UVJETI **OSIGURANJA ŽIVOTA KORISNIKA GOTOVINSKOG KREDITA ADDIKO BANKE**

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

1) Uvjetima osiguranja života korisnika gotovinskog kredita Addiko banke UOGKA 2/2026 (u daljnjem tekstu: Uvjeti) uređuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja koji nastaju u vezi osiguranja otplate gotovinskog kredita.
2) Ovi Uvjeti sastavni su dio ugovora o osiguranju života korisnika gotovinskog kredita.

POJMOVI

Članak 2.

Pojmovi koji se koriste u ovim Uvjetima imaju slijedeće značenje:

1) **Osiguratelj:** UNIQA osiguranje d.d., OIB: 75665455333, Planinska 13 A, Zagreb.
2) **Ugovaratelj osiguranja:** fizička osoba, koja je ujedno i osiguranik, koji je s osiguratelјem sklopio ugovor o osiguranju i uplatio premiju osiguranja.
3) **Osiguranik:** fizička osoba na čiji život se odnosi osiguranje;, korisnik gotovinskog kredita koji je osnovni dužnik sukladno ugovoru o gotovinskom kreditu sklopljenim s korisnikom osiguranja.
4) **Dužnik:** fizička osoba, korisnik kredita koji je s korisnikom osiguranja sklopio ugovor o gotovinskom kreditu.
5) **Rezident** – fizička osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili koja u Republici Hrvatskoj boravi na osnovi važeće dozvole boravka u trajanju najmanje 183 dana, osim diplomatskih i konzularnih predstavnika stranih zemalja te članova njihovih obitelji.
6) **Korisnik osiguranja:** osoba u čiju korist se ugovor o osiguranju ugovara i kojoj se isplaćuje osigurani iznos; korisnik osiguranja u smislu ovih Uvjeta je kreditna institucija s kojom je ugovaratelj osiguranja sklopio ugovor o gotovinskom kreditu na koji se osiguranje odnosi i u čiju se korist isplaćuje ugovoreni osigurani iznos. U slučaju prijevremene konačne otplate gotovinskog kredita, korisnik osiguranja postaje ugovaratelj osiguranja, odnosno u slučaju smrti ugovaratelja osiguranja njegovi zakonski nasljednici.
7) **Ugovor o osiguranju:** dvostrani pravni posao kojim se ugovaratelj osiguranja obvezuje platiti premiju osiguranja, a osiguratelj preuzima obvezu isplate osiguranog iznosa korisniku osiguranja u slučaju nastanka osiguranog slučaja. Ugovor o osiguranju čine potpisana polica osiguranja i pripadajući uvjeti osiguranja, te sve klauzule koje su navedene na polici kao i svi pisani dodaci polici osiguranja.
8) **Polica osiguranja:** isprava koju izdaje osiguratelj kao pisani dokaz o sklopljenom ugovoru o osiguranju.
9) **Premija osiguranja:** novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti po ugovoru o osiguranju.
10) **Osigurani iznos:** novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi.
11) **Mjesečna naknada:** u smislu ovih Uvjeta, mjesečnom naknadom smatra se ugovoreni anuitet odnosno rata gotovinskog kredita.
12) **Osigurani slučaj:** događaj prouzročen osiguranim rizikom. Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem (osigurani rizik) mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.
13) **Paket osiguranja:** je jedan ili više osiguranih rizika za koje osiguratelj daje pokriće. Ugovaratelj osiguranja izabire opseg pokrića osiguranjeljne zaštite izborom paketa osiguranja prilikom ugovaranja osiguranja.
14) **Osigurnina:** novčani iznos koji isplaćuje osiguratelj kad nastupi osigurani slučaj.
15) **Smrt:** smrt osiguranika uslijed nezgode ili bolesti.
16) **Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode):** je trajni potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa ili njihove funkcije, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja sukladno Tablici za utvrđivanje postotka trajne invalidnosti koja je sastavni dio ugovora o osiguranju.
17) **Nezgoda:** iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji mehanički ili kemijski djeluje izravno na njegovo tijelo, izazivajući ozlijede ili smrt.
18) **Bolest:** poremećaj određene funkcije organizma osiguranika sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima koji zahtijevaju liječničku pomoć.
19) **Privremena nesposobnost za rad (bolovanje):** odsutnost s rada zbog medicinski ustanovljene bolesti osiguranika ili ozljede koja je posljedica nezgode osiguranika, tijekom kojeg razdoblja nesposobnosti za rad osiguranik prima naknadu plaće sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.
20) **Nezaposlenost:** nezaposlenost osiguranika evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje proizašla iz jednostranog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme od strane poslodavca, do koje je došlo bez krivnje osiguranika i neovisno o njegovoj volji.
21) **Samozaposlena osoba:** fizička osoba koja samostalno, u svoje ime i za svoj račun obavlja registriranu gospodarsku, poljoprivrednu, obrtničku ili profesionalnu djelatnost, iz koje ostvaruje dohodak ili dobit, te snosi poslovni rizik, neovisno o tome zapošljava li druge osobe.

    Samozaposlenom osobom, u smislu ovih Uvjeta, osobito se smatra:

    a) obrtnik – fizička osoba koja u svoje ime i za svoj račun obavlja djelatnost sukladno propisima o obrtu,
    b) osoba koja obavlja slobodno zanimanje – fizička osoba koja samostalno obavlja profesionalnu djelatnost temeljem posebnih propisa,
    c) poljoprivrednik – nositelj gospodarstva – fizička osoba upisana kao nositelj poljoprivrednog gospodarstva,
    d) poljoprivrednik – član gospodarstva – fizička osoba koja, sukladno važećim propisima, ostvaruje dohodak od samostalne poljoprivredne djelatnosti.
22) **Korisnik mirovine (umirovljenik):** je fizička osoba kojoj je prema rješenju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje ili druge ovlaštene inozemne institucije rješenjem priznato pravo na mirovinu.
23) **Razdoblje čekanja:** pod razdobljem čekanja podrazumijeva se razdoblje u kojem osiguratelj nije u obvezi na isplatu osigurnine, odnosno naknade iz osiguranja.

24) **Sredstva daljinske komunikacije:** jesu sva sredstva koja se bez istodobne fizičke prisutnosti trgovca i potrošača mogu koristiti za sklapanje ugovora na daljinu, kao što su adresirani i neadresirani tiskani materijal, univerzalna pisma i dopisnice, tiskane promidžbene poruke s narudžbenicom, katalozi, telefoni s ljudskim posredovanjem i bez njega, radio, videofon, videotekst, telefaks, televizija, internet i elektronička pošta.

25) **Ugovor na daljinu**: je ugovor sklopljen između trgovca i potrošača u okviru organiziranog sustava prodaje ili pružanja usluge bez istodobne fizičke prisutnosti trgovca i potrošača na jednome mjestu pri čemu se do trenutka sklapanja ugovora te za sklapanje ugovora isključivo koristi jedno ili više sredstava daljinske komunikacije.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA OSIGURANJE

Članak 3.

1) Osiguranik može biti samo fizička osoba koja u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju odnosno potpisa police osiguranja ispunjava navedene uvjete:
   a. da je osnovni dužnik (korisnik kredita) po ugovoru o kreditu sklopljenim s korisnikom osiguranja;
   b. da ima status rezidenta u Republici Hrvatskoj;
   c. da ima najmanje 18 (osamnaest) i nije stariji od 60 (šezdeset) godina života, u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju s pokrićem privremene nesposobnosti za rad (bolovanje) i nezaposlenosti, a ako se sklapa ugovor o osiguranju s pokrićem za slučaj smrti i trajne invalidnosti veće od 50% uzrokovanog nezgodom, da u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju ne bude stariji od 65 (šezdeset pet) godina života;
   d. da je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju s pokrićem za privremenu nesposobnost za rad (bolovanje) u radnom odnosu ili je samozaposlena osoba; odnosno da je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju s pokrićem za nezaposlenost u radnom odnosu na neodređeno vrijeme, a ako se sklapa ugovor o osiguranju s pokrićem za slučaj smrti i trajne invalidnosti veće od 50% uzrokovane nezgodom, osiguranik može biti i korisnik mirovine, samozaposlena osoba, te osoba koja nije u radnom odnosu;
   e. da ne boluje niti je prebolio/la jednu od sljedećih bolesti/stanja: srčani udar, moždani udar, ishemijska bolest srca (osim asimptomatskih), aneurizma aorte, disekcija aorte, kronično zatajenje bubrega ili potreba za dijalizom, epilepsija, multipla skleroza, dijabetes ovisan o inzulinu, ciroza jetre, KOPB - kronična opstruktivna plućna bolest, HIV pozitivna infekcija, teške vrste mentalnih bolesti (shizofrenija, psihoza ili srodni psihički poremećaji) niti je imao transplantaciju organa niti je u posljednjih 5 godina bolovao niti je prebolio neku od zloćudnih bolesti (rak);
2) Prilikom prihvata u osiguranje provodi se procjena zdravstvenog stanja osiguranika na osnovu izjave o zdravstvenom stanju koja je sastavni dio ugovorne dokumentacije. Prilikom prihvata u osiguranje osiguratelj neće uzimati u obzir niti koristiti podatke o dijagnozama onkoloških bolesti osiguranika ako je od završetka njihova liječenja proteklo 10 (deset) godina.
3) Godine starosti računaju se na pune godine. Starost osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.
4) Potpisom police osiguranja osiguranik izričito potvrđuje da ispunjava sve uvjete navedene u ovom članku, stavak 1) te potvrđuje izjavu o zdravstvenom stanju navedenu u ovom članku st. 2. ovih Uvjeta.
5) Ništetan je ugovor o osiguranju za osobe lišene poslovne sposobnosti u dijelu koji se odnosi na sklapanje bilo kakvih pravnih poslova, raspolaganja i upravljanja svom pokretnom i nepokretnom imovinom, kao i odlukama vezano uz zdravlje i zdravstvenu skrb te je osiguratelj dužan vratiti ugovaratelju osiguranja sve premije primljene po osnovi takvog ugovora.
6) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju osigurani slučaj koji bi inače bio pokriven osiguranjem već nastao ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti.

OBVEZA PRIJAVLJIVANJA ZNAČAJNIH OKOLNOSTI

Članak 4.

1) Ugovaratelj osiguranja dužan je prijaviti osiguratelju prilikom sklapanja ugovora sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
2) Ugovaratelj osiguranja dužan je tijekom trajanja osiguranja prijaviti sve okolnosti koje utječu na promjenu tijeka otplate kredita npr. prijevremena djelomična otplata kredita ili zatražen moratorij.
3) U slučaju prijevare otkrivene i dokazane u tijeku postupka utvrđivanja obveze osiguratelja kao i nakon isplate osiguranog iznosa, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan sve isplaćene iznose po ovom osiguranju odmah po pozivu vratiti osiguratelju zajedno sa zakonskom zateznom kamatom obračunatom od dana isplate. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan nadoknaditi osiguratelju i eventualne sudske te odvjetničke troškove koje je osiguratelj snosio u sudskom postupku protiv njega kao i sve troškove osiguratelja proizašle iz postupka utvrđivanja prijevare.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU, POLICA OSIGURANJA

Članak 5.

1) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja, ako se osiguranje ugovara u poslovnicama, odnosno naprednim elektroničkim potpisom ako se osiguranje ugovara putem internet stranice Addiko banke.
2) Fizička osoba koja ispunjava uvjete da bude osiguranikom te koja želi postati osiguranikom će sklapanjem ugovora o osiguranju potvrditi svoj pristanak da postane osiguranikom.
3) O sklopljenom ugovoru o osiguranju osiguratelj će bez odgode ugovaratelju osiguranja predati uredno sastavljenu policu osiguranja.
4) U polici moraju biti navedeni: ugovorne strane, osigurana osoba, odnosno osigurana stvar ili drugi predmet osiguranja, rizik obuhvaćen osiguranjem, trajanje osiguranja i vrijeme pokrića, iznos osiguranja ili da je osiguranje neograničeno, premija ili doprinos (ulog) i nadnevak izdavanja police, potpisi ugovornih strana, ime i prezime osobe na čiji se život odnosi osiguranje, nadnevak njezina rođenja ili rok o kojem ovisi nastanak prava na isplatu osiguranog iznosa. Dodatno, polica može sadržavati i druge podatke definirane od strane osiguratelja.
5) Osiguratelj je dužan upozoriti ugovaratelja osiguranja da su Uvjeti osiguranja sastavni dio ugovora i predati mu njihov tekst. Ispunjenje ove obveze mora biti navedeno na polici.
6) U slučaju neslaganja neke odredbe Uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredba police.
7) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.

PRAVO NA ODUSTANAK OD UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 6.

1) Od ovog ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja može, ne navodeći za to razloge, odustati u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti osiguratelja o sklapanju ugovora.
2) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen u okviru organiziranog sustava prodaje ili pružanja usluge sredstvom daljinske komunikacije, ugovaratelj osiguranja može, ne navodeći za to razloge, odustati u roku od 30 dana od dana sklapanja ugovora, putem funkcije za jednostrani odustanak dostupne na web stranici UNIQA osiguranja: Zahtjev za odustanak od ugovora o

osiguranju UNIQA, kao i na web stranici Addiko banke: Addiko gotovinski kredit dostupan klijentima svih banaka.

3) Smatra se da je od ugovora pravovremeno odustano ako je obavijest o odustanku upućena unutar roka iz st. 1) ovoga članka.
4) Ugovor je raskinut u trenutku kad je osiguratelj zaprimio obavijest o odustanku iz st. 2) ovoga članka.
5) Ugovaratelj osiguranja nema pravo na odustanak od ugovora ako je sklopljen ugovor o osiguranju na rok kraći od mjesec dana.
6) Ugovaratelj osiguranja ne odgovara za štetu koju je osiguratelj zbog odustanka od ugovora pretrpio te nije dužan platiti nikakvu kaznu ili naknadu za odustanak od ugovora. U slučaju ispunjenja uvjeta iz ovog članka, osiguratelj će vratiti puni iznos plaćene premije bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka zahtjeva za odustanak.
7) Iskoristi li ugovaratelj osiguranja svoje pravo na odustanak, ugovorne strane nisu dužne ispuniti svoje obveze iz ugovora te je ugovaratelj osiguranja dužan bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana jednostranog odustanka vratiti osiguratelju sve iznose što je primio temeljem ugovora o osiguranju.
8) U slučaju neostvarivanja prava na odustanak od ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja ima pravo na raskid ugovora prema odredbama iz čl. 7. i 15. ovih Uvjeta.

TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 7.

1) Ugovor o osiguranju života korisnika gotovinskog kredita može se sklopiti na rok do 10 (deset) godina, a trajanje osiguranja jednako je ugovorenom trajanju otplate kredita.
2) Obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata onog dana kada je sklopljen ugovor o osiguranju, uz uvjet da je do tog dana gotovinski kredit isplaćen te je sukladno Uvjetima osiguranja plaćena premija osiguranja. U suprotnome, obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata onog dana kada je gotovinski kredit isplaćen te je plaćena premija osiguranja, ovisno o tome što kasnije nastupi.
3) Ugovor o osiguranju i obveza osiguratelja prestaje istekom 24. sata dana:
   a) isteka ugovora o kreditu;
   b) nastupa smrti osiguranika ili kad je utvrđen trajni invaliditet osiguranika veći od 50% uzrokovan nezgodom;
   c) kada osiguranik navrši 65 (šezdesetpet) godina, kod ugovora o osiguranju s pokrićem za slučaj bolovanja ili nezaposlenosti, ali u kojem slučaju ne prestaje pokriće za slučaj smrti i trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanog nezgodom, ono vrijedi do isteka ugovorenog trajanja ugovora o osiguranju, a najkasnije do 75-te (sedamdesetpete) godine života osiguranika;
   d) odlaska osiguranika u mirovinu, kod ugovora o osiguranju s pokrićem privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti osiguranika, ali u kojem slučaju ne prestaje pokriće za slučaj smrti ili trajnog invaliditeta osiguranika većeg od 50% uzrokovanog nezgodom, ono vrijedi do isteka ugovorenog trajanja ugovora o osiguranju, a najkasnije do 75- te (sedamdesetpete) godine života osiguranika;
   e) s kojim se raskida ugovor o osiguranju ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja pranja novca i financiranja terorizma ili primjene propisa o mjerama ograničenja sukladno članku 22. ovih Uvjeta;
   f) prijevremenog raskida ugovora o osiguranju;
   g) isplatom osiguranog iznosa u slučaju nastupa smrti osiguranika ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanog nezgodom.
4) Ugovor o osiguranju moguće je raskinuti prije isteka ugovorenog razdoblja osiguranja, podnošenjem pisanog zahtjeva osiguratelju. Učinak raskida u takvom slučaju nastupa istekom 24. sata dana kada je osiguratelj primio pisani zahtjev ugovaratelja osiguranja za raskid ugovora.
5) U slučaju prijevremene konačne otplate kredita osiguranje se nastavlja do isteka osiguranja, sukladno posljednjem važećem planu otplate kredita prije prijevremene konačne otplate, a korisnik naknade uslijed nastupa osiguranog slučaja postaje ugovaratelj, odnosno njegovi zakonski nasljednici.

OVLASTI OSIGURATELJA

Članak 8.

1) U svrhu sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju, sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka - Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ („GDPR"), osiguratelj prikuplja, obrađuje i koristi osobne podatke ugovaratelja odnosno osiguranika, uključivši osobne podatke koji se odnose na zdravstveno stanje osiguranika te podatke u vezi ugovora o kreditu na koji se odnosi osiguranje.
2) Sklapanjem ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik izričito upućuje osiguratelja da osigurani iznos iz ugovora o osiguranju isplati korisniku osiguranja na račun kredita po ugovoru o kreditu na koji se odnosi osiguranje s ciljem smanjenja kreditnog zaduženja osiguranika ili potpune isplate duga.
3) Sklapanjem ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ovlašćuje osiguratelja:
   a) da osiguranikov liječnik može, na zahtjev osiguratelja i isključivo radi procjene osigurateljnog rizika u vezi s ovim ugovorom o osiguranju, dostaviti osiguratelju samo nužne podatke o osiguranikovom zdravstvenom stanju. Ovlaštenje se odnosi samo na ovaj ugovorni odnos te ne vrijedi za druge svrhe ili buduće postupke. Liječnika time osiguranik oslobađa obveze čuvanja liječničke tajne u navedenom opsegu i svrsi.
   b) da od osiguranikovog tekućeg i svih prethodnih poslodavaca kao i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje pribavi dokumentaciju ili informacije potrebne osiguratelju za donošenje odluke o prihvatu osiguranika u osiguranje, odnosno potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s utvrđivanjem obveze osiguratelja;
   c) da od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe traži naknadna objašnjenja, dokumentaciju i dokaze potrebne za donošenje odluke o prihvatu osiguranika u osiguranje, odnosno potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s utvrđivanjem obveze osiguratelja.
4) Sklapanjem ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ujedno upućuje sve osobe ili tijela od kojih osiguratelj zatraži dokumentaciju i informacije koje se na osiguranika odnose, kako je navedeno u stavku (3) ovog članka, da mu ih pruže po predočenju preslike police osiguranja.
5) Sva ovlaštenja i upute koje je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dao sklapanjem ugovora o osiguranju su neopoziva za čitavo vrijeme trajanja osiguranja.
6) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan pružiti osiguratelju sve potrebne informacije i dokumentaciju za potrebe sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju te za potrebe ispunjenja ovlaštenja iz ovog članka.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 9.

1) Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti premiju osiguranja osiguratelju temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju.
2) Premija osiguranja dospijeva odmah, te se plaća prilikom sklapanja ugovora za cjelokupno ugovoreno trajanje osiguranja što je uvjet za početak obveze osiguratelja.
3) Iznos premije osiguranja i njeno dospijeće navedeno je na polici osiguranja.
4) Troškovi platnog prometa idu na teret uplatitelja (ugovaratelja osiguranja ili druge osobe koja je izvršila plaćanje).
5) Osiguratelj nema pravo tražiti plaćanje premije sudskim putem.

OPSEG POKRIĆA OSIGURANJA

Članak 10.

1) Moguće je ugovoriti osiguranje života korisnika gotovinskog kredita prema jednom od niže navedenih paketa osiguranja:

   PAKET A - osiguranje plaćanja preostalog iznosa gotovinskog kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanog nezgodom,

   ili

   PAKET A+ - osiguranje plaćanja preostalog iznosa gotovinskog kredita u slučaju smrti za kredite iznad 20.000,00 EUR,

   ili

   ***PAKET B** - osiguranje plaćanja preostalog iznosa gotovinskog kredita za slučaj smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanog nezgodom, te za slučaj privremene nesposobnost za rad (bolovanje),

   ili

   PAKET C - osiguranje plaćanja preostalog iznosa gotovinskog kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanog nezgodom, te za slučaj privremene nesposobnost za rad (bolovanja) i nezaposlenosti.

   * Paket B moguće je ugovoriti u poslovnicama te putem internet stranice Addiko banke.

2) Na polici osiguranja navedeno je koji su rizici osigurani prema izabranom paketu osiguranja, te visina osiguranog iznosa.

OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 11.

1) Osiguratelj je u obvezi korisniku osiguranja isplatiti osigurninu ako za vrijeme trajanja osiguranja nastane osigurani slučaj prouzročen nekim od osiguranih rizika: smrt, trajni invaliditet osiguranika veći od 50% uzrokovan nezgodom, privremena nesposobnost za rad (bolovanje), nezaposlenost osiguranika.
2) Osiguranje života korisnika gotovinskog kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta osiguranika većeg od 50% uzrokovanog nezgodom:
   a) Nastup osiguranog slučaja smatra se stvarni datum smrti osiguranika, odnosno datum kada je liječnik cenzor osiguratelja nakon završenog liječenja osiguranika sukladno Tablici za utvrđivanje postotka trajne invalidnosti, utvrdio trajni invaliditet osiguranika veći od 50% uzrokovan nezgodom.
   b) Po nastupu osiguranog slučaja osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos korisniku osiguranja u visini 100 % (sto posto) nedospjele glavnice kredita utvrđene na datum nastupa osiguranog slučaja, sukladno važećem planu otplate gotovinskog kredita, ali maksimalno do 60.000,00 (šezdesettisuća) EUR.
   c) Osiguratelj će isplatiti korisniku osiguranja i troškove kamata i vođenja gotovinskog kredita ukoliko isti nastanu u razdoblju od najduže 90 (devedeset) dana i nakon smrti osiguranika.
   d) Osiguratelj ne naknađuje neotplaćene iznose dugovanja po gotovinskom kreditu čije je dospijeće prethodilo trenutku nastupa smrti ili danu utvrđivanja trajnog invaliditeta većeg od 50%. U slučaju nastupa osiguranog slučaja na dan koji se poklapa s danom dospijeća mjesečne naknade kredita smatrat će se da ta mjesečna naknada nije dospjela.
   e) Ako smrt ili trajni invaliditet osiguranika veći od 50% uzrokovan nezgodom nastupi za vrijeme trajanja osiguranja, a nakon prijevremene konačne otplate gotovinskog kredita osiguratelj će isplatiti zakonskim nasljednicima osiguranika osigurani iznos u visini dugovanja po gotovinskom kreditu koje bi preostalo u trenutku nastupa smrti ili utvrđivanja trajnog invaliditeta prema posljednjem planu otplate gotovinskog kredita da isti nije prijevremeno konačno otplaćen.
   f) Isplatom osiguranog iznosa u slučaju nastupa trajnog invaliditeta osiguranika većeg od 50% uzrokovanog nezgodom osiguranje prestaje, te nema više obveze osiguratelja na isplatu osiguranog iznosa, niti u slučaju da kasnije nastupi smrt osiguranika kao posljedica iste nezgode.
   g) Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos odmah, odnosno najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana kad je zaprimio dokumentiranu i utemeljenu prijavu nastupa osiguranog slučaja. Ako je za utvrđivanje obveze osiguratelja ili visine iznosa za isplatu potrebno izvjesno vrijeme, rok za isplatu počinje teći od kada je utvrđena obveza osiguratelja i njezin obujam.
3) Osiguranje otplate gotovinskog kredita za slučaj privremene nesposobnosti za rad osiguranika:
   a) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja u pravilu se smatra datum kada je osiguranikov izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak bolovanja osiguranika, ali osiguratelj zadržava pravo provjere nastupa osiguranog slučaja putem liječnika cenzora osiguratelja, u kojem slučaju će se kao trenutak nastupa osiguranog slučaja uzeti datum koji je liječnik cenzor osiguratelja nesporno utvrdio kao datum nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad osiguranika.
   b) U trenutku nastupa osiguranog slučaja započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 42 (četrdesetdva) uzastopna dana tijekom kojega ne postoji obveza osiguratelja.
   c) Kad između dva osigurana slučaja privremene nesposobnosti za rad uzrokovane bolešću ili nezgodom protekne najmanje jedan dan, ponovno počinje teći razdoblje čekanja od 42 (četrdesedva) dana.
   d) Tijekom trajanja privremene osiguranikove nesposobnosti za rad uzrokovane bolešću ili nezgodom, osiguratelj je u obvezi isplatiti korisniku osiguranja mjesečne naknade, sukladno planu otplate kredita, počevši od 43. (četrdesettrećeg) dana privremene radne nesposobnosti osiguranika do prestanka radne nesposobnosti, ali najviše 9 mjesečnih naknada po jednom osiguranom slučaju.

      Maksimalna svota naknade iz osiguranja ne može biti veća od 750 EUR po mjesečnoj naknadi gotovinskog kredita.
   e) Osiguratelj će započeti isplatu mjesečnih naknada odmah, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od isteka razdoblja čekanja, ili ga u istom roku obavijestiti da njegova prijava nije osnovana, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno
   f) Ako privremena nesposobnost za rad osiguranika nastupi nakon prijevremene konačne otplate gotovinskog kredita, pravo na osigurani iznos sukladno gore definiranim odredbama, uključujući ograničenja i razdoblje čekanja, ostvaruje ugovaratelj osiguranja.
   g) Obveza osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
      i. danom kada osiguranik s medicinskog stajališta prestane biti nesposoban za rad, što nesporno utvrđuje izabrani liječnik medicine osiguranika;
      ii. danom početka nezaposlenosti osiguranika;
      iii. danom isteka osiguranikova ugovora o radu na određeno vrijeme;
      iv. danom kada osiguranik postane sposoban vratiti se na posao, čak i ako je samo djelomično sposoban;
      v. isplatom 6 (šest) mjesečnih naknada, ako je bolovanje uzrokovano bolešću, odnosno 9 (devet) mjesečnih naknada ako je bolovanje uzrokovano nezgodom.
4) Osiguranje otplate gotovinskog kredita u slučaju nezaposlenosti osiguranika:
   a) Osiguranim slučajem smatra se osiguranikova nezaposlenost, uz slijedeće uvjete:
      a. da je osiguranik evidentiran kao nezaposlen pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje (HZZ) i da aktivno traži posao;
      b. da je do nezaposlenosti došlo uslijed poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu bez krivnje osiguranika i neovisno o njegovoj volji;
      c. da je osiguranik u trenutku nastupa nezaposlenosti bio u radnom odnosu.

b) Osiguranim slučajem neće se smatrati nezaposlenost uzrokovana otkazom nastalim izvan vremena trajanja osiguranja.

c) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se datum od kojega je osiguranik registriran kao nezaposlena osoba u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

d) U trenutku nastupa osiguranog slučaja započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 60 (šezdeset) uzastopnih dana. Navedeno razdoblje čekanja znači da za vrijeme trajanja razdoblja čekanja osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos.

e) Istekom razdoblja čekanja osiguratelj će korisniku osiguranja isplatiti osigurani iznos koji odgovara iznosu mjesečne naknade kredita za svaku naknadu koja sukladno planu otplate kredita dospije nakon isteka razdoblja čekanja.

f) Osiguratelj će početi isplaćivati mjesečne naknade odmah, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od isteka razdoblja čekanja, ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan, a sve uz uvjet da je prethodno zaprimio uredno dokumentiranu i utemeljenu prijavu nastupa osiguranog slučaja.

h) Osiguratelj će podmiriti maksimalno 9 (devet) mjesečnih naknada tijekom trajanja osiguranja po jednom osiguranom slučaju. Maksimalna svota naknade iz osiguranja ne može biti veća od 750 EUR po mjesečnoj naknadi gotovinskog kredita.

g) Između prestanka razdoblja plaćanja naknade zbog nezaposlenosti i ponovnog slučaja plaćanja naknade iz osiguranja zbog nezaposlenosti mora proteći najmanje 36 (tridesetšest) mjeseci.

h) Ako nezaposlenost osiguranika nastupi nakon prijevremene konačne otplate gotovinskog kredita, pravo na osigurani iznos sukladno gore definiranim odredbama, uključujući ograničenja i razdoblje čekanja, ostvaruje ugovaratelj osiguranja.

i) Obveza osiguratelja ispunjena je u cijelosti danom kada osiguranik izgubi status nezaposlene osobe u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, odnosno isplatom 9 (devet) mjesečnih naknada po jednom osiguranom slučaju, ovisno o tome što prije nastupi.

5) Iznosom mjesečne naknade kredita se u smislu ovih Uvjeta smatra iznos mjesečne naknade po Ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u mjesečnu naknadu kredita.

6) Ako novi osigurani slučaj bude prijavljen za istog osiguranika za vrijeme isplate osiguranog iznosa po ranije prijavljenom osiguranom slučaju, osiguratelj će nastaviti plaćati osigurani iznos za prvo prijavljeni osigurani slučaj te po ispunjenju obveze po prvom osiguranom slučaju nastaviti isplaćivati osigurani iznos po novo prijavljenom osiguranom slučaju ukoliko obveza osiguratelja tada još postoji.

7) Ako je odobrena odgoda otplate gotovinskog kredita s produljenjem roka otplate te za trajanja odgode osiguranik nije u obvezi plaćanja niti glavnice niti kamate po gotovinskom kreditu, za trajanja odgode osiguranik je u pokriću samo za slučaj smrti i trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanog nezgodom.

8) Ako je odobreno produljenje otplate gotovinskog kredita ili odgoda otplate kredita, s ili bez produljenja roka otplate, a tijekom odgode osiguranik ima obvezu plaćanja kamate ili kamate i dijela glavnice kredita, na snazi ostaju sva ugovorena pokrića, ali njihov opseg odgovara novom planu otplate gotovinskog kredita.

9) U slučaju izmjene po polici osiguranja zbog restrukturiranja gotovinskog kredita, trajanje osiguranja može biti i veće od 10 (deset) godina, a osiguratelj će zaračunati doplatu premije sukladno promjeni rizika nastaloj zbog restrukturiranja gotovinskog kredita, za koji je mjerodavan novi otplatni plan.

10) Ako uslijed produljenja roka otplate gotovinskog kredita osiguranik prije konačnog podmirenja svih obveza prelazi dobne granice navedene u čl. 3. ovih Uvjeta, osiguratelj će doplatu za svaki rizik zaračunati isključivo za razdoblje u kojem osiguranik ima pravo na pokriće.

ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 12.

1) Osiguratelj se u cijelosti oslobađa svoje obaveze ako je osigurani slučaj nastao iz ili u vezi sa nekim od sljedećih uzroka:

a. bilo kojeg stanja/bolesti navedenog u popisu u članku 3. stavku 1) točki e. ovih Uvjeta, koje je osiguranik imao na početku osiguranja ili u vezi s kojim je osiguranik u posljednjih 6 (šest) mjeseci koji prethode sklapanju ugovora o osiguranju poduzeo i obavljao pretrage ili bilo kakve medicinske zahvate, radi sumnje na neku od bolesti i zdravstvenih stanja sukladno članku 3. stavku 1) točki e. ovih Uvjeta,

b. ako je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, osigurani slučaj već bio ostvaren ili u nastajanju, a o čemu je osiguranik imao saznanja,

c. samoubojstvo u razdoblju od 12 (dvanaest) mjeseci od početka osiguranja,

d. konzumiranje alkohola ili droga, osim uz kvalificirani medicinski savjet i nadzor. Ako su kod osiguranika u trenutkunastanka osiguranog slučaja pronađeni tragovi alkohola više od 0,0 grama po kilogramu, tragovi narkotika ili lijekova tada se smatra da je osigurani slučaj nastao uslijed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola, narkotika ili lijekova,

e. građanski nemiri, terorizam, neredi, pobuna, ako osiguranik u njima aktivno sudjeluje,

f. ionizirajuće zračenje ili kontaminacija radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada,

g. sudjelovanje u kaznenim djelima i prekršajima,

h. bavljenje sportom koji zahtjeva uporabu letjelica i/ili motornih vozila, te bavljenje opasnim hobijima (: ekstremni sportovi (penjanje po stijenama, padobranstvo, ronjenje na dubinama većim od 40 m, base jumping), privatno pilotiranje, auto i moto utrke, penjanje iznad 2.500 m nadmorske visine, penjanje po ledu, jedrenje na otvorenom moru, solo jedrenje,

i. bavljenje opasnim zanimanjem : rudari, radnici na naftnim platformama, radnici koji rukuju eksplozivima, specijalne vojne i policijske jedinice, piloti nekomercijalnih letova,

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

k. ako je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik izazvao osigurani slučaj namjerno ili prijevarom,

l. isključena je obveza osiguratelja na isplatu naknade iz osiguranja za slučaj smrti uzrokovane bolešću, ako je bolest, koja je uzrok smrti osiguranika, postojala ili započela prije početka osiguranja.

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

3) Ako osiguranik u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju namjerno ili nenamjerno netočno prijavi ili prešuti okolnosti značajne za sklapanje ugovora o osiguranju, osiguratelj će primjenjivati mjerodavne odredbe članaka 932. i 933. Zakona o obveznim odnosima o namjernoj netočnoj prijavi ili prešućivanju i nenamjernoj netočnoj prijavi, osim ako su navedene okolnosti osiguratelju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

4) Ako samostalnu djelatnost (obrt, slobodno zanimanje ili poljoprivrednu djelatnost) obavlja zajednički s jednom ili više osoba, neovisno o organizacijskom ili pravnom obliku zajedničkog obavljanja djelatnosti.

5) U slučaju privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) osiguranika, isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja:

a. ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odaziva na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog povjerenstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ili liječnika cenzora osiguratelja,

b. ako osiguranik prvog dana bolesti ili na dan nezgode, koji je uzrokovao privremenu nesposobnost za rad nije bio u radnom odnosu,

c. ako je privremena nesposobnost za rad posljedica rodiljinog i/ili roditeljskog dopusta,

d. ako je privremena nesposobnost za rad posljedica provođenja samoinicijativno odabranog kirurškog zahvata ili bilo kojeg kozmetičkog kirurškog zahvata ili tretmana koji se bez prethodne medicinske indikacije obavljaju izvan licenciranih medicinskih ustanova.

e) ako samostalnu djelatnost (obrt, slobodno zanimanje ili poljoprivrednu djelatnost) obavlja zajednički s jednom ili više osoba, neovisno o organizacijskom ili pravnom obliku zajedničkog obavljanja djelatnosti.

6) U slučaju nezaposlenosti osiguranika, isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja:

a. ako osiguranik nema status nezaposlene osobe u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje,

b. ako je osiguranik svojevoljno otkazao radni odnos,

c. ako je radni odnos prestao sporazumom,

d. ako je otkaz uslijedio jer osiguranik nije zadovoljio na probnom radu ili nije zadovoljio tijekom pripravničkog, odnosno vježbeničkog staža, odnosno nije u propisanom roku položio stručni ispit,

e. ako je otkaz uslijedio zbog povrede obveza iz radnog odnosa (otkaz uvjetovan skrivljenim ponašanjem osiguranika) kao i zbog teške povrede radne obveze (izvanredni otkaz), odnosno službene dužnosti,

f. ako je radni odnos osiguranika prestao zbog obveze izdržavanja kazne zatvora,

g. ako je radni odnos prestao istekom ugovora o radu na određeno vrijeme.

h. ako je osiguranik samozaposlena osoba, uključujući slučaj kada samostalnu djelatnost (obrt, slobodno zanimanje ili poljoprivrednu djelatnost) obavlja zajednički s jednom ili više osoba, neovisno o organizacijskom ili pravnom obliku zajedničkog obavljanja djelatnosti.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 13.

1) Radi ostvarivanja prava iz osiguranja, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja može dokazati nedvojben pravni interes, je dužan odmah po nastanku osiguranog slučaja, a najkasnije u roku od 3 (tri) dana otkad je to saznao, osiguratelju podnijeti prijavu nastupa osiguranog slučaja, na adresu sjedišta osiguratelja ili e-mailom na prijava.stete@uniqa.hr.

2) Prijava nastupa osiguranog slučaja podnosi se u pisanom obliku na za to predviđenom obrascu osiguratelja, te mora sadržavati detaljne podatke o činjenicama relevantnim za utvrđivanje osnovanosti nastupa osiguranog slučaja, obveze osiguratelja i njezinog obujma.

3) Uz prijavu putem obrasca sukladno prethodnom stavku, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi osiguratelj utvrdio osnovanost zahtjeva za isplatu, svoju obvezu i njezin obujam.

4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:

a. Osnovnu dokumentaciju:

i. Osobnu iskaznicu ili drugi identifikacijski dokument podnositelja odštetnog zahtjeva,

ii. Policu osiguranja,

iii. Plan otplate kredita važeći na dan nastupa osiguranog slučaja.

b. Dokumentaciju za slučaj smrti:

i. Zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja,

ii. Nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvješće liječnika mrtvozornika kao dokaz o smrti zajedno s analizom koncentracije alkohola, prisutnosti droga, psihotropnih tvari i lijekova,

iii. Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt osiguranika,

iv. Ovjerenu presliku liječničkog kartona.

c Dokumentaciju za slučaj trajnog invaliditeta osiguranika većeg od 50% uzrokovanog nezgodom:

i. Svu medicinsku dokumentaciju u vezi nastanka trajnog invaliditeta osiguranika,

ii. Ovjerena preslika liječničkog kartona.

d. Dokumentaciju za slučaj privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) osiguranika:

i. Ovjerena preslika liječničkog kartona,

ii. Liječnička potvrda o privremenoj nesposobnosti za rad sa naznačenom šifrom bolesti,

iii. Doznake o bolovanju; ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno fizička osoba koja ima pravni interes, je dužan osiguratelju dostavljati svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane osiguratelja. Navedene doznake ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno fizička osoba koja ima pravni interes, je dužan dostaviti osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec privremene potpune nesposobnosti za rad,

iv. Potvrdu da je osiguranik bio u radnom odnosu u trenutku nastupa osiguranog slučaja.

e. Dokumentacija za slučaj nezaposlenosti osiguranika:

i. Ugovor o radu važeći u trenutku otkaza,

ii. Dokaz o prestanku radnog odnosa (rješenje poslodavca o otkazu),

iii. Potvrdu ili ispis Elektroničkog zapisa iz evidencije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o zaposlenju osiguranika,

iv. 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 do kojeg dana se osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji. Potvrdu Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan osiguratelju dostavljati svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane osiguratelja. Navedenu potvrdu ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan dostaviti osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec nezaposlenosti.

5) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za isplatu iz osiguranja.

6) Osiguranik je dužan odazvati se pozivu osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda.

7) 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.

8) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo o svom trošku radi prikupljanja podataka o relevantnim činjenicama u vezi nastupa osiguranog slučaja, poslati svog djelatnika u posjet osiguraniku u mjestu stanovanja. Osiguranik je u obvezi omogućiti takav posjet.

9) Nepravovremeno obavještavanje, nedostavljanje dokumentacije ili izostanak suradnje, koje dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti nastupa osiguranog slučaja, postoja-

nja obveze osiguratelja ili njenog obujma mogu biti uzrok za osporavanje ili umanjenje isplate iz osiguranja. Trošak zateznih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja uzrokovani nedostavljanjem dokumentacije ni u kom slučaju neće biti na teret osiguratelja.

TERITORIJALNO VAŽENJE POKRIĆA

Članak 14.

1) Osiguranjem je pokriven nastup osiguranog slučaja bez obzira na mjesto u kojem je osigurani slučaj nastao.

PRIJEVREMENI RASKID UGOVORA O OSIGURANJU I POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE

Članak 15.

1) Prijevremeni raskid ugovora o osiguranju je postupak prekida ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog trajanja koji se provodi na zahtjev ugovaratelja osiguranja.
2) Ugovaratelj osiguranja ima pravo zatražiti prijevremeni raskid ugovora o osiguranju i povrat neiskorištenog dijela premije tijekom trajanja osiguranja ako za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju nije bilo isplate osigurnine.
3) Prilikom prijevremenog raskida ugovora, ugovaratelju se isplaćuje neiskorišteni dio premije. Navedeni iznos računa se kao iznos jednokratne premije koja se odnosi na period od prijevremenog raskida ugovora do inicijalno ugovorenog isteka osiguranja (po načelu pro rate temporis) umanjen za troškove raskida (20%). Formula: (1-20%) × jednokratna premija × (datum isteka – datum prijevremnog raskida) / inicijalno ugovoreno trajanje.
4) Pisani zahtjev za prijevremeni raskid ugovora o osiguranju i povrat neiskorištenog dijela premije ugovaratelj osiguranja može podnijeti osiguratelju osobno na svim prodajnim mjestima osiguratelja, poštom na adresu osiguratelja ili elektroničkom poštom na e-mail adresu tarifa.osobe@uniqa.hr.
5) Osiguratelj je dužan vratiti neiskorišteni dio premije u roku od 14 (četrnaest) dana otkad je osiguratelj zaprimio potpisani zahtjev ugovaratelja osiguranja za povratom neiskorištenog dijela premije. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze za isplatu ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, ili je zaprimljeni zahtjev nepotpun, osiguratelj je o istom dužan obavijestiti ugovaratelja u istom roku.

PREDUJAM (POZAJMICA) I OTKUP

Članak 16.

1) Ugovaratelj osiguranja nema pravo na isplatu predujma (pozajmice) i otkup po ugovoru o osiguranju sklopljenim po ovim Uvjetima.

SUDJELOVANJE U DOBITI

Članak 17.

1) Ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima ne podliježe pravu na pripis dobiti osiguratelja.

RJEŠAVANJE PRITUŽBI

Članak 18.

1) Pritužbom se smatra izjava nezadovoljstva upućena osiguratelju od strane ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja podnesena na rad osiguratelja.
2) Pritužba može biti podnesena na slijedeći način:
   - osobno na svim prodajnim mjestima UNIQA osiguranja;
   - poštom na adresu UNIQA osiguranje, Planinska 13A, Zagreb;
   - e-poštom na adresu uniqa.prituzbe@uniqa.hr;
   - online na www.uniqa.hr.
3) Pritužba treba sadržavati:
   a) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
   b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
   c) 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 pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
   d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
   e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.
4) Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe Komisija za pritužbe UNIQA osiguranja će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.
5) Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštivanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

RJEŠAVANJE SPOROVA, NADLEŽNOST U SLUČAJU SUDSKOG SPORA I MJERODAVNO PRAVO

Članak 19.

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

NADZOR OSIGURATELJA

Članak 20.

1) Za nadzor osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu, Franje Račkog 6.

MJERE OGRANIČENJA – SANKCIJE

Članak 21.

1) Osiguratelj pruža pokriće samo kada to nije u suprotnosti s važećim ekonomskim, trgovinskim ili financijskim sankcijama i/ili embargom Vijeća sigurnosti Ujedinjenih naroda (UN), Europske unije (EU) ili odredbama bilo kojeg nacionalnog zakonodavstva koje se primjenjuje na stranke odgovarajućeg ugovora.
2) Navedeno se odnosi i na ekonomske, trgovinske ili financijske sankcije i/ili embargo koje su izdale Sjedinjene Američke Države ili druge države, ako iste nisu u sukobu s europskim ili zakonodavstvom Republike Hrvatske.

KLAUZULA – BORBA PROTIV FINANCIRANJA TERORIZMA

Članak 22.

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

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 23.

1) Prava ni interes iz ovog osiguranja ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika ne mogu se prenijeti na drugu osobu.
2) Osigurani iznos iz ugovora o osiguranju, osiguratelj je dužan isplatiti korisniku osiguranja.
3) Sve izjave volje osiguratelja i ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika koje imaju biti obvezujuće naravi moraju biti dane u pisanom obliku.
4) Na odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu izričito regulirani ugovorom o osiguranju i ovim Uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Ove Uvjete osiguranja odobrila je Uprava UNIQA osiguranja d.d. i u primjeni su od 20.11.2026.

Tisak: studeni 2026.