

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

## Uvodne odredbe

### Članak 1.

- (1) Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o životnom osiguranju korisnika stambenih potrošačkih kredita kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s Generali osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Općim uvjetima reguliraju se odnosi između osiguranika, ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja radi osiguranja korisnika kredita od rizika nastupa nekog od osiguranih slučajeva: smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), nezaposlenosti ili teških bolesti osiguranika odnosno korisnika kredita.

## Opće odredbe

### Definicije

U smislu ovih Općih uvjeta niži pojmovi definiraju se na sljedeći način:

### Članak 2.

- (1) **OSIGURATELJ** – Generali osiguranje d.d. sa sjedištem u Zagrebu; OIB: 10840749604;
- (2) **OSIGURANIK** – osoba na čiji život se odnosi ugovor o osiguranju; fizička osoba - rezident, korisnik kredita koji je osnovni dužnik sukladno ugovoru 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** – osoba u čiju korist se ugovor o osiguranju ugovara i kojoj se isplaćuje osigurani iznos; korisnik osiguranja u smislu ovih Općih uvjeta je kreditna institucija s kojom je ugovaratelj odnosno osiguranik sklopio ugovor o kreditu na koji se osiguranje odnosi i u čiju se korist isplaćuje ugovoreni osigurani iznos; Privredna banka Zagreb d.d., OIB: 02535697732, sa sjedištem u Zagrebu;
- (6) **POSREDNIK U OSIGURANJU** – Privredna banka Zagreb d.d., OIB: 02535697732, sa sjedištem u Zagrebu;
- (7) **POLICA OSIGURANJA** – pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju koju izdaje Osiguratelj; potpisom police osiguranja, ugovaratelj odnosno osiguranik potvrđuje da je upoznat s ovim Općim uvjetima, uključujući i Posebne odredbe ovih Općih uvjeta osiguranja, da ih je u potpunosti razumio i da prihvaća biti osiguranikom pod tim uvjetima;
- (8) **PREMIJA OSIGURANJA** – novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju temeljem sklopljenog govora o osiguranju kao protuuslugu za preuzeto pokriće rizika;
- (9) **OSIGURANI IZNOS** – novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos kojeg je Osiguratelj u obvezi isplatiti po nastanku osiguranog slučaja;
- (10) **POSEBNE ODREDBE** – odnosi se na Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad, na Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), na Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti te na Posebne odredbe za životno 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 odredbe Posebnih odredbi.

- (11) **SMRT** – smrt osiguranika uslijed nesretnog slučaja ili bolesti;
- (12) **NESRETNI SLUČAJ** – iznenadni i od volje Osiguranika neovisan događaj koji mehanički ili kemijski djeluje izravno na osiguranikovo tijelo, izazivajući tjelesne ozljede ili smrt;
- (13) **BOLEST** – poremećaj određene funkcije organizma Osiguranika sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima koji zahtijeva liječničku pomoć;

- (14) **TRAJNA POTPUNA 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, a koje se ne mogu otkloniti liječenjem te je ustanovljena od strane Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje;
- (15) **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;
- (16) **NEZAPOSLENOST OSIGURANIKA** – nezaposlenost osiguranika evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje proizašla iz poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu do koje je došlo bez krivnje osiguranika i neovisno o njegovoj volji;
- (17) **TEŠKA BOLEST** – 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** – sljedeći 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** – svaka pravna osoba u ulozi poslodavca, a 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** – dvostrani pravni posao kojim se ugovaratelj osiguranja obvezuje platiti premiju osiguranja, a Osiguratelj preuzima obvezu isplate osiguranog iznosa korisniku osiguranja u slučaju nastanka osiguranog slučaja; ugovor o osiguranju čine potpisana polica osiguranja i pripadajući uvjeti osiguranja te sve klauzule koje su navedene na polici kao i svi pisani dodaci polici osiguranja.
- (25) **PRISTUPNA DOB OSIGURANIKA** – pristupna dob osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.

## Sposobnost osiguranika za osiguranje

### Članak 3.

- (1) Osiguranik može biti samo fizička osoba koja u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju odnosno potpisa police osiguranja ispunjava sve sljedeće uvjete:
  - a. da je osnovni dužnik (korisnik kredita) po ugovoru o kreditu sklopljenom s korisnikom osiguranja,
  - b. da ima najmanje 18 i najviše 61 godinu života,
  - c. da ima status rezidenta u Republici Hrvatskoj,
  - d. da ne boluje niti je prebolio/la jednu od sljedećih bolesti / stanja: srčani udar, moždani udar, ishemijska bolest srca (osim asimptomatskih), aneurizma aorte, disekcija aorte, kronično zatajenje bubrega ili potreba za dijalizom, epilepsija, multipla skleroza, dijabetes ovisan o inzulinu, ciroza jetre, KOPB - kronična opstruktivna plućna bolest, HIV pozitivna

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

infekcija, teške vrste psihičkih bolesti (shizofrenije, psihoze ili srodni psihički poremećaji), niti je imao transplantaciju organa, niti je u posljednjih 5 godina koje prethode sklapanju ugovora o osiguranju bolovao niti je prebolio neku od zloćudnih bolesti (rak),

- e. da nije u posljednjih 6 mjeseci koji prethode sklapanju ugovora o osiguranju poduzeo/la niti obavljao/la pretrage ili bilo kakve medicinske zahvate, radi sumnje na neku od bolesti i zdravstvenih stanja navedenih u prethodnoj točki niti je isto bilo preporučeno od strane liječnika što ne uključuje redovne preventivne i/ili sistematske preglede.
- (2) Prilikom prihvata u osiguranje provodi se provjera zdravstvenog stanja osiguranika na osnovu izjave o zdravstvenom stanju koja je navedena na polici osiguranja.
- (3) Potpisom police osiguranja osiguranik izričito potvrđuje da ispunjava sve uvjete navedene u ovom članku, stavak (1) ovih Općih uvjeta te potvrđuje izjavu o zdravstvenom stanju navedenu u ovom članku, stavak (2) ovih Općih uvjeta.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo po primitku prijave nastupa osiguranog slučaja od ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika zatražiti dokumen tirani dokaz svih ili nekih činjenica, a ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik mu ga se obvezuje dostaviti.
- (5) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju osigurani slučaj koji bi inače bio pokriven osiguranjem već nastao ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti.
- (6) Ništetan je ugovor o osiguranju za slučaj smrti za osobe lišene poslovne sposobnosti u dijelu koji se odnosi na sklapanje bilo kakvih pravnih poslova, raspolaganja i upravljanja svom pokretnom i nepokretnom imovinom, kao i odlukama vezano uz zdravlje i zdravstvenu skrb te je osiguratelj dužan vratiti ugovaratelju osiguranja sve premije primljene po osnovi takvog ugovora.

## Istinitost informacija relevantnih za procjenu obveze osiguratelja kod isplate osiguranog iznosa

### Članak 4.

- (1) U slučaju prijave otkrivene i dokazane u tijeku postupka utvrđivanja obveze Osiguratelja kao i nakon isplate osiguranog iznosa, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan sve isplaćene iznose po ovom osiguranju odmah po pozivu vratiti Osiguratelju zajedno sa zakonskom zateznom kamatom obračunatom od dana isplate.
- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan nadoknaditi Osiguratelju i eventualne sudske te odvojene troškove koje je Osiguratelj snosio u sudskom postupku protiv njega u smislu prethodnog stavka ovog članka kao i sve troškove Osiguratelja proizašle iz postupka utvrđivanja prijave.

## Sklapanje ugovora o osiguranju, polica osiguranja

### Članak 5.

- (1) Ugovor o osiguranju je sklopljen kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja.
- (2) Fizička osoba koja ispunjava uvjete da bude osiguranikom te koja želi postati osiguranikom će sklapanjem ugovora o osiguranju potvrditi svoj pristanak da postane osiguranikom.
- (3) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (4) Polica osiguranja je pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju. Izdaje se u tri primjerka.
- (5) U polici moraju biti naznačeni: naziv osiguratelja, ime i prezime ili naziv ugovaratelja osiguranja, ime i prezime osiguranika i njegov datum rođenja, rizik koji je obuhvaćen osiguranjem, početak i istek osiguranja, osiguranik iznos, premija osiguranja, korisnici osiguranja, kao i datum izdavanja police i potpis ugovornih strana. Dodatno, polica može sadržavati i druge podatke definirane od strane Osiguratelja.
- (6) O sklopljenom ugovoru o osiguranju osiguratelj je obvezan bez odgađanja ugovaratelju osiguranja predati uredno sastavljenu policu osiguranja ili neku drugu ispravu o osiguranju (list pokrivača i sl.).

## Odustanak od ugovora o osiguranju

### Članak 6.

- (1) Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od ugovora o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti

Osiguratelja o sklapanju ugovora i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora. Osiguratelj je u tom slučaju dužan izvršiti povrat uplaćene premije osiguranja.

## Trajanje osiguranja

### Članak 7.

- (1) Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj su sklopili ugovor o osiguranju te su ujedno sporazumno utvrdili trajanje tog ugovora o osiguranju. Ugovor o osiguranju se sklapa:
  - a. za novougovorene kredite (paket A i C) - na vrijeme određeno trajanjem ugovora o kreditu;
  - b. za postojeće kredite (samo paket A) - na vrijeme koje od trenutka sklapanja ugovora o osiguranju odgovara preostalom trajanju ugovora o kreditu.
- (2) Obveza Osiguratelja počinje u 24:00 sati onog dana:
  - a. za novougovorene kredite (paket A i C): kada je sklopljen ugovor o osiguranju odnosno potpisana polica osiguranja, uz uvjet da je do tog dana kredit isplaćen te je sukladno članku 9. ovih Općih uvjeta plaćena premija osiguranja. U suprotnome, obveza Osiguratelja počinje u 24:00 sati onog dana kada je kredit isplaćen te je plaćena premija osiguranja sukladno članku 9. ovih Općih uvjeta, ovisno o tome što kasnije nastupi, što se nedvojbeno može utvrditi uvidom u elektronički zapis o datumu plaćanja premije;
  - b. za postojeće kredite (samo paket A): kada je sklopljen ugovor o osiguranju odnosno potpisana polica osiguranja, uz uvjet da je do tog dana plaćena premija osiguranja, što se nedvojbeno može utvrditi uvidom u elektronički zapis o datumu plaćanja premije.
- (3) Ugovor o osiguranju i obveza Osiguratelja prestaje u 24:00 sati dana:
  - a. prestanka važenja ili isteka ugovora o kreditu (redovnog, izvanrednog ili prijevremenog);
  - b. smrti ili nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad osiguranika kako je definirano odgovarajućim Posebnim odredbama;
  - c. s kojim se raskida ugovor o osiguranju zbog neplaćanja premije osiguranja kako je navedeno u članku 10. ovih Općih uvjeta;
  - d. s kojim se raskida ugovor o osiguranju sukladno stavku (4) članka 9. ovih Općih uvjeta;
  - e. s kojim se raskida ugovor o osiguranju ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja pranja novca i financiranja terorizma ili primjene propisa o mjerama ograničenja sukladno članku 22. ovih Općih uvjeta;
  - f. kada osiguranik navrš:
    - 70 godina života za pokrivača rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa osiguranog slučaja smrti osiguranika.

## Ovlasti osiguratelja

### Članak 8.

- (1) U svrhu sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju, sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka - od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ („GDPR“), Osiguratelj prikuplja, obrađuje i koristi osobne podatke ugovaratelja odnosno osiguranika, uključivši 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, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik izričito upućuje Osiguratelja da osigurani iznos iz ugovora o osiguranju 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.
- (3) Sklapanjem ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ovlašćuje Osiguratelja:
  - a. da od svih liječnika i zdravstvenih ustanova koje je osiguranik konzultirao po pitanjima svog fizičkog ili mentalnog zdravlja pribavi dokumentaciju ili informacije potrebne Osiguratelju za donošenje odluke o prihvatu osiguranika u osiguranje, odnosno potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s utvrđivanjem obveze Osiguratelja;
  - b. da od osiguranikovog tekućeg i svih prethodnih poslodavaca kao i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje pribavi dokumentaciju ili informacije potrebne Osiguratelju za donošenje odluke o prihvatu osiguranika u

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

osiguranje, odnosno potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s utvrđivanjem obveze Osiguratelja;

- c. da od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži naknadna objašnjenja, dokumentaciju i dokaze potrebne za donošenje odluke o prihvatu osiguranika u osiguranje, odnosno potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s utvrđivanjem obveze Osiguratelja.
- (4) Sklapanjem ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ujedno upućuje sve osobe ili tijela od kojih Osiguratelj zatraži dokumentaciju i informacije koje se na osiguranika odnose, kako je navedeno u stavku (3) ovog članka, da mu ih pruže po predočenju preslike police osiguranja.
- (5) Sva ovlaštenja i upute koje je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dao sklapanjem ugovora o osiguranju su neopoziva za čitavo vrijeme trajanja osiguranja.
- (6) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan pružiti Osiguratelju sve potrebne informacije i dokumentaciju za potrebe sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju te za potrebe ispunjenja ovlaštenja iz ovog članka.

## Premija osiguranja

### Članak 9.

- (1) Iznos premije osiguranja je naveden na polici osiguranja.
- (2) Osiguratelj zadržava pravo 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 ugovaratelja odnosno 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 promjeni premijske stope ili Općih uvjeta pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja / osiguranika najmanje 90 dana prije primjene nove premijske stope ili novih Općih uvjeta.
- (4) Ukoliko ugovaratelj osiguranja / osiguranik uslijed opisane promjene premijske stope ili Općih uvjeta želi raskinuti osiguranje treba to izričito pismeno zatražiti. U slučaju da ugovaratelj osiguranja / osiguranik u roku navedenom u prethodnom stavku izričito pismeno ne zatraži raskid osiguranja, Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja / osiguranik će sklopiti dodatak polici osiguranja kojim se regulira izmjena premijske stope odnosno Općih uvjeta.
- (5) Premiju osiguranja ugovaratelj osiguranja je dužan osiguratelju plaćati u mjesečnim obrocima, u tekućem mjesecu unaprijed za sljedeći osigurateljni mjesec. Prilikom ugovaranja osiguranja ugovaratelj osiguranja plaća prvi obrok premije osiguranja, za razdoblje od dana potpisa police osiguranja do datuma dospijea sljedećeg obroka. Ostale mjesečne obroke premije ugovaratelj osiguranja plaća po rokovima dospijea navedenim na polici osiguranja uz mogućnost ugovaranja naloga za plaćanje.
- (6) Premija osiguranja plaća se i za vrijeme trajanja moratorija, počeka i isplate osiguranog iznosa iz osiguranja.
- (7) Osiguratelj nema pravo tražiti plaćanje premije sudskim putem.
- (8) Troškovi platnog prometa idu na teret uplatitelja (ugovaratelja osiguranja ili drugu osobu koja je izvršila plaćanje).
- (9) Premija osiguranja i osigurani iznosi ugovaraju se u eurima i plaćaju u eurima.

## Posljedice neplaćanja premije i zakašnjenja pri plaćanju premije

### Članak 10.

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučanim pismom, ne plati dospjelu premiju u roku određenom u tom pismu, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može izjaviti ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor o osiguranju.
- (2) Ako osigurani slučaj nastupi prije raskida ugovora o osiguranju, smatra se da je ugovor o osiguranju raskinut.
- (3) Ugovor o osiguranju, kao i obveza Osiguratelja prestaje raskidom ugovora o osiguranju u smislu stavka (1) ovog članka, i to protekom zadnjeg dana kalendarskog mjeseca u kojem je dospio posljednji od tri neplaćena mjesečna obroka premije ako na taj dan postoje tri obroka premije za koje ugovaratelj osiguranja nije ispunio svoju obvezu plaćanja premije.
- (4) Za utvrđivanje pravodobnosti plaćanja premije mjerodavni su podaci i rokovi dospijea utvrđeni policom osiguranja. Ukoliko se premija plaća

putem pošte, banke ili neke druge ustanove za platni promet, smatra se namirenom s danom kada je uplata provedena na žiro račun Osiguratelja.

- (5) Ugovorne strane mogu ugovoriti da će se dostava pisma iz stavka 1. ovoga članka izvršiti putem usluge elektroničke preporučene dostave koju obavlja kvalificirani pružatelj usluga povjerenja sukladno Uredbi (EU) br. 910/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. srpnja 2014. o elektroničkoj identifikaciji i uslugama povjerenja za elektroničke transakcije na unutarnjem tržištu i stavljanju izvan snage Direktive 1999/93/EZ (SL L 257, 28. 8. 2014.) te sukladno zakonu kojim se osigurava provedba predmetne Uredbe.

## Isplata osiguranog iznosa

### Članak 11.

- (1) Radi ostvarivanja prava iz Osiguranja, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja može dokazati nedvojbenu pravni interes, je dužan odmah po nastanku osiguranog slučaja Osiguratelju podnijeti prijavu nastupa osiguranog slučaja.
- (2) Prijava nastupa osiguranog slučaja podnosi se u pisanom obliku na za to predviđenom obrascu Osiguratelja te mora sadržavati detaljne podatke o činjenicama relevantnim za utvrđivanje osnovanosti nastupa osiguranog slučaja, obveze Osiguratelja i njezinog obujma.
- (3) Uz prijavu putem obrasca sukladno prethodnom stavku, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju koja je, sukladno odgovarajućim Posebnim odredbama potrebna kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost nastupa osiguranog slučaja, svoju obvezu i njezin obujam.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu iz osiguranja.
- (5) Osiguranik je dužan odazvati se pozivu Osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda.
- (6) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo o svom trošku radi prikupljanja podataka o relevantnim činjenicama u vezi nastupa osiguranog slučaja, poslati svog djelatnika u posjet osiguraniku u mjestu stanovanja. Osiguranik je u obvezi omogućiti takav posjet.
- (7) Nepravovremeno obavješćavanje, nedostavljanje dokumentacije ili zostanak suradnje, što posebno uključuje, ali nije ograničeno na stavke (3), (4), (5) i (6) ovog članka, koje dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti nastupa osiguranog slučaja, postojanja obveze Osiguratelja ili njenog obujma mogu biti uzrok za osporavanje ili umanjenje isplate iz osiguranja.
- (8) Po primitku utemeljenog zahtjeva za isplatu iz osiguranja, Osiguratelj će ispuniti svoju obvezu iz osiguranja isplatom osiguranog iznosa po ugovoru o osiguranju korisniku osiguranja za slučaj nemogućnosti plaćanja kredita uslijed nastupa osiguranog slučaja smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad, privremene potpune nesposobnosti za rad, nezaposlenosti ili teške bolesti osiguranika sukladno definiciji obveze Osiguratelja u članku 12. ovih Općih uvjeta.
- (9) Ako je za vrijeme trajanja osiguranja ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku odobrena odgoda otplate kredita s produljenjem roka otplate te ugovaratelj odnosno osiguranik za vrijeme odgode nije u obvezi plaćanja glavnice i kamate iz ugovora o kreditu, za trajanje opisane odgode obveza Osiguratelja postoji samo za slučaj nastupa smrti uslijed bolesti ili nezgode.
- (10) Ako je za vrijeme trajanja osiguranja ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku odobreno produljenje otplate kredita ili odgoda otplate kredita, s ili bez produljenja roka otplate, a tijekom odgode ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima obvezu plaćanja kamate ili kamate i dijela glavnice kredita, na snazi ostaju sva ugovorena pokrića, ali Osigurateljeva obveza ograničena je novim planom otplate.
- (11) Osiguratelj će osigurani iznos plaćati najviše za jedan osigurani slučaj po osiguraniku u istom razdoblju. Ako novi osigurani slučaj bude prijavljen za istog osiguranika za vrijeme isplate osiguranog iznosa po ranije prijavljenom osiguranom slučaju, Osiguratelj će nastaviti plaćati osigurani iznos za prvo prijavljeni osigurani slučaj te po ispunjenju obveze po prvom osiguranom slučaju nastaviti isplaćivati osigurani iznos po novo prijavljenom osiguranom slučaju ukoliko obveza Osiguratelja tada još uvijek postoji, osim ako u odgovarajućim Posebnim odredbama nije drugačije određeno. Iznimno od ove odredbe, ako je novi osigurani slučaj nastao uslijed smrti osiguranika ili trajne potpune nesposobnosti za rad, isplata osiguranog iznosa po prvom osiguranom slučaju će se prekinuti, a ukupna obveza Osiguratelja ispunit će se u potpunosti isplatom osiguranog iznosa po novom osiguranom slučaju, sukladno odredbama odgovarajućih Posebnih odredbi.

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

- (12) U slučaju da Ugovaratelj osiguranja odnosno Osiguranik, Osiguratelj ili druga osoba s pravnim interesom nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do prijave nastupa osiguranog slučaja 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.

## Obveze osiguratelja

### Članak 12.

- (1) Obveza Osiguratelja po ugovoru o osiguranju sukladno ovim Općim uvjetima je različita ovisno o ugovorenom paketu osiguranja.
- (2) Ukoliko je ugovoren paket A, Osiguratelj je u obvezi korisniku osiguranja isplatiti osigurani iznos za nastup osiguranog slučaja:
- smrti osiguranika,
  - trajne potpune nesposobnosti za rad osiguranika sukladno Posebnim odredbama (Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad).
- (3) Ukoliko je ugovoren paket C, Osiguratelj je u obvezi korisniku osiguranja isplatiti osigurani iznos za nastup osiguranog slučaja:
- smrti osiguranika,
  - trajne potpune nesposobnosti za rad osiguranika sukladno Posebnim odredbama (Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad),
  - privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) osiguranika sukladno Posebnim odredbama (Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja)),
  - nezaposlenosti osiguranika sukladno Posebnim odredbama (Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti),
  - teške bolesti osiguranika sukladno Posebnim odredbama (Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa teške bolesti).
- (4) Ugovoreni paket, ugovoreni postotak i visina ugovorenog osiguranog iznosa odnosno obveze Osiguratelja sukladno definiciji u Posebnim odredbama izričito su navedeni na polici osiguranja.

## Opća isključenja i dodatne odredbe o oslobođenju obveze osiguratelja

### Članak 13.

- (1) Uz ostala ograničenja i isključenja navedena u ovim Općim uvjetima, opća isključenja Osigurateljve obveze iz ovog članka primjenjuju se na sve ugovore o osiguranju sklopljene sukladno ovim Općim uvjetima.
- (2) Osiguratelj se u cijelosti oslobađa svoje obaveze ako je osigurani slučaj nastao iz ili u vezi sa nekim od sljedećih uzroka:
- bilo kojeg stanja/bolesti navedenog u popisu u članku 3. stavku (1) točki d. ovih Općih uvjeta, koje je osiguranik imao na početku osiguranja ili u vezi s kojim je osiguranik u posljednjih 6 mjeseci koji prethode sklapanju ugovora o osiguranju poduzeo i obavljao pretrage ili bilo kakve medicinske zahvate, radi sumnje na neku od bolesti i zdravstvenih stanja sukladno članku 3. stavku (1) točki e. ovih Općih uvjeta,
  - 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,
  - građanski nemiri, terorizam, neredi, pobuna,
  - ionizirajuće zračenje ili kontaminacija radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada,
  - sudjelovanje u kaznenim djelima i prekršajima,
  - bavljenje sportom koji zahtjeva uporabu letjelica i/ili motornih vozila,

- samoinicijativno odabrani kirurški zahvat ili bilo koji kozmetički kirurški zahvat, ako se obavljaju izvan licenciranih medicinskih ustanova.

## Dodatne odredbe o prijavi i prešućivanju okolnosti

- (3) 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.
- (4) U slučaju iz stavka 2. točke a. ovog članka odnosno ako Osiguranik u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju namjerno ili nenamjerno netočno prijaviti ili prešuti okolnosti značajne za sklapanje ugovora o osiguranju, Osiguratelj će primjenjivati mjerodavne odredbe članka 932. i 933. Zakona o obveznim odnosima o namjernoj netočnoj prijavi ili prešućivanju, odnosno o nenamjernoj netočnoj prijavi, osim ako su navedene okolnosti Osiguratelju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- (5) U slučaju namjerne netočne prijave ili prešućivanja okolnosti koje su takve naravi da Osiguratelj, da je za njih znao, ne bi ni sklopio ugovor o osiguranju, Osiguratelj ima pravo zahtijevati poništaj ugovora te je u tom slučaju obavezan u roku od tri (3) mjeseca od saznanja za takvu okolnost obavijestiti ugovaratelja osiguranja o namjeri korištenja prava na poništaj. U tom slučaju Osiguratelj zadržava premije naplaćene do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora te isplaćuje osigurani iznos za osigurani slučaj koji je nastupio.
- (6) U slučaju nenamjerne netočne ili nepotpune prijave, Osiguratelj može, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave, izjaviti raskid ugovora, pri čemu ugovor prestaje protekom roka od četrnaest (14) dana od dana kada je Osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja. Kako tehničke karakteristike proizvoda ne predviđaju mogućnost povećanja premije uslijed povećanog rizika zbog zdravstvenog stanja osiguranika, u slučaju raskida ugovora s jednokratnim plaćanjem premije Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos za osigurani slučaj koji je nastupio te vratiti dio premije koja se odnosi na razdoblje od dana raskida do isteka ugovorenog razdoblja osiguranja.

## Raskid ugovora o osiguranju

### Članak 14.

- (1) U slučaju predviđenom stavkom (4) članka 9. ovih Općih uvjeta, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo raskinuti osiguranje pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju. Učinak raskida osiguranja u takvom slučaju nastupa u 24:00 zadnjeg dana kalendarskog mjeseca u kojem je Osiguratelj zaprimio izjavu. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik nema pravo na povrat plaćene premije niti na isplatu osiguranog iznosa za osigurane slučajeve nastale nakon što je raskid osiguranja nastupio.
- (2) Osiguratelj ima pravo otkazati osiguranje u slučaju neplaćanje premije sukladno odredbama stavka (4) članka 10. ovih Općih uvjeta.

## Teritorijalno važenje pokrića

### Članak 15.

- (1) Osiguranjem je pokriven nastup osiguranog slučaja bez obzira na mjesto u kojem je osigurani slučaj nastao, ako drugdje u Općim uvjetima nije drugačije određeno.

## Predujam (pozajmica)

### Članak 16.

- (1) Ugovaratelj osiguranja nema pravo na isplatu predujma (pozajmice) po ugovoru o osiguranju sklopljenim po ovim Općim uvjetima.

## Sudjelovanje u dobiti

### Članak 17.

- (1) Ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Općim uvjetima ne podliježe pravu na pripis dobiti Osiguratelja.

## Rješavanje pritužbi

### Članak 18.

- (1) Pritužbom se smatra izjava nezadovoljstva upućena Osiguratelju od strane ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja podnesena na rad Osiguratelja.
- (2) Pritužba može biti podnesena na sljedeći način:

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

- a. poštom na adresu sjedišta Osiguratelja,
  - b. elektroničkom poštom na e-mail adresu info.hr@generali.com,
  - c. osobno u poslovnici Osiguratelja,
  - d. putem on-line obrasca na Internet stranici Osiguratelja.
- (3) Pritužba treba sadržavati:
- a. ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe ili njegovog zakonskog zastupnika,
  - b. tvrtku i sjedište pravne osobe (kada pritužbu podnosi osoba ovlaštena za zastupanje pravne osobe),
  - c. razloge podnošenja pritužbe,
  - d. zahtjeve podnositelja pritužbe,
  - e. dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, uključujući isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi,
  - f. datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe ili njegovog zakonskog zastupnika,
  - g. punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.
- (4) Osiguratelj će u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.
- (5) Odgovor na pritužbu mora sadržavati obavijest podnositelju pritužbe o pravu na:
- a. podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,
  - b. pokretanje postupka pred nadležnim centrima za mirenje,
  - c. podnošenje tužbe nadležnom sudu.

## Mirno rješavanje sporova, nadležnost u slučaju sudskog spora i mjerodavno pravo

### Članak 19.

- (1) Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem sukladno pravilima Osiguratelja o rješavanju pritužbi i izvansudskom rješavanju sporova.
- (2) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili u svezi s njime, 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 i to pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.
- (3) U slučaju sudskog spora između ugovaratelja osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja i Osiguratelja nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.
- (4) Na ugovor o osiguranju primjenjuje se hrvatsko pravo, osim ukoliko ugovorne strane nisu drugačije ugovorile.

## Nadzor osiguratelja

### Članak 20.

- (1) Za nadzor Osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

## Završne odredbe

### Članak 21.

- (1) Prava i obveze iz ugovora o osiguranju koji je predmet ovih Općih uvjeta, ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika ne mogu se prenijeti na drugu osobu.
- (2) Osigurani iznos iz ugovora o osiguranju, Osiguratelj je dužan isplatiti Korisniku osiguranja.
- (3) Sve izjave volje Osiguratelja i ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika koje imaju biti obvezujuće naravi moraju biti dane u pisanom obliku.
- (4) Na odnose između Osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu izričito regulirani ugovorom o osiguranju i Općim uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

## Klauzula – borba protiv financiranja terorizma

### Članak 22.

- (1) 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 pranja novca i financiranja terorizma ili primjene propisa o mjerama ograničenja. Osiguratelj pripada Generali Grupi koja je registrirana u Registar osiguranja Grupe kod talijanske Ustanove za nadzor osiguranja (IVASS) pod brojem 026.

## Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad

### Osigurani slučaj

#### Članak 23.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi, osiguranim slučajem smatra se:
- a. smrt osiguranika uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću, ili
  - b. trajna potpuna nesposobnost za rad osiguranika uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću, a koja je nastupila tijekom trajanja osiguranja.
- (2) Osiguranim slučajem neće se smatrati smrt ili trajna potpuna nesposobnost za rad uzrokovana nesretnim slučajem koji je nastupio prije početka osiguranja ili kao posljedica bolesti koja je postojala ili je započela prije početka osiguranja sukladno članku 3. stavku (1) točkama d. i e. ovih Općih uvjeta.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja opisanog u ovom članku stavak (1) pod a. smatra se stvarni datum smrti osiguranika.
- (4) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja opisanog u ovom članku stavak (1) pod b. 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 i starije nisu pokrivene osiguranjem za osigurani slučaj opisan u ovom članku stavak (1) pod a. (smrt osiguranika).

### Obveze osiguratelja

#### Članak 24.

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja, Osiguratelj je u obvezi isplatiti korisniku osiguranja osigurani iznos koji se određuje u visini 50% (pedeset posto), 75% (sedamdeset i pet posto) ili 100% (sto posto) iznosa nedospjele glavnice kredita, utvrđenog na datum nastupa osiguranog slučaja, sukladno ugovorenom paketu i postotku osiguranog iznosa kredita navedenim na Polici osiguranja, ali najviše do 250.000 EUR.
- (2) Iznosom nedospjele glavnice kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi smatra iznos nedospjelog dugovanja na ime glavnice kredita po ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita važećim u trenutku nastupa osiguranog slučaja. Ovaj iznos ne uključuje nikakve kamate niti dospjele neplaćene obveze osiguranika.
- (3) U slučaju nastupa osiguranog slučaja na dan koji se poklapa s danom dospijeća mjesečnog obroka kredita smatrat će se u smislu ovih Posebnih odredbi da taj mjesečni obrok nije dospio.
- (4) Tijekom trajanja osiguranja 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 ugovoreni postotak iznosa nedospjele glavnice kredita koji odgovara ugovorenom paketu i postotku navedenom na polici osiguranja, utvrđen na datum nastupa osiguranog slučaja prema planu otplate važećem u tom trenutku, niti iznositi više od 250.000 EUR.
- (5) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su uredno podmirivati obveze iz ugovora o kreditu sve dok obveza Osiguratelja nije nesporno utvrđena.

### Prijava nastupa osiguranog slučaja

#### Članak 25.

- (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.

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su nastup osiguranog slučaja bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja za prijavu nastupa osiguranog slučaja.
- (3) Uz ispunjen obrazac ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost zahtjeva za isplatu, svoju obvezu i njezin obujam.
- (4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
  - a. Osnovnu dokumentaciju:
    - i. Osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument podnositelja prijave osiguranog slučaja,
    - ii. Policu osiguranja,
    - iii. Plan otplate kredita važeći na dan nastupa osiguranog slučaja;
  - b. Dokumentaciju za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja:
    - i. Zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja,
    - ii. Nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvješće liječnika mrtvozornika kao dokaz o smrti zajedno s analizom koncentracije alkohola, prisutnosti droga, psihotropnih tvari i lijekova,
    - iii. Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt osiguranika;
  - c. Dokumentaciju za slučaj smrti uslijed bolesti:
    - i. Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt osiguranika,
    - ii. Ovjerena preslika liječničkog kartona;
  - d. Dokumentaciju 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.
- (5) Ugovaratelj osiguranja odnosno 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, pribavljanje izvjava od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o nastupu osiguranog slučaja, a dostupne su ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti nastupa osiguranog slučaja, Osigurateljeve obveze i njezina obujma.
- (6) Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos odmah, odnosno najkasnije u zakonom propisanom roku od dana kad je zaprimio dokumentiranu i utemeljenu prijavu nastupa osiguranog slučaja. Ako je za utvrđivanje obveze Osiguratelja ili visine iznosa za isplatu potrebno izvjesno vrijeme, rok za isplatu počinje teći od kada je utvrđena obveza Osiguratelja i njezin obujam.

## Posebna isključenja

### Članak 26.

- (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;
  - b. ako je osiguranik na dan kada je nastupila smrt imao navršениh 70 ili više godina života.

## Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja)

### Osigurani slučaj

#### Članak 27.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi, osiguranim slučajem smatra se osiguranikova privremena potpuna nesposobnost za rad koja je nastupila tijekom trajanja osiguranja, a koja je uzrokovana nesretnim slučajem ili bolešću, odnosno njegovom člana uže obitelji (djeteta ili supružnika) zbog nesretnog slučaja ili bolesti djeteta ili supružnika osiguranika, uslijed koje je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik u nemogućnosti otplate kredita, pod

uvjetom da je osiguranik za to vrijeme imao status osigurane osobe po obveznom zdravstvenom osiguranju pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje ili je imao status osigurane osobe po obveznom zdravstvenom osiguranju u nekoj od zemalja članica Europske unije.

- (2) Njega člana uže obitelji (djeteta ili supružnika) iz prethodnog stavka podrazumijeva i može se odobriti samo u slučaju teškog zdravstvenog stanja djeteta ili supružnika koje je uzrokovano bolešću odnosno nesretnim slučajem, a koje utvrđuje izabrani liječnik osiguranika na osnovu medicinske dokumentacije izabranog liječnika člana obitelji za kojeg se određuje njega.
- (3) Djetetom iz stavka (1) ovog članka smatra se, osim vlastitog djeteta osiguranika i posvojeno dijete, pastorko, dijete u partnerskoj skrbi te dijete koje je osiguraniku na osnovi rješenja nadležnog tijela povjereno na čuvanje i odgoj.
- (4) Supružnikom iz stavka (1) ovog članka smatra se bračni partner, izvanbračni partner, životni partner ili neformalni životni partner s kojim osiguranik živi u zajedničkom kućanstvu.
- (5) Osiguranim slučajem neće se smatrati privremena nesposobnost za rad uzrokovana nesretnim slučajem koji je nastupio prije početka osiguranja ili kao posljedica bolesti koja je postojala ili je započela prije početka osiguranja, sukladno članku 3. stavku (1) točkama d. i e. ovih Općih uvjeta.
- (6) 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.
- (7) 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 ili Samozaposlena osoba.
- (8) 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 mjeseca, u smislu ovih Posebnih odredbi oba događaja smatrat će se jednim osiguranim slučajem, s time da se razdoblje čekanja sukladno članku 28. stavak (2) ovih Posebnih odredbi primjenjuje samo na ranije utvrđeni događaj.

## Obveze osiguratelja

### Članak 28.

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja kako je definirano u prethodnom članku, samo ako je ugovoren paket C, Osiguratelj je u obvezi isplatiti korisniku osiguranja osigurani iznos u visini od maksimalno 12 mjesečnih anuiteta kredita po jednom osiguranom slučaju, ali najviše za tri osigurana slučaja privremene potpune nesposobnosti za rad za cijelo trajanje osiguranja odnosno 36 mjesečnih anuiteta/rata ukupno za vrijeme trajanja osiguranja. Ako je ugovoren paket C i ako je osiguranik Samozaposlena osoba, tada je Osiguratelj u obvezi isplatiti korisniku osiguranja osigurani iznos u visini od maksimalno 15 mjesečnih anuiteta kredita po jednom osiguranom slučaju, ali najviše za tri osigurana slučaja privremene potpune nesposobnosti za rad za cijelo trajanje osiguranja odnosno 45 mjesečnih anuiteta/rata ukupno za vrijeme trajanja osiguranja.
- (2) 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 ne postoji obveza Osiguratelja. Prethodno opisano razdoblje čekanja teče i ako je kredit u moratoriju ili počeku.
- (3) Istekom razdoblja čekanja iz prethodnog stavka Osiguratelj će korisniku osiguranja isplatiti iznos koji odgovara iznosu mjesečnog anuiteta kredita za svaki anuitet koji dospje nakon isteka razdoblja čekanja.
- (4) Iznosom mjesečnog anuiteta kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi smatra iznos mjesečnog anuiteta po Ugovoru o kreditu na koji se osigurane odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u mjesečni anuitet kredita.
- (5) Za utvrđivanje iznosa mjesečnog anuiteta kredita primjenjivat će se plan otplate važeći u trenutku nastanka osiguranog slučaja.
- (6) Iznimno od odredbe iz stavka (4) ovog članka, u slučaju naknadnog smanjenja ili povećanja mjesečnog anuiteta kredita, za utvrđivanje obveze Osiguratelja primijenit će se po tom planu otplate utvrđen iznos mjesečnog anuiteta kredita.

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

- (7) Iznimno od odredbi iz stavka (4) i stavka (5) ovog članka, u slučaju da je kredit u moratoriju ili počeću, ne postoji obveza Osiguratelja.
- (8) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
  - a. danom kada osiguranik 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 12 mjesečnih anuiteta kredita za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama;
  - f. isplatom 15 mjesečnih anuiteta kredita za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama ako je osiguranik u trenutku nastupa osiguranog slučaja Samozaposlena osoba;
  - g. bilo kojom od slučajeva navedenih pod točkama a.- f. stavka (9) ovog članka.
- (9) Osiguranje po ovim Posebnim odredbama prestaje u svakom od sljedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
  - a. danom smrti osiguranika;
  - b. danom umirovljenja osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu;
  - c. prestankom važenja ugovora o kreditu, redovnog ili izvanrednog;
  - d. danom nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad osiguranika;
  - e. isplatom naknade glavnice po Posebnim odredbama;
  - f. kada iz osiguranja po ovim Posebnim odredbama bude isplaćen osigurani iznos za treći osigurani slučaj.
- (10) Podrazumijeva se da je Osiguratelj oslobođen svih preuzetih obveza po ovim Posebnim odredbama ukoliko je obveza isplate po prethodnom osiguranom slučaju nemogućnost otplate kredita uslijed osiguranikove privremene potpune nesposobnosti za rad uzrokovane nesretnim slučajem ili bolešću iscrpljena isplatom za maksimalno tri osigurana slučaja odnosno isplatom maksimalnog limita od 36 mjesečnih anuiteta kredita odnosno 45 mjesečnih anuiteta ako je osiguranik u trenutku nastupa osiguranog slučaja Samozaposlena osoba.
- (11) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su uredno podmirivati obveze iz ugovora o kreditu za vrijeme razdoblja čekanja iz stavka (2) ovog članka, za koje vrijeme ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osiguranog iznosa.

## Prijava nastupa osiguranog slučaja

### Članak 29.

- (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) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su nastup osiguranog slučaja bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja.
- (3) Uz ispunjen obrazac ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost zahtjeva za isplatu, svoju obvezu i njezin obujam.
- (4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
  - a. Osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument osiguranika podnositelja odštetnog zahtjeva;
  - b. Policu osiguranja;
  - c. Plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku (4), (5) ili (6) članka 28. ovih Posebnih odredbi;
  - d. Liječnička potvrda o privremenoj nesposobnosti za rad sa naznačenom šifrom bolesti;
  - e. Doznake o bolovanju;
  - f. Potvrdu da je osiguranik bio u radnom odnosu ili Samozaposlena osoba u trenutku nastupa osiguranog slučaja.
- (5) Ugovaratelj osiguranja odnosno 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, prijavljivanje izjava od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o nastupu osiguranog slučaja, a dostupne su ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti nastupa osiguranog slučaja, Osigurateljeve obveze i njezina obujma.

- (6) Doznake o bolovanju iz stavka (4) pod točkom e. ovog članka ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno fizička osoba koja ima pravni interes, je dužan Osiguratelju dostavljati preporučenom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedene doznake ugovaratelj osiguranja odnosno 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 zateznih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja ni u kom slučaju neće biti na teret Osiguratelja.
- (8) Osiguratelj će započeti isplatu mjesečnih anuiteta odmah, a najkasnije u roku od 30 dana od isteka roka iz članka 28. stavka (2) ovih Posebnih odredbi, ili ga u istom roku obavijestiti da njegova prijava nije osnovana, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentiranu i utemeljenu prijavu nastupa osiguranog slučaja.

## Posebna isključenja

### Članak 30.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja:
  - a. ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odaziva na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog povjerenstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ili liječnika cenzora Osiguratelja,
  - b. ako osiguranik prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja, koji je uzrokovao privremenu potpunu nesposobnost za rad nije bio u radnom odnosu niti Samozaposlena osoba,
  - c. ako je privremena nesposobnost za rad posljedica roditeljnog i/ili roditeljskog dopusta,
  - d. ako je privremena nesposobnost za rad posljedica provođenja kozmetičkih tretmana koji se obavljaju izvan licenciranih ustanova.

## Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti

### Osigurani slučaj

#### Članak 31.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi, osiguranim slučajem smatra se osiguranikova nezaposlenost definirana trenutkom nastanka osiguranog slučaja u stavku (3) ovoga članka, uz sljedeće uvjete:
  - a. da je Osiguranik evidentiran kao nezaposlen pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje (HZZ) i da aktivno traži posao,
  - b. da je do nezaposlenosti došlo uslijed poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu, bez krivnje osiguranika i neovisno o njegovoj volji (dalje u tekstu: otkaz),
  - c. 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 prestanka radnog odnosa naveden na rješenju poslodavca o otkazu.

### Obveze osiguratelja

#### Članak 32.

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja kako je definirano u prethodnom članku, samo ako je ugovoren paket C, Osiguratelj je u obvezi isplatiti korisniku osiguranja osigurani iznos u visini od maksimalno 12 mjesečnih anuiteta kredita po jednom osiguranom slučaju, ali najviše za tri osigurana slučaja nezaposlenosti osiguranika za cijelo trajanje osiguranja odnosno 36 mjesečnih anuiteta/rata ukupno za vrijeme trajanja osiguranja.

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

- (2) U trenutku nastupa osiguranog slučaja kako je definirano u stavku (3) prethodnog članka započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 60 uzastopnih dana. Navedeno razdoblje čekanja znači da za vrijeme trajanja razdoblja čekanja Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos. Prethodno opisano razdoblje čekanja teče i ako je kredit u moratoriju ili počeku.
- (3) Istekom razdoblja čekanja iz prethodnog stavka Osiguratelj će korisniku osiguranja isplatiti osigurani iznos koji odgovara iznosu mjesečnog anuiteta kredita za svaki anuitet koji dospije nakon isteka razdoblja čekanja.
- (4) Iznosom mjesečnog anuiteta kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi smatra iznos mjesečnog anuiteta 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 kredita.
- (5) Za utvrđivanje iznosa mjesečnog anuiteta kredita primjenjivat će se plan otplate važeći u trenutku nastupa osiguranog slučaja.
- (6) Iznimno od odredbe iz prethodnog stavka ovog članka, u slučaju naknadnog smanjenja ili povećanja mjesečnog anuiteta kredita, za utvrđivanje obveze Osiguratelja primijenit će se po tom planu otplate utvrđen iznos anuiteta kredita.
- (7) Iznimno od odredbi iz stavka (5) i stavka (6) ovog članka, u slučaju da je kredit u moratoriju ili počeku, Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos.
- (8) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
  - a. danom kada osiguranik izgubi status nezaposlene osobe u evidenciji HZZ;
  - b. isplatom naknade 12 mjesečnih anuiteta kredita za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama;
  - c. bilo kojem od slučajeva navedenih pod točkama a.- f. stavka (9) ovog članka.
- (9) Osiguranje po ovim Posebnim odredbama prestaje u svakom od sljedećih 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. kada iz osiguranja po ovim Posebnim odredbama bude isplaćen osigurani iznos za treći osigurani slučaj.
- (10) Podrazumijeva se da je Osiguratelj oslobođen svih preuzetih obveza po ovim Posebnim odredbama ukoliko je obveza isplate po prethodnom osiguranom slučaju nemogućnost otplate kredita uslijed osiguranikove nezaposlenosti iscrpljena isplatom za maksimalno tri osigurana slučaja odnosno maksimalnog limita od 36 mjesečnih anuiteta kredita tokom trajanja ugovora o osiguranju nadoknađenim od Osiguratelja.
- (11) Ugovaratelj odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su uredno podmirivati obveze iz ugovora o kreditu za vrijeme razdoblja čekanja iz stavka (2) ovog članka, za koje vrijeme ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu iz osiguranja.

## Prijava nastupa osiguranog slučaja

### Članak 33.

- (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) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su osigurani slučaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na od govarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja.
- (3) Uz ispunjen obrazac ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost prijave nastupa osiguranog slučaja, svojoj obvezi i njezin obujam.
- (4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
  - a. Osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument osiguranika,
  - b. Policu osiguranja,
  - c. Plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku (3), (4) ili (5) članka 32. ovih Posebnih odredbi,

- 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) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu, pribavljanje izvjava od osoba koje imaju relevantna saznanja o nastupu osiguranog slučaja, a dostupne su ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti prijave nastupa osiguranog slučaja, Osigurateljeve obveze i njezina obujma.
  - (6) Potvrdu HZZ iz stavka (4) pod točkom g. ovog članka ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan Osiguratelju dostavljati preporučenom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan 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 mjesečne anuitete odmah, a najkasnije u roku od 30 dana od isteka roka iz članka 32. stavka (2) ovih Posebnih odredbi, ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentiranu i utemeljenu prijavu nastupa osiguranog slučaja.

## Posebna isključenja

### Članak 34.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja u sljedećim slučajevima:
  - a. osiguranik nema status nezaposlene osobe u evidenciji HZZ-a;
  - b. osiguranik je u trenutku nastupa osiguranog slučaja nezaposlenosti Samozaposlena osoba;
  - c. osiguranik je svojevolumno otkazao radni odnos;
  - d. ako je radni odnos prestao sporazumom;
  - e. otkaz je uslijedio jer osiguranik nije zadovoljio na probnom radu ili nije zadovoljio tijekom pripravničkog, odnosno vježbeničkog staža, odnosno nije u propisanom roku položio stručni ispit;
  - f. otkaz je uslijedio zbog povrede obveza iz radnog odnosa (otkaz uvjetovan skrivljenim ponašanjem osiguranika) kao i zbog teške povrede radne obveze (izvanredni otkaz), odnosno službene dužnosti;
  - g. radni odnos osiguranika je prestao zbog obveze izdržavanja kazne zatvora;
  - h. ako je radni odnos prestao istekom ugovora o radu na određeno vrijeme.

## Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa teške bolesti

### Osigurani slučaj

#### Članak 35.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi, osiguranim slučajem smatra se nastup jedne teške bolesti prema definiciji u stavku (2) ovog članka.
- (2) U smislu ovih Posebnih odredbi, teškom bolešću smatraju se isključivo sljedeće bolesti / stanja:
  - a. 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;
  - b. bypass-operacija koronarnih (srčanih) arterija – označava operativni zahvat s otvaranjem grudnog koša u cilju eliminacije suženja jedne ili

# Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita

više srčanih arterija, čija je dijagnoza dokazana koronarografijom, operacijom premošćivanja začepljenog dijela arterije krvnom žilom izvađenom iz drugog dijela tijela;

- c. 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; neoplastične degeneracije unutrašnjih polipa; neinvazivnog intraduktalnog raka dojke; raka mjehura ograničenog na 1. stadij Kaposijevog sarkoma;
  - d. moždani udar (Cerebrovaskularni inzult) – 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;
  - e. zatajenje bubrega – označava oblik kroničnog zatajenja bubrega, pri čemu je funkcionalnost oba bubrega neizlječivo smanjena u tolikoj mjeri da je nastavak života pacijenta uvjetovan hemodijalizom ili transplantacijom bubrega, sve uz uvjet da Osigurniku hemodijaliza potrebna i nakon 60 dana od prve hemodijalize.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja, u smislu ovih Posebnih odredbi smatra se:
- a. kod nekroze miokarda i kod raka – dan kada je ovlašteni liječnik postavio dijagnozu bolesti;
  - b. 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;
  - c. kod zatajenja bubrega – dan prve hemodijalize, uz uvjet da je Osigurniku hemodijaliza potrebna i nakon 60 dana od prve hemodijalize;
  - d. kod bypass-operacije koronarnih (srčanih) arterija – dan početka operativnog liječenja koronarne bolesti srca.
- (4) Osobe s navršениh 65 godina života nisu pokrivene osiguranjem za osigurani slučaj nastupa teške bolesti.

## Obveze osiguratelja

### Članak 36.

- (1) Ukoliko tijekom trajanja osiguranja nastupi osigurani slučaj sukladno definiciji iz prethodnog članka, Osiguratelj će korisniku osiguranja isplatiti osigurani iznos u visini od 6 mjesečnih anuiteta kredita po jednom osiguranom slučaju, ali najviše za jedan osigurani slučaj za cijelo trajanje osiguranja.
- (2) Osiguratelj će korisniku osiguranja isplaćivati iznos koji odgovara iznosu mjesečnog anuiteta kredita za svaki anuitet koji dospije nakon nastupa osiguranog slučaja pa dok se ne isplati svih 6 mjesečnih anuiteta kredita.
- (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 odredbi iz stavka (3) i stavka (4) ovog članka, u slučaju da je kredit u moratoriju ili počeću, Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos.
- (6) 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.
- (7) Obveza Osiguratelja ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:

- a. isplatom 6 mjesečnih anuiteta/rata kredita za jedan osigurani slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama;
  - b. bilo kojem od slučajeva navedenih pod točkama a. - e. stavka (8) ovog članka.
- (8) Osiguranje po ovim Posebnim odredbama prestaje u svakom od sljedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- a. danom smrti Osigurnika;
  - b. danom nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad osigurnika;
  - c. prestankom važenja ugovora o kreditu, redovnog ili izvanrednog;
  - d. isplatom naknade glavnice po pripadajućim Posebnim odredbama;
  - e. isplatom maksimalnog broja mjesečnih anuiteta/rata, sukladno stavku (1) ovog članka.

## Prijava nastupa osiguranog slučaja

### Članak 37.

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osigurani, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su osigurani slučaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja.
- (2) Uz ispunjen obrazac ugovaratelj osiguranja odnosno osigurani, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost prijave nastupa osiguranog slučaja, svoju obvezu i njezin obujam.
- (3) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
  - a. osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument osigurnika;
  - b. policu osiguranja;
  - c. plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku (3) ili (4) članka 36. ovih Posebnih odredbi;
  - d. svu medicinsku dokumentaciju vezanu uz tešku bolest po kojoj je prijavljen osigurani slučaj, a koja uključuje i potvrdu same dijagnoze.
- (4) Ugovaratelj osiguranja odnosno osigurani, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu, pribavljanje izvjava od osoba koje imaju relevantna saznanja o nastupu osiguranog slučaja, a dostupne su ugovaratelju osiguranja odnosno osigurniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti prijave nastupa osiguranog slučaja, Osigurateljeve obveze i njezina obujma.
- (5) Osiguratelj će početi isplaćivati mjesečne anuitete odmah, a najkasnije u roku od 30 dana od dana nastupa osiguranog slučaja ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentirani i utemeljeni prijavu nastupa osiguranog slučaja.
- (6) Iznimno od članka 11. stavka (11) ovih Općih uvjeta, u slučaju nastupa dva osigurana slučaja u isto vrijeme za koje je obveza Osiguratelja isplata mjesečnih anuiteta kredita, ako novi osigurani slučaj bude prijavljen za istog osigurnika za nastup teške bolesti za vrijeme isplate osiguranog iznosa po ranije prijavljenom osiguranom slučaju, Osiguratelj će nastaviti plaćati osigurani iznos za prvo prijavljeni osigurani slučaj te po ispunjenju obveze po prvom osiguranom slučaju nastaviti isplaćivati osigurani iznos po novo prijavljenom osiguranom slučaju za nastup teške bolesti bez ponovnog utvrđivanja obveze Osiguratelja u tom trenutku.

## Posebna isključenja

### Članak 38.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja u sljedećim slučajevima:
  - a. ako se Osigurani 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 je osigurani u trenutku nastupa teške bolesti imao navršениh 65 ili više godina života.

U primjeni od 3. veljače 2026. godine

# Informacije ugovaratelju osiguranja o životnom osiguranju korisnika stambenog potrošačkog kredita

## Osnovni podaci o proizvodu

Životno osiguranje korisnika stambenog potrošačkog kredita sklapa se uz ugovor o kreditu koji ugovaratelj osiguranja/osiguranik sklapa sa Privrednom bankom Zagreb d.d. Trajanje ugovora o osiguranju odgovara trajanju ugovora o kreditu (paket A i C), odnosno za postojeće ugovore o kreditu preostalom trajanju ugovora o kreditu (samo paket A), a premija se plaća u mjesečnim obrocima kako je definirano na polici osiguranja.

Ugovor o životnom osiguranju otplate stambenih kredita s mjesečnim plaćanjem premije pokriva sljedeće osigurane slučajeve za osiguranika odnosno korisnika kredita:

Paket A:

- a. smrt ili trajnu potpunu nesposobnost za rad,
- b. privremenu potpunu nesposobnost za rad (bolovanje),

Paket C:

- a. smrt ili trajnu potpunu nesposobnost za rad,
- b. privremenu potpunu nesposobnost za rad (bolovanje),
- c. nezaposlenost,
- d. teške bolesti.

## Osnovni podaci o Osiguratelju

Osiguratelj je Generali osiguranje dioničko društvo, OIB: 10840749604, Slavenska avenija 1b, Zagreb, Republika Hrvatska. Upisan je u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, MBS 080122389. Tvrtka društva glasi: GENERALI OSIGURANJE d.d. (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.

Na službenoj web stranici Osiguratelja <https://www.generalih.hr/izvjesce-o-solventnosti-i-financijskom-stanju> nalazi se Izvješće o solventnosti i financijskom stanju Osiguratelja.

Generali osiguranje d.d. ne pruža usluge savjetovanja kako je to definirano Direktivom (EU) 2016/97 o distribuciji osiguranja od 20. siječnja 2016. godine.

## Podaci o posredniku u osiguranju

Privredna banka Zagreb d.d., Radnička cesta 50, (Grad Zagreb), OIB 02535697732 (dalje u tekstu: Posrednik). upisana je u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, MBS: 080002817. Posrednik poslove distribucije 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.

## Narav naknade

Zaposlenici društva Generali osiguranje d.d. za poslove distribucije osiguranja primaju plaću kako je definirano Ugovorom o radu i internim pravilnicima.

## Nadzorno tijelo

Za provedbu nadzora nad Osigurateljem mjerodavna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA), Zagreb, Hrvatska (web: [www.hanfa.hr](http://www.hanfa.hr)).

## Uvjeti osiguranja

Na ovaj ugovor o osiguranju primjenjuju se sljedeći uvjeti osiguranja:

- 114-1107 Opći uvjeti za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita (dalje u tekstu: Opći uvjeti)

Opći uvjeti osiguranja sadrže i Posebne odredbe (dalje u tekstu: Posebne odredbe):

- Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad,
- Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja),
- Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti,
- Posebne odredbe za životno osiguranje korisnika stambenih potrošačkih kredita od rizika nastupa teške bolesti.

Posebne odredbe definiraju odredbe vezano uz nastup konkretnog osiguranog slučaja na kojeg se primjenjuju dok opće odredbe definiraju opće odredbe koje se odnose na sve osigurane slučajeve pokrivena ovim Općim uvjetima. U slučaju neslaganja neke od odredbi iz Posebnih odredbi s općim odredbama Općih uvjeta, primijeniti će se odredbe Posebnih odredbi.

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

## Mjerodavno pravo

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 da ugovorne strane mogu izabrati kao mjerodavno jedno od slijedećih prava:

- (1) pravo države članice čiji je ugovaratelj osiguranja državljanin,
- (2) pravo države članice u kojoj ugovaratelj osiguranja fizička osoba ima prebivalište odnosno uobičajeno boravište, a ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba pravo države članice u kojoj ugovaratelj ima sjedište odnosno poslovni nastan.

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

## Trajanje ugovora o osiguranju

Trajanje ugovora o osiguranju utvrđuju ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj sklapanjem ugovora o osiguranju te je naveden na polici osiguranja. Ugovor o osiguranju obvezuje na rok na koji je sklopljen. Ugovor o osiguranju se sklapa na vrijeme određeno trajanjem ugovora o kreditu za novougovorene kredite, dok se kod postojećih kredita ugovor o osiguranju sklapa na vrijeme koje odgovara preostalom trajanju ugovora o kreditu.

Obveza Osiguratelja počinje u 24:00 sati onog dana:

- a. za novougovorene kredite (paket A i C): kada je sklopljen ugovor o osiguranju odnosno potpisana policia osiguranja, uz uvjet da je do tog dana kredit isplaćen te je plaćena premija osiguranja. U suprotnome, obveza Osiguratelja počinje u 24:00 sati onog dana kada je kredit isplaćen te je plaćena premija osiguranja, ovisno o tome što kasnije nastupi, što se nedvojbeno može utvrditi uvidom u elektronički zapis o datumu plaćanja premije.
- b. za postojeće kredite (samo paket A): kada je sklopljen ugovor o osiguranju odnosno potpisana policia osiguranja, uz uvjet da je do tog dana plaćena premija osiguranja, što se nedvojbeno može utvrditi uvidom u elektronički zapis o datumu plaćanja premije.

## Prestanak i raskid ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju i obveza Osiguratelja prestaje u 24:00 sati dana:

- a. prestanka važenja ili isteka ugovora o kreditu (redovnog, izvanrednog ili prijevremenog);
- b. smrti ili nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad osiguranika;
- c. s kojim se raskida ugovor o osiguranju zbog neplaćanja premije osiguranja;
- d. s kojim se raskida ugovor o osiguranju zbog promjene Općih uvjeta ili premijske stope;

# Informacije ugovaratelju osiguranja o životnom osiguranju korisnika stambenog potrošačkog kredita

- e. s kojim se raskida ugovor o osiguranju ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja pranja novca i financiranja terorizma ili primjene propisa o mjerama ograničenja;
- f. kada osiguranik navrši:
  - 70 godina života za pokriće rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa osiguranog slučaja smrti osiguranika,
  - 65 godina života za pokrića nastanka teške bolesti osiguranika.

## 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.

Ugovor o osiguranju je sklopljen kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja. Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od sklopljenog ugovora o osiguranju života u roku 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora o osiguranju i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.

## Premija osiguranja i osigurani iznos

Premija osiguranja je novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju kao protuuslugu za preuzeto pokriće rizika. Ugovaratelj osiguranja je dužan premiju osiguranja plaćati Osiguratelju u mjesečnim obrocima tijekom cijelog trajanja osiguranja, u tekućem mjesecu unaprijed za sljedeći osigurateljni mjesec.

Iznos premije predstavlja ukupan iznos plaćanja od strane ugovaratelja osiguranja. Iznos i način plaćanja premije osiguranja navedeni su na polici osiguranja.

Osiguratelj zadržava pravo izmjene Općih uvjeta i premijske stope sukladno stavcima (2) - (4) članka 9. Općih uvjeta, 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 ugovaratelja odnosno osiguranika ili Osiguratelja te ako nastupe promijenjene okolnosti koje utječu na ocjenu rizika, na temelju kojih Osiguratelj ima pravo zahtijevati izmjenu uvjeta ugovora.

Osiguratelj je dužan o promjeni premijske stope ili Općih uvjeta pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja / osiguranika najmanje 90 dana prije primjene nove premijske stope ili novih Općih uvjeta. Ukoliko ugovaratelj osiguranja/osiguranik uslijed opisane promjene premijske stope ili Općih uvjeta želi raskinuti osiguranje treba to izričito pismeno zatražiti.

Temeljem trenutno važećih poreznih propisa Republike Hrvatske, premija i isplate iz ugovora o osiguranju života se ne oporezuju, ali u budućnosti, ukoliko dođe do izmjene poreznih propisa, isti mogu utjecati na ukupan iznos plaćanja od strane ugovaratelja odnosno na visinu isplate iz ugovora o osiguranju. Temeljem trenutno važećeg Zakona o PDV-u, PDV se ne obračunava. Ukoliko zakonodavac tijekom trajanja ugovora o osiguranju propiše dodatne odnosno uvede nove poreze na teret ugovaratelja osiguranja, Osiguratelj će, bez odgađanja, o istom obavijestiti ugovaratelja osiguranja.

Premija osiguranja i osigurani iznosi ugovaraju se u eurima i plaćaju u eurima. Osiguratelj je u obvezi korisniku osiguranja u slučaju nastupa osiguranog slučaja kako slijedi:

- a. smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad osiguranika,
- b. privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) osiguranika,
- c. nezaposlenosti osiguranika,
- d. teške bolesti osiguranika,

isplatiti osigurani iznos utvrđen policom osiguranja i kako je navedeno u Posebnim odredbama Općih uvjeta.

## Posljedice neplaćanja premije i zakašnjenja pri plaćanju premije

Ako ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne plati dospjelu premiju u roku određenom u tom pismu, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može izjaviti ugovaratelja osiguranja da raskida ugovor o osiguranju.

Ugovor o osiguranju, kao i obveza Osiguratelja prestaje raskidom ugovora o osiguranju, i to protekom zadnjeg dana kalendarskog mjeseca u kojem je dospio posljednji od tri neplaćena mjesečna obroka premije ako na taj dan postoje tri obroka premije za koje ugovaratelj osiguranja nije ispunio svoju obvezu plaćanja premije.

Posljedica neplaćanja premije i zakašnjenja pri plaćanju premije definirane su u članku 10. Općih uvjeta.

## Sudjelovanje u dobiti

Ugovor o osiguranju života ne podliježe pravu na pripis dobiti Osiguratelja sukladno odredbama Općih uvjeta.

## 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 i to pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori.

## Informacija o postupku rješavanja pritužbi

Pritužbom se smatra izjava nezadovoljstva upućena Osiguratelju od strane ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja podnesena na rad Osiguratelja.

Pritužba može biti podnesena na sljedeći način:

- poštom na adresu sjedišta Osiguratelja – Slavenska avenija 1b, 10000 Zagreb,
- elektroničkom poštom na e-mail adresu info.hr@generali.com,
- osobno u poslovnici Osiguratelja,
- putem on-line obrasca na Internet stranici Osiguratelja.

Pritužba treba sadržavati:

- ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe ili njegovog zakonskog zastupnika,
- tvrtku i sjedište pravne osobe (kada pritužbu podnosi osoba ovlaštena za zastupanje pravne osobe),
- razloge podnošenja pritužbe,
- zahtjeve podnositelja pritužbe,
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, uključujući isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi,
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe ili njegovog zakonskog zastupnika,
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Osiguratelj će u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

Rješavanje pritužbi definirano je u članku 18. Općih uvjeta.

**U primjeni od 3. veljače 2026. godine**