



Uvjeti za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita (19-0324)

I. UVODNE ODREDBE

Članak 1.

Uvjetima za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: Uvjeti) reguliraju se odnosi između Osiguranika, Ugovaratelja osiguranja, Korisnika osiguranja i Osiguratelja radi isplate osigurnine uslijed nastupa osiguranih rizika smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedice nesretnog slučaja, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti osiguranika.

Uvjeti su sastavni dio ugovora o grupnom osiguranju života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita kojeg Ugovaratelj osiguranja i Osiguranik sklopi s Groupama osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).

II. OPĆE ODREDBE

DEFINICIJE

Članak 2.

U smislu ovih uvjeta dolje navedeni pojmovi definiraju se na sljedeći način:

- (1) OSIGURATELJ – Groupama osiguranje d. d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb.
- (2) OSIGURANIK – osoba na čiji život se odnosi ugovor o osiguranju, koja je preuzela obvezu plaćanja premije osiguranja; 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 neprekinutom trajanju najmanje 183 dana (diplomatski i konzularni predstavnici stranih zemalja i članovi njihovih obitelji ne smatraju se rezidentima u smislu ovih Uvjeta).
- (4) UGOVATELJ OSIGURANJA – OTP banka dioničko društvo, koja s Osigurateljem sklapa Ugovor za grupno osiguranje života za slučaj smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedice nesretnog slučaja, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti osiguranika za korisnike stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita
- (5) KORISNIK OSIGURANJA – osoba u čiju korist se ugovor o osiguranju ugovara i kojoj se isplaćuje osigurani iznos, kako slijedi:
 1. OTP banka dioničko društvo koja s Osiguranikom sklapa Ugovor o kreditu, što je nepromjenjivo sve dok prema Osiguraniku ima potraživanja iz kredita određenog na Pristupnici;
 2. 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, imaju njegovi zakonski nasljednici, odnosno osobe koje je Osiguranik imenovao kao korisnike osiguranja na način opisan važećim Zakonom o obveznim odnosima, odnosno sam Osiguranik, u slučaju trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti. 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.
- (6) PRISTUPNICA – pisana izjava o pristupu Ugovoru o grupnom osiguranju života koju potpisuje Osiguranik prilikom pristupa Ugovoru o grupnom osiguranju života i time nesporno iskazuje svoju volju da postane Osiguranikom i da preuzima obvezu plaćanja premije osiguranja. Sastavni dio Pristupnice su:
 1. ugovorne strane,
 2. osigurana osoba,
 3. osigurani rizik,
 4. trajanje osiguranja i vrijeme pokrivanja,
 5. iznos osiguranja,
 6. iznos premije,
 7. datum izdavanja pristupnice,
 8. potpisi ugovornih strana,
 9. 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 kada obje ugovorne strane potpišu Pristupnicu.
- (7) UGOVOR O OSIGURANJU - ugovor o grupnom osiguranju života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita između OTP banke d.d. kao Ugovaratelja osiguranja, Groupama osiguranja d.d. kao Osiguratelja i Osiguranika kao fizičke osoba koja je s OTP bankom d.d. sklopila Ugovor o stambenom, hipotekarnom ili gotovinskom kreditu i koja je potpisala Izjavu o pristupanju Ugovoru o grupnom osiguranju života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: Pristupnica) i time dala suglasnost da bude osigurana osoba po predmetnoj Pristupnici i da plaća premiju za navedeni Ugovor o osiguranju s naznakom osigurane svote. Sastavni dio Ugovora o osiguranju čine ovi Uvjeti, sve pripadajuće klauzule i pripadajući dodaci (u daljnjem tekstu: Ugovor o osiguranju).
- (8) PREMIJA OSIGURANJA – novčani iznos koji naplaćuje Groupama osiguranje d.d. pri sklapanju i u tijeku trajanja ugovora o osiguranju za preuzeti rizik koji se plaća osiguratelju temeljem sklopljenog Ugovora o osiguranju.
- (9) VJEROVNIK - fizička ili pravna osoba koja u okviru obavljanja svoje poslovne ili profesionalne djelatnosti odobrava kredit ili obećava odobriti kredit.
- (10) UGOVOR O KREDITU – ugovor kojim se OTP banka dioničko društvo (Banka) obvezuje Osiguraniku korisniku kredita staviti na raspolaganje određeni iznos novčanih sredstava, koji Osiguranik mora vratiti Banci u skladu s dogovorenim planom otplate kredita za vrijeme trajanja.
- (11) OSIGURANI SLUČAJ – događaj prouzročen osiguranim rizikom. Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem (osiguranim rizik) mora biti budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji Ugovaratelja osiguranja ili Osiguranika. Ugovor o osiguranju je ništetan 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.
- (12) OSIGURANI IZNOS (OSIGURNINA) - novčani iznos na koji je ugovoreno osiguranje života i koji se isplaćuje ako se ostvari osigurani slučaj, a koji predstavlja najviši iznos do kojeg je Osiguratelj u obvezi.
- (13) NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA) – svaki iznenadni, nepredviđeni događaj, neovisan o volji Osiguranika, koji djeluje izvana i naglo na tijelo Osiguranika i rezultira objektivno dokazivom tjelesnom štetom ili smrću osigurane svote.
- (14) BOLEST – svaka promjena zdravstvenog stanja Osiguranika koja nije posljedica nesretnog slučaja, a koja zahtjeva liječničku pomoć.
- (15) HZZ – Hrvatski zavod za zapošljavanje
- (16) JAVNI SEKTOR – sljedeći subjekti u ulozu poslodavca: Ministarstva, Središnji uredi državne uprave, Državne upravne organizacije, Županijski uredi državne uprave, Lokalna i područna samouprava, Vlada, Sabor.
- (17) PRIVATNI SEKTOR – svaka pravna osoba u ulozu poslodavca, a koja nije subjekt javnog sektora.
- (18) SMRT – smrt Osiguranika uslijed bilo kojeg uzroka koji nije isključen u ovim uvjetima.
- (19) TRAJNA POTPUNA NESPOSOBNOST ZA RAD USLIJED POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (100%) - 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 nesretnim slučajem, a koje se ne mogu otkloniti liječenjem te je ustanovljena od strane Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje.
- (20) PRIVREMENA POTPUNA NESPOSOBNOST ZA RAD (U DALJNJEJEM TEKSTU: BOLOVANJE) – privremena nesposobnost osiguranika za rad, zbog fizičkih razloga koji su u vezi s bolešću ili nesretnim slučajem i koji su medicinski ustanovljeni, uz postojanje mogućnosti potpunog oporavka.
- (21) NEZAPOSLENOST – nezaposlenost osiguranika evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje proizašla iz jednostranog otkaza ugovora o radu strane poslodavca do koje je došlo bez krivnje Osiguranika i neovisno o njegovoj volji.
- (22) SAMOZAPOSLJENA 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:
 1. za prethodnu godinu podnijeli poreznu prijavu fizičke osobe prema kojoj iznos dohotka ili dobiti od samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva prelazi iznos dohotka od nesamostalnog rada, ili
 2. da u trenutku nastanka osiguranog slučaja ostvaruje prihode od navedene samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva.
- (23) RADNIK (ZAPOSLENIK) – fizička osoba u radnom odnosu s poslodavcem iz privatnog sektora, javnog sektora ili kod samozaposlene osobe.
- (24) OSOBA BEZ ZAPOSLENJA – fizička osoba koja nije samozaposlena osoba niti je radnik (zaposlenik).
- (25) UMIROVLJENIK – osiguranik Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koji ostvaruje pravo na mirovinu.
- (26) RAZDOBLJE POČEKA (KARENCA) – razdoblje na početku ugovorenog trajanja osiguranja za vrijeme kojeg Osiguratelj nije u obvezi ako nastupi osigurani slučaj.



- (27) POSEBNE ODREDBE – odnosi se na Posebne odredbe za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja, na Posebne odredbe za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) te na Posebne odredbe za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti.
- (28) OBRAČUNSKO RAZDOBLJE – obračunskim razdobljem se smatra jedan kalendarski mjesec.
- (29) Izrazi koji se koriste u ugovoru o osiguranju koji imaju rodno značenje, bez obzira jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, odnose se jednako na muški i ženski rod.

OPSEG POKRIĆA
Članak. 3

- 1) Temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju, Osiguratelj pokriva slijedeće rizike, i to:
- smrt Osiguranika iz bilo kojeg razloga koji nije isključen ovim uvjetima,
 - trajna potpuna nesposobnost za rad Osiguranika (100 posto) uslijed posljedica nesretnog slučaja,
 - privremena ukupna nesposobnost za rad Osiguranika zbog bolesti ili nesretnog slučaja (bolovanje),
 - nezaposlenost Osiguranika.
- 2) Moguće je odabrati jedan od pet paketa za korisnike stambenih i hipotekarnih kredita, odnosno jedan od četiri paketa za korisnike gotovinskih kredita. Informacije o pokrivačima i iznosima pokrivača temeljem odabranog paketa navedene su na Pristupnici.

*Sva pokrivača iz ove tablice pisana su skraćenim nazivom, ali pokrivena su samo na način i prema definicijama kako stoji u ovim uvjetima osiguranja.

Paketi osiguranja za Korisnike stambenih i hipotekarnih kredita:

Paketi	Osnovni paket za zaposlenike	Prošireni paket za zaposlenike	Paket za poduzetnike	Paket za umirovljenike	Dopunski paket
Pokriće*	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka
		Trajna potpuna nesposobnost za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja	Trajna potpuna nesposobnost za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja		
		Bolovanje	Bolovanje		
		Nezaposlenost	Nezaposlenost		

Paketi osiguranja za Korisnike gotovinskih kredita:

Paketi	Prošireni paket za zaposlenike	Paket za poduzetnike	Paket za umirovljenike	Dopunski paket
Pokriće	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka	Smrt uslijed bilo kojeg uzroka
		Trajna potpuna nesposobnost za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja	Trajna potpuna nesposobnost za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja	
		Bolovanje	Bolovanje	
		Nezaposlenost		

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE
Članak 4.

- (1) Osiguranik, u smislu ovih Uvjeta može biti samo fizička osoba koja u trenutku potpisa Pristupnice mora ispunjavati sve slijedeće uvjete:
- da je osnovni dužnik, sudionik je u kreditu ili je iz drugih razloga zainteresirana osoba po ugovoru o kreditu sklopljenom s korisnikom osiguranja i potpisom Pristupnice potvrdila da se želi osigurati prema ovim uvjetima i
 - da na dan potpisa Pristupnice ima najmanje navršenih 18 i najviše navršenih 69 godina života, osim ako nije Posebnim odredbama drugačije uređeno, i
 - ima status radnika u privatnom sektoru, javnom sektoru ili kod samozaposlene osobe, i

- da na dan potpisivanja Pristupnice nije u postupku prestanka radnog odnosa iz bilo kojeg razloga ili u postupku prestanka samostalne djelatnosti i
 - da je potpisala Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika ili dr. koja je sastavni dio ugovora o osiguranju, te
 - mora se podvrgnuti liječničkom pregledu ovisno o početnom osiguranom iznosu, koji je dio ili cjelokupni iznos početnog iznosa kredita,
 - da ima status samozaposlene osobe za koje vrijede sve gornje odredbe iz ovog članka, ali isti ni u kojem slučaju ne mogu ugovoriti rizik nezaposlenosti.
- (2) Ako je budući Osiguranik prilikom sklapanja osiguranja samostalni poduzetnik, poljoprivredni proizvođač, član zajedničkog trgovačkog društva, vanjski ili interni član ograničenog partnerstva ili vlasnik kontrolnog paketa u drugim vrstama zajedničkih poduzeća te odgovara definiciji samozaposlene osobe iz članka 2. stavak (22), može izabrati „Paket za poduzetnike“.
- (3) Ako Osiguranik ima svojstvo umirovljenika, Osiguratelj ne pokriva Osiguranikovu trajnu potpunu nesposobnost za rad zbog nesretnog slučaja, privremenu potpunu nesposobnost za rad zbog bolesti ili nesretnog slučaja (bolovanje) i nezaposlenost. Osiguratelj umirovljenicima nudi osiguranje u slučaju smrti uslijed bilo kojeg uzroka. Ako budući Osiguranik prilikom sklapanja osiguranja prima mirovinu ili je stariji od navršenih 65 (šezdesetpet) godina, može izabrati „Paket za umirovljenike“.
- (4) Ako Osiguranik ode u starosnu ili prijevremenu mirovinu, a još nije navršio 65 godina života onda se primjenjuje samo pokrivače za rizik smrti uslijed bilo kojeg uzroka i to od 00:00 sati prvog dana osigurateljnog mjeseca koji slijedi mjesecu u kojem je Osiguratelj primio pisanu obavijest o spomenutoj promjeni statusa.
- (5) Kada Osiguranik navrši 65 godina života, onda se od 00:00 sati prvog dana sljedećeg osigurateljnog mjeseca nakon datuma rođendana primjenjuje samo pokrivače za rizik smrti uslijed bilo kojeg uzroka.
- (6) Ako je Osiguranik radnik i ne pripada u gornje dvije skupine klijenata koje mogu zaključiti „Paket za umirovljenike“ ili „Paket za poduzetnike“, onda može izabrati „Prošireni paket za zaposlenike“ ili „Osnovni paket za zaposlenike“, osim ako nije drugačije ugovoreno.
- (7) Ako je Osiguranik radnik i korisnik gotovinskog kredita s trajanjem do 5 godina može odabrati i „Dopunski paket za zaposlenike“.
- (8) Ako se Osiguraniku promjeni status, da iz poduzetnika prijeđe u zaposlenika i obratno onda se od 00:00 sati prvog dana osigurateljnog mjeseca koji slijedi mjesecu u kojem je Osiguratelj zaprimio pisanu obavijest o osiguranikovoj promjeni statusa, primjenjuje paket koji odgovara novom statusu osiguranika.
- (9) 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 (potpisuje Pitanja o zdravstvenom stanju osiguranika) i/ili sistematskog/liječničkog pregleda, te povećati premiju ili odbiti ili ograničiti prihvata u osiguranje, ali ta ograničenja moraju biti navedena u Pristupnici (nakon prihvaćanja u osiguranje Osiguranika).
- (10) U slučaju da osoba u trenutku sklapanja osiguranja ne ispunjava sve uvjete iz ovoga članka, ne može postati osiguranik prema ovim Uvjetima.

ISTINITOST INFORMACIJA RELEVANTNIH ZA PROCJENU OSIGURANIH OPASNOSTI I OBEVEZE OSIGURATELJA KOD ISPLATE ŠTETE
Članak 5.

- (1) 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.
- (2) Ako je Osiguranik namjerno dao netočnu prijavu ili je 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.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) Ako je Osiguranik nenamjerno netočno prijavio ili je pustio dati dužne obavijesti, Osiguratelj može u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovorni odnos.
- (6) U slučaju iz prethodnog stavka ugovorni odnos prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je Osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio osiguraniku uz istodobnu obavijest Ugovaratelju osiguranja.



- (7) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovornog odnosa, osigurani iznos smanjuje se u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.
- (8) 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.
- (9) 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
- (10) Ugovor o osiguranju 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.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik i Osiguratelj su sklopili ugovor o osiguranju te su ujedno sporazumno utvrdili trajanje tog ugovora o osiguranju.
- (2) Obveza Osiguratelja počinje u 24:00 sati onog dana kada je sklopljen ugovor o grupnom osiguranju života odnosno potpisana Pristupnica, s time da može trajati najmanje 1 godinu do najviše 10 godina za grupno osiguranje života korisnika gotovinskih kredita i do najviše 30 godina za grupno osiguranje života korisnika stambenih i hipotekarnih kredita, uz uvjet da je sukladno članku 8. ovih Uvjeta plaćena premija osiguranja. U suprotnome, obveza Osiguratelja počinje u 24:00 sati onog dana kada je potpisana Pristupnica te je plaćena premija osiguranja sukladno članku 8. ovih Uvjeta, ovisno o tome što kasnije nastupi.
- (3) Za rizike privremene ukupne nesposobnosti za rad Osiguranika zbog bolesti ili nesretnog slučaja (bolovanje) i nezaposlenosti, Osiguratelj zadržava pravo izmjene 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.
- (4) Osiguratelj je dužan o promjeni premijske stope ili Uvjeta pisanim putem obavijestiti Ugovaratelja osiguranja ili Osiguranika koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja najmanje 90 dana prije primjene nove premijske stope ili novih Uvjeta za rizike privremene ukupne nesposobnosti za rad Osiguranika zbog bolesti ili nesretnog slučaja (bolovanje) i nezaposlenosti.
- (5) Ukoliko Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja uslijed opisane promjene premijske stope ili Uvjeta želi raskinuti osiguranje treba to izričito pismeno zatražiti. U slučaju da Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja u roku navedenom u prethodnom stavku izričito pismeno ne zatraži raskid osiguranja, Osiguratelj i Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja, će sklopiti dodatak Pristupnice osiguranja kojim se regulira izmjena premijske stope odnosno Uvjeta.
- (6) Izjava o raskidu osiguranja dostavlja se u pisanom obliku na verificiranu e-mail adresu ili adresu druge ugovorne strane navedene na Pristupnici odnosno na posljednju adresu priopćenu od ugovorne strane pisanim putem.
- (7) Osigurateljno pokrće prestaje u 24:00 sata dana:
 1. nastupa raskida odnosno prestanka osiguranja u skladu s ovim Uvjetima,
 2. smrti Osiguranika,
 3. nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja Osiguranika,
 4. kada Osiguranik navršši 65. godinu života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života) za pokrće rizika od trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed nesretnog slučaja (100%), privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) i/ili nezaposlenosti,
 5. kada Osiguranik navršava 75. godinu života (nakon isteka dana nastupa 75. godine života) i starije za pokrće rizika za slučaj smrti,
 6. s kojim se raskida ugovor o osiguranju sukladno stavku (8) ovog članka,
 7. isteka koji je naveden na ugovoru o osiguranju,
 8. u drugim slučajevima navedenim u članku 21, članku 27. i članku 32. Posebnih odredbi ovih Uvjeta.

OVLASTI OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Sklapanjem ugovora o osiguranju Osiguranik izričito upućuje Osiguratelja da

- (2) sve naknade iz osiguranja isplati Korisniku osiguranja. Svaka promjena u osiguranju pod ovim uvjetima (podatci, obavijesti, izjave) mora se unaprijed pisanim putem dogovoriti s Osigurateljem. Adrese za slanje pošte:
Elektronska pošta: info@groupama.hr ili pismom na:
Groupama osiguranje d.d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb.
- (3) Nadalje, sklapanjem ugovora o osiguranju nastaje obveza Ugovaratelja i Osiguranika da će Osiguratelju:
 1. omogućiti uvid u sve dokumente za potrebe utvrđivanja obveze Osiguratelja u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa,
 2. od svojeg trenutnog i svih prethodnih poslodavaca, kao i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, pribaviti dokumentaciju ili informacije potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa,
 3. od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti i dostaviti naknadna objašnjenja, dokumentaciju i dokaze potrebne Osiguratelju da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa,
 4. odmah obavijestiti Osiguratelja o promjeni statusa Osiguranika (od samozaposlene osobe na radnika (zaposlenika) i obrnuto te od radnika/samozaposlene osobe na umirovljenika).
- (4) Osoba koja ima pravni interes dužna je omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njezinu posjedu, osobito nalaze liječnika, presliku zdravstvenog kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja Osiguranika, pribavljanje izjava od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o osiguranom slučaju, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes, te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti zahtjeva, osigurateljeve obveze i njezine visine.
- (5) Osiguranik je dužan pružiti Osiguratelju svu potrebnu pomoć za utvrđivanje obveze Osiguratelja ili njezina iznosa.
- (6) Za svrhe sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju, Osiguratelj prikuplja, obrađuje i koristi osobne podatke Osiguranika, uključivši i osobne podatke koji se odnose na zdravstveno stanje Osiguranika te podatke u vezi ugovora o kreditu na koji se odnosi osiguranje. Ovu izjavu Osiguranik potvrđuje svojim potpisom.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 8.

- (1) Premija osiguranja je navedena na Pristupnici. U slučaju povećanog rizika, Osiguratelj može odrediti doplatu na premiju sukladno povećanom riziku.
- (2) Premija osiguranja utvrđena je Cjenikom Osiguratelja. Ovisno o Cjeniku, premija osiguranja ovisi o visini osiguranog iznosa, trajanju osiguranja i pristupnoj dobi Osiguranika. Pristupna dob Osiguranika određuje se na mjesečnoj osnovi kao razlika između kalendarske godine i mjeseca početka osiguranja i kalendarske godine i mjeseca rođenja osiguranika.
- (3) Pisana obavijest o visini premije osiguranja, iznosu osiguranja za osnovno i dopunsko pokrće, načinu plaćanja i trajanju plaćanja premije daje se prije sklapanja ugovora u obliku informativnog izračuna te se dodatno navodi na Pristupnici.
- (4) Premija se plaća u obrocima, u pravilu mjesečno. Moguće je ugovoriti mjesečno, kvartalno, polugodišnje ili godišnje plaćanje. Prvi obrok premije osiguranja plaća se prilikom ugovaranja osiguranja, odnosno potpisa Pristupnice. Osiguratelj je dužan primiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
- (5) Ostale obroke premije osiguranja Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja plaća po rokovima dospijea navedenim na Pristupnici uz mogućnost davanja suglasnosti za izvršenje platnih transakcija izravnim terećenjem (trajni nalog).
- (6) Ako Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja, otkáže ugovor o osiguranju, on prestaje istekom obračunskog mjeseca u kojem je Osiguratelj primio otkáz.
- (7) Osiguratelj ima pravo iznos dospjele neplaćene premije odbiti od iznosa koji je dužan isplatiti Ugovaratelju osiguranja, Osiguraniku, Korisniku osiguranja ili nekoj trećoj osobi na temelju ugovora o osiguranju.
- (8) Ako Osiguranik niti koja druga zainteresirana strana na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati dospelu premiju u roku koji Osiguratelj odredi, pokrće po Pristupnici prestaje nakon isteka roka od 30 dana otkad je uručeno preporučeno pismo Osiguratelja s obaviješću o dospelosti premije i pozivom na plaćanje, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospelosti premije. Ako osigurani slučaj nastupi prije raskida ugovora o osiguranju, smatra se da je ugovor o osiguranju raskinut.
- (9) Premija se plaća u punom iznosu, bez umanjenja na ime troškova platnog



prometa u slučaju promjene poreznog zakonodavstva, Osiguratelj će obračunati propisane poreze i druge oblike davanja u skladu s važećom zakonskom regulativom.

- (10) Zakašnjenja i druge povrede obveza Osiguranika prema vjerovniku iz ugovora o kreditu ne utječu na pokrivenost pod ovim uvjetima. Iznos duga iz ugovora o kreditu, koji je nastao kao posljedica neplaćene obveze Osiguranika iz bilo kojeg razloga osim onog za koji je po ovim uvjetima osigurano pokrivenost, ne utječe na visinu osiguranog iznosa koje Osiguratelj mora platiti na temelju ovih uvjeta. Vjerovnik je dužan izvijestiti Osiguratelja o dijelu duga koji nastaje iz razloga koji nije obuhvaćen ovim uvjetima

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA I UTVRĐIVANJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Radi ostvarivanja prava iz osiguranja Korisnik osiguranja dužan je odmah po nastanku osiguranog slučaja Osiguratelju podnijeti obavijest o nastanku osiguranog slučaja, odnosno zahtjev za isplatu osiguranog iznosa.
- (2) Zahtjev iz prethodnog stavka ovog članka podnosi se u pisanom obliku u pravilu na za to predviđenom obrascu Osiguratelja ili drugom pismenu, te mora sadržavati detaljne podatke o činjenicama relevantnim za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva, obveze Osiguratelja i njezine visine u okviru osiguratelnog pokrivenosti. Uz zahtjev Korisnik osiguranja dužan je Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju u vezi s Osiguranikom koja je, u skladu s odgovarajućim Posebnim odredbama kako bi Osiguratelj utvrdio svoju obvezu i njezinu visinu.
- (3) Osiguratelj može o svom trošku zatražiti Osiguranika da poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika cenzora ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatom osigurnine.
- (4) Osiguranik je dužan odazvati se pozivu Osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda.
- (5) Osiguratelj je radi prikupljanja podataka o relevantnim činjenicama u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu osiguranog iznosa ovlašten, o svom trošku, poslati svog ovlaštenog zaposlenika da posjeti osiguranika u mjestu stanovanja, odnosno u mjestu prebivališta osiguranika. Osiguranik je za potrebe utvrđenja činjeničnog stanja u obvezi omogućiti takav posjet.
- (6) U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos u roku od 14 dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos Korisniku osiguranja. Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (7) Nepravodobno obavještanje, nedostavljanje dokumentacije ili izostanak suradnje, što posebno uključuje, ali nije ograničeno na stavke (2), (3), (4) i (5) ovog članka, a što dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti zahtjeva, postojanja obveze Osiguratelja ili njezine visine, mogu biti uzrok za otklon zahtjeva ili umanjenje osiguranog iznosa.
- (8) Po primitku utemeljenog zahtjeva Osiguratelj će ispuniti svoju obvezu iz osiguranja isplatom osiguranog iznosa Korisniku osiguranja, i to kako slijedi:
1. u slučaju smrti, trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed nesretnog slučaja (100%) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos utvrđen na Pristupnici, koji je primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja,
 2. u slučaju bolovanja ili nezaposlenosti Osiguranika, Osiguratelj se obvezuje otplaćivati mjesečni osigurani iznos u skladu s (1) stavkom članka 27. i (2) stavkom članka 31. ovih Uvjeta.
- (9) Osiguratelj će osigurani iznos isplatiti najviše za jedan osigurani slučaj po Osiguraniku u istom vremenskom razdoblju. Iznimno od ove odredbe, ako je novi osigurani slučaj nastao uslijed smrti i potpune trajne nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja Osiguranika, isplata osiguranog iznosa po prvom osiguranom slučaju će se prekinuti, a ukupna obveza Osiguratelja ispunit će se u potpunosti isplatom naknade po novom osiguranom slučaju, sukladno odredbama ovih Uvjeta.
- (10) Potpisom Pristupnice Osiguranik je suglasan da je neopozivi Korisnik ovog osiguranja vjerovnik ili osoba koju odredi vjerovnik, te da se Osiguratelj oslobađa svih svojih obveza iz osiguranja isplatom osiguranog iznosa Korisniku. Ujedno, Osiguranik je suglasan da je Korisnik ovlašten primljenim osiguranim iznosom osiguranja umanjiti ili podmiriti dug iz ugovora o kreditu koji je Osiguranik kao zajmoprimac sklopio s zajmodavcem.

OBAVEZA OSIGURATELJA

Članak 10.

- (1) Po primitku utemeljenog zahtjeva Osiguratelj će ispuniti svoju obvezu iz osiguranja isplatom osiguranog iznosa Korisniku osiguranja, i to kako slijedi:
1. u slučaju smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja (100%) - Osiguratelj se obvezuje isplatiti Korisniku osigurani iznos u visini iznosa utvrđenog na Pristupnici, koji je primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja sukladno članku 21. Posebnih odredbi za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa smrti i trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja;
 2. privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) – sukladno članku 27. Posebnih odredbi za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje);
 3. nezaposlenosti – sukladno članku 31. Posebnih odredbi za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti.

POVEĆANJE RIZIKA

Članak 11.

- (1) Osiguranik je dužan pisanim putem, bez odlaganja, obavijestiti Osiguratelja o promjeni zanimanja Osiguranika ili ako se počne baviti sportom. Ako promjena zanimanja ili bavljenje sportom Osiguranika ima za posljedicu povećanje rizika, Osiguratelj može:
1. Osiguraniku predložiti povećanje premije ili isključenje obveze Osiguratelja na isplatu naknade iz osiguranja, ako je povećanje rizika toliko da bi Osiguratelj sklopio ugovor o osiguranju samo uz veću premiju ili isključenje obveze Osiguratelja da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora. Ako Osiguranik pristane na povećanje premije, nova premijska stopa se primjenjuje od dospjeća sljedeće premije odnosno obroka. Ako Osiguranik ne pristane na novu premijsku stopu ili isključenje obveze Osiguratelja u roku od 14 dana od primitka obavijesti o povećanju premije ili isključenju obveze Osiguratelja, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu.
 2. Raskinuti ugovor o osiguranju, ako je povećanje rizika toliko da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor o osiguranju da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju.
- Ugovor o osiguranju ostaje na snazi i Osiguratelj se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži Osiguraniku povećanje premije, isključenje obveze Osiguratelja ili da raskine ugovor o osiguranju, ako ne iskoristi ta ovlaštenja u roku od mjesec dana otkad je na bilo koji način doznao za povećanje rizika ili ako još prije isteka tog roka na neki način pokaže da pristaje na produljenje ugovora o osiguranju (ako primi premiju, isplati naknadu iz osiguranja za osigurani slučaj koji se dogodio nakon tog povećanja i sl.).

OPĆA ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 12.

- (1) Uz ostala ograničenja i isključenja navedena u ovim uvjetima, opća isključenja osigurateljeve obveze iz ovog članka primjenjuju se na sve ugovore o osiguranju sklopljene uz primjenu ovih uvjeta.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi ako je šteta nastala izravno ili u vezi sa nekim od slijedećih uzroka:
1. ako je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, u smislu ovih uvjeta, osigurani slučaj već bio ostvaren ili u nastajanju, a o čemu je Osiguranik imao saznanja,
 2. samoubojstvo u prvoj godini osiguranja nije pokriven rizik, a u drugoj i trećoj godini Osiguratelj plaća isključivo matematičku pričuvu ugovora, ili pokušaj samoubojstva,
 3. pokušaj samoubojstva ili samoozljeđivanje Osiguranika,
 4. konzumiranje bilo kakvog alkohola i/ili droge, zlouporabe lijekova ili ostalih toksičnih supstanci,
 5. namjernog ubojstva Osiguranika počinjenog od Korisnika osiguranja u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima,
 6. samoinicijativno odabrani kirurški zahvat ili bilo koji kozmetički kirurški zahvat,
 7. teroristički akti, građanski nemiri, terorizam, neredi, demonstracije, pobuna, špijunaža, revolucija, puč, državni udar, narodni pokreti, korištenje oružja, eksploziva, kemikalija, ili zapaljivih tvari, sudjelovanje



- u vojnim operacijama,
8. nuklearne štete (nuklearna fisija, nuklearna reakcija, fuzija, radioaktivno, ionizirajuće ili lasersko zračenje i njihova kontaminacija, osim terapije zračenjem propisane u medicinske svrhe),
 9. aktivno sudjelovanje u borbama, kaznenim djelima i prekršajima, ako je za sudjelovanje na strani Osiguranika postojala namjera,
 10. zbog kršenja propisa o radu od strane Osiguranika,
 11. upravljanja motornim vozilom bez vozačke dozvole ili valjane registracijske dozvole, kršenje prometnih propisa,
 12. svi slučajevi protupravnog, namjernog ili krajnje nesavjesnog ponašanja Osiguranika koji dovedu do štetnog događaja za Osiguranika,
 13. ozljede na radu i profesionalne bolesti ili liječenja kroničnih bolesti,
 14. epidemijske ili zarazne bolesti, opće izbijanje bolesti koja se prenosi bakterijama ili infekcijom i koja istodobno pogađa više osoba u jednoj populaciji,
 15. opasne aktivnosti kao što je rukovanje eksplozivnim ili vatrenim/hladnim oružjem.
- (3) Nesretnim slučajem (nezgodom) se neće smatrati profesionalne bolesti, a niti događaji nastali uslijed:
1. djelovanja svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, osim ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života,
 2. nesreće zbog srčanog udara, moždanog udara, epilepsije, slabljenja svijesti ili gubitka vida.
- (4) Iz pokriva osiguranja su isključeni dijelovi tijela koji su prije nezgode već bili oštećeni, skraćeni ili ograničeni u funkciji, kao i naknadne posljedice takvih stanja i ozljeda.
- (5) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja ako Osiguranik namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje što uključuje i nepridržavanje uputa za liječenje ili zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način.
- (6) Osiguratelj ne snosi rizik ako Osiguranik prima naknadu za rehabilitaciju ili invalidninu na početku snošenja rizika Osiguratelja.
- (7) Osiguratelj ne snosi rizike bolesti temeljene na subjektivnim pritužbama koje se ne mogu potvrditi objektivnim medicinskim metodama (kao što su migrena ili određene degenerativne bolesti kralježnice (polidiskopatija) i njihove izravne ili neizravne posljedice i sl.). Osiguratelj pritužbu temeljenu na simptomima, izvješću i osjećajima samog pacijenta smatra subjektivnom pritužbom. Objektivne medicinske metode su metode kojima se bolest može otkriti medicinskim fizikalnim, instrumentalnim ili laboratorijskim pregledom.

KLAUZULE O SANKCIJAMA, PREVENICIJI KORUPCIJE I BORBI PROTIV FINANCIRANJA TERORIZMA

Članak 13.

- (1) KLAUZULA O SANKCIJAMA - Osiguratelj ne daje pokrivaće i neće biti dužan platiti bilo kakvu štetu ili pružati bilo kakvu korist prema ovom ugovoru o osiguranju u mjeri u kojoj bi pružanje takvog pokrivaća, plaćanje istih potraživanja ili pružanje takve pogodnosti izložilo osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima prema rezolucijama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim ili gospodarskim sankcijama, zakonima ili propisima Europske unije, Japana, Ujedinjenog Kraljevstva ili Sjedinjenih Američkih Država.
- (2) KLAUZULA O PREVENICIJI KORUPCIJE - Ništetan je ugovor u kojem netko u svoje, ili u ime druge strane, obećava, nudi ili nudi bilo kakvu neopravdanu prednost predstavniku ili posredniku tijela ili organizacije javnog sektora kako bi ostvario transakciju ili sklopio transakciju pod povoljnijim uvjetima ili bi ovaj odustao od dužne pažnje. Svaka radnja ili propust koji uzrokuje štetu tijelu ili organizaciji iz javnog sektora ili omogućuje stjecanje protupravne koristi predstavniku tijela, posredniku tijela ili organizacije iz javnog sektora, drugoj ugovornoj strani ili njenom zastupniku ili posredniku smatra se koruptivnim a takav ugovor ništavnim.
- (3) KLAUZULA O BORBI PROTIV FINANCIRANJA TERORIZMA - Osiguratelj zadržava pravo na odbijanje sklapanja ugovora o osiguranju, odnosno pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ukoliko su Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja, ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja financiranja

terorizma.

RJEŠAVANJE PRITUŽBI I IZVANSUDSKIH SPOROVA

Članak 14.

- (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 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. 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:
 1. 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,
 2. razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
 3. 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,
 4. datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
 5. 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.

INFORMACIJE O OBRADI OSOBNIH PODATAKA

Članak 15.

- (1) Osiguratelj poštuje pravo na privatnost svojih Klijenata te je na svojoj web stranici www.groupama.hr objavio „Informacije o obradi osobnih podataka.“

ODUSTANAK OD PRISTUPA UGOVORU O OSIGURANJU I RASKID UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 16.

- (1) Osiguranik može odustati od osiguranja najkasnije u roku od 30 (trideset) 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. Izjava o raskidu se može uručiti Osiguratelju ili poslati (preporučenom ili elektronskom poštom) na adresu označenu u stavku (2) članku 7. ovih Uvjeta. Ukoliko je premija do toga dana bila plaćena, Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja, ima pravo na povrat ukupne uplaćene premije.
- (2) Nakon tog roka Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja, mogu pod istim uvjetima otkazati osiguranje u bilo kojem trenutku, neovisno o statusu kredita, a osiguranje prestaje tek na kraju obračunskog razdoblja u kojem pismeni otkaz stigne Osiguratelju. Za otkaz ugovora o osiguranju, Osiguraniku je potrebna suglasnost Ugovaratelja osiguranja kao što je i ugovaratelju osiguranja potrebna suglasnost Osiguranika.
- (3) Ako Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik koji je preuzeo obvezu plaćanja premije osiguranja, ne plati dospjelu premiju 30 dana nakon slanja preporučenog poziva na plaćanje, osiguranje prestaje automatski.

TERITORIJALNO VAŽENJE POKRIĆA

Članak 17.

Osiguranje vrijedi u cijelom svijetu, osim u slučaju privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) i nezaposlenosti, gdje je pokrivaće ograničeno na



radni odnos s poslodavcem koji ima registrirano sjedište u Republici Hrvatskoj ili ima podružnicu registriranu u Republici Hrvatskoj.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 18.

- (1) Prava i obveze iz ugovora o osiguranju koji je predmet ovih uvjeta, Osiguranik ne može prenijeti na drugu osobu.
- (2) Sve izjave Osiguratelja i Osiguranika koje su obvezujuće naravi moraju se dati u pisanom obliku, ukoliko drugdje u uvjetima nije izričito navedeno drugačije.
- (3) Za vrijeme života osiguranika Ugovaratelj osiguranja i/ili Osiguranik mora:
 1. obavještavati Osiguratelja u najkraćem mogućem roku o svim promjenama koje nastanu u pogledu uvjeta kredita koji su predmet Ugovora
 2. bez odgode povući bilo kakvu zastarjelu ili pogrešnu dokumentaciju na izričit zahtjev Osiguratelja,
 3. pribaviti prethodnu suglasnost Osiguratelja za bilo kakvu objavu ili tekst koji se tiče osiguranja,
 4. odmah pisanim putem obavijestiti Osiguratelja o promjeni adrese stanovanja, odnosno adrese za primanje pisama Osiguranika te o promjeni osobnih podataka.
- (4) Kod ugovaranja osiguranja Ugovaratelj osiguranja mora:
 1. dati, prije suglasnosti za osiguranje, svakoj osobi koja udovoljava uvjetima za osiguranje ove Uvjete i ostale obavijesti koje izdaje Osiguratelj,
 2. primiti potpisanu Pristupnicu i ostale potrebne obrasce Osiguratelja od osobe koja udovoljava uvjetima za osiguranje prema Ugovoru, te jedan primjerak Pristupnice uručiti Osiguraniku,
 3. staviti na raspolaganje Osiguratelju sve dokumente vezane uz osiguranje prema Ugovoru (obrasce koje sastavlja Osiguratelj), a koje je Osiguranik ispunio i potpisao,
 4. dostaviti Osiguratelju sve dokumente i dokaze koje Osiguratelj može razumno zatražiti kako bi stekao dobar uvid u rizik koji pokriva.
- (5) Ovim osiguranjem nije predviđeno pokrivanje za slučaj doživljenja, te prema tome Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik prema ovim uvjetima nema pravo na otkup Pristupnice niti na njezinu kapitalizaciju. Prema ovom osiguranju nema pripisa dobiti.

MJERODAVNO PRAVO, NADLEŽAN SUD I NADZOR OSIGURATELJA

Članak 19.

- (1) Na odnose strana iz ovog ugovora o osiguranju primjenjuje se pravo Republike Hrvatske. Na sva ostala pitanja te prava i obveze iz ovog ugovora koja nisu regulirani ovim Uvjetima osiguranja primjenjuju se relevantne odredbe važećeg Zakona o obveznim odnosima i propisa kojima se reguliraju prava i zaštita potrošača i ostalih relevantnih propisa Republike Hrvatske.
- (2) Na Pristupnicu, uvjete i na sve ostale dijelove ugovora o osiguranju, primjenjuje se pravo Republike Hrvatske, a 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), Franje Račkoga 6, 10000 Zagreb, Hrvatska.
- (4) Izvješće o bonitetu i financijskom položaju Osiguratelja dostupno je na <https://www.groupama.hr/groupama-osiguranje-d-d/927>.

III. POSEBNE ODREDBE

POGLAVLJE A

POSEBNE ODREDBE ZA GRUPNO OSIGURANJE ŽIVOTA KORISNIKA STAMBENIH, HIPOTEKARNIH I GOTOVINSKIH KREDITA OD RIZIKA NASTUPA SMRTI I TRAJNE POTPUNE NESPOSOBNOSTI ZA RAD USLIJED POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA PRISTUP U OSIGURANJE

Članak 20.

- (1) Sa svrhom osiguratelnog pokrivanja od rizika smrti može pristupiti osoba koja, osim uvjeta navedenih u članku 4. ispunjava i sljedeći posebni uvjet: da u vrijeme potpisa Pristupnice ima najmanje 18 i najviše 69 godina života, uključujući i dan nastupa 69. godine života, osim „Dopunskog paketa“

- (2) Sa svrhom osiguratelnog pokrivanja od rizika smrti po „Dopunskom paketu“ može pristupiti i osoba koja, osim uvjeta navedenih u stavku (5) iz članka 4. ispunjava i sljedeći posebni uvjet: da u vrijeme potpisa Pristupnice ima najmanje 18 i najviše 65 godina života, ne uključujući i dan nastupa 65. godine života.
- (3) Sa svrhom osiguratelnog pokrivanja od rizika trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja može pristupiti osoba koja u trenutku potpisa Pristupnice ispunjava, osim uvjeta navedenih u članku 4.1 sljedeći posebni uvjet: da ima najmanje 18 godina i najviše 65 godina života, ne uključujući i dan nastupa 65. godine života.

OSIGURANI SLUČAJ I OSIGURANI IZNOS

Članak 21.

- (1) Ovim osiguratelnim pokrivenjem Osiguratelj se obvezuje isplatiti Korisniku osigurani iznos u visini iznosa utvrđenog na Pristupnici, koji je primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja sukladno članku 20. ovih Uvjeta.
- (2) Osigurani slučaj za osiguranje iz Poglavlja A je :
 1. smrt uslijed bilo kojeg uzroka koji nije isključen u ovim Uvjetima ili,
 2. trajna potpuna nesposobnost za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja koja nije isključena u ovim Uvjetima.
- (3) Osiguranim slučajem neće se smatrati smrt odnosno trajna potpuna nesposobnost za rad uzrokovana nesretnim slučajem nastalim, odnosno započetim izvan vremena trajanja osiguranja.
- (4) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smrti smatra se stvarni datum smrti osiguranika.
- (5) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja trajne potpune nesposobnosti za rad smatra se datum kada je ovlašteno tijelo Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (dalje u tekstu: HZMO) utvrdilo trajni gubitak sposobnosti za rad uzrokovane nesretnim slučajem Osiguranika o čemu je izdalo valjano rješenje.
- (6) Osobe s navršениh 75 godina života (nakon isteka dana nastupa 75. godine života) i starije nisu pokrivenne osiguranjem za slučaj smrti, kao niti osiguranjem za slučaj trajne potpune nesposobnosti za rad, kao niti ostalim rizicima prema ovim uvjetima.
- (7) Osobe s navršениh 65 godina života (ne uključujući i dan nastupa 65. godine života) i starije:
 1. nisu pokrivenne osiguranjem za slučaj trajne potpune nesposobnosti za rad, kao niti ostalim rizicima prema ovim uvjetima, osim smrti,
 2. nisu pokrivenne osiguranjem za slučaj smrti u „Dopunskom paketu“.

VRIJEME POKRIĆA I ISPLATA OSIGURNINE

Članak 22.

- (1) Za pokrivanje smrti i trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja nema razdoblja počeka (karence).
- (2) Tijekom trajanja ugovora o osiguranju obveza Osiguratelja smanjuje se istovremeno i u skladu sa smanjenjem osiguranog iznosa utvrđenim u Pristupnici iskazanim u Tablici razvoja osiguranih svota po mjesecima.
- (3) Isplatom osiguranog iznosa za slučaj smrti ili trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed nesretnog slučaja oslobađa se Osiguratelja svih obveza iz ugovora o osiguranju.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 23.

- (1) Korisnik osiguranja, Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su štetni događaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu osiguratelja za prijavu štete, odnosno prijavu ostvarenja osiguranog slučaja. Prijava se može pronaći na <https://www.groupama.hr/stete/prijava-stete/905> i u poslovnim prostorijama Osiguratelja.

Adrese za slanje pošte:

Elektronska pošta: stete@groupama.hr ili pismom na:

Groupama osiguranje d. d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb

- (2) Uz potpuno ispunjen obrazac prijave štete korisnik Osiguranja, Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog



zahtjeva, svoju obvezu i njezin obujam.

(3) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:

1) osnovna dokumentacija:

1. osobna iskaznica ili drugi identifikacijski dokument podnositelja odštetnog zahtjeva (preslika),
2. Pristupnica (preslika) ili Izjava o neposjedovanju Pristupnice,
3. potvrda o statusu otplate kredita, u slučaju da je kredit aktivan,
4. u pojedinačnim slučajevima Osiguratelj ima pravo zatražiti i drugu dokumentaciju koja je prijeko potrebna za utvrđivanje njegovih obveza iz osigurateljnog slučaja, te zatražiti uvid u izvornike dokumenata dostavljenih u preslici;

2) dokumentacija za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja:

1. zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja (na uvid ili preslika),
2. nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvješće liječnika mrtvozornika kao dokaz o smrti zajedno s analizom koncentracije alkohola, prisutnosti droga, psihotropnih tvari i lijekova (na uvid ili preslika),
3. izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt osiguranika (preslika),
4. preslika pravomoćnog rješenja o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja ujedno i zakonski nasljednici,
5. preslika Potvrde o smrti, Otpusnog pisma ili drugog valjanog dokumenta iz kojeg je vidljiv uzrok smrti Osiguranika;
6. 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 drugoga identifikacijskog dokumenta zakonskog zastupnika odnosno skrbnika maloljetne osobe;
7. u slučaju da je Korisnik osiguranja osoba lišena poslovne sposobnosti, potrebno je dostaviti presliku osobne iskaznice ili drugoga identifikacijskog dokumenta skrbnika te presliku pravomoćnog rješenja Centra za socijalnu skrb o stavljanju korisnika pod skrbništvo i imenovanju podnositelja prijave skrbnikom korisnika;

3) dokumentacija za slučaj smrti uslijed bolesti:

1. izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika (preslika),
2. preslika liječničkog kartona,
3. preslika potvrde o smrti, otpusnog pisma ili drugog dokumenta iz kojeg je vidljiv uzrok smrti,
4. preslika pravomoćnog rješenja o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja ujedno i zakonski nasljednici;
5. 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 drugoga identifikacijskog dokumenta zakonskog zastupnika odnosno skrbnika maloljetne osobe;
6. u slučaju da je Korisnik osiguranja osoba lišena poslovne sposobnosti, potrebno je dostaviti presliku osobne iskaznice ili drugoga identifikacijskog dokumenta skrbnika te presliku pravomoćnog rješenja Centra za socijalnu skrb o stavljanju korisnika pod skrbništvo i imenovanju podnositelja prijave skrbnikom korisnika;

4) dokumentacija za slučaj trajne potpune nesposobnosti za rad:

1. potvrda HZMO (Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje) o utvrđenom trajnom gubitku sposobnosti za rad (općoj nesposobnost za rad) Osiguranika (izvornik ili ovjeren preslika),
 2. preslika liječničkog kartona,
 3. preslika zapisnika o očevidu (primjerice MUP-a, ODO-a, ŽDO-a, inspekcije zaštite na radu...),
 4. presliku nalaza i mišljenja o oštećenju organizma – tjelesnom oštećenju koje izrađuje Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.
 5. preslika nalaza analize krvi i urina na alkohol.
- (4) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužna je omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu, osobito nalaze liječnika, presliku zdravstvenog kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja osiguranika, pribavljene izjave od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o šteti, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti odštetnog zahtjeva, osigurateljeve obveze i njezina obujma.
- (5) Osiguranik ovlašćuje osiguravajuće društvo da obavi sve potrebne upite i

dobije sve potrebne podatke potrebne za obradu odštetnog zahtjeva. Osiguranik (ili njegov zastupnik) mora omogućiti osiguravajućem društvu sve potrebne upite i istrage koje će osiguravajuće društvo provoditi preko svojih ovlaštenih osoba.

- (6) Osiguratelj može o svom trošku zatražiti Osiguranika da obavi liječnički pregled kod liječnika cenzora ili liječničkih komisija Osiguratelja da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatom osigurarine, a Osiguranik je dužan odazvati se pozivu osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda.
- (7) Nepravovremeno obavještanje, nedostavljanje dokumentacije ili izostanak suradnje, što posebno uključuje, ali nije ograničeno na stavke (3), (4) i (5) ovog članka, koje dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti odštetnog zahtjeva, postojanja obveze Osiguratelja ili njenog obujma mogu biti uzrok za osporavanje ili umanjenje iznosa osigurarine.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 24.

- (1) Uz opća isključenja prema članku 12. ovih uvjeta vrijede i sljedeća isključenja:
1. ako se Osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti, bez opravdanog razloga, ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ne pridržava se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja, pa zbog toga za vrijeme trajanja osiguranja nastupi smrt ili trajna potpuna nesposobnost za rad,
 2. ako je Osiguranik na dan kada je nastupila smrt imao navršenih 75 (nakon isteka dana nastupa 75. godine života) ili više godina života, osim „Dopunskog paketa“.
 3. ako je Osiguranik na dan kada je nastupio slučaj smrti u „Dopunskom paketu“ ili kada je nastupila trajna potpuna nesposobnost za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja, imao navršenih 65 ili više godina života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života).

POSEBNE ODREDBE ZA GRUPNO OSIGURANJE ŽIVOTA KORISNIKA STAMBENIH, HIPOTEKARNIH I GOTOVINSKIH KREDITA OD RIZIKA NASTUPA PRIVREMENE POTPUNE NESPOSOBNOSTI ZA RAD (BOLOVANJA)

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA PRISTUP U OSIGURANJE

Članak 25.

- (1) Sa svrhom osigurateljnog pokrivača od rizika privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) može pristupiti osoba koja u trenutku potpisa Pristupnice ispunjava, osim uvjeta navedenih u članku 4. Uvjeta i sljedeći poseban uvjet: da ima najmanje 18 godina i najviše 65 godina života, ne uključujući i dan nastupa 65. godine života.

OSIGURANI SLUČAJ I OSIGURANI IZNOS

Članak 26.

- (1) U smislu ovih posebnih odredbi osiguranim slučajem smatra se Osiguranikovo bolovanje uzrokovano nesretnim slučajem ili bolešću, a koje traje duže od 42 neprekidna dana, uz uvjet da je Osiguranik za to vrijeme prijavljen u tom svojstvu kod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te da je od prvog dana privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), kao i tijekom nastupa i trajanja osiguranog slučaja u radnom odnosu, zaposlen kod poslodavca u javnom ili privatnom sektoru te da u trenutku nastanka osiguranog slučaja nije stariji od 65 godina, ne uključujući i dan nastupa 65. godine života.
- (2) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se 43. dan od datuma kada je osiguranikov izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika. Korisnik osiguranja ostvarivat će pravo na isplatu osiguranog iznosa koji odgovara mjesečnom osiguranom iznosu utvrđenom na Pristupnici samo za svakih uzastopnih punih 30 dana privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), a maksimalno do 6 mjesečnih osiguranih iznosa, koji je primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja, po jednom osiguranom slučaju, s time da osiguranje pokriva najviše 4 osigurana slučaja privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) za cijelo osigurateljno razdoblje. Jednim osiguranim slučajem smatra bolovanje duže od 42 dana bez obzira na promjenu šifre bolovanja
- (3) Osiguranim slučajem neće se smatrati bolovanje uzrokovano nesretnim slučajem ili bolešću nastalim, odnosno započetim, izvan vremena trajanja



osiguranja.

- (4) 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 bolovanja osiguranika. U smislu ovih uvjeta nastup bolovanja ne može se utvrditi prije nego što je Osiguranikov izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak bolovanja Osiguranika.
- (5) Osiguranik koji je iscrpio pravo na isplatu osiguranog iznosa po jednom osiguranom slučaju, može ostvariti pravo na isplatu osiguranog iznosa po drugom osiguranom slučaju pod uvjetom da su od dana završetka prvog osiguranog slučaja pa do dana početka drugog osiguranog slučaja protekla najmanje 102 dana. Prekid između dviju privremenih potpunih nesposobnosti za rad kraći od 7 dana smatra se istim osiguranim slučajem.
- (6) Za postojanje obveze Osiguratelja, Osiguranik je dužan dokazati da je prvog dana bolesti koja je uzrokovala bolovanje (na dan nesretnog slučaja), bio u radnom odnosu (zaposlenik/radnik u privatnom ili javnom sektoru ili samozaposlena osoba). Osobe s navršениh 65 godina života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života) i starije nisu pokrivenе osiguranjem po ovim Posebnim odredbama.

VRIJEME POKRIĆA I ISPLATA OSIGURNINE **Članak 27.**

- (1) Ovim osigurateljnim pokrićem Osiguratelj se obvezuje Korisniku isplatiti osigurani iznos u slučaju bolesti ili nezgode Osiguranika za vrijeme trajanja osiguranja, čija je posljedica privremena potpuna spriječenost za rad (bolovanje), koji je jednak osiguranom iznosu utvrđenom na Pristupnici primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja prema posebnim odredbama za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) i to za vrijeme trajanja privremene potpune spriječenosti za rad.
- (2) Za osiguranje privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) ugovara se razdoblje počeka (karence) u trajanju od 30 dana računajući od dana početka osiguranja, za vrijeme kojeg Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos ako je trajanje privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) započelo u prvih 30 dana nakon početka osiguranja (za vrijeme trajanja razdoblja počeka), pa ni onda kada je nakon isteka razdoblja počeka privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) bilo duže od 42 dana.
- (3) Spomenutih 42 dana teče i ako je kredit u moratoriju ili početku.
- (4) Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos na način da Korisniku osiguranja isplati iznos koji odgovara mjesečnom osiguranom iznosu utvrđenom na Pristupnici, koji je primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja za jedan osigurani slučaj, za svakih uzastopnih punih 30 dana bolovanja, s time da prvi iznos dospijeva po proteku prvih 30 dana po nastupu osiguranog slučaja, do najviše 4 osigurana slučaja bolovanja za cijelo osigurateljno razdoblje.
- (5) Mjesečni osigurani iznos smatra se iznos koji je utvrđen na Pristupnici.
- (6) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju bolovanja ispunjena je u cijelosti u svim slijedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
 1. danom kada Osiguranik s medicinskog stajališta prestane biti potpuno nesposoban za rad, čak i ako postane samo djelomično sposoban, što nesporno utvrđuje izabrani liječnik medicine osiguranika,
 2. danom početka nezaposlenosti Osiguranika,
 3. isplatom naknade 6 mjesečnih osiguranih iznosa utvrđenih na Pristupnici za jedan osigurani slučaj, s time da osiguranje pokriva najviše 4 osigurana slučaja privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja) za cijelo osigurateljno razdoblje.
 4. bilo kojem od slučajeva navedenih pod točkama 1. – 3. stavka (7) ovog članka.
- (7) Osiguranje prestaje u svakom od slijedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
 1. danom smrti Osiguranika,
 2. danom nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad uslijed posljedica nesretnog slučaja osiguranika,
 3. kada Osiguranik navrš 65 godina života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života), danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE **Članak 28.**

- (1) Osiguranik koji pretrpi nesretni slučaj ili se razboli dužan je bez odlaganja

prijaviti se liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja.

- (2) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su nastupanje osiguranog slučaja bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu za prijavu štete osiguratelja. Prijava se može pronaći na <https://www.groupama.hr/stete/prijava-stete/905> i u poslovnim prostorijama osiguratelja.

Adrese za slanje pošte:

Elektronska pošta: stete@groupama.hr ili pismom na:

Groupama osiguranje d. d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb

Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obujam.

- (3) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
 1. osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument Osiguranika (preslika),
 2. Pristupnica (preslika) ili Izjavu o neposjedovanju Pristupnice,
 3. potvrdu o statusu otplate kredita, u slučaju da je kredit aktivan,
 4. liječničku potvrdu o bolovanju u naznačenom šifrom bolesti (izvornik ili preslika),
 5. izvješće o privremenoj nesposobnosti za rad za svaki mjesec za koji se traži osigurani iznos,
 6. potvrdu o radnom odnosu Osiguranika u trenutku nastupa osiguranog slučaja,
 7. ispis elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO-a o zaposlenju Osiguranika,
 8. medicinsku dokumentaciju vezanu uz liječenje (preslika).
- (4) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu osobito nalaze liječnika, presliku zdravstvenog kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja Osiguranika, pribavljene izjave od liječnika ili drugih osoba koje imaju relevantna saznanja o šteti, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s Osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti odštetnog zahtjeva, osigurateljeve obveze i njezina opsega.
- (5) Liječničku potvrdu iz stavka (3) pod točkom 4. ovog članka Osiguranik, odnosno fizička osoba koja ima pravni interes, je dužan Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom ili elektronskom poštom, na za to predviđenu adresu Osiguratelja, svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno fizička osoba koja ima pravni interes, je dužan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec bolovanja.
- (6) Ukoliko obveza iz stavka (5) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zatezanih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja neće teretiti osiguratelja.
- (7) Osiguratelj će početi isplaćivati ugovorenu naknadu odmah, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana, nakon isteka rokova iz članka 26. ovih uvjeta, ili će u istom roku obavijestiti Osiguranika da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentirani i utemeljeni odštetni zahtjev.

POSEBNA ISKLJUČENJA **Članak 29.**

- (1) Uz opća isključenja prema članku 12. ovih uvjeta isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako je bolovanje posljedica:
 1. u vezi s obrazovanjem s posebnim potrebama i logopedijom,
 2. medicinski neopravdanih intervencija koje je Osiguranik pokrenuo, fizioterapije, dijete, te liječenja u toplicama, rehabilitacije i naknadne njege,
 3. detoksikacije, terapije spavanjem, gerijatrijskog ili gerontološkog liječenja,
 4. Osiguranikovog namjernog sprječavanja ozdravljenja ili na bilo koji način zlorabljenja prava na korištenje bolovanja.
- (2) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja za bolovanje:
 1. koja nije posljedica zdravstvenog stanja samog Osiguranika,
 2. mirovanjem zbog reume, išijasa i sličnih stanja, osim ako je takva dijagnoza ustanovljena prvi put za vrijeme trajanja osiguranja,
 3. Osiguranika koji obavlja vojnu ili civilnu službu kao ročni obveznik,
 4. ako Osiguranik prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja koji je uzrokovao privremenu potpunu nesposobnost za rad nije bio u radnom odnosu ili samozaposlena osoba,
 5. 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.

POSEBNE ODREDBE ZA GRUPNO OSIGURANJE ŽIVOTA KORISNIKA STAMBENIH, HIPOTEKARNIH I GOTOVINSKIH KREDITA OD RIZIKA NASTUPA NEZAPOSLENOSTI

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA PRISTUP U OSIGURANJE
Članak 30.

- (1) Sa svrhom osigurateljnog pokrivanja od rizika nezaposlenosti može pristupiti osoba koja u trenutku potpisa Pristupnice ispunjava, osim uvjeta navedenih u članku 4. i sljedeći posebni uvjet: da ima najmanje 18 godina i najviše 65 godina života, ne uključujući i dan nastupa 65. godine života.

OSIGURANI SLUČAJ I OSIGURANI IZNOS
Članak 31.

- (1) Ovo pokriva osigurava samo one Osiguranike koji u trenutku nastanka osiguranog slučaja imaju status radnika u javnom ili privatnom sektoru. Pokriće postoji samo u slučaju ako je Osiguranik bio osiguran najmanje 90 dana (vrijeme početka) prije primitka otkaza ugovora o radu - u protivnom, prema ovim uvjetima nema osiguranja za slučaj nezaposlenosti.
- (2) Ovim pokrivenim Osiguratelj se obvezuje isplatiti Korisniku osigurani iznos u visini mjesečnih osiguranih iznosa utvrđenih na Pristupnici koji je primjenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja prema posebnim odredbama za grupno osiguranje života korisnika stambenih, hipotekarnih i gotovinskih kredita od rizika nastupa nezaposlenosti za vrijeme trajanja osiguranja.
- (3) U smislu ovih posebnih odredbi, jednim osiguranim slučajem smatra se neprekidna nezaposlenost koja traje duže od 60 dana, uz sljedeće uvjete:
- da je Osiguranik evidentiran kao nezaposlen pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje duže od 60 dana i raspoloživ je za rad te da:
 - nije zaposlen prema posebnim propisima,
 - ne ispunjava uvjete za prijevremenu ili punu starosnu mirovnu.
- (4) Da je do nezaposlenosti došlo bez krivnje Osiguranika. U smislu ovih uvjeta, nezaposlenošću bez krivnje Osiguranika, smatra se nezaposlenost koja je posljedica:
- poslovno uvjetovanog otkaza ugovora o radu temeljem odluke poslodavca o otkazu ugovora o radu Osiguraniku u slučaju prestanka potreba za obavljanjem određenog posla zbog gospodarskih, tehnoloških ili organizacijskih razloga,
 - otkaza ugovora o radu od strane stečajnog upravitelja u stečajnom postupku,
 - da je Osiguranik u trenutku nastupa nezaposlenosti bio u radnom odnosu u privatnom ili javnom sektoru.
- (5) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se neprekidna nezaposlenost koja traje duže od 60 dana od datuma od kojega je osiguranik registriran kao nezaposlena osoba u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, kao posljedica osiguranog rizika.
- (6) Osobe s navršenih 65 godina života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života) nisu pokrivena osiguranjem za osigurani slučaj nezaposlenosti.
- (7) Osiguranik kojem je naknadena šteta po jednom osiguranom slučaju nezaposlenosti, može ponovno ostvariti pravo na naknadu štete u slučaju nezaposlenosti pod uvjetom da je od dana završetka jednog osiguranog slučaja pa do dana početka slijedećeg osiguranog slučaja u međuvremenu bio u kontinuiranom radnom odnosu najmanje 12 mjeseci, pri čemu se prekid radnog odnosa u trajanju kraćem od 2 tjedna neće smatrati prekidom kontinuiteta u smislu odredbe ove točke a za koje vrijeme je dužan plaćati ugovorenu premiju.

VRIJEME POKRIĆA I ISPLATA OSIGURNINE
Članak 32.

- (1) Za osiguranje nastupa nezaposlenosti ugovara se razdoblje počeka (karence) u trajanju od 90 dana računajući od dana početka osiguranja, za vrijeme koje Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos. Ako je pisana zakonska obavijest o prestanku radnog odnosa Osiguraniku podnesena ili mu je radni odnos prestao tijekom ovog razdoblja početka, prema ovim uvjetima smatra se da osigurani slučaj ne postoji.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos ako je nezaposlenost započela u prvih 90 dana nakon početka osiguranja (za vrijeme trajanja razdoblja početka), pa ni onda kada je nakon isteka razdoblja početka nezaposlenost trajala duže od 60 dana.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se neprekidna nezaposlenost koja traje duže od 60 dana od datuma od kojega je osiguranik registriran kao

nezaposlena osoba u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (dalje u tekstu: HZZ), kao posljedica osiguranog rizika.

Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos na način da Korisniku osiguranja isplati iznos koji odgovara mjesečnom osiguranom iznosu utvrđenom na Pristupnici, koji je primijenjiv na datum nastanka osiguranog slučaja za jedan osigurani slučaj, za svakih uzastopnih punih 30 dana nezaposlenosti, s time da prvi iznos dospijeva po proteku prvih 30 dana po nastupu osiguranog slučaja, do najviše 4 osigurana slučaja nezaposlenosti za cijelo osigurateljno razdoblje.

Spomenutih 60 dana teče i ako je kredit u moratoriju ili početku.

- (4) Mjesečnim osiguranim iznosom smatra se iznos kako je utvrđeno u Pristupnici.
- (5) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim slijedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- danom kada Osiguranik izgubi status nezaposlene osobe u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje,
 - isplatom naknade 6 mjesečnih osiguranih iznosa utvrđenih na Pristupnici za jedan osigurani slučaj rizika nezaposlenosti, s time da osiguranje pokriva najviše 4 osigurana slučaja nezaposlenosti za cijelo osigurateljno razdoblje.
 - bilo kojom od slučajeva navedenih pod točkama 1. – 4. stavka (6) ovog članka.
- (6) Osiguranje po ovim uvjetima prestaje u svakom od slijedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- danom smrti Osiguranika,
 - danom nastupa trajne potpune nesposobnosti za rad Osiguranika,
 - kada Osiguranik navršši 65 godina života (ne uključujući dan nastupa 65. godine života),
 - danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE
Članak 33.

- (1) Osiguranik kojem poslodavac uruči otkaz u smislu ovih uvjeta, 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 Hrvatski zavod za zapošljavanje.
- (2) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su nastupanje osiguranog rizika bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu za prijavu štete osiguratelja. Prijava se može pronaći na <https://www.groupama.hr/stete/prijava-stete/905> i u prostorijama osiguratelja.

Adrese za slanje pošte: Elektronska pošta: stete@groupama.hr ili pismom na:

Groupama osiguranje d. d., Ulica grada Vukovara 284, Zagreb
Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin opseg.

- (3) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- osobnu iskaznicu Osiguranika (preslika),
 - Pristupnica (preslika) ili Izjavu o neposjedovanju Pristupnice,
 - potvrdu o statusu otplate kredita, u slučaju da je kredit aktivan,
 - ugovor o radu, važeći u trenutku otkaza (preslika),
 - dokaz o prestanku radnog odnosa (rješenje poslodavca o otkazu) u preslici,
 - potvrdu ili ispis Elektroničkog zapisa iz evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o zaposlenju osiguranika (preslika),
 - potvrdu Hrvatskog zavoda za zapošljavanje da je Osiguranik prijavljen kao nezaposlena osoba te da se kao takav vodi u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji.
- (4) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su omogućiti Osiguratelju uvid u svu relevantnu dokumentaciju koja se nalazi u njihovom posjedu, pribavljanje izjava od osoba koje imaju relevantna saznanja o šteti, a dostupne su Osiguraniku, odnosno osobi koja ima pravni interes te i na drugi odgovarajući način surađivati s osigurateljem u utvrđivanju osnovanosti odštetnog zahtjeva, Osigurateljeve obveze i njezina opsega.
- (5) Potvrdu Hrvatskog zavoda za zapošljavanje iz stavka (3) pod točkom 7. ovog članka Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužna Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom ili elektronskom poštom, na za to predviđenu adresu Osiguratelja, svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužna dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za



protekli mjesec nezaposlenosti.

- (6) Ukoliko obveza iz stavka (5) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zateznih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja ni u kom slučaju neće biti na teret osiguratelja.
- (7) Osiguratelj će početi isplaćivati ugovorenu naknadu odmah, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana, nakon isteka rokova iz članka 32. stavka (1) - (3) ovih uvjeta, ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentirani i utemeljeni odštetni zahtjev.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 34.

- (1) Uz opća isključenja prema članku 12. ovih uvjeta isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja u sljedećim slučajevima:
 1. ako je prije, odnosno do dana sklapanja ugovora o osiguranju već izrečen otkaz ili pokrenut sudski postupak u svezi prestanka radnog odnosa, ili je postojala nezaposlenost,
 2. ako je radni odnos osiguranika prestao izvanrednim otkazom ugovora o radu ili otkazom uvjetovanim skrivljenim ponašanjem radnika/Osiguranika,
 3. promjenom radnog statusa radi izdržavanja kazne zatvora te počinjenja kaznenog djela utvrđenog pravomoćnom presudom,
 4. Osiguranim slučajem neće se smatrati nezaposlenost koja je nastupila izvan osigurateljnog razdoblja
 5. Osiguranik na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje nije stekao pravo na novčanu naknadu iz osiguranja za slučaj nezaposlenosti ili mu je to pravo prestalo zbog povrede ispunjavanja obveza iz važećeg zakonodavstva,
 6. prestanak radnog odnosa ako je poslodavac prestao s radom ali postoji pravni sljednik,
 7. da Osiguraniku prestane radni odnos ako je to poslodavac već pisanim putem obavijestio ili najavio prije početka osiguranja,
 8. ako poslodavac istodobno s raskidom ugovora o radu ponudio novi ugovor o radu za primjeren rad ali ga osiguranik nije prihvatio te mu je otkazan ugovor o radu iz poslovnih razloga,
 9. ako ugovor o radu bude prekinut uzrokom koji je u sukobu s člancima 113., 115., 116. Zakona o radu, a osiguranik nije tražio arbitražu odluke ili sudsku zaštitu.

U primjeni od 01. travnja 2024.