

Opći uvjeti ugovora o grupnom životnom osiguranju za korisnike kredita OTP banke d. d. (ŽOK2_2022) i Informacije Ugovaratelju osiguranja i osiguraniku

Članak 1 – Pravne osnove

(1) Ovi Opći uvjeti Ugovora o grupnom životnom osiguranju za korisnike kredita OTP banke d. d. i Informacije ugovaratelju osiguranja i osiguraniku (ŽOK2_2022) (dalje u tekstu: „Opći uvjeti“) primjenjuju se na:

– Ugovor o grupnom osiguranju života za korisnike kredita OTP banke d. d. (dalje u tekstu „Ugovor“) sklopljenom između Groupama osiguranja d. d. (dalje u tekstu „Osiguratelj“) i OTP banke d. d. (dalje u tekstu „Ugovaratelj osiguranja“ i „korisnik osiguranja“), te podliježu potpisivanju police osiguranja od Osiguratelja i ugovaratelja osiguranja i davanja suglasnosti za osiguranje osiguranika na polici osiguranja – Pristupnici Ugovoru o grupnom životnom osiguranju (dalje u tekstu „Pristupnica“).

(2) Pojedini pojmovi i nazivi u ovim Općim uvjetima imaju sljedeće značenje: OSIGURATELJ – Groupama osiguranje d. d. sa sjedištem u Zagrebu, Ulica grada Vukovara 284

UGOVARATELJ OSIGURANJA – OTP banka d. d. koja s osiguranikom sklapa Ugovor o kreditu, te koja s Osigurateljem sklapa Ugovor o grupnom osiguranju života osiguranika

KORISNIK OSIGURANJA – OTP banka d. d. koja s osiguranikom sklapa Ugovor o kreditu, što je nepromjenjivo sve dok prema osiguraniku ima potraživanja iz kredita određenog na Pristupnici. U slučaju da Ugovaratelj osiguranja više nema potraživanja prema kreditu za života osiguranika određenog na Pristupnici, pravo potraživanja isplate osiguranog iznosa od Osiguratelja od dana zatvaranja takvog potraživanja imaju, u slučaju osiguranikove smrti, njegovi zakonski nasljednici, odnosno osobe koje je osiguranik imenovao kao korisnike osiguranja na način propisan Zakonom o obveznim odnosima. Ako je korisnik maloljetna osoba ili osoba lišena poslovne sposobnosti, osigurani iznos će se isplatiti na račun maloljetnika odnosno osobe lišene poslovne sposobnosti.

Osigurani iznos koji treba biti isplaćen korisniku ne ulazi u ostavinu, pa ni kad su korisnicima određeni osiguranikovi zakonski nasljednici. Ako su za korisnike određeni osiguranikovi zakonski nasljednici, svakom tako određenom korisniku pripada pravo na odgovarajući dio osiguranog iznosa i ako se odrekne nasljedstva.

REZIDENT – fizička osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili koja u Republici Hrvatskoj boravi na osnovi važeće dozvole boravka u neprekinutom trajanju najmanje 183 dana (diplomatski i konzularni predstavnici stranih zemalja, te članovi njihovih obitelji ne smatraju se rezidentima u smislu ovih Općih uvjeta);

OSIGURANI SLUČAJ – Događaj prouzročeni osiguranim rizikom. Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem (osiguranim rizikom) mora biti budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji Ugovaratelja osiguranja ili osiguranika. Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.

PRISTUPNICA – polica životnog osiguranja koja se izdaje u obliku Pristupnice Ugovoru o grupnom osiguranju života koju potpisuje osiguranik prilikom pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju života i time nesporno iskazuje svoju volju da postane osiguranikom. Sastavni je dio Pristupnice i dokument Osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika. Svojim potpisom na Pristupnici osiguranik potvrđuje da su svi podaci na Pristupnici istiniti i točni, te da je upoznat s Uvjetima, da ih je u potpunosti razumio i da prihvaća biti osiguranikom pod tim Uvjetima. Ugovor je sklopljen kad strane potpišu policu osiguranja (Pristupnicu).

Članak 2 – Opseg pokrivanja i osigurani slučaj

(1) U smislu ovih Općih uvjeta osiguranim slučajem smatra se osiguranikova: – smrt

(2) Pokriće prema Ugovoru postoji u skladu s ugovorenim trajanjem pokrivanja, osim u slučajevima iz članka 6. ovih Općih uvjeta.

(3) Ugovor pruža pokrivanje osiguranicima koji su korisnici kredita kojima je odobren kredit od Ugovaratelja osiguranja.

(4) Ugovaratelj osiguranja će zatražiti suglasnost osiguranika za osiguranje života prema Ugovoru davanjem pisane suglasnosti u Pristupnici koju će Ugovaratelj osiguranja pripremiti elektroničkim putem na računalo, ispisati na pisaču i uručiti kao valjanu osiguraniku.

Članak 3 – osiguranici

(1) Osiguranici su fizičke osobe, državljani Republike Hrvatske ili rezidenti, koje s Ugovarateljem osiguranja sklapaju Ugovor o kreditu, te na koje se odnosi pokrivanje definirano u članku 2. ovih Općih uvjeta i koje su dale pisanu suglasnost da budu osigurane osobe u Pristupnici prilikom potpisivanja Pristupnice, s naznakom osiguranog iznosa (dalje u tekstu "osiguranici").

Članak 4 – Uvjeti za osiguranje prema Ugovoru

(1) Svaka osoba koja udovoljava uvjetima za osiguranje:

- osnovni je dužnik, sudionik je u kreditu ili je iz drugih razloga zainteresirana osoba po Ugovoru o kreditu sklopljenom s Ugovarateljem osiguranja
- treba ispuniti i potpisati Pristupnicu
- u trenutku podnošenja zahtjeva za ugovaranje osiguranja mora imati navršenih 18 godina i jedan dan odnosno najviše 65 godina života, uključujući i dan nastupa 65. godine života, te biti zdrava i potpuno

- poslovno sposobna osoba
 - treba potpisati dokument osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika (Izjava o zdravstvenom stanju osiguranika ili Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika ili dr.), koji treba u cijelosti biti istinit, točan i potpun
 - mora se podvrgći liječničkom pregledu ovisno o početnom osiguranom iznosu, koji je dio ili cjelokupni iznos početnog iznosa kredita
 - treba imati status rezidenta ili državljanina Republike Hrvatske.
- (2) U svakom trenutku ukupni osigurani iznos za rizik smrti za osiguranika po svim policama kod Osiguratelja ne može prijeći 250.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police).

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

(3) Ako je ukupni osigurani iznos do 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police) Osiguratelj pridržava pravo:

- u postupku procjene rizika, prema vlastitoj procjeni, od potencijalnog osiguranika zatražiti sve podatke o zdravstvenom stanju osiguranika prije prihvata u osiguranje i to dostavom zdravstvenog kartona i/ili druge dokumentacije i/ili putem dokumenata Osiguratelja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika (Izjava o zdravstvenom stanju, a u slučaju da ne može potpisati Izjavu o zdravstvenom stanju osiguranika, tada popunjava i potpisuje Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika), te povećati premiju ili odbiti prihvata u osiguranje.
- (4) Ako je ukupni osigurani iznos iznad 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police), osiguranik je dužan popuniti i potpisati Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika. Osim toga Osiguratelj pridržava pravo:
- zatražiti dodatnu dokumentaciju, preglede ili nalaze; ako se radi o medicinskoj dokumentaciji, ona će biti upućena Osiguratelju
 - povećati premiju ili ograničiti ili odbiti zatraženo pokriće, ali ta ograničenja moraju biti navedena u Pristupnici (nakon prihvaćanja u osiguranje osiguranika).

(5) Maksimalan rok u kojem Osiguratelj treba odlučiti o pristupu u osiguranje je 30 dana u slučaju ako je potreban liječnički pregled.

(6) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku pristupanja Ugovoru o grupnom osiguranju života i u trenutku potpisivanja Pristupnice rizik, koji bi inače bio pokriven osiguranjem, već nastupio ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti. Osiguratelj će o razlozima ništavnosti obavijestiti drugu ugovornu stranu na čijoj su strani razlozi ništavnosti pisanim putem u roku od 60 dana od saznanja da je nastupila ništavnost. U dopisu će Osiguratelj ujedno i obavijestiti ugovornu stranu o iznosu koji je primljen na ime takvog ugovora te zatražiti podatke o računu na koji će izvršiti povrat premije po takvom ugovoru.

(7) Osiguranik je dužan Ugovaratelju osiguranja, odnosno Osiguratelju, pružiti istinite, točne i potpune informacije važne za procjenu rizika i odluku o prihvatu u osiguranje koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate, kao i prilikom podnošenja zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa, što posebno uključuje podatke o zdravstvenom stanju osiguranika.

(8) Ako je osiguranik namjerno dao netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost odnosno činjenicu takve vrste da Osiguratelj ne bi donio odluku o prihvatu u osiguranje da je znao pravo stanje, Osiguratelj može zahtijevati poništenje ugovornog odnosa s osiguranikom. O zahtjevu odlučuje nadležni sud.

(9) U slučaju poništenja uvjetovanog razlogom navedenim u prethodnom stavku, Osiguratelj ima pravo zadržati premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništenje, ali je u obvezi plaćanja osiguranog iznosa ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.

(10) Pravo Osiguratelja da traži poništenje prestaje ako u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi osiguraniku da se namjerava koristiti tim pravom, uz istodobnu obavijest Ugovaratelju osiguranja.

(11) Ako je osiguranik nenamjerno netočno prijavio ili je propustio dati dužne obavijesti, Osiguratelj može u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovorni odnos.

(12) U slučaju iz prethodnog stavka ugovorni odnos prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je Osiguratelj svojom izjavu o raskidu priopćio osiguraniku uz istodobnu obavijest Ugovaratelju osiguranja.

(13) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovornog odnosa, osigurani iznos smanjuje se u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

(14) Ako je osiguranik izazvao osigurani slučaj prijevaram, Osiguratelj nije obavezan ni na kakva davanja, a ako je prijevara otkrivena nakon isplate osiguranog iznosa osiguranik je dužan sve iznose isplaćene na ime osiguranog iznosa po ovom osiguranju odmah po pozivu vratiti Osiguratelju zajedno sa zakonskom zateznom kamatom obračunatom od dana isplate osiguranog iznosa.

(15) 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 utvrđene pravomoćnom sudskom odlukom.

(16) Iznimno od odredaba o posljedicama netočnih prijava i prešućivanja okolnosti važnih za ocjenu rizika, za netočna prijave godina života u ugovorima o osiguranju života vrijede sljedeća pravila:

- ugovor o osiguranju života je ništavan i Osiguratelj je dužan vratiti sve primljene premije ako su pri njegovu sklapanju netočno prijavljene godine života osiguranika, a njegove stvarne godine života prelaze granicu predviđenu u uvjetima i tarifama Osiguratelja
- ako je netočno prijavljeno da osiguranik ima manje godina, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu predviđenu za osiguranje života, ugovor je pravovaljan, a osiguranik se iznos smanjuje u razmjeru ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života osobe osiguranikovih godina
- kad osiguranik ima manje godina nego što je prijavljeno pri sklapanju ugovora, premija se smanjuje na odgovarajući iznos, a Osiguratelj je dužan vratiti razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo.

Članak 5 – Početak i trajanje pokrivanja

(1) Za osigurani iznos niži od 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police uzimajući u obzir ukupni osigurani iznos po svim policama po osiguraniku) pokriva počinje u 00:00 sati onoga dana koji slijedi nakon dana kada su Pristupnici i Izjava o zdravstvenom stanju potpisane, pod uvjetom da je do tog dana uplaćena prva premija osiguranja. U protivnom, osiguranje počinje u 00:00 sati onoga dana koji slijedi nakon dana kada je plaćena premija osiguranja, u skladu s člankom 9. ovih Općih uvjeta.

(2) U slučaju iz stavka (1) ovog članka, kad osiguranik nije u mogućnosti potpisati Izjavu o zdravstvenom stanju, za početak pokrivanja potreban je i prihvata Osiguratelja kakav se provodi kod ukupnog osiguranog iznosa po svim policama po osiguraniku većeg od 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police).

(3) Za slučaj ukupnog osiguranog iznosa po svim policama po osiguraniku većeg od 40.000,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police uzimajući u obzir sva pokrivanja prema Ugovoru koja osiguranik posjeduje), za početak pokrivanja potreban je i prihvata rizika od Osiguratelja.

(4) Trajanje pokrivanja po pojedinoj Pristupnici Ugovoru o grupnom osiguranju može se ugovoriti na najviše 35 godina kod višekratnog plaćanja premije odnosno 20 godina za jednokratno plaćanje.

Članak 6 – Istek pokrivanja

(1) Pokriva završava:

- nastupom osiguranog slučaja
- kada osiguranik navršši 73. godinu života
- istekom ugovorenog vremena trajanja naznačenog na Pristupnici
- u slučaju nastupa okolnosti naznačenih u članku 10. ovih Općih uvjeta, odnosno u slučaju raskida ugovora i sl.

Članak 7 – Pravo na odustajanje

(1) Osiguranik može obavijestiti Osiguratelja, pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju preporučenom poštanskom pošiljkom s povratnicom, o odustajanju od Ugovora u roku od 30 dana (rok za odustajanje) od dana pristupanja Ugovoru o grupnom osiguranju života i potpisivanja Pristupnice, pri čemu osiguranik ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora. Osiguranje u tom slučaju prestaje prvog narednog dana od dana kad je Osiguratelj zaprimio preporučenu pošiljku. S predajom pismena poštanskom uredu izjednačena je i neposredna predaja pismena u prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja, a kao dan primitka obavijesti u tom slučaju smatra se dan predaje pismena prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja. Ako je premija do toga dana već bila uplaćena, osiguranik ima pravo na povrat ukupne do tada uplaćene premije.

Članak 8 – Korisnik osiguranja

(1) Osigurani iznos plativ prema Ugovoru Osiguratelj će isplatiti Ugovaratelju osiguranja u slučaju nastanka osiguranog slučaja smrti kao korisniku osiguranja.

(2) Potpisivanjem Pristupnice osiguranik prihvaća Ugovaratelja osiguranja kao korisnika osiguranja.

(3) Pravo na određivanje korisnika osiguranja i pravo na njegov opoziv isključivo je pravo Ugovaratelja osiguranja, ako su osiguranik i Ugovaratelj osiguranja različite osobe; za određivanje korisnika osiguranja potrebna je i pisana suglasnost osiguranika.

(4) U slučaju da Ugovaratelj osiguranja više nema potraživanja prema kreditu za života osiguranika određenog na Pristupnici, pravo potraživati isplatu osiguranog iznosa od Osiguratelja od dana zatvaranja takvog potraživanja imaju, u slučaju smrti osiguranika, osiguranikovi zakonski nasljednici, odnosno osobe koje je osiguranik imenovao kao korisnike osiguranja na način propisan Zakonom o obveznim odnosima.

Članak 9 – Izračun i plaćanje premije osiguranja

(1) Pisana obavijest o visini premije osiguranja, osiguranom iznosu, načinu plaćanja i trajanju plaćanja premije daje se prije sklapanja ugovora u obliku informativnog izračuna ili informativne ponude te se dodatno navodi na Pristupnici.

(2) Pokriva prema Ugovoru pruža se pod uvjetom da Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik plaća mjesečnu, kvartalnu ili godišnju premiju osiguranja redovito po dospeljeću ili da izvrši uplatu jednokratne premije prilikom

potpisivanja Pristupnice, a obveza Ugovaratelja osiguranja i osiguranika na plaćanje premije dospeljeva pod uvjetom da je osiguranik u skladu s Ugovorom prethodno potpisivanjem Pristupnice dao suglasnost za osiguranje.

(3) Premija i osigurani iznosi ugovaraju se u EUR ili HRK valuti. Premija osiguranja ovisi o dobi, zdravstvenom stanju, trajanju osiguranja, visini osiguranog iznosa i o načinu plaćanja premije osiguranja.

(4) Premiju osiguranja plaća Ugovaratelj osiguranja, ali premiju osiguranja može plaćati i osiguranik na način da takvu obvezu preuzme na Pristupnici.

(5) Poreze i ostale naknade na premiju osiguranja, ako postoje, platiće Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik.

(6) Ako su premija osiguranja ili ugovoreni osigurani iznos navedeni u stranoj valuti, obračunava se kunska protuvrijednost po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan plaćanja.

(7) Premija osiguranja plaća se u punom iznosu, bez umanjenja na ime troškova platnog prometa, odnosno bankarske provizije.

(8) Osiguratelj je dužan zaprimiti uplatu premije osiguranja od svake osobe koja ima pravni interes da premija osiguranja bude plaćena.

(9) Kod višekratnog plaćanja premije minimalni obrok premije iznosi 5,00 EUR (protuvrijednost eura u kunama obračunava se prema srednjem tečaju HNB na dan sklapanja police).

Članak 10 – Posljedice neplaćanja premije osiguranja

(1) Ako Ugovaratelj osiguranja ili osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučnim pismom, ne uplati dospelju premiju osiguranja u roku koji Osiguratelj odredi, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može izjaviti da raskida Ugovor o osiguranju.

(2) Osiguratelj ima pravo iznos dospeljele neplaćene premije odbiti od iznosa koji je dužan isplatiti Ugovaratelju osiguranja, korisniku osiguranja ili nekoj trećoj osobi na temelju Ugovora o osiguranju.

Članak 11 – Opća isključenja obveze Osiguratelja

(1) Ugovorom nije obuhvaćeno i Osiguratelj nije u obvezi isplate ako je osigurani slučaj nastao zbog nekog od sljedećih uzroka ili s njim u vezi:

- bilo kojeg stanja (posljedice, vraćanje na staro stanje ili ponovno pojavljivanja bolesti ili nezgode) koje je osiguranik imao na dan potpisa Pristupnice ili u vezi s kojim se je osiguranik konzultirao ili liječio kod bilo kojeg ovlaštenog liječnika ili ustanove prije potpisa Pristupnice
- samoubojstva u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima
- namjernog ubojstva osiguranika počinjenog od korisnika osiguranja u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima
- ili ako je prouzročen ratnim operacijama u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima
- bilo kakvog konzumiranja alkohola i/ili droge, zlorabe lijekova ili ostalih toksičnih supstanci
- građanskih nemira, terorizma, nereda, pobuna
- tjelesne ozljede osiguranika tijekom vojnih vježbi oružanih snaga bilo koje zemlje ili organizacije
- ionizirajućeg zračenje ili kontaminacije radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada
- radioaktivnog, toksičnog, eksplozivnog ili drugog opasnog svojstva bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegove nuklearne komponente
- nezgode ili bolesti za koje osiguranik odbija prihvatiti razuman liječnički tretman
- svojevotnog sudjelovanja osiguranika u bilo kakvom nezakonitom činu, kaznenom djelu ili prekršaju, činjenjem, nečinjenjem ili pokušajem činjenja ili nečinjenja, sudjelovanja u borbi, štetnoj i opasnoj radnji, te bijegu nakon takve radnje
- aktivnog sudjelovanja u tučnjavi, osim ako se radi o samoobrani;
- profesionalnog bavljenja sportom (profesionalni sportaš) ili sportom koji uključuje direktnu ili indirektnu novčanu naknadu;
- sudjelovanja u bilo kakvom natjecateljskom sportu (profesionalno ili amaterski) ili sportu koji uključuje pogon motora (uključujući utrke i trening vožnje), u boks, hrvanju, borilačkim vještinama kao i specijalnim aktivnostima kao što su podvodno ronjenje sa samostalnom opremom, speleologija, vožnja boba, skeleton, skijaški skokovi ili skakanje s trampolina, penjanje po stijenama, planinarske aktivnosti koje uključuju penjanje (po stijenama ili ledu), planinarsko skijanje ili bilo koje planinarenje na visinama iznad 3000m, skakanje padobranom, sportsko padobranstvo, jedrilicaštvo, letenje zmajem ili drugim lakim letjelicama ili bungee jumping, osim u slučaju kada je to izjavljeno Osiguratelju prilikom sklapanja osiguranja i Osiguratelj je odlučio prihvatiti taj rizik
- vožnje bilo kojeg vozila ili motornog broda ako osiguranik ne posjeduje valjanju važeću dozvolu, osim u slučaju kada je ona istekla te je osiguranik u trenutku nastanka osiguranog slučaja zatražio njezino produženje
- lova u ograđenim i neograđenim lovištima
- opasne aktivnosti kao što je rukovanje eksplozivnim ili vatrenim/hladnim oružjem
- nadriječništva
- samoinicijativno odabranog kirurškog zahvata ili bilo kojeg kozmetičkog kirurškog zahvata, osim zahvata rekonstruktivne kirurgije
- stanja koje je u vezi s psihičkom bolesti, mentalnim ili drugim poremećajem središnjega živčanog sustava, kao što su, npr. stres, anksioznost ili depresija i njima prouzročena stanja;
- HIV-a i/ili stanja izravno ili neizravno vezanog uz HIV, uključujući AIDS;
- samoozljeđivanje, bilo u stanju ubrojitosti ili neubrojitosti;
- zrakoplovna nesreća ako osiguranik, bilo kao vojnik bilo kao civil, putuje u



- neregistriranom zrakoplovu i/ili putuje s osobom koja ne posjeduje odgovarajuću dozvolu za upravljanje zrakoplovom, međutim pokriva osiguranje vrijedi u slučaju da osiguranik putuje kao putnik u zrakoplovu s redovitim redom letenja javnog zračnog prijevoza s uobičajenim prijevoznikom i u zrakoplovu s više motora u vlasništvu kompanija ili pojedinaca, kojima upravljaju piloti s važećim dozvolama. U svakom slučaju, pokriva članova posade zrakoplova tijekom obavljanja posla je uvijek isključeno;
 - ako se osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti, bez opravdanog razloga, nije prijavio liječniku, odnosno nije pozvao liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako nije poduzeo potrebne mjere radi liječenja, odnosno nije se pridržavao liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja.
- (2) Ne postoji obveza isplate osiguranog iznosa ako je osiguranik slučaj nastupio u vrijeme obavljanja poslova:
- koji se izvode na visini većoj od 3m ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti; zaštitara;
 - planinarskog vodiča, sudionika ekspedicije ili speleologa;
 - ronionica;
 - koji se izvode u kamenolomu, rudniku, tunelu i slično;
 - radnika naftnih kompanija na platformama;
 - deminera, minera ili pirotehničara;
 - kaskadera ili osoblja cirkusa;
 - profesionalnog vojnika, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova;
 - vatrogasca, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova;
 - policajca, osim za vrijeme obavljanja administrativnih poslova;
 - pilota i člana posade.
- (3) Dokazivanje postojanja isključenja pada na teret Osiguratelja.

Članak 12 – Isključenje pripisa dobiti

- (1) Prema ovom Ugovoru nema pripisa dobiti.

Članak 13 – Prava i obveze Ugovaratelja osiguranja i osiguranika

- (1) Kod ugovaranja osiguranja Ugovaratelj osiguranja mora:
- dati, prije suglasnosti za osiguranje, svakoj osobi koja udovoljava uvjetima za osiguranje ove Opće uvjete i ostale obavijesti koje izdaje Osiguratelj;
 - primiti potpisanu Pristupnicu i ostale potrebne obrasce Osiguratelja od osobe koja udovoljava uvjetima za osiguranje prema Ugovoru, te jedan primjerak Pristupnice uručiti osiguraniku;
 - staviti na raspolaganje Osiguratelju sve dokumente vezane uz osiguranje prema Ugovoru (obrasce koje sastavlja Osiguratelj) popunjene i potpisane od strane osiguranika;
 - dostaviti Osiguratelju sve dokumente i dokaze koje Osiguratelj može razumno zatražiti kako bi stekao dobar uvid u rizik koji pokriva, posebice medicinsku dokumentaciju kako je opisano u članku 4. ovih Općih uvjeta.
- (2) Za vrijeme života osiguranika Ugovaratelj osiguranja i/ili osiguranik mora:
- obavještavati Osiguratelja u najkraćem mogućem roku o svim promjenama koje nastanu u pogledu uvjeta kredita koji su predmet Ugovora;
 - bez odgode povući bilo kakvu zastarjelu ili pogrešnu dokumentaciju na izričit zahtjev Osiguratelja;
 - pribaviti prethodnu suglasnost Osiguratelja za bilo kakvu objavu ili tekst koji se tiče osiguranja,
 - promptno obavijestiti Osiguratelja o promjeni adrese stanovanja odnosno adrese za primanje pisama.
- (3) U slučaju smrti osiguranika, korisnik osiguranja obavezan je dostaviti Osiguratelju ispunjen obrazac zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa i svu potrebnu dokumentaciju kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost zahtjeva, svoju obvezu i njezinu visinu.
- (4) Dokumentacija za prijavu osiguranog slučaja iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- Osnovna dokumentacija:
 - Preslika police/pristupnice ili Izjava o neposjedovanju police/pristupnice;
 - Preslika osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta (osim u slučaju kada je korisnik Banka);
 - Preslika smrtnog lista ili izvotka iz matične knjige umrlih;
 - Potvrda o statusu otplate kredita;
 - Preslika pravomoćnog rješenja o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja ujedno i zakonski nasljednici;
 - U slučaju kad je korisnik fizička osoba potrebno je dostaviti presliku osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta korisnika;
 - U slučaju da je korisnik osiguranja maloljetna osoba potrebno je dostaviti i rodni list ili presliku identifikacijskog dokumenta maloljetnog korisnika, te presliku osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta zakonskog zastupnika odnosno skrbnika maloljetne osobe;
 - U slučaju da je korisnik osiguranja osoba lišena poslovne sposobnosti potrebno je dostaviti presliku osobne iskaznice ili drugog identifikacijskog dokumenta skrbnika te presliku pravomoćnog rješenja Centra za socijalnu skrb o stavljanju korisnika pod skrbništvo i imenovanju podnositelja prijave skrbnikom korisnika;
 - Preslika potvrde o smrti, otpusnog pisma ili drugog dokumenta iz koji

- je vidljiv uzrok smrti osiguranika
 - Drugu dokumentaciju prema zahtjevu Osiguratelja koja je potrebna za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu osiguranog iznosa
- Dodatna dokumentacija za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja:
- Zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja (preslika)
 - Nalaz o izvršenoj obdukciji (preslika) i analiza krvi i urina na alkohol
- Dodatna dokumentacija za slučaj smrti uslijed bolesti:
- Preslika liječničkog kartona
 - Medicinska dokumentacija vezana uz liječenje bolesti
 - Nalaz o izvršenoj obdukciji (preslika) i analiza krvi i urina na alkohol.
- (5) Osiguratelj zadržava pravo tražiti na uvid i originale onih dokumenata koji su dostavljeni u preslici.

Članak 14 – Obveze Osiguratelja u slučaju osiguranog slučaja

- (1) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od četrnaest dana, računajući od dana kada je Osiguratelj dobio obavijest da se osiguranik slučaj dogodio.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu korisniku osiguranja.
- (3) Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.

Članak 15 – Pregled i postupak vještačenja

- (1) Potpisivanjem Pristupnice osiguranik će ovlastiti bilo kojeg liječnika određenog od Osiguratelja da ima uvid u cjelokupnu medicinsku dokumentaciju osiguranika sa svrhom rješavanja odštetnog zahtjeva.
- (2) U slučaju da postoji nesuglasnost između Ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja i Osiguratelja u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se povjeriti vještacima određene specijalizacije, u skladu s nastalim sporom.
- (3) U navedenom slučaju jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ako njihovi nalazi nisu suglasni, imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Osiguratelj ima obvezu postupati u skladu s mišljenjem trećeg vještaka. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovinu troškova.

Članak 16 – Zastara

- (1) Prava prema Ugovoru zastarijevaju u skladu s odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 17 – Zemljopisno pokriva

- (1) Pokriva obuhvaća cijeli svijet.

Članak 18 – Mjerodavno pravo, nadležni sud i nadzor

- (1) Za odnose između Osiguratelja, Ugovaratelja osiguranja, korisnika osiguranja i drugih osoba kojih se tiče Ugovor mjerodavno je pravo Republike Hrvatske, osim ako ugovorne strane nisu odabrale drugo mjerodavno pravo.
- (2) U slučaju sudskog spora mjesno je nadležan sud u Zagrebu.
- (3) Za nadzor nad društvom za osiguranje nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA), OIB: 49376181407, www.hanfa.hr.

Članak 19 – Pritužbe

- (1) U slučaju nezadovoljstva pružanjem usluge osiguranja odnosno izvršenja obveze iz Ugovora o osiguranju pozivaju se Ugovaratelj osiguranja, korisnik osiguranja ili osiguranik da podnese pritužbu putem elektroničke pošte na adresu pritužbe@groupama.hr, poštom na adresu Groupama osiguranje d. d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb ili usmeno na zapisnik kod Osiguratelja.
- (2) Strane su suglasne i prihvaćaju da će sve sporove proizašle iz ovog Ugovora ponajprije pokušati rješavati mirnim putem.
- (3) Strane su suglasne da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz Ugovora o osiguranju izvijestiti drugu stranu.
- (4) Pritužba treba sadržavati:
- ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
 - razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
 - dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza
 - datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa
 - punomoć za zastupanje, kada je pritužbu podnio punomoćnik.
- (5) O pritužbama, zahtjevima i svim spornim pitanjima odlučuje Komisija za pritužbe Osiguratelja.
- (6) Odgovor Komisije za pritužbe dostavlja se suprotnoj strani u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe, a iznimno kad se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestiti će podnositelja pritužbe o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu.



(7) U slučaju neslaganja s odlukom Komisije za pritužbe, podnositelj pritužbe ima pravo na podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj etici osiguratelja i reosiguratelja, pokretanje postupka za mirno rješavanje sporova primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje, ili može podnijeti tužbu nadležnom sudu.

Članak 20 – Završne odredbe

(1) Na odnose između Osiguratelja, osiguranika, Ugovaratelja osiguranja i korisnika osiguranja te ostalih osoba kojih se to tiče, a koji nisu uređeni ovim Općim uvjetima i/ili Ugovorom, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

(2) Financijska izvješća i ostale informacije društva dostupni su na internetskim stranicama: www.groupama.hr.

Članak 21 – Porezne napomene

(1) Premije osiguranja života ne podliježu plaćanju PDV-a, a ako nastupe obveze plaćanja poreza i naknada, platit će ih Ugovaratelj osiguranja.

(2) Porez na životno osiguranje – reguliran je Zakonom o porezu na dohodak i Zakonom o porezu na dobit.

Članak 22 – Klauzula – borba protiv financiranja terorizma

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

Informacije Ugovaratelju osiguranja i osiguraniku prije sklapanja Ugovora o osiguranju

U skladu s čl. 380. Zakona o osiguranju Groupama osiguranje d.d., kao Osiguratelj, prije pristupa Ugovoru, obavještava Ugovaratelja osiguranja i osiguranika o sljedećim informacijama i podacima:

Osiguratelj: Groupama osiguranje d.d., Sjedište osiguratelja: Zagreb, Ulica grada Vukovara 284, OIB: 98164456048.

Nadležni registar upisa: sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, pod MBS: 080690419, OIB: 98164456048

Dozvola za sklapanje i ispunjavanje ugovora o osiguranju u skupini životnih osiguranja izdana od Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga: Klasa: UP/I-453-02/07-30/64, Ur broj: 326-112-08-35 od 23. prosinca 2008.g.

Izvešće o solventnosti i financijskom stanju Osiguratelja:
<https://www.groupama.hr/o-nama/financijski-izvjestaji/>

Elektronička pošta i internetska stranica Osiguratelja: info@groupama.hr, www.groupama.hr

Podaci o posredniku u osiguranju

OTP banka dioničko društvo, OIB: 52508873833, MBS: 060000531, dobila je rješenjem Hrvatske narodne banke odobrenje za obavljanje poslova vezanih uz prodaju polica osiguranja u skladu s propisima koji uređuju osiguranje, te je Rješenjem Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga klasa: UP/I-453-06/06-03/280 od 14. prosinca 2006. g. dobila suglasnost za obavljanje djelatnosti zastupanja u osiguranju.

Osigurani rizici i osigurani slučaj na temelju Ugovora o osiguranju

Osigurani rizik je:
– smrt.

Uvjeti osiguranja

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

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

Rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje Ugovora o osiguranju i pravo na odustanak od sklopljenog Ugovora o osiguranju

Osiguranik pristupa Ugovoru na temelju Pristupnice potpisom kojim neosporno iskazuje svoju volju da postane osiguranikom, te ujedno potvrđuje da je upoznat sa Općim uvjetima, da ih je razumio te da prihvaća biti osiguranikom pod tim Uvjetima.

Osiguranik ima pravo odustati od pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju života pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju preporučenom poštanskom pošiljkom s povratnicom najkasnije u roku od 30 dana od dana pristupanja Ugovoru o grupnom osiguranju života i potpisivanja Pristupnice, pri čemu osiguranik ne snosi obveze koje proizlaze iz tog Ugovora. S predajom pismena poštanskom uredu izjednačena je i neposredna predaja pismena u prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja, a kao dan primitka obavijesti u tom slučaju smatra se dan predaje pismena prijemnom odnosno urudžbenom uredu Osiguratelja.

Vrijeme trajanje osiguranja

Osiguranje počinje na dan određen u Pristupnici u skladu s člankom 5. stavkom (1), (2) i (3) ovih Općih uvjeta, te traje do dana naznačenog na Pristupnici.

Uvjeti za prestanak i raskid Ugovora

Razlozi prestanka osiguranja i pokrivanja navedeni su u članku 6. ovih Općih uvjeta.

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

Isključenja obveze Osiguratelja

Skrećemo pozornost na to da Opći uvjeti sadrže odredbe o isključenju obveza Osiguratelja na isplatu osiguranog iznosa, pa Vas upućujemo na to da ih pažljivo pročitate u odredbama članka 11. ovih Općih uvjeta.

Premija osiguranja, osigurani iznos i porezi

Pisana obavijest o visini premije osiguranja, osiguranom iznosu, načinu plaćanja i trajanju plaćanja premije daje se prije sklapanja ugovora u obliku informativnog izračuna ili informativne ponude te se dodatno navodi na Pristupnici.

Datum dospijeca te valuta premije osiguranja navedeni su na Pristupnici. Način izračuna i plaćanje premije osiguranja određeni su u članku 9. ovih Općih uvjeta. Plaćanje se vrši izravno na poslovni račun Osiguratelja koji je naveden u Pristupnici.

Ugovorom nije predviđeno pokriće za slučaj doživljenja, te prema tome Ugovaratelj osiguranja / osiguranik prema ovim Općim uvjetima nema pravo na otkup police ni na njezinu kapitalizaciju. Prema ovom Ugovoru o osiguranju nema pripisa dobiti.

Iznosi premija osiguranja navedeni u Pristupnici predstavljaju ukupan iznos izračuna, a ako se obračunavaju, svi dodatni doprinosi, porezi te drugi troškovi navedeni su na Pristupnici i pojašnjeni u članku 21. ovih Općih uvjeta.

Postupak rješavanja pritužbi

Pravo Ugovaratelja osiguranja / osiguranika, te Korisnika osiguranja i drugih imatelja određenih prava i obveza (dalje u tekstu: podnositelji pritužbe) na podnošenje pritužbe regulirano je člankom 19. ovih Općih uvjeta.

Zaštita osobnih podataka

Osiguratelj obrađuje osobne podatke osiguranika na način prikazan u Informacijama o korištenju osobnih podataka, te općenito u skladu s Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka EU 2016/679, te propisima koji reguliraju djelatnost osiguranja. Posrednik u osiguranju prije sklapanja Ugovora o kreditu te Ugovora o osiguranju informira osiguranika o zaštiti privatnosti njegovih osobnih podataka. Posrednik u osiguranju prije sklapanja Ugovora o osiguranju uručuje osiguraniku Informacije o korištenju osobnih podataka, a koje se nalaze i na internetskim stranicama Osiguratelja: www.groupama.hr.

U skladu sa Zakonom o osiguranju društvima za osiguranje dopuštena je obrada zdravstvenih podataka ispitanika (osiguranika) kada je s obzirom na samu vrstu osigurateljnog pokrivača zdravstveno stanje ispitanika nužno za sklapanje i izvršavanje Ugovora o osiguranju te ostvarivanje zakonskih prava Osiguratelja po nastupu osiguranog slučaja.

Osiguratelj može obavljati aktivnosti izravne promidžbe kao svoj legitimni interes za vrijeme ugovornog odnosa, s time da ispitanik zadržava pravo na prigovor u skladu s Informacijama o korištenju osobnih podataka.

Mjerodavno pravo i nadzorno tijelo

Mjerodavno pravo i nadzorno tijelo navedeno je u članku 18. ovih Općih uvjeta.

Mjerodavno pravo kod Ugovora s međunarodnim elementom

Ako je osiguranik fizička osoba koja ima uobičajeno boravište izvan Republike Hrvatske na Ugovor se primjenjuje pravo koje su ugovorne strane suglasno izabrale, a definirano je na Pristupnici.

Kod Ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, u skladu s Uredbom (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati kao mjerodavno pravo Republike Hrvatske ili pravo države čiji je osiguranik državljanin.

Za Ugovor, u slučajevima kada ugovorne strane imaju pravo izbora, Osiguratelj kao mjerodavno predlaže pravo Republike Hrvatske.

U primjeni od 08. 04. 2022.