



# Uvjeti za osiguranje korisnika gotovinskog kredita Addiko banke

UOAGK 2/2024

U primjeni od 19.8.2024.

## UVODNE ODREDBE

### Članak 1.

- 1) Uvjetima osiguranja korisnika gotovinskog kredita Addiko banke UOAGK 2/2024 (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 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:** Addiko Bank d.d. sa sjedištem u Zagrebu; OIB: 14036333877
- 3) **Osiguranik:** osoba na čiji život se odnosi osiguranje; fizička osoba, koja je s ugovarateljem osiguranja sklopila ugovor o gotovinskom kreditu i za koju je ugovaratelj osiguranja sklopio ugovor o osiguranju i platio premiju osiguranja.
- 4) **Dužnik:** fizička osoba, korisnik kredita koji je s korisnikom osiguranja sklopio ugovor o gotovinskom kreditu.
- 5) **Korisnik osiguranja:** osoba u čiju korist se ugovor o osiguranju ugovara i kojoj se isplaćuje osigurani iznos; korisnik osiguranja u smislu ovih Uvjeta je ugovaratelj osiguranja za trajanja ugovorenog roka otplate kredita. U slučaju prijevremene konačne otplate kredita korisnik osiguranja postaje osiguranik, odnosno, u slučaju smrti njegovi zakonski nasljednici.
- 6) **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 policia osiguranja i pripadajući uvjeti osiguranja, te sve klauzule koje su navedene na polici kao i svi pisani dodaci polici osiguranja.
- 7) **Ponuda:** ispunjena tiskanica osiguratelja na kojoj je ponuditelj osiguranja izjavio svoju volju za sklapanjem ugovora o osiguranju.
- 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 osiguratelju temeljem ugovora 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 isplatiti po nastanku osiguranog slučaja.
- 11) **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.
- 12) **Paket osiguranja:** je jedan ili više osiguranih rizika za koje osiguratelj daje pokriće. Ugovaratelj osiguranja izabire opseg pokrića osigurateljne zaštite izborom paketa osiguranja prilikom ugovaranja osiguranja.
- 13) **Osigurnina:** novčani iznos koji isplaćuje osiguratelj kad nastupi osigurani slučaj.
- 14) **Smrt uslijed nezgode:** smrt osiguranika uslijed nesretnog slučaja.

- 15) **Nezgoda:** iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji mehanički ili kemijski djeluje izravno na njegovo tijelo, izazivajući ozlijede ili smrt.
- 16) **Bolest:** poremećaj određene funkcije organizma osiguranika sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima koji zahtijevaju liječničku pomoć.
- 17) **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.
- 18) **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.
- 19) **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;
- 20) **Obrtnik:** je fizička osoba koja u svoje ime i za svoj račun, samostalno obavlja dopuštenu gospodarsku djelatnost sa svrhom postizanja dobiti koja se ostvaruje proizvodnjom, prometom ili pružanjem usluga na tržištu i koja je upisana u obrtni registar na području Republike Hrvatske.
- 21) **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.
- 22) **Razdoblje čekanja:** pod razdobljem čekanja podrazumijeva se razdoblje u kojem osiguratelj nije u obvezi na isplatu osigurnine, odnosno naknade iz osiguranja.

## SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA OSIGURANJE

### Članak 3.

- 1) Osiguranik može biti samo fizička osoba koja u trenutku sklapanja ugovora o osiguranja 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 prebivalište u Republici Hrvatskoj;
  - c. da ima najmanje 18 (osamnaesti) 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 samo za slučaj smrti uzrokovane nezgodom ili za slučaj smrti uzrokovana nezgodom i trajnog invaliditeta većeg od 50%, da u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju ne bude stariji od 70 (sedamdeset) godina života;
  - d. da je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranja s pokrićem za privremenu nesposobnosti za rad (bolovanje) u radnom odnosu; odnosno da je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranja s pokrićem za nezaposlenosti, u radnom odnosu na neodređeno vrijeme, a ako se sklapa ugovor o osiguranju s pokrićem samo za slučaj smrti uzrokovane nezgodom ili za slučaj smrti uzrokovana nezgodom i trajnog invaliditeta većeg od 50%, osiguranik može biti i korisnik mirovine, 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 psihičkih bolesti (shizofrenije, psihoze ili srodni psihički poremećaji) niti je imao transplantaciju organa niti je u posljednjih 5 godina bolovao niti je prebolio neku od zloćudnih bolesti (rak);

- f. da nije u posljednjih 6 (šest) mjeseci koji prethode sklapanju ugovora o osiguranju poduzeo/la niti obavljao/la pretrage ili bilo kakve medicinske zahvate, radi sumnje na neku od bolesti i zdravstvenih stanja navedenih u prethodnoj točki niti je isto bilo preporučeno od strane liječnika što ne uključuje redovne preventivne i/ili sistematske preglede.
- 2) Godine starosti računaju se na pune godine. Starost osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.
- 3) 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.
- 4) Ništetan je ugovor o osiguranju za slučaj smrti za osobe lišene poslovne sposobnosti u dijelu koji se odnosi na sklapanje bilo kakvih pravnih poslova, raspolaganja i upravljanja svom pokretnom i nepokretnom imovinom, kao i odlukama vezano uz zdravlje i zdravstvenu skrb te je osiguratelj dužan vratiti ugovaratelju osiguranja sve premije primljene po osnovi takvog ugovora

## 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, a što posebno uključuje podatke o zdravstvenom stanju i zaposlenju osiguranika.
- 2) Ugovaratelj osiguranja dužan je tijekom trajanja osiguranja prijaviti sve okolnosti koje utječu na promjenu tijeka otplate kredita npr. prijevremena djelomična otplata kredita i zatražen moratorij.
- 3) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora.
- 4) 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.

## SKLAPANJA UGOVOR O OSIGURANJU, POLICA OSIGURANJA

### Članak 5.

- 1) Ugovor o osiguranju sklopljen je kad strane potpišu policu osiguranja.
- 2) O sklopljenom ugovoru o osiguranju osiguratelj će bez odgode ugovaratelju osiguranja predati uredno sastavljenu policu osiguranja.
- 3) U polici moraju biti navedeni: ugovorne strane, osigurana osoba, nadnevak njezina rođenja, rizik obuhvaćen osiguranjem, trajanje osiguranja i vrijeme pokrića, osigurani iznos, premija i nadnevak izdavanja police.
- 4) 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.
- 5) U slučaju neslaganja neke odredbe Uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredba police.
- 6) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- 7) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o

osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana.

- 8) U ponudi moraju biti navedene istinito, točno i potpuno sve činjenice važne za preuzimanje rizika.
- 9) U slučaju prihvata ponude, potpis ponuditelja na ponudi dan u svojstvu ugovaratelja osiguranja i osiguranika smatra će se potpisom na polici.
- 10) Ponuditelj ima pravo opozvati ponudu za sklapanje ugovora o osiguranju samo u slučaju ako je osiguratelj primio opoziv ili prijedlog za opoziv prije prihvata same ponude ili istodobno s njom.
- 11) Osiguratelj može odbiti ponudu bez posebnih obrazloženja i u tom slučaju se ponuda i priložena dokumentacija ne vraćaju ponuditelju.

## ODUSTANAK OD UGOVORA O OSIGURANJU

### Članak 6.

- 1) Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti osiguratelja o odstajanju od ugovora o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti osiguratelja o sklapanju ugovora i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora. Osiguratelj je u tom slučaju dužan izvršiti povrat uplaćene premije osiguranja.

## TRAJANJE OSIGURANJA

### Članak 7.

- 1) Ugovor o osiguranju korisnika gotovinskog kredita može se sklopiti na rok do 12 (dvanaest) 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. prestanka važenja ili isteka ugovora o kreditu;
  - b. nastupa smrti osiguranika ili kad je utvrđen trajni invaliditet osiguranika veći od 50% uzrokovan nezgodom;
  - c. kada osiguranik navršši 75 (sedamdesetpet) godina;
  - d. odlaska osiguranika u mirovinu, kod ugovora o osiguranju s pokrićem bolovanja ili nezaposlenosti osiguranika, ali u kojem slučaju ne prestaje pokriće za slučaj smrti ili trajnog invaliditeta osiguranika većeg od 50% uzrokovan 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 21. ovih Uvjeta;
  - f. prijevremenog raskida ugovor o osiguranju;
  - g. isplatom osiguranog iznosa.
- 4) Ugovor o osiguranju moguće je raskinuti prije isteka ugovorenog razdoblja osiguranja, podnošenjem pisanog zahtjeva osiguratelju. Učinak raskida osiguranja u takvom slučaju nastupa istekom 24. sata zadnjeg dana kalendarskog mjeseca u kojem je osiguratelj zaprimio izjavu.
- 5) U slučaju prijevremene konačne otplate gotovinskog kredita osiguranje se nastavlja do isteka osiguranja, sukladno posljednjem važećem planu otplate gotovinskog kredita prije prijevremene konačne otplate, korisnik naknade uslijed nastupa osiguranog slučaja postaje ugovaratelj, odnosno njegovi zakonski nasljednici i to odmah nakon što se kreditnoj institu-

ciji podmire sva dugovanja i svi troškovi po kreditu (kamate, naknade, pristojbe i eventualne neke druge troškove zatvaranja kredita).

## 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 osiguranici iznos iz ugovora o osiguranju isplati korisniku osiguranja na račun kredita po ugovoru o kreditu na koji se odnosi osiguranje s ciljem smanjenja kreditnog zaduženja osiguranika ili potpune isplate duga.
- 3) Sklapanjem ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ovlašćuje osiguratelja:
  - a. da od svih liječnika i zdravstvenih ustanova koje je osiguranik konzultirao po pitanjima svog fizičkog ili mentalnog zdravlja pribavi dokumentaciju ili informacije potrebne osiguratelju za donošenje odluke o prihvatu osiguranika u osiguranje, odnosno potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s utvrđivanjem obveze osiguratelja;
  - b. da od osiguranikovog tekućeg i svih prethodnih poslodavaca kao i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje pribavi dokumentaciju ili informacije potrebne osiguratelju za donošenje odluke o prihvatu osiguranika u 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 predočanju 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 kao protuuslugu za preuzeto pokriće rizika.
- 2) Premija osiguranja dospijeva odmah, te se plaća prilikom sklapanja ugovora za cjelokupno ugovoreno trajanje osiguranja što je uvjet za početka obveze osiguratelja.
- 3) Iznos premije osiguranja i njeno dospijee 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.
- 6) Premija osiguranja i osigurani iznosi ugovaraju se u eurima i plaćaju u eurima.

## OPSEG POKRIĆA OSIGURANJA

### Članak 10.

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

**PAKET A** - osiguranje plaćanja gotovinskog kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanih nezgodom  
ili  
**PAKET B** - osiguranje plaćanja gotovinskog kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanih nezgodom, i u slučaju privremene nesposobnosti za rad (bolovanja)  
ili  
**PAKET C** - osiguranje plaćanja gotovinskog kredita za slučaj smrti ili trajnog invaliditeta većeg od 50% uzrokovanih nezgodom i u slučaju nezaposlenosti  
ili  
**PAKET D** - osiguranje plaćanja gotovinskog kredita u slučaju smrti uzrokovane nezgodom.
- 2) U 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 osigurnicu ako za vrijeme trajanja osiguranja nastane osigurani slučaj prouzročen nekim od osiguranih rizika: smrt ili trajni invaliditet osiguranika veći od 50% uzrokovan nezgodom, privremena nesposobnost za rada, nezaposlenost osiguranika.
- 2) Osiguranje otplate gotovinskog kredita u slučaju smrti ili trajnog invaliditeta osiguranika većeg od 50% uzrokovan 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 dospijee prethodilo trenutku nastupa smrti ili danu utvrđivanja trajnog invaliditeta većeg od 50%. U slučaju nastupa osiguranog slučaja na dan koji se poklapa s danom dospijea mjesečnog obroka kredita smatrat će se da taj mjesečni obrok nije dospio.
  - 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% uzrokovan 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 u slučaju privremene nesposobnosti za rad osiguranika:
- Trenutkom nastupa osiguranog slučaja u pravilu se smatra datum kada je osiguranikov izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak bolovanja osiguranika, ali osiguratelj pridržava pravo provjere nastupa osiguranog slučaja putem liječnika cenzora osiguratelja, u kojem slučaju će se kao trenutak nastupa osiguranog slučaja uzeti datum koji je liječnik cenzor osiguratelja nesporno utvrdio kao datum nastupa privremene potpune nesposobnosti za rad osiguranika.
  - U trenutku nastupa osiguranog slučaja započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 42 (četrdesetdva) uzastopna dana tijekom kojega ne postoji obveza osiguratelja. Prethodno opisano razdoblje čekanja teče i ako je kredit u moratoriju ili počeku.
  - Kad između dva osigurana slučaja privremene nesposobnosti za rad uzrokovane bolešću ili nezgodom protekne najmanje jedan dan, ponovno počinje teći razdoblje čekanja od 42 (četrdesetdva) dana.
  - Tijekom trajanja privremene osiguranikove nesposobnosti za rad (bolovanja) uzrokovane bolešću ili nezgodom, osiguratelj je u obvezi isplatiti korisniku osiguranja mjesečne anuitete, sukladno planu otplate kredita, počevši od 43. (četrdesettrećeg) dana privremene radne nesposobnosti osiguranika do prestanka radne nesposobnosti.
  - Osiguratelj će započeti isplatu mjesečnih anuiteta 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 dokumentiranu i utemeljenu prijavu nastupa osiguranog slučaja.
  - Osiguratelj podmiruje maksimalno 12 (dvanaest) mjesečnih anuiteta tijekom trajanja osiguranja.
  - Obveza osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim sljedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
    - danom kada osiguranik s medicinskog stajališta prestane biti nesposoban za rad, što nesporno utvrđuje izabrani liječnik medicine osiguranika;
    - danom početka nezaposlenosti osiguranika;
    - danom isteka osiguranikova ugovora o radu na određeno vrijeme;
    - danom kada osiguranik postane sposoban vratiti se na posao, čak i ako je samo djelomično sposoban;
    - isplatom 12 (dvanaest) mjesečnih anuiteta kredita tijekom trajanja osiguranja.
- 4) Osiguranje otplate gotovinskog kredita u slučaju nezaposlenosti osiguranika:
- Osiguranim slučajem smatra se osiguranikova nezaposlenost, uz slijedeće uvjete:
    - da je osiguranik evidentiran kao nezaposlen pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje (HZZ) i da aktivno traži posao;
    - da je do nezaposlenosti došlo uslijed poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu bez krivnje osiguranika i neovisno o njegovoj volji;
    - da je osiguranik u trenutku nastupa nezaposlenosti bio u radnom odnosu.
  - Osiguranim slučajem neće se smatrati nezaposlenost uzrokovana otkazom nastalim izvan vremena trajanja osiguranja.
  - Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se datum od kojega je osiguranik registriran kao nezaposlena osoba u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.
- 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.
  - Istekom razdoblja čekanja osiguratelj će korisniku osiguranja isplatiti osigurani iznos koji odgovara iznosu mjesečnog anuiteta kredita, za svaki anuitete koji sukladno planu otplate kredita dospije nakon isteka razdoblja čekanja.
  - Osiguratelj će početi isplaćivati mjesečne anuitete 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
  - Osiguratelj će podmiriti maksimalno 12 (dvanaest) mjesečnih anuiteta tijekom trajanja osiguranja.
  - Obveza osiguratelja ispunjena je u cijelosti danom kada osiguranik izgubi status nezaposlene osobe u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, odnosno isplatom 12 (dvanaest) mjesečnih anuiteta tijekom trajanja osiguranja, ovisno o tome što prije nastupi.
- 5) Iznosom mjesečnog anuiteta kredita se u smislu ovih Uvjeta smatra iznos mjesečnog anuiteta po Ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u mjesečni anuitet 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 uvijek 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 kreditu, za trajanja odgode osiguranik je u pokriću samo za slučaj smrti uzrokovane nezgodom.
- 8) Ako je odobreno produljenje otplate gotovinskog kredita ili odgoda otplate gotovinskog 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 kredita, trajanje osiguranja može biti i duže od 12 (dvanaest) godina, a osiguratelj će zaračunati doplatu premije sukladno promjeni rizika nastaloj zbog restrukturiranja kredita.
- 10) Ako uslijed produljenja roka otplate 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.

## PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Članak 12.

- 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](mailto:prijava.stete@uniqa.hr).
- 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 obujam.
- Uz prijavu putem obrasca sukladno prethodnom stavku, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan osigurate-



lju 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 oštetnog zahtjeva,
    - ii. Policu osiguranja,
    - iii. Plan otplate kredita važeći na dan nastupa osiguranog slučaja.
  - b. Dokumentaciju za slučaj smrti uzrokovane nezgodom:
    - i. Zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja,
    - ii. Nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvješće liječnika mrtvozornika kao dokaz o smrti zajedno s analizom koncentracije alkohola, prisutnosti droga, psihotropnih tvari i lijekova,
    - iii. Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt osiguranika.
  - c. Dokumentaciju za slučaj 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 obavještanje, nedostavljanje dokumentacije ili izostanak suradnje, koje dovodi do nemogućnosti utvrđivanja osnovanosti nastupa osiguranog slučaja, postojanja obveze osiguratelja ili njenog obujma mogu biti uzrok za osporavanje ili umanjenje isplate iz osiguranja. Trošak zatezanih kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja uzrokovani nedostavljanjem dokumentacije ni u kom slučaju neće biti na teret osiguratelja.

## ISKLUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

### Članak 13.

- 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 f. ovih Uvjeta,
  - b. ako je u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju, osiguranik 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 trenutku nastanka osiguranog slučaja pronađeni tragovi alkohola više od 0,0 grama po kilogramu, tragovi narkotika ili lijekova tada se smatra da je osiguranik 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 (npr. ronjenje, planinarenje, padobranstvo, letenje),
  - i. bavljenje opasnim zanimanjem (npr. rudarstvo, rad s eksplozivima, specijalne snage, zrakoplovstvo),
  - 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 osiguranik slučaj namjerno ili prijevarom.
- 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 prijavljuje 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) 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 roditeljnog i/ili roditeljskog dopusta,
  - d. ako je privremena nesposobnost za rad posljedica provođenja samoinicijativno odabranog kirurškog zahvata ili bilo koji kozmetičko kirurškog zahvata ili tretmana koji se bez prethodne medicinske indikacije obavljaj izvan licenciranih medicinskih ustanova.
- 5) 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 svojevolumno 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.

## TERITORIJALNO VAŽENJE POKRIĆA

### Članak 14.

- 1) Osiguranje vrijedi u cijelom svijetu, osim za pokrića privremene nesposobnosti za rad i nezaposlenosti koja vrijede isključivo na području Republike Hrvatske.

## PRIVREMENI 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 osiguranog iznosa.
- 3) Prilikom prijevremenog raskida ugovora, ugovaratelju se isplaćuje neiskorišteni dio premije koja se odnosi na period od prijevremenog raskida ugovora o osiguranju do inicijalno ugovorenog isteka osiguranja.
- 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 [info@uniqa.hr](mailto:info@uniqa.hr).
- 5) Osiguratelj je dužan vratiti neiskorišteni dio premije u roku od 14 (četnaest) 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)

### Članak 16.

- 1) Ugovaratelj osiguranja nema pravo na isplatu predujma (pozajmice) 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](mailto:uniqa.prituzbe@uniqa.hr);
  - online na [www.uniqa.hr](http://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 osiguranje će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.
- 5) Odgovor na pritužbu mora sadržavati obavijest podnositelju pritužbe o pravu na:
  - a. podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,
  - b. pokretanje postupka pred nadležnim centrima za mirenje,
  - c. podnošenje tužbe nadležnom sudu.
- 6) Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštovanje 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.

#### **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.