 sati dana:

- prestanka važenja ili isteka ugovora o kreditu (redovnog, izvanrednog ili prijevremenog)
- raskida osiguranja sukladno Uvjetima osiguranja
- smrti ili nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad Osiguranika

- kada Osiguranik navrš 70 godina života za pokrivanje rizika uslijed nastupa smrti
- kada Osiguranik navrš 65 godina života za pokrivanje rizika uslijed nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad, trajne potpune nesposobnosti za rad, nezaposlenosti ili teške bolesti.

U slučaju prijevremene otplate cijeloga kredita, osigurateljno pokrivanje će se smatrati otkazanim danom prijevremene otplate kredita.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju osobno ili preporučenom poštanskom pošiljkom s povratnicom najkasnije u roku od 14 dana od dana potpisa Police osiguranja u poslovnicama Posrednika u osiguranju. Izjava o raskidu se može dati Posredniku u osiguranju ili Osiguratelju, ili poslati na adresu Posrednika u osiguranju, označenu u čl. 2. ove Informacije, ili adresu Osiguratelja označenu u čl. 1. ove Informacije. Osiguranje u tom slučaju prestaje prvog narednog dana od dana kad Osiguratelj zaprimi preporučenu pošiljku. Ukoliko je premija do toga dana već bila plaćena, Ugovaratelj osiguranja ima pravo na povrat ukupne uplaćene premije.

Premija osiguranja i porezi

Premija osiguranja je iznos koji se plaća za pokrivanje osiguranog rizika, čija su visina, način i rokovi plaćanja navedeni u Polici osiguranja.

Premija osiguranja plaća se u mjesečnim obrocima, i to u tekućem mjesecu unaprijed za sljedeći mjesec. Prilikom ugovaranja osiguranja Ugovaratelj osiguranja plaća prvi obrok premije osiguranja, a ostale mjesečne obroke premije Ugovaratelj osiguranja plaća po rokovima dospijeca navedenim na Polici osiguranja, uz mogućnost davanja suglasnosti za izvršenje platnih transakcija izravnim terećenjem. Visina premije osiguranja određuje se sukladno visini rizika, koji je utvrđen cjenikom Osiguratelja.

Na premiju osiguranja korisnika stambenih potrošačkih kredita ne naplaćuje se porez prema važećim hrvatskim propisima.

Rok na koji ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora i pravo na odustanak od sklopljenog ugovora

Ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju obvezuje Ugovaratelja osiguranja/Osiguranika kao ponuditelja u roku i u obliku u kojem on od Posrednika u osiguranju ima pravo prihvatiti ponudu kredita. U istom roku Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik kao ponuditelj ima pravo na opoziv ponude odnosno može odustati od sklapanja ugovora o osiguranju i pri tom zatražiti povrat uplaćene premije. Ako Osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih Uvjeta, smatrat će se da je prihvatio ponudu.

Rješavanje sporova mirnim putem

Ugovorne strane će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik i korisnik osiguranja će o svim spornim stvarima, pritužbama, prigovorima i nesporazumima proizašlim iz odnosa s Osigurateljem, obavijestiti Osiguratelja bez odgađanja.

Svi sporovi koji proizlaze iz ugovora o osiguranju ili u svezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj.

Odredbe o mjerodavnom pravu

Na ugovor o osiguranju primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.

Mjerodavno pravo za ugovore o osiguranju s međunarodnim elementom

Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, obavještavaju se ugovaratelji osiguranja fizičke osobe da ugovorne stranke mogu izabrati kao mjerodavno jedno od sljedećih prava:

1. pravo države članice u kojoj ugovaratelj ima prebivalište ili uobičajeno boravište u vrijeme sklapanja ugovora,
2. pravo države članice u kojoj ugovaratelj ima uobičajeno boravište.

Na ugovor o osiguranju, u slučajevima kada strane imaju pravo izbora, Osiguratelj kao mjerodavno predlaže pravo Republike Hrvatske.

Nadzor osiguratelja

Za nadzor Osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga. U slučaju da stranka nije zadovoljna rješenjem pritužbe, ima se pravo obratiti spomenutoj agenciji prilažući svom zahtjevu dokumentaciju koja se odnosi na pritužbu koju je rješavao Osiguratelj.



Informacije ugovaratelju osiguranja korisnika stambenog potrošačkog kredita

Informacija o postupku rješavanja pritužbi / prigovora

Ugovaratelj, Osiguranik ili Korisnik osiguranja iz ugovora o osiguranju imaju pravo podnijeti pritužbu Osiguratelju, dok oštećenici u postupku rješavanja odštetnih zahtjeva iz izvanugovorne odgovornosti za štetu (ukoliko je ista ugovorena predmetnim ugovorom o osiguranju) imaju pravo podnijeti prigovor u izvansudskom postupku. Nadležno tijelo Osiguratelja za izvansudski postupak rješavanja pritužbi/prigovora je Komisija za pritužbe/prigovore.

Pritužbe/prigovori se podnose Komisiji za pritužbe/prigovore, Osiguratelja pisanim putem na:

- adresu Osiguratelja: Generali osiguranje d.d., Slavonska avenija 1b, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska
- elektroničkom poštom: info.hr@generali.com
- telefaksom na: 01/ 4600 600.

Pritužba/prigovor može biti podnesena zbog:

- postupanja Osiguratelja odnosno osobe koja za Osiguratelja obavlja poslove distribucije osiguranja;
- odluke Osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju;
- postupanja Osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.

Rok za podnošenje pritužbe/prigovora protiv odluke ili postupanja Osiguratelja je 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe/prigovora primio odluku na koju podnosi pritužbu/prigovor odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe / prigovora.

Pritužba/prigovor treba sadržavati:

- ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe/prigovora koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe/prigovora koji je pravna osoba;
- razlog pritužbe/prigovora i zahtjeve podnositelja pritužbe/prigovora;
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe/prigovora kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojemu je donesena odluka zbog koje se pritužba/prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza;
- datum podnošenja pritužbe/prigovora i potpis podnositelja pritužbe/prigovora odnosno osobe koja ga zastupa;
- punomoć za zastupanje kada je pritužba/prigovor podnesen po punomoćniku.

Komisija za pritužbe/prigovore će u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu/prigovor najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe/prigovora, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestiti će podnositelja pritužbe/prigovora o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu/prigovor.

Narav naknade koju primaju zaposlenici Generali osiguranja d.d.

Zaposlenici društva Generali osiguranje d.d. za poslove distribucije osiguranja, a u vezi ugovora o osiguranju primaju sljedeće vrste nagrada: osnovna bruto plaća, provizija, superprovizija, stimulacija, godišnji bonus i potpora.

U primjeni od 4. svibnja 2021.