

**OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OTPLATE KREDITA
PG-OOK 20-7-hr)**

Članak 1.

Ugovorne strane

- (1) Ugovorne strane u osiguranju su Banka kao Ugovaratelj osiguranja i Korisnik osiguranja (u daljnjem tekstu: Banka), Triglav osiguranje d.d. kao Osiguratelj (u daljnjem tekstu: Osiguratelj) i Osiguranik kao fizička osoba koja s Bankom sklapa Ugovor o kreditu, koja ispunjava uvjete iz Ugovora o grupnom osiguranju sposobnosti vraćanja kredita korisnika kredita sklopljenog između Banke i Osiguratelja (u daljnjem tekstu: Ugovor o osiguranju) i potpisuje Izjavu o pristupanju Ugovoru o osiguranju sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: Pristupnica) koja čini sastavni dio Ugovora o osiguranju.
- (2) Izraz "Banka" označava banku koja s Osiguranikom sklapa Ugovor o kreditu koji je predmet sklopljenog Ugovora o osiguranju i koja s Osiguranikom sklapa valjani Ugovor o kreditu, a kojoj se po nastanku osiguranog slučaja isplaćuje ugovorena osigurnina sukladno Ugovoru o osiguranju sklopljenim između Banke i Osiguratelja i Pristupnici koju je potpisao Osiguranik te ovim Općim i Posebnim uvjetima osiguranja. Banka, kreditor po Ugovoru o kreditu na koji se odnosi sklopljeni Ugovor o osiguranju, može biti samo ona banka koja s Osigurateljem ima sklopljeni Ugovor o osiguranju.
- (3) „Osiguranik“ je fizička osoba o čijoj smrti, privremenoj nesposobnosti za rad ili prestanku radnog odnosa (sukladno odredbama Ugovora o osiguranju te ovih Općih uvjeta i Posebnih uvjeta osiguranja) ovisi nastanak obveze za Osiguratelja. Osiguranik u vrijeme potpisa Pristupnice, ukoliko kao mjerodavni trenutak izričito nije naveden drugi, ispunjava sljedeće uvjete (u daljnjem tekstu: Osiguranik):
- da u vrijeme početka osigurateljnog pokrića ima najmanje 18 (osamnaest) i najviše 64 (šezdesetčetiri) godine života;
 - da je zdrav i da u trenutku sklapanja Ugovora o kreditu i potpisa Pristupnice nema kontinuirane ili višegodišnje tegobe, da se ne nalazi pod medicinskim tretmanom te da se ne provodi aktivno liječenje zbog bolesti ili kronične bolesti, kao i da nije privremeno nesposoban za rad (ne nalazi se na bolovanju) ili nadzorom za bolesti i stanja navedena u Posebnim uvjetima;
 - da nije na bolovanju u trenutku sklapanja Ugovora o kreditu i potpisa Pristupnice;
 - da u trenutku sklapanja Ugovora o kreditu i potpisa Pristupnice te u

prethodnom razdoblju od najmanje 12 mjeseci nije bio privremeno nesposoban za rad (na bolovanju) više od 30 dana uzastopno;

- da nije na probnom radu u trenutku sklapanja Ugovora o kreditu i potpisa Pristupnice;
 - da nema nikakvih indicija i saznanja da će njegov poslodavac otkazati ugovor o radu kao posljedicu reorganizacije, smanjenja broja radnih mjesta, te da nije pred stečajem ili likvidacijom;
 - da je prema Zakonu o radu bio zaposlen na neodređeno vrijeme neprekidno tijekom posljednjih 12 mjeseci te da do sklapanja ugovora o kreditu i pristupanja Ugovoru o osiguranju niti on niti njegov poslodavac nije otkazao Ugovor o radu, odnosno da nisu potpisali sporazumni raskid radnog odnosa niti postoje okolnosti koje bi upućivale na to da će se s poslodavcem sklopiti sporazumni raskid ili da će poslodavac otkazati ugovor o radu.
- Ako osiguranik ne ispunjava uvjet iz ove alineje, odnosno ako je zaposlen na određeno vrijeme neprekidno tijekom posljednjih najmanje 12 mjeseci, može pristupiti Ugovoru o osiguranju, ali neće biti osiguran od rizika prestanka radnog odnosa (otkaza) sve dok se uvjet neprekidne zaposlenosti tijekom posljednjih dvanaest mjeseci kod istog poslodavca ne ispuni u cijelosti. Pristupna dob Osiguranika za pojedini osigurani rizik definirana je na svakoj pojedinoj Pristupnici. Pristupna dob računa se na način da se od tekuće godine oduzme godina rođenja.
- (4) Osiguratelj je Triglav osiguranje d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Antuna Heinza 4, upisan u sudskom registru Trgovačkog suda u Zagrebu pod MB: 0253359, OIB: 29743547503, koji sukladno Ugovoru o osiguranju i pod uvjetom plaćanja premije osiguranja, osigurava rizik eventualnog nastanka osiguranog slučaja te Banci isplaćuje ugovorene osigurnine sukladno Ugovoru o osiguranju.

Članak 2.

Sklapanje ugovora o osiguranju

- (1) Banka i Osiguratelj sklapaju Ugovor o osiguranju u pisanom obliku. Osiguratelj Ugovaratelju osiguranja izdaje grupnu policu.
- (2) Sastavni dio Ugovora o osiguranju čine ovi Opći uvjeti za osiguranje otplate kredita (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti), odgovarajući Posebni uvjeti osiguranja (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) te Pristupnica.

Članak 3.

Pristupanje Ugovoru o osiguranju kredita

- (1) Osiguranik pristupa Ugovoru o osiguranju potpisom Pristupnice koja je sastavni dio Ugovora o osiguranju.
- (2) Pristupnica se potpisuje istovremeno sa sklapanjem Ugovora o kreditu s Bankom.

- (3) Otplata kredita započinje datumom i načinom navedenim u Ugovoru o kreditu ili otplatnom planu. Kredit se otplaćuje u mjesečnim obrocima (otplata u ratama, anuitetima) do konačne otplate.
- (4) Pristupanje Osiguranika Ugovoru o osiguranju moguće je samo na način i u rokovima iz stavka 2. ovog Članka. Pokriće iz Ugovora o osiguranju neće biti pruženo klijentima Banke u slučaju pristupanja Ugovoru o osiguranju nakon isteka roka navedenog u stavku 2. ovog Članka.
- (5) Potpisom Pristupnice Osiguranik izričito izjavljuje da:
- prihvaća ove Opće uvjete i odgovarajuće Posebne uvjete;
 - daje suglasnost Banci da podatke o Osiguraniku i sklopljenom Ugovoru o kreditu ustupi Osiguratelju za potrebe ocjene rizika, sklapanja Ugovora o osiguranju i isplate ugovorene osigurnine te radi prenošenja u reosiguranje;
 - daje privolu Banci da će Osiguratelju omogućiti uvid u original ili ovjereni prijepis sklopljenog Ugovora o kreditu i drugih dokumenata u vezi s Ugovorom o kreditu, nadležnom nadzornom tijelu u postupku nadzora poslovanja u skladu s odredbama Zakona o osiguranju ili ovlaštenjima temeljem drugih mjerodavnih zakona, odnosno revizorskom društvu u postupku revizije financijskih izvještaja, kao i da ujedno ovlašćuje Osiguratelja da podatke o Osiguraniku i sklopljenom Ugovoru o kreditu koristi i u druge svrhe dopuštene Zakonom o osiguranju i drugim propisima koji uređuju poslovanje osiguravajućih društava;
 - prihvaća Banku kao isključivog i neopozivog korisnika osiguranja.

Članak 4.

Prava i obveze ugovornih strana

- (1) Osiguranik je obvezan Banci odnosno Osiguratelju pružiti istinito i u potpunosti sve relevantne informacije potrebne za pristupanje Ugovoru o osiguranju, posebice podatke vezane za zdravstveno stanje, zaposlenje i druge okolnosti značajne za procjenu ispunjenja svih uvjeta za pristupanje Ugovoru o osiguranju i procjenu rizika. Osiguratelj će Osiguranika upoznati s relevantnim činjenicama vezanim za Ugovor o osiguranju, Opće uvjete i Posebne uvjete.
- (2) Banka jamči Osiguratelju da je prije potpisa Pristupnice utvrdila da Osiguranik ispunjava sve Uvjete iz Članka 1. stavka 3. za prihvata u osiguranje, a u slučaju da Osiguranik ne ispunjava sve navedene uvjete da ga je upoznala s ograničenjima pokrića navedenim u Posebnim uvjetima.
- (3) Tijekom trajanja osiguranja, Osiguranik je obvezan bez odlaganja Osiguratelju ili Banci pisanim putem prijaviti

eventualne promjene okolnosti bitne za ocjenu rizika.

- (4) Osiguranik potpisom pristupnice potvrđuje da je upoznat s pravom Osiguratelja na provjeru podataka u cilju rješavanja eventualne prijave nastanka osiguranog slučaja.
- (5) Osiguratelj brine da se osobni podaci prikupljaju i obrađuju za točno određene svrhe. Kako bi se ostvarile te svrhe, Osiguratelj u nekim slučajevima treba osobne podatke učiniti dostupnim trećim osobama kao što su npr. tijela javne vlasti, druga društva u okviru Grupe Triglav, drugi osiguratelji, suosiguratelji, reosiguratelji, posrednici u osiguranju, pružatelji zdravstvenih usluga, istražitelji prijevara, banke, druga društva u okviru Grupe Triglav; distributeri u osiguranju, konzultanti, stručni suradnici, odvjetnici, procjenitelji štete, liječnici cenzori, društva koja za Triglav obavljaju različite usluge (IT kompanije, pružatelji poštanskih usluga).
- (6) Osiguranik ima pravo istupiti iz osiguranja/pokrića sukladno članku 7. ovih Općih uvjeta.

Članak 5.

Trajanje osiguranja

- (1) Trajanje osiguranja/pokrića, jednako je prvotno utvrđenom trajanju Ugovora o kreditu.
- (2) Početak osiguranja/pokrića je u 00:00 sati prvog idućeg dana nakon što su ispunjena oba uvjeta i to: potpisivanje Pristupnice i plaćanje premije osiguranja.
- (3) Premiju osiguranja za cijelo razdoblje osiguranja plaća Osiguranik jednokratno Ugovaratelju osiguranja u trenutku pristupanja Ugovoru o osiguranju, odnosno isplate kredita. Premiju plaćenu Ugovaratelju osiguranja, Ugovaratelj osiguranja doznačuje na račun Osiguratelja.
- (4) Ugovoreno pokriće iz Ugovora o osiguranju prestaje za svakog pojedinog Osiguranika istekom 24-tog sata onog dana kada:
- nastupi smrt Osiguranika;
 - Osiguranik postane potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - Osiguranik navršši 65 (šezdesetpet) godina života;
 - prestane ugovoreno pokriće za svaki pojedini osigurani rizik, a kako je to definirano na svakoj pojedinoj Pristupnici;
 - istekne trajanje osiguranja/pokrića sukladno stavku 1. ovog članka;
 - Osiguratelj ili Banka zaprimi preporučenu poštansku pošiljku s pisanom izjavom Osiguranika na obrascu Osiguratelja o istupanju iz osiguranja. Ako Banka zaprimi pisanu Izjavu Osiguranika o istupanju iz osiguranja,

dužna je o istom obavijestiti Osiguratelja u roku od 8 dana;

- je Ugovor o kreditu raskinut odnosno postao nevaljan;
 - su isplaćene odnosno prestale sve obveze Osiguranika prema Banci temeljem Ugovora o kreditu (prijevremena otplata, promjena dužnika, refinanciranje i sl.).
- (5) Obveza Osiguratelja prestaje 24.-og sata onoga dana koji je na Pristupnici naznačen kao dan isteka pokrića iz Ugovora, osim u slučajevima iz prethodnog stavka ovog članka.
- (6) Povrat premije osiguranja moguć je isključivo u slučaju istupanja iz Ugovora o osiguranju u skladu s člankom 7. ovih Općih uvjeta, uz uvjet da do dana istupanja nije nastupio štetni događaj.

Članak 6.

Osnovica za obračun premije osiguranja

- (1) Ukoliko nije drugačije ugovoreno, osnovica za obračun premije osiguranja je glavnica kredita.

Članak 7.

Istupanje iz ugovora o osiguranju

- (1) Osiguranik ima pravo istupiti iz osiguranja pisanom izjavom na obrascu Osiguratelja dostavljenom Banci preporučenom poštanskom pošiljkom do isplate kredita, a svakako najkasnije u roku od 15 dana od isplate kredita. Smatra se da je pokriće prekinuto u 00:00 sati onog dana koji slijedi nakon dana kada je Banka od Osiguranika zaprimila preporučenu poštansku pošiljku upućenu isključivo od strane Osiguranika.
- (2) Smatrat će se da je Osiguranik istupio iz osiguranja i u slučaju refinanciranja postojećeg kredita ako je po novom (refinanciranom) kreditu ponovno pristupio Ugovoru o osiguranju za cijelo vrijeme trajanja novog kredita uz uvjet da ne istupi iz Ugovora o osiguranju u rokovima iz stavka 1. ovog članka.
- (3) Istupanjem iz osiguranja smatra se i slučaj prijevremene otplate kredita, u kojem slučaju Osiguranik ima pravo povrata neiskorištenog dijela premije (pro rata temporis) od dana prijevremene otplate kredita do dana kad bi po ugovoru o kreditu, kredit redovno dospio. Rok u kojem osiguranik može ostvariti pravo na povrat neiskorištenog dijela premije je 30 dana od dana prijevremene otplate kredita, ako za vrijeme trajanja osiguranja po ugovorenoj polici osiguranja nije bilo isplate osigurnine (naknade štete).

Članak 8.

Teritorijalno pokriće

- (1) Ugovorom o osiguranju su pokriveni osigurani slučajevi, bez obzira gdje je osigurani slučaj nastao osim za pomorce kada plove izvan teritorijalnih voda

Republike Hrvatske, a kako je propisano Posebnim uvjetima.

- (2) Iznimka od odredbe iz prethodnog stavka je nastanak osiguranog slučaja zbog prestanka radnog odnosa (otkaza) i privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), gdje se u obzir uzima samo radni odnos zasnovan s poslodavcem registriranim na teritoriju Republike Hrvatske, s ugovorenim mjestom i pretežno obavljanim radom na području Republike Hrvatske, uključujući i strana predstavništva u Republici Hrvatskoj.

Članak 9.

Premija osiguranja

- (3) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.
- (4) Premija osiguranja dopijeva odmah u cijelosti za čitavo razdoblje trajanja osiguranja.
- (5) U slučaju da za pojedinog Osiguranika do prestanka osiguranja dođe prije datuma završetka osiguranja navedenog na Pristupnici, iz razloga navedenih u Članku 5. stavku 5. povrat premije se ne vrši.

Članak 10.

Predmet osiguranja

- (1) Banka i Osiguratelj sklapaju Ugovor o osiguranju sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita, odnosno ispunjavanja obveza Osiguranika po Ugovorima o kreditu koje Banka sklopi s Osiguranicima, a koja može nastupiti uslijed sljedećih događaja:
- smrti kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti sukladno Posebnim uvjetima za osiguranje otplate kredita za slučaj smrti korisnika kredita kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti;
 - privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti sukladno Posebnim uvjetima za osiguranje otplate kredita za slučaj privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) korisnika kredita kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti;
 - prestanka radnog odnosa (otkaza) sukladno Posebnim uvjetima za osiguranje otplate kredita za slučaj prestanka radnog odnosa (otkaza) korisnika kredita.
- (2) Osiguranjem su pokriveni samo oni događaji koji mogu dovesti do nastanka osiguranog slučaja, koji su izričito navedeni na Pristupnici.

Članak 11.

Osigurnina

- (1) Po nastanku osiguranog slučaja, Osiguratelj će isplatiti ugovorenu osigurninu kako slijedi:
- Za nastanak osiguranog slučaja uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti Osiguranika, Osiguratelj će Banci kao

Korisniku osiguranja isplatiti ostatak duga koji predstavlja nedospjelu glavnice po Ugovoru o kreditu sukladno planu otplate kredita važećem u trenutku nastanka osiguranog slučaja u skladu s odgovarajućim Posebnim uvjetima.

- Za nastanak osiguranog slučaja uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), kao i zbog prestanka radnog odnosa (otkaza) Osiguranika, Osiguratelj će preuzeti otplatu kredita prema ugovorenim obrocima (ratama ili anuitetima) iz plana otplate kredita važećeg na dan isplate osigurnine Banci kao Korisniku osiguranja sukladno odgovarajućim Posebnim uvjetima i Pristupnici.
 - Maksimalni osigurani iznosi i trajanje pokrivača za nastup osiguranog slučaja smrti kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, nastup osiguranog slučaja privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika odnosno prestanka radnog odnosa (otkaza) Osiguranika navedeni su na svakoj pojedinoj Pristupnici.
 - U slučaju da je kod osiguranja rizika iz Članka 10. stavka 1. alineja 2. i 3. zbog promjene visine kamatne stope došlo do razlike u iznosu nedospjele glavnice kredita, iznosa rate ili anuiteta po Ugovoru o kreditu prema početnom planu otplate kredita u odnosu na plan otplate kredita važećeg u trenutku nastanka osiguranog slučaja ili u odnosu na plan otplate kredita važećeg na dan isplate osigurnine, utvrđuje se limit u slučaju eventualne promjene kamatne stope do najviše + 10% u odnosu na početnu kamatnu stopu utvrđenu planom otplate kredita za svakog pojedinog Osiguranika (kao temelj za osigurateljno pokrivače), u kojem slučaju Osiguratelj preuzima otplatu tako uvećane glavnice odnosno obroka.
 - Razliku u iznosu nedospjele rate ili anuiteta zbog promjene kamatne stope više od 10% u odnosu na početnu kamatnu stopu utvrđenu planom otplate kredita snosi Osiguranik.
- (2) Ako je u Ugovoru o kreditu ugovorena valutna klauzula, osigurnina će se plaćati u kunskoj protuvrijednosti prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke.

Članak 12.

Prijava osiguranog slučaja

- (1) Radi ostvarenja prava iz Ugovora o osiguranju, Banka, Osiguranik ili treća osoba s dokazanim pravnim interesom i/ili valjanom punomoći, ovlaštena je Osiguratelju podnijeti urednu prijavu nastanka osiguranog slučaja uz priloge utvrđene u pripadajućim Posebnim uvjetima.
- (2) Ukoliko Banka, Osiguranik ili treća osoba nakon okončanog postupka po urednoj prijavi smatra da joj je

povrijeđeno neko njezino pravo iz Ugovora o osiguranju, ovlaštena je o istome obavijestiti Osiguratelja sukladno članku 15. ovih Općih uvjeta, radi sporazumnog rješavanja spora. Tek ukoliko se Osiguratelj i podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja odnosno prijedloga za sporazumno rješavanje spora ne uspiju usuglasiti u odnosu na sporno pitanje, podnositelj prijedloga za sporazumno rješavanje spora ovlašten je pokrenuti sudski postupak pred nadležnim sudom.

- (3) Troškove liječničkog pregleda, izrade izvještaja i ostale troškove koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i stjecanja prava iz Ugovora o osiguranju, snosi podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja.
- (4) Osiguratelj je ovlašten od podnositelja prijave nastanka osiguranog slučaja, Banke, Osiguranika tražiti naknadna objašnjenja i dokumentaciju kao i na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija, sve da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s prijavljenim osiguranim slučajem.
- (5) Sva dokumentacija potrebna za prijavu osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi podnositelj prijave.
- (6) Ukoliko iz dostavljene potpune prijave i svih potrebnih priloženih isprava proizlazi osnovanost isplate ugovorene osigurnine, Osiguratelj će istu Banci isplatiti ili početi plaćati sukladno Ugovoru o osiguranju i Općim uvjetima te odgovarajućim Posebnim uvjetima. Osiguratelj je dužan ugovorenu osigurninu isplatiti u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio prijavu nastanka osiguranog slučaja, a ako je prijava nepotpuna rok se računa od dana primitka cjelokupne dokumentacije. Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka prijave nastanka osiguranog slučaja ili u istom roku obavijestiti podnositelja prijave nastanka osiguranog slučaja i Banku da njegov zahtjev nije osnovan.
- (7) Osiguratelj će osigurninu iz Ugovora o osiguranju plaćati samo za jedan osigurani slučaj za svakog pojedinog Osiguranika u istom razdoblju.
- (8) Ako Osiguranik, Banka ili treća osoba s dokazanim pravnim interesom i/ili valjanom punomoći za istog Osiguranika prijave drugi osigurani slučaj za vrijeme isplate ugovorene osigurnine po prije prijavljenom osiguranom slučaju, Osiguratelj će nastaviti plaćati

osigurninu za prvo prijavljeni osigurani slučaj, te po isteku obveze isplaćivanja osigurnine po prvom osiguranom slučaju, nastaviti isplaćivati osigurninu po drugo prijavljenom osiguranom slučaju, ukoliko obveza Osiguratelja tada još postoji odnosno osigurani slučaj još traje.

Članak 13.

Isključenje obveze osiguratelja

- (1) Smatra se da obveza Osiguratelja nije nastala, ako je u trenutku potpisa Pristupnice osigurani slučaj već nastao ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, osim ako ovim Općim uvjetima nije drugačije utvrđeno. Isključuje se i obveza ako je osiguranik u trenutku pristupanja ugovoru o osiguranju dao netočne podatke o svom zdravstvenom stanju, te se uvidom u zdravstveni karton utvrdi da je u trenutku sklapanja osiguranja imao kontinuirane ili višegodišnje tegobe ili provodio aktivno liječenje zbog neke bolesti, kao i/ili zbog kronične bolesti od koje je preminuo.
- (2) Opća isključenja Osigurateljeve obveze iz ovog članka primjenjuju se na sve ugovorene rizike temeljem Ugovora o grupnom osiguranju uz ostala ograničenja i isključenja iz Općih i Posebnih uvjeta.
- (3) Isključenja obveze Osiguratelja, odnosno slučajevi u kojima ne postoji obveza Osiguratelja za pojedine osigurane rizike navedeni su u odgovarajućim Posebnim uvjetima za pojedine osigurane rizike.
- (4) Obveza Osiguratelja je isključena te neće postojati obveza isplate osigurnine ukoliko je osigurani slučaj nastupio iz ili u vezi s ili kao posljedica bilo koje od sljedećih okolnosti:
 - bilo kojeg stanja (posljedica, vraćanja na staro stanje ili ponovnog pojavljivanja bolesti ili nesreće) koje je Osiguranik imao na datum potpisivanja Pristupnice ili za koje je Osiguranik dobivao informacije, tretman ili savjete bilo kojeg ovlaštenog liječnika prije datuma potpisivanja Pristupnice;
 - samoubojstva odnosno pokušaja samoubojstva;
 - konzumiranja alkohola i/ili droga osim uz kvalificirani medicinski savjet ili nadzor, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (smatra se da je osoba bila pod utjecajem alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg);
 - građanskih nemira, terorizma, nereda, pobuna, rata ili bilo kojeg s ratom ili ovim okolnostima povezanog događaja

- (bilo da je rat objavljen ili ne); sudjelovanje u vojnim operacijama
- ionizirajućeg zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada;
- radioaktivnih, toksičnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegove nuklearne komponente;
- sudjelovanja u kaznenim djelima i prekršajima;
- aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi) osim u dokazanom slučaju samoobrane;
- bavljenja opasnim aktivnostima kao što su rukovanje eksplozivima ili vatrenim/hladnim oružjem;
- profesionalnog bavljenja sportovima, bavljenja podvodnim aktivnostima, odnosno svakim sportom koji zahtjeva upotrebu letjelica, motornih vozila ili sudjelovanje životinja neovisno radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju tim aktivnostima odnosno sportovima;
- nadržiliječništvo
- bilo kojeg medicinskog postupka koji je poduzeo neovlašteni liječnik;
- normalne trudnoće, poroda ili pobačaja koji nije medicinski indiciran;
- samoinicijativnog, dobrovoljno odabranog kirurškog zahvata koji nije medicinski indiciran ili bilo kojeg estetskog kirurškog zahvata;
- ozljede vratne kralježnice koja nije potvrđena rentgenom;
- bolova u leđima ili bilo kojeg s tim povezanog stanja;
- stanja koje je u vezi s astheniom, depresijom, stresom, anksioznošću, mentalnim i živčanim poremećajima, bilo kojim stanjima psiho-neurotičnog porijekla i njihovim posljedicama i ostalim psihičkim poremećajima;
- HIV-om i/ili stanjima izravno ili neizravno vezanim uz HIV, uključujući AIDS kako to priznaje Svjetska zdravstvena organizacija;
- voljniji radnji Osiguranika kao što su namjerno nanesena tjelesna ozljeda samome sebi dok je osoba ubrojiva ili neubrojiva;
- rada u vojsci i zaštitarskoj službi u okviru obavljanja profesionalne djelatnosti.
- upravljanja motornim vozilom bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje za upravljanje i vožnju na cesti s otvorenim prometom;
- stradavanje u obilježenom minskom polju.
- (5) U cijelosti su isključene sve obveze Osiguratelja ako Osiguranik namjerno sprečava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje što uključuje i nepridržavanje uputa za liječenje ili zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način.

Članak 14.

Postupak vještačenja

- (1) U slučaju da podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik, Banka ili Osiguratelj nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do nastanka osiguranog slučaja, ili u pogledu visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica provest će se vještačenjem putem vještaka ovlaštenog za utvrđivanje spornih činjenica i pitanja koja su postala sporna. Jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica o kojima njihovi nalazi i mišljenja odstupaju.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća troškove u jednakim dijelovima.

Članak 15.

Postupak izvansudskog rješavanja sporova

- (1) Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka Osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, korisnik osiguranja, platitelj osiguranja te treća osoba s dokazanim pravnim interesom mogu podnijeti pritužbu koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju i to u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja odluke Triglav osiguranja d.d. (dalje u tekstu: Društvo) ili od dana saznanja za razlog pritužbe s time da će Društvo u obzir uzeti i one pritužbe zaprimljene i nakon tog roka te o tome obavijestiti podnositelja pritužbe.
Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena Osiguratelju od strane osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika iz ugovora o osiguranju te treće osobe s dokazanim pravnim interesom.
- (2) Pritužbom se ne smatra izraz nezadovoljstva upućen Osiguratelju vezano za odluke u postupku rješavanja oštećenih osoba, osim ako taj izraz nezadovoljstva iz ugovora o osiguranju izjavi osiguranik, ugovaratelj osiguranja, korisnik iz ugovora o osiguranja te treća osoba s dokazanim pravnim interesom.
- (3) Pritužba može biti podnesena zbog:
 - postupanja društva za osiguranje odnosno osobe koja za Društvo obavlja poslove zastupanja u osiguranju
 - odluke Društva u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju

- postupanja Društva u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.
- (4) Pritužba se dostavlja u pisanom obliku s naznakom „PRITUŽBA“ i to na:
 - adresu sjedišta osiguratelja: Zagreb, A. Heinza 4,
 - adresu najbližeg prodajnog ureda,
 - e-mailom na adresu: pritužbe@triglav-osiguranje.hr
 - putem besplatnog broja telefona 0800 20 20 80
 - putem telefaksa na broj: 01 5632 709
 - usmenom izjavom na zapisnik kod osiguratelja na adresi sjedišta Osiguratelja u Zagrebu ili na adresu najbližeg prodajnog ureda.
 - (5) Pritužba treba sadržavati:
 - ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe fizičke osobe ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtku, sjedište, ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
 - jasne razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja,
 - dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
 - datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja prigovora odnosno osobe koja ga zastupa
 - punomoć za zastupanje, kada je prigovor podnesena po punomoćniku
 - (6) Pritužba se može podnijeti i na propisanom Obrascu za podnošenje pritužbi Osiguratelja.
 - (7) Društvo je dužno u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu u najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.
 - (8) Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelju pritužbe potrebno je objasniti položaj Društva vezan uz pritužbu, a podnositelj pritužbe ima pravo na:
 - podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osiguravateljskoj i reosiguravateljskoj etici,
 - pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje,
 - podnošenje tužbe nadležnom sudu.

Članak 16.

Primjena zakona

Na odnose između Osiguratelja, Banke i Osiguranika te ostalih osoba na koje se ovaj odnos primjenjuje, a koji nisu regulirani ovim Općim uvjetima odnosno odgovarajućim Posebnim uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o

obveznim odnosima i drugih mjerodavnih zakona i podzakonskih akata.

Članak 17.

Mjerodavno pravo

- (1) Za ugovor o osiguranju mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske.
- (2) Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati, kao mjerodavno, jedno od sljedećih prava:
 - ako je ugovaratelj fizička osoba, pravo države članice u kojoj ugovaratelj osiguranja ima prebivalište ili uobičajeno boravište odnosno ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba, pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja osiguranja na koji se ugovor odnosi;
 - ako ugovaratelj osiguranja (policy-holder) obavlja komercijalne ili industrijske aktivnosti odnosno slobodno zanimanje te ugovor pokriva 2 ili više rizika koji se nalaze u različitim državama članicama i koji se odnose na te aktivnosti - pravo bilo koje od tih država članica ili pravo države gdje ugovaratelj osiguranja (policy-holder) ima uobičajeno boravište;
 - ako ugovor o osiguranju pokriva rizike ograničene na događaje u jednoj državi članici koja nije država članica u kojoj se nalazi rizik, pravo te države članice.
- (3) Na ugovor o osiguranju, kada strane imaju pravo izbora, Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

Članak 18.

Sankcijska klauzula

Osiguratelj ne pruža pokriće osiguranja te nema obvezu plaćanja potraživanja, plaćanja zahtjeva ili plaćanja bilo kakvih drugih pogodnosti, bez obzira na odredbe ugovora o osiguranju, ako bi takva isplata po zahtjevu ili plaćanje bilo kakvih drugih pogodnosti izložilo osiguravatelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima na osnovu rezolucija Ujedinjenih naroda, trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, kršenju zakona te propisa Europske unije, Velike Britanije ili Sjedinjenih Američkih Država.

Za provođenje nadzora nad osiguravajućim društvom nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).

Uvjeti su u primjeni od 01.08.2020. godine.

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OTPLATE KREDITA
ZA SLUČAJ SMRTI KORISNIKA KREDITA KAO
POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA ILI BOLESTI (PG-
OOK-b 20-7-hr)

Članak 1.

Uvodne odredbe

- (1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje otplate kredita za slučaj smrti korisnika kredita kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti), sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima za osiguranje otplate kredita PG-OOK 20-7-hr (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).
- (2) Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

Članak 2.

Osigurani slučaj

- (1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem smatra se nesposobnost ispunjavanja obveza od strane Osiguranika po Ugovoru o kreditu sklopljenim s Bankom uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti.
- (2) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika neovisan događaj koji djelujući uglavnom izvana i naglo na Osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt.
- (3) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem neće se smatrati smrt koja je uzrokovana događajima nastalim izvan vremena osigurateljnog pokrića.
- (4) Kao datum nastanka osiguranog slučaja smatra se dan kada je nastupila smrt Osiguranika.
- (5) Prestanak ugovorenog pokrića za osigurani slučaj nastao uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, definiran je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

Članak 3.

Premija osiguranja

Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

Članak 4.

Osigurnina

Po nastupu osiguranog slučaja smrti kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, Osiguratelj će Korisniku osiguranja platiti, u skladu s Ugovorom o osiguranju te Općim uvjetima, ostatak duga koji predstavlja nedospjelu glavnica po Ugovoru o kreditu temeljem plana otplate kredita važećeg u trenutku nastanka osiguranog slučaja, a sukladno članku 11. Općih uvjeta.

Članak 5.

Prijava osiguranog slučaja i isplata osigurnine

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja smrti Osiguranika uslijed nesretnog slučaja, nasljednici, Banka ili neka treća osoba s dokazanim pravnim interesom ovlaštena je podnijeti Osiguratelju prijavu nastanka osiguranog slučaja te je obvezna dostaviti: Prijavu nastanka osiguranog slučaja na tiskanici Osiguratelja, Pristupnicu, potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, zdravstveni karton, smrtni list, odnosno dokaz o smrti i nastanku nesretnog slučaja (zapisnik nadležne policijske postaje, nalaz o izvršenoj obdukciji i slično), Ugovor o kreditu, plan otplate predmetnog kredita važećeg u trenutku nastanka osiguranog slučaja te svu drugu dokumentaciju koju Osiguratelj zatraži.
- (2) Po nastupu osiguranog slučaja smrti Osiguranika uslijed bolesti, nasljednici, Banka ili neka treća osoba s dokazanim pravnim interesom ovlaštena je podnijeti Osiguratelju prijavu nastanka osiguranog slučaja te je obvezna dostaviti: Prijavu nastanka osiguranog slučaja na tiskanici Osiguratelja, Pristupnicu, izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika, ovjerenu presliku zdravstvenog kartona, nalaz o izvršenoj obdukciji te ostalu relevantnu medicinsku dokumentaciju, medicinski upitnik popunjen od strane ovlaštenog liječnika na obrascu Osiguratelja, Ugovor o kreditu te plan otplate predmetnog kredita važećeg u trenutku nastanka osiguranog slučaja.
- (3) U slučaju dostave nepotpune dokumentacije, Osiguratelj će tek po primitku cjelokupne dokumentacije sukladno Općim uvjetima i Posebnim uvjetima, isplatiti osigurninu. U vremenu od primitka nepotpune dokumentacije pa do primitka cjelokupne dokumentacije i trenutka isplate osigurnine, Osiguratelj nema obvezu plaćanja zateznih kamata i svih drugih eventualnih troškova Banci koje Banka obračuna na zakašnjelo plaćanje obveza iz ugovora o kreditu od dana dospijeća obveza do dana isplate osigurnine ako je razlog zakašnjenja dostava nepotpune dokumentacije.
- (4) Sva dokumentacija potrebna za prijavu nastanka osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama, a ako ista nije na hrvatskom jeziku mora biti prevedena po ovlaštenom sudskom tumaču. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja.

Članak 6.

Isključenja obveze Osiguratelja

(1) Dodatno uz isključenja obveze Osiguratelja specificiranih u Općim uvjetima, obveza Osiguratelja će biti isključena te neće postojati obveza isplate osigurninu iz članka 4. ovih Posebnih uvjeta ako je smrt nastupila za vrijeme obavljanja djelatnosti u sljedećim zanimanjima ili bavljenja sljedećim aktivnostima:

- profesionalni sportaši;
- podvodne aktivnosti ili bilo kakvi sportovi koji zahtijevaju korištenje letućih naprava, motornih vozila ili sudjelovanje neke životinje neovisno radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju tim aktivnostima odnosno sportovima;
- skakanje padobranom, bungee jumping i base jumping;
- rada na visini ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti;
- tjelesna zaštita;
- planinarski vodiči, sudionici ekspedicija, speleolozi;
- lov u ograđenim i neograđenim lovištima;
- demineralni, pirotehničari;
- kaskaderi;
- profesionalni vojnici;
- pomorci na dugim plovidbama izvan teritorijalnih voda Republike Hrvatske ako smrt nastupi u područjima velikog rizika kao izravna ili neizravna posljedica ratnih rizika ili ratnih operacija i ratu sličnih događaja, neovisno je li rat objavljen ili nije, zbog sabotaze, revolucije, ustanka, građanskih nemira, povrede blokade, konfiskacije, piratstva te s tim u svezi, zapljene, zaustavljanja broda i sl.;
- vatrogasci.

(2) Obveza Osiguratelja ne postoji ako je osiguranik u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju i kredita dao pogrešne podatke o svom zdravstvenom stanju, te se uvidom u zdravstveni karton utvrdi da je u vrijeme sklapanja osiguranja imao kontinuirane ili višegodišnje tegobe ili provodio aktivno liječenje zbog neke bolesti, kao i/ili zbog kronične bolesti od koje je preminuo.

Uvjeti su u primjeni od 01.08.2020. godine.

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OTPLATE KREDITA
ZA SLUČAJ PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD
(BOLOVANJA) KORISNIKA KREDITA KAO POSLJEDICE
NESRETNOG SLUČAJA ILI BOLESTI
(PG-OOK-pnzs 20-7-hr)

Članak 1.

Uvodne odredbe

- (1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje otplate kredita za slučaj privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) korisnika kredita kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti), sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima za osiguranje otplate kredita PG-OOK 20-7-hr (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).
- (2) Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

Članak 2.

Osigurani slučaj

- (1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova nesposobnost vraćanja kredita Banci po Ugovoru o kreditu sklopljenim s Bankom, uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, koja nije inače isključena ili ograničena temeljem Općih uvjeta ili ovih Posebnih uvjeta, ako tijekom razdoblja osiguranja Osiguranik postane neprekidno privremeno nesposoban za rad (na bolovanju) dulje od 42 (četrdesetdva) dana, koje razdoblje od početka do kraja mora biti unutar vremena trajanja osiguranja.
- (2) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika neovisan događaj koji djelujući uglavnom izvana i naglo na Osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu privremenu nesposobnost za rad.
- (3) Kao datum nastanka osiguranog slučaja smatra se 43. (četrdesettreći) dan neprekinute privremene nesposobnosti za rad opisane u stavku 1. ovog članka.
- (4) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem neće se smatrati privremena nesposobnost za rad koja je uzrokovana događajima nastalim izvan vremena osigurateljnog pokrića.
- (5) Prestanak ugovorenog pokrića za osigurani slučaj nastao uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika, definiran je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

Članak 3.

Definiranje privremene nesposobnosti za rad

- (1) Za potrebe ovih Posebnih uvjeta, osobom privremeno nesposobnom za rad smatra se ona osoba:

- koja je privremeno nesposobna za rad zbog posljedica nesretnog slučaja ili bolesti, i
- koja prolazi medicinska ispitivanja u svrhu liječenja ili dijagnosticiranja, i/ili
- kojoj je zabranjen pristup radnom mjestu iz razloga sigurnosti javnog zdravstva i za koje vrijeme ne prima plaću, i/ili
- koja je službeno hospitalizirana iz razloga javnog zdravstva, i/ili
- koja nije u mogućnosti ići na radno mjesto zbog izbijanja epidemije ili karantene, i
- koja ne može privremeno biti zaposlena na drugom radnom mjestu ili u drugom području rada i djelovanja, a sve pod uvjetom da je za vrijeme privremene nesposobnosti za rad kao takva prijavljena kod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Članak 4.

Premija osiguranja

Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

Članak 5.

Osigurnina

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), Osiguratelj će u skladu s Ugovorom o osiguranju te Općim uvjetima, Banci kao Korisniku osiguranja isplatiti iznos koji odgovara mjesečnom obroku (rati ili anuitetu) kredita prema planu otplate važećem na dan isplate osigurnine, ovisno o odabranom paketu:
 - Paket A do ukupnog iznosa koji odgovara novčanom iznosu 6 mjesečnih obroka kredita (rata ili anuiteta),
 - Paket B do ukupnog iznosa koji odgovara novčanom iznosu 4 mjesečna obroka kredita (rata ili anuiteta),za svako pojedino razdoblje od uzastopnih mjesec dana privremene nesposobnosti za rad počevši od dana nastanka osiguranog slučaja, ali osiguratelj plaća i razmjerni dio anuiteta ako se bolovanje zaključuje nakon 43. dana, a prije dospijea sljedećeg anuiteta
- (2) U Paketu A Osiguratelj će plaćati mjesečne osigurnine do 6 (šest) mjesečne rate/anuiteta za 1 (jedan) osigurani slučaj odnosno maksimalno do 3 (tri) rate/anuiteta za 2 (dva) osigurana slučaja sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja.
- (3) U Paketu B Osiguratelj će plaćati mjesečne osigurnine do 4 (četiri) mjesečne rate/anuiteta za 1 (jedan) osigurani slučaj odnosno maksimalno do 2 (dvije) rate/anuiteta za 2 (dva) osigurana slučaja sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja.
- (4) Ukoliko Osiguranik postane privremeno nesposoban za rad unutar 60 (šezdeset)

dana od dana prestanka posljednje privremene nesposobnosti za rad zbog istog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposobnost za rad smatrati istim, već nastalim osiguranim slučajem.

- (5) Ukoliko Osiguranik postane privremeno nesposoban za rad unutar 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje privremene nesposobnosti za rad zbog novog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposobnost za rad smatrati novim događajem, i sukladno tome će isplaćivati osigurninu iz Ugovora o osiguranju za taj novi osigurani slučaj.
- (6) Ukoliko privremena nesposobnost za rad nastupi nakon isteka 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje privremene nesposobnosti za rad zbog istog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposobnost za rad smatrati novim događajem koji je doveo do osiguranog slučaja, i sukladno tome će isplaćivati osigurninu.

Članak 6.

Prijava osiguranog slučaja i isplata osigurnine

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen i ima za posljednicu privremenu nesposobnost za rad obavezan je:
- odmah se prijaviti ovlaštenom liječniku, odnosno pozvati ovlaštenog liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, te odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i pridržavati se liječničkih savjeta i uputa o načinu liječenja,
 - u roku od 45 (četrdesetpet) dana od nastanka nesretnog slučaja podnijeti Osiguratelju prijavu nastanka osiguranog slučaja na tiskanici Osiguratelja,
 - s prijavom o nesretnom slučaju dostaviti Osiguratelju sve potrebne obavijesti i podatke, posebice o mjestu i vremenu nastanka osiguranog slučaja, te potpuni opis događaja, odnosno dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja. Potrebna medicinska dokumentacija sadrži nalaz ovlaštenog liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz ovlaštenog liječnika o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je Osiguranik eventualno imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Po nastupu osiguranog slučaja privremene nesposobnosti za rad, podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik odnosno treća osoba s dokazanim pravnim interesom i/ili valjanom punomoći, obavezan je dostaviti Osiguratelju prijavu nastanka osiguranog slučaja te sljedeću dokumentaciju: ,karton bolovanja, Ugovor o kreditu, plan otplate

predmetnog kredita važećeg na dan isplate osigurnine, Pristupnicu, liječničku potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad, doznaku bolovanja (izvornik ili ovjerenu presliku) te presliku osobne iskaznice Osiguranika ili ime, adresu, zanimanje i kućni broj telefona kontakta osobe koja predstavlja interese Osiguranika.

- (3) Osiguranik će gore navedenu liječničku potvrdu dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja osigurnine od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik je obavezan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec privremene nesposobnosti za rad. Osiguratelj će u tom slučaju isplatiti osigurninu iz Ugovora o osiguranju Banci kao Korisniku osiguranja, a koja odgovara mjesečnom obroku (rati ili anuitetu) kredita najkasnije do 20. (dvadesetog) dana u mjesecu za protekli mjesec privremene nesposobnosti za rad, a sukladno planu otplate kredita važećeg na dan isplate osigurnine.
- (4) U slučaju da Osiguranik za protekli mjesec dostavi nepotpunu dokumentaciju Osiguratelj će, nakon upotpunjenja dostavljene prijave nastanka osiguranog slučaja sukladno Općim uvjetima i ovim Posebnim uvjetima, isplatiti osigurninu za protekli mjesec. Osiguratelj u tom slučaju nema obvezu plaćanja zateznih kamata i svih drugih eventualnih troškova nastalih po Ugovoru o kreditu.
- (5) Sva dokumentacija potrebna za prijavu nastanka osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja.

Članak 7.

Isključenja i ograničenja obveze Osiguratelja

- (1) Neće se smatrati osiguranim slučajem ako je bolovanje nastupilo unutar 60 (šezdeset) dana od dana potpisa Pristupnice.
- (2) Dodatno, uz isključenja obveze Osiguratelja specificiranim u Općim uvjetima, obveza Osiguratelja će biti isključena te neće postojati obveza isplate osigurnine iz članka 5. ovih Posebnih uvjeta ako je privremena nesposobnost za rad (bolovanje) nastupila kao posljedica bilo koje od sljedećih okolnosti:
- privremena nesposobnost za rad nastala kao posljedica polaznja na psihološke ili psihijatrijske terapije;
 - privremena nesposobnost za rad povezana s detoksikacijom ili terapijom snom;
 - privremena nesposobnost za rad povezana s gerijatrijskom ili gerontološkom terapijom;
 - privremena nesposobnost za rad povezana s bilo kojim oblikom rehabilitacije;

- privremena nesposobnost za rad povezana s edukacijom hendikepiranih ili govornom terapijom;
 - privremena nesposobnost za rad povezana s terapeutskom gimnastikom, psihoterapijom, fizikalnom terapijom, masažom, balneoterapijom, terapijom mršavljenja i sl.;
 - privremena estetska kirurgija, kozmetički zahvati i sl.);
 - privremena nesposobnost za rad povezane s trudnoćom i majčinstvom (osim nesposobnosti za rad uzrokovane nesretnim slučajem)
 - privremena nesposobnost za rad Osiguranika za vrijeme primanja porodiljne naknade;
 - privremena nesposobnost za rad kao posljedica pobačaja, osim ako je bio induciran od strane ovlaštenog liječnika iz zdravstvenih razloga;
 - privremena nesposobnost za rad vezana uz posljedice spontanog pobačaja;
 - privremena nesposobnost za rad vezana uz medicinski potpomognute oplodnje i liječenja neplodnosti,
 - privremena nesposobnost za rad za vrijeme koje Osiguranik ostvaruje bilo kakva primanja i dohotke osim naknade koje ostvaruje temeljem proračunskih sredstava uslijed privremene nesposobnosti za rad;
 - privremena nesposobnost za rad koja nije uzrokovana zdravstvenim stanjem Osiguranika;
 - privremena nesposobnost za rad koja je nastala nakon raskida Ugovora o osiguranju.
- (3) Ne postoji obveza isplate osigurnine iz članka 5. ovih Posebnih uvjeta ako je privremena nesposobnost za rad nastupila za vrijeme obavljanja djelatnosti u sljedećim zanimanjima ili bavljenja sljedećim aktivnostima:
- profesionalni sportaši;
 - podvodne aktivnosti ili bilo kakvi sportovi koji zahtijevaju korištenje letećih naprava, motornih vozila ili sudjelovanje neke životinje neovisno radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju tim aktivnostima odnosno sportovima;
 - skakanje padobranom, bungee jumping i base jumping;
 - rada na visini ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti;
 - tjelesna zaštita;
 - planinarski vodiči, sudionici ekspedicija, speleolozi;
 - lov u ograđenim i neograđenim lovištima;
 - demineri, pirotehničari;
 - kaskaderi;
 - profesionalni vojnici;
 - pomorci na dugim plovidbama;
 - vatrogasci.
- (4) Obveza Osiguratelja ne postoji u slučaju ranije dijagnosticiranih

bolesti ili posljedica tih bolesti zbog kojih je Osiguranik u trenutku potpisa Pristupnice ili sklapanja Ugovora o kreditu:

- bio bolestan ili se nalazio pod medicinskim tretmanom ili nadzorom,
- zbog tih bolesti bio na bolovanju u trenutku potpisa Pristupnice ili sklapanja Ugovora o kreditu, odnosno
- ako je najmanje 12 mjeseci prije potpisa Pristupnice bio na bolovanju više od 30 dana uzastopce.

Uvjeti su u primjeni od 01.08.2020. godine.

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OTPLATE KREDITA
ZA SLUČAJ PRESTANKA RADNOG ODNOSA (OTKAZA)
KORISNIKA KREDITA (PG-OOK-o 20-7-hr)

Članak 1.

Uvodne odredbe

- (1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje otplate kredita za slučaj prestanka radnog odnosa (otkaza) korisnika kredita (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima za osiguranje otplate kredita PG-OOK 20-7-hr (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).
- (2) Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

Članak 2.

Osigurani slučaj

- (1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova nesposobnost vraćanja kredita Banci po Ugovoru o kreditu sklopljenim s Bankom, uslijed sukladno pravnim propisima evidentirane nezaposlenosti Osiguranika, ako tijekom razdoblja osiguranja Osiguraniku prestane radni odnos ili isti izgubi posao te je nezaposlen dulje od 60 (šezdeset) dana, koje razdoblje od početka do isteka mora biti unutar razdoblja trajanja osiguranja (ne retroaktivno) te koja ne ostvaruje prihode s osnovne samostalnog ili nesamostalnog rada po drugoj osnovi.
- (2) Nezaposlenom osobom smatra se ona osoba koja nema sklopljen Ugovor o radu, koja je kao nezaposlena evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje te koja ne ostvaruje prihode s osnovne samostalnog ili nesamostalnog rada.
- (3) Kao datum nastanka osiguranog slučaja smatra se 61. (šezdesetprvi) dan kontinuirane nezaposlenosti opisane u prethodnim stavcima.
- (4) U smislu ovih Posebnih uvjeta, prestankom radnog odnosa će se smatrati samo nezaposlenost Osiguranika koja nije uzrokovana njegovom krivnjom, a koja je nastala za vrijeme osigurateljnog pokrića te pod uvjetom da nije uzrokovana događajima nastalim prije potpisivanja Pristupnice.
- (5) Prestanak radnog odnosa pokriven je osiguranjem samo ako poslodavac i Osiguranik nisu ista osoba, niti su povezani kao članovi obitelji, odnosno srodno povezani po tazbini ili krvi, u bilo kojem stupnju kako u uspravnoj tako i u pobočnoj liniji.
- (6) Prestanak ugovorenog pokrića za osigurani slučaj nastao uslijed prestanka radnog odnosa (otkaza) osiguranika definiran je na svakoj pojedinoj Pristupnici.
- (7) Ne mogu se osigurati osobe koje su zaposlene na određeno vrijeme i na

neodređeno vrijeme, a u radnom odnosu su kraće od 12 mjeseci, računajući do trenutka potpisa Pristupnice.

- (8) U smislu ovih Posebnih uvjeta, iznimno se mogu osigurati i osobe zaposlene na određeno vrijeme uz pisanu prethodnu suglasnost Osiguratelja.
- (9) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osigurati se mogu i osobe zaposlene na određeno i neodređeno vrijeme, a u radnom odnosu su kraće od 12 mjeseci, računajući do trenutka potpisa Pristupnice, uz pisanu prethodnu suglasnost Osiguranika da je upoznat s činjenicom da pokriće počinje teći kada bude zadovoljen uvjet od 12 mjeseci zaposlenosti kod istog poslodavca.

Članak 3.

Premija osiguranja

Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

Članak 4.

Osigurnina

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja uslijed prestanka radnog odnosa (otkaza), Osiguratelj će Banci platiti, u skladu s Ugovorom o osiguranju te Općim uvjetima, iznos koji odgovara mjesečnom obroku (rati ili anuitetu) kredita prema planu otplate važećem na dan isplate osigurnine, a sukladno članku 11. Općih uvjeta za svakih mjesec dana uzastopne nezaposlenosti protekom 30 dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Osiguratelj će nastaviti plaćati:
 - U paketu A do 4 (četiri) mjesečna obroka (rate ili anuiteta) za svaki pojedinačni nastali osigurani slučaj i do najviše 8 (osam) obroka (rata ili anuiteta) sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja,
 - U paketu B do 2 (dva) mjesečna obroka (rate ili anuiteta) za svaki pojedinačni nastali osigurani slučaj i do najviše 4 (četiri) obroka (rata ili anuiteta) sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja.

Članak 5.

Prijava osiguranog slučaja i isplata osigurnine

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja uslijed prestanka radnog odnosa (otkaza), Osiguranik, Banka ili neka treća osoba s dokazanim pravnim interesom i/ili valjanom punomoći dužna je dostaviti: pisani otkaz te potvrdu o radnom stažu HZMO-a iz koje je vidljiv prestanak radnog odnosa, Ugovor o kreditu, plan otplate predmetnog kredita važećeg na dan isplate osigurnine, Pristupnicu, jednom mjesečno potvrdu o statusu nezaposlenosti izdanu od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje te drugu dokumentaciju koju zatraži Osiguratelj.
- (2) Osiguranik je obavezan, tijekom trajanja isplate osigurnine od strane Osiguratelja, Osiguratelju svaki mjesec

preporučenom poštanskom pošiljkom dostavljati izvornik ili ovjerenu presliku potvrde o nezaposlenosti izdane od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje za pojedini mjesec. Navedenu potvrdu Osiguranik je obvezan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec.

Osiguratelj će u tom slučaju isplatiti osigurninu Banci kao Korisniku osiguranja, a koja odgovara mjesečnom obroku (rati ili anuitetu) kredita najkasnije do 20. (dvadesetog) dana u mjesecu za protekli mjesec.

- (3) U slučaju da Osiguranik za protekli mjesec dostavi nepotpunu dokumentaciju, Osiguratelj je ovlašten, nakon opotpunjenja dostavljene prijave nastanka osiguranog slučaja sukladno Općim uvjetima i ovim Posebnim uvjetima, isplatiti osigurninu za protekli mjesec. Osiguratelj u tom slučaju nema obvezu plaćanja zatezних kamata i eventualnih troškova nastalih po Ugovoru o kreditu.

Članak 6.

Isključenja i ograničenja obveze Osiguratelja

- (1) Neće se smatrati osiguranim slučajem ako je nezaposlenost nastupila unutar 60 (šezdeset) dana od dana potpisa Pristupnice.
- (2) Dodatno uz isključenja obveze Osiguratelja specificiranim u Općim uvjetima, obveza Osiguratelja će biti isključena, te neće postojati obveza isplate osigurnine iz članka 4. ovih Posebnih uvjeta ako je prestanak radnog odnosa nastao kao posljedica bilo koje od sljedećih okolnosti:

- redovno umirovljenje i prijevremeno umirovljenje;
 - prestanak radnog odnosa istekom ili raskidom ugovora o radu na određeno vrijeme, sporazumni raskid radnog odnosa i sl.);
 - nezaposlenosti uslijed osobno uvjetovanog otkaza;
 - otkaza uvjetovanog skrivljenim ponašanjem Osiguranika (redoviti i izvanredni otkaz);
 - redovnog i izvanrednog otkaza od strane Osiguranika;
 - kraja probnog rada ili razdoblja obučavanja, promjena radnog odnosa iz radnog odnosa s punog na nepuno radno vrijeme;
 - nezaposlenosti u trajanju kraćem od 60 (šezdeset) dana;
 - prestanka radnog odnosa uslijed isteka ili prestanka važenja radne dozvole Osiguranika;
 - prestanka radnog odnosa uslijed osude Osiguranika za počinjenje kaznenog djela, uslijed izdržavanja kazne zatvora ili drugog razloga koji poslodavca obvezuje na raskid ugovora o radu.
- (3) Obveza Osiguratelja ne postoji ako u trenutku potpisa Pristupnice i sklapanja Ugovora Osiguranik nije zaposlen najmanje 12 mjeseci na neodređeno, odnosno najmanje 12 mjeseci na određeno kod istog poslodavca, u skladu s odredbom čl. 1.st.3., alineja 7. Općih uvjeta.

Uvjeti su u primjeni od 01.08.2020. godine.

KL-OK-20-7-hr

Klauzula za osiguranje otplate kredita

Tablica otkupnih faktora obzirom na ukupno i proteklo trajanje

Ukupno trajanje	Proteklo trajanje											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0,00											
2	45,00	0,00										
3	60,00	30,00	0,00									
4	67,50	45,00	22,50	0,00								
5	72,00	54,00	36,00	18,00	0,00							
6	75,00	60,00	45,00	30,00	15,00	0,00						
7	77,14	64,29	51,43	38,57	25,71	12,86	0,00					
8	78,75	67,50	56,25	45,00	33,75	22,50	11,25	0,00				
9	80,00	70,00	60,00	50,00	40,00	30,00	20,00	10,00	0,00			
10	81,00	72,00	63,00	54,00	45,00	36,00	27,00	18,00	9,00	0,00		
11	81,82	73,64	65,46	57,27	49,09	40,91	32,73	24,55	16,36	8,18	0,00	
12	82,50	75,00	67,50	60,00	52,50	45,00	37,50	30,00	22,50	15,00	7,50	0,00

**Vrijednost unutar tablice predstavlja postotak jednokratne uplaćene premije ovisno o ukupnom i proteklom trajanju osiguranja*

(1) Trajanje osiguranja/pokrića, jednako je prvotno utvrđenom trajanju Ugovora o kreditu.

(2) Osiguranik ima pravo povrata neiskorištenog dijela premije (pro rata temporis) od dana prijevremene otplate kredita do dana kad bi po ugovoru o kreditu, kredit redovno dospio

(3) Rok u kojem osiguranik može ostvariti pravo na povrat neiskorištenog dijela premije je 30 dana od dana prijevremene otplate kredita , ako za vrijeme trajanja osiguranja po ugovorenoj polici osiguranja nije bilo isplate osigurnine (naknade štete)

Klauzula s oznakom KL-OK-20-7-hr primjenjuje se od 01.08.2020.