

## OPĆI UVJETI GRUPNOG OSIGURANJA SPOSOBNOSTI VRAĆANJA KREDITA KORISNIKA NENAMJENSKIH GOTOVINSKIH KREDITA

### I. UGOVORNE STRANE

- (1) Ugovorne strane u osiguranju su Banka kao **Ugovaratelj osiguranja** i **Korisnik osiguranja** (u daljnjem tekstu: **Banka**), ERGO 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 osiguranju, i potpisuje Izjavu o pristupanju Ugovoru o grupnom osiguranju sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita /Pristupnicu (u daljnjem tekstu: **Pristupnica**) koja čini sastavni dio Ugovora o grupnom osiguranju sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita, sklopljenog između Banke i Osiguratelja (u daljnjem tekstu: **Ugovor o osiguranju**).

- (2) Izraz "Banka" označava banku koja s Osiguranikom sklapa Ugovor o kreditu na koji se odnosi sklopljeni Ugovor o osiguranju. Banka, kreditor po Ugovoru o nenamjenskom gotovinskom 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 Općih i Posebnih uvjeta grupnog osiguranja) ovisi nastanak obveze za Osiguratelja, te koja u vrijeme potpisa Pristupnice, ukoliko kao mjerodavni trenutak izričito nije naveden drugi, ispunjava sljedeće uvjete (u daljnjem tekstu: **Osiguranik**):

- da u vrijeme početka osiguratelnog pokrivača uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti ima najmanje 18 (osamnaest) i najviše 60 (šezdeset) godina života;
- da u vrijeme početka osiguratelnog pokrivača uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika i prestanka radnog odnosa (otkaza) Osiguranika ima najmanje 18 (osamnaest) i najviše 60 (šezdeset) godina života;
- da je zdrav i da se u trenutku sklapanja Ugovora o kreditu i potpisa Pristupnice ne nalazi pod medicinskim tretmanom ili nadzorom;
- da nije na bolovanju;
- 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;
- 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 (na primjer opomena poslodavca).

Pristupna dob Osiguranika za pojedini osigurani rizik definirana je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

- (4) Banka je pravna osoba koja s Osigurateljem ima sklopljen Ugovor o osiguranju, koja s Osiguranikom sklapa valjani Ugovor o kreditu, a kojoj se po nastanku osiguranog slučaja isplaćuje odgovarajuća ugovorena naknada sukladno Ugovoru o osiguranju sklopljenim između Banke i Osiguratelja, Pristupnici koju je potpisao Osiguranik te ovim Općim i Posebnim uvjetima grupnog osiguranja.
- (5) Osiguratelj je ERGO osiguranje d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Radnička cesta 80, upisan u sudskom registru Trgovačkog suda u Zagrebu pod brojem MBS: 080682187, OIB: 90874864964, koji sukladno Ugovoru o osiguranju i pod uvjetom plaćanja premije osiguranja, osigurava rizik eventualnog nastanka osiguranog slučaja, te Banci isplaćuje ugovorene naknade sukladno Ugovoru o osiguranju.

### II. ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Banka i Osiguratelj zaključuju Ugovor o osiguranju u pisanom obliku.
- (2) Sastavni dio Ugovora o osiguranju čine ovi Opći uvjeti grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: **Opći uvjeti**), odgovarajući Posebni uvjeti grupnog osiguranja (u daljnjem tekstu: **Posebni uvjeti**) te Pristupnica.

### III. MOGUĆNOSTI OSIGURANIKA DA PRISTUPI UGOVORU

- (1) Osiguranik može Ugovoru o osiguranju pristupiti na sljedeće načine:
- potpisom Pristupnice koja je sastavni dio Ugovora o osiguranju istovremeno sa sklapanjem Ugovora o kreditu s Bankom;

- naknadnim potpisivanjem Pristupnice, na zahtjev Osiguranika, ali najkasnije do početka otplate prvog obroka (rate ili anuiteta) kredita sukladno planu otplate kredita.

Otplata kredita započinje datumom i načinom navedenim u Ugovoru o kreditu. Kredit se otplaćuje u mjesečnim obrocima (otplata u ratama, anuitetima) do konačne otplate.

- (2) Pristupanje Osiguranika Ugovoru o osiguranju moguće je samo na način i u rokovima iz prethodnog stavka. Pokriće iz Ugovora o osiguranju neće biti pruženo klijentima Banke u slučaju pristupanja Ugovoru o osiguranju nakon isteka roka navedenog u prethodnom stavku.

- (3) Potpisom Pristupnice Osiguranik izričito izjavljuje da:

- prihvaća ove Opće uvjete i odgovarajuće Posebne uvjete,
- daje privolu Banci da podatke o Osiguraniku i sklopljenom Ugovoru o kreditu ustupi Osiguratelju za potrebe ocjene rizika i isplate ugovorene naknade iz osiguranja, te radi prenošenja u reosiguranje,
- daje privolu Banci da Osiguratelju omogući 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 finansijskih izvještaja, kao i da ujedno ovlašćuje Osiguratelja da podatke o Osiguraniku i sklopljenom Ugovoru o nenamjenskom gotovinskom kreditu koristi i u druge svrhe dopuštene Zakonom o osiguranju i drugim propisima koji uređuju poslovanje osiguravajućih društava,
- daje privolu Osiguratelju da obrađuje i koristi njegove osobne podatke vezane za zdravstveno stanje i Ugovor o kreditu sklopljen s Bankom, isključivo za potrebe ugovornog odnosa na koji se odnose ovi Opći uvjeti i Posebni uvjeti osiguranja,
- daje privolu Osiguratelju, sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, za prikupljanje i daljnju obradu osobnih podataka Osiguranika u svrhe osiguranja te u svrhe marketinga produkata Osiguratelja i drugih članica ERGO grupe, te izjavljuje da je obaviješten da ima pravo usprotiviti se obradi njegovih osobnih podataka u svrhe marketinga, te istodobno daje izričitu suglasnost Osiguratelju (uključujući i drugim članicama ERGO grupe) da u navedene svrhe poduzima sve radnje vezane uz obradu svih prikupljenih osobnih podataka Osiguranika i to za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i njegovih pravnih učinaka, uz obvezu Osiguratelja da osobne podatke Osiguranika tretira u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i ostalim propisima o zaštiti podataka,
- prihvaća Banku kao isključivog i neopozivog korisnika osiguranja.

### IV. PRAVA I OBEVEZE UGOVORNIH STRANA

- (1) Osiguranik je obavezan 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) Tijekom trajanja osiguranja, Osiguranik je obavezan bez odlaganja Osiguratelju ili Banci pisanim putem prijaviti eventualne promjene okolnosti bitne za ocjenu rizika.
- (3) Osiguratelj ima pravo, u cilju rješavanja eventualne prijave nastanka osiguranog slučaja, provjeravati podatke dostavljene prilikom pristupanja Osiguranika Ugovoru o osiguranju, na što je Osiguranik potpisom Pristupnice, a sukladno ovim Općim uvjetima dao svoju izričitu privolu.
- (4) Osiguratelj će sa svim podacima koje zaprimi iz ili temeljem samog sklapanja, te onima vezanim za Ugovor o kreditu, postupati sukladno svakodobno važećem Zakonu o zaštiti osobnih podataka te ih neće stavljati na raspolaganje trećim pravnim ili fizičkim osobama osim osobama navedenim u članku III. stavak 3. ovih Općih uvjeta.
- (5) Osiguranik ima pravo istupiti iz osiguranja/pokrivača sukladno članku VI. ovih Općih uvjeta.

### V. TRAJANJE OSIGURANJA

- (1) Trajanje osiguranja/pokrivača, osim ako nije izričito drugačije ugovoreno ili određeno u ovim Općim uvjetima odnosno na Pristupnici, jednako je prvotno utvrđenom trajanju Ugovora o kreditu.
- (2) Trajanje osiguranja za slučaj osiguranja korisnika kredita uslijed prestanka radnog odnosa (otkaza) iznosi najviše 120 (stodvadeset) mjeseci, a za slučaj smrti ili privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) iznosi najviše 144 (stočetrdesetčetiri) mjeseci.

- (3) Ako je ugovoreno da se premija osiguranja plaća prilikom isplate kredita, 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.
- (4) Ako je ugovoreno da se premija osiguranja plaća nakon isplate kredita (po potpisivanju Pristupnice) obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sati idućeg dana koji slijedi od dana plaćanja premije osiguranja.
- (5) Ugovoreno pokrće iz Ugovora o osiguranju prestaje za svakog pojedinog Osiguranika u 24:00 sati, bez obzira je li ugovoreno drugačije trajanje, onog dana kada:
  - nastupi smrt Osiguranika;
  - Osiguranik postane potpuno lišen poslovne sposobnosti;
  - Osiguranik navrši 65 (šezdesetpet) godina života;
  - prestane ugovoreno pokrće za svaki pojedini osigurani rizik, a kako je to definirano na svakoj pojedinoj Pristupnici;
  - istekne trajanje osiguranja/pokrića sukladno stavku 1. odnosno stavku 2. ovog članka;
  - Osiguratelj ili Banka zaprimi preporučenu poštansku pošiljku s izjavom Osiguranika na tiskanici Osiguratelja o istupanju iz osiguranja;
  - je Ugovor o kreditu raskinut odnosno postao nevaljan;
  - su isplaćene odnosno prestale sve obveze Osiguranika prema Banci temeljem Ugovora o kreditu (privremena otplata, promjena dužnika i sl.).
- (6) Obveza Osiguratelja prestaje u 24:00 sati onoga dana koji je na Pristupnici naznačen kao dan isteka pokrića iz Ugovora, osim u slučajevima iz prethodnog stavka ovog članka.
- (7) Povrat premije osiguranja moguć je isključivo u slučaju istupanja iz Ugovora o osiguranju u skladu s člankom VI. stavak 1. ovih Općih uvjeta.

## VI. ISTUPANJE IZ UGOVORA O GRUPNOM OSIGURANJU SPOSOBNOSTI VRAĆANJA KREDITA KORISNIKA NENAMJENSKIH GOTOVINSKIH KREDITA (ISTUPANJE IZ OSIGURANJA/POKRIĆA)

- (1) Osiguranik ima pravo istupiti iz osiguranja pisanom izjavom na obrascu Osiguratelja dostavljenom Banci i Osiguratelju preporučenom poštanskom pošiljkom najkasnije u roku od 15 dana od dana plaćanja premije po potpisivanju Pristupnice. Smatra se da je pokrće prekinuto u 00:00 sati onog dana koji slijedi od dana kada su Banka ili Osiguratelj od Osiguranika zaprimili preporučenu poštansku pošiljku upućenu isključivo od strane Osiguranika.

U tom slučaju, naplaćena premija osiguranja vraća se u cijelosti.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 godina, svaka strana može nakon proteka tog roka, uz otkazni rok od 6 mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da istupa iz osiguranja.

## VII. TERITORIJALNO POKRIĆE

- (1) Ugovorom o osiguranju su pokriveni osigurani slučajevi, bez obzira gdje je osigurani slučaj nastao. Iznimka od ove odredbe 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 posljedavcem registriranim na teritoriju Republike Hrvatske, s ugovorenim mjestom i pretežno obavljanim radom na području Republike Hrvatske, uključujući i strana predstavništva u Republici Hrvatskoj te nastanak osiguranog slučaja za pomorce kada plove izvan teritorijalnih voda Republike Hrvatske.

## VIII. PREMIJA OSIGURANJA

- (1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.
- (2) Premija osiguranja doprjeva odmah u cijelosti za čitavo razdoblje trajanja osiguranja. U slučaju da za pojedinog Osiguranika do prestanka osiguranja dođe prije datuma završetka osiguranja navedenog na Pristupnici, neće se izvršiti povrat dijela premije s obzirom da je premija osiguranja utvrđena sukladno stavku 1. ovog članka obračunata kao minimalna premija za predmetno pokrće.

## IX. PREDMET OSIGURANJA

- (1) Banka i Osiguratelj sklapaju Ugovor o grupnom 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 grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita uslijed smrti Osiguranika (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti);
  - privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti sukladno Posebnim uvjetima grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika;

- prestanka radnog odnosa (otkaza) sukladno Posebnim uvjetima grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita uslijed prestanka radnog odnosa (otkaza) Osiguranika.
- (2) Događaji navedeni u prethodnom stavku detaljnije su opisani i uređeni odgovarajućim Posebnim uvjetima. Svaki pojedini događaj koji može dovesti do nastanka osiguranog slučaja mora biti izričito naveden na Pristupnici.

## X. UGOVORENA NAKNADA IZ OSIGURANJA

- (1) Po nastanku osiguranog slučaja, Osiguratelj će isplatiti ugovorenu naknadu iz osiguranja 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 glavnicu po Ugovoru o nenamjenskom gotovinskom 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 nenamjenskog gotovinskog kredita prema ugovorenim obrocima (ratama ili anuitetima) iz plana otplate kredita važećeg na dan isplate naknade Banci kao Korisniku osiguranja sukladno odgovarajućim Posebnim uvjetima.
  - Maksimalni osigurani iznosi 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 zbog promjene visine kamatne stope došlo do razlike u iznosu nedospjele glavnice i/ili obroka 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 naknade, 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 pokrće), u kojem slučaju Osiguratelj preuzima otplatu tako uvećane glavnice odnosno obroka.
  - Razliku u iznosu nedospjele glavnice i/ili obroka nastalu 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, naknada iz osiguranja će se plaćati u kunskoj protuvrijednosti prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke.

## XI. 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 čl. XVI. 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, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze 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 naknade iz osiguranja, Osiguratelj će istu Banci isplatiti ili početi plaćati sukladno Ugovoru o osiguranju i Općim uvjetima te odgovarajućim Posebnim uvjetima.

Osiguratelj je dužan ugovorenu naknadu iz osiguranja isplatiti u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio prijavu nastanka osiguranog slučaja.

Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu naknadu iz osiguranja određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka prijave nastanka osiguranog slučaja ili u istom roku obavijestiti podnositelja prijave nastanka osiguranog slučaja/Banku da njegov zahtjev nije osnovan.

- (7) Osiguratelj će naknadu iz Ugovora o osiguranju plaćati samo za jedan osigurani slučaj za svakog pojedinog Osiguranika u istom razdoblju. Ako

Osigurani, Banka ili treća osoba s dokazanim pravnim interesom i/ili valjanom punomoći za istog Osiguranika prijave drugi osigurani slučaj za vrijeme isplate ugovorene naknade po prije prijavljenom osiguranom slučaju, Osiguratelj će nastaviti plaćati naknadu za prvo prijavljeni osigurani slučaj, te po isteku obveze isplaćivanja naknade po prvom osiguranom slučaju, nastaviti isplaćivati naknadu po drugo prijavljenom osiguranom slučaju, ukoliko obveza Osiguratelja tada još postoji odnosno osigurani slučaj još traje.

## XII. 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.
- (2) Opća isključenja Osigurateljve 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 naknada iz osiguranja 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 dobio 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);
  - 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;
  - 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 kozmetičkog 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;
  - voljnih radnji Osiguranika kao što su namjerno nanosena tjelesna ozljeda samome sebi dok je osoba ubrojiva ili neubrojiva;
  - rada u vojsci i zaštitarskoj službi u okviru obavljanja profesionalne djelatnosti.
- (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.

## XIII. 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.

## XIV. ZASTARA

- (1) Potraživanja iz Ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

## XV. ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) NNa adnose 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.

## XVI. KLAUZULA O OBAVIJEŠTENOSTI UGOVARATELJA OSIGURANJA

Sukladno odredbi članka 89. Zakona o osiguranju („Narodne novine“ 151/05, 87/08, 82/09, 54/13 i 94/14) ERGO osiguranje d.d. kao Osiguratelj prije ugovaranja osiguranja obavještava Ugovaratelja osiguranja o sljedećim podacima:

- (1) Tvrtka Osiguratelja glasi: ERGO osiguranje dioničko društvo za osiguranje, sa sjedištem u Radničkoj cesti 80, 10000 Zagreb.
- (2) Uvjeti pod kojima se sklapa ovo osiguranje navedeni su u priloženoj Pristupnici. Mjerodavno pravo koje vrijedi za ugovor o osiguranju je pravo Republike Hrvatske.
- (3) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Pristupnici.
- (4) Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora o osiguranju navedeni su u ovim uvjetima osiguranja.
- (5) Visina premije osiguranja navedena je u priloženoj Pristupnici, a plaća se prema odredbama iz ovih Općih uvjeta. Pored premije, temeljem ovog ugovora ne zaračunavaju se porezi, doprinosi i drugi troškovi, osim ukoliko pozitivni zakonski propisi ne propišu drugačije.
- (6) Pisana ponuda učinjena Osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 dana otkad je ponuda prispjela Osiguratelju.
- (7) Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne točke. Ako Osiguratelj u roku iz prethodne točke ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu, s tim da se ugovor o osiguranju smatra sklopljenim potpisom Pristupnice.
- (8) Postupak izvansudskog rješavanja sporova:
  - (a) Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka Osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
  - (b) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik, korisnik osiguranja te bilo koja treća osoba koja svoj pravni interes crpi iz odnosa osiguranja imaju pravo o svim spornim pitanjima, pritužbama i nespornostima proizašlim iz odnosa osiguranja izvijestiti Osiguratelja upućujući mu obavijest odnosno prigovor (u daljnjem tekstu: prigovor). Rok za podnošenje prigovora je 15 dana od dana kada je podnositelj prigovora primio odluku na koju podnosi prigovor odnosno od dana kada je saznao za razlog prigovora.
  - (c) Prigovore iz prethodne podtočke podnositelji dostavljaju Osiguratelju pisanim podneskom ili usmeno na zapisnik kod Osiguratelja. Prigovor mora biti u obliku iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj prigovora, potpis podnositelja prigovora i vrijeme slanja odnosno zaprimanja prigovora.
  - (d) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor uputiti komisiji Osiguratelja nadležnoj za odlučivanje o prigovorima. O odlukama komisije Osiguratelja u postupku rješavanja prigovora Osiguratelj će pisano izvijestiti podnositelja prigovora u roku od 15 dana od dana primitka prigovora u sjedištu Osiguratelja
  - (e) Ako Ugovaratelj osiguranja, korisnik osiguranja, Osiguranik ili treća osoba kao potrošač smatraju da se Osiguratelj ne pridržava uvjeta iz ugovora o osiguranju, mogu uputiti prigovor na način opisan prethodnim odredbama ove točke 8., a odluku o takvoj vrsti prigovora donosit će ona organizacijska jedinica Osiguratelja u čijoj je to nadležnosti sukladno internim aktima Osiguratelja.
  - (f) Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, 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 (primjerice pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugim organizacijama za mirenje).
  - (g) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove nadležan je stvarno nadležan sud u Zagrebu.
- (9) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik ili korisnik iz ugovora o osiguranju mogu Osiguratelju podnijeti pritužbu. Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena društvu za osiguranje od strane Osiguranika, Ugovaratelja osiguranja ili korisnika iz ugovora o osiguranju koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

- (a) Pritužba može biti podnesena zbog:
- 1) postupanja Osiguratelja odnosno osobe koja za Osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju,
  - 2) odluke Osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju,
  - 3) postupanja Osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.
- (b) Pritužba treba sadržavati:
- 1) 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,
  - 2) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
  - 3) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza.
  - 4) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
  - 5) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.
- (c) Pritužbe se mogu podnositi ERGO osiguranju d.d.:
- 1) usmenom izjavom na zapisnik u sjedištu ERGO osiguranja d.d.: Radnička cesta 80, 10 000 Zagreb,
  - 2) u pisanom obliku:
- putem pošte na adresu sjedišta ERGO osiguranja d.d., 10 000 Zagreb, Radnička cesta 80; ili
  - putem telefaksa na broj: 01 6397 688; ili
  - putem elektroničke pošte na adresu: pritužbe-ee@ergo-osiguranje.hr.
- (d) Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Osiguratelja je 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.
- (e) Osiguratelj će u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Iznimno, kada se odgovor ne može dati u navedenom roku, Osiguratelj će obavijestiti podnositelja pritužbe o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će istraga Osiguratelja vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu.
- (10) Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb.

U primjeni od 4. svibnja 2015.

## POSEBNI UVJETI GRUPNOG OSIGURANJA SPOSOBNOSTI VRAĆANJA KREDITA KORISNIKA NENAMJENSKIH GOTOVINSKIH KREDITA USLIJED SMRTI OSIGURANIKA (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti)

Ovi Posebni uvjeti grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita uslijed smrti Osiguraniika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti (u daljnjem tekstu: **Posebni uvjeti**), sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: **Opći uvjeti**).

Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

### 1. Osigurani slučaj

- (1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem smatra se nesposobnost ispunjavanja obveza od strane Osiguraniika po Ugovoru o kreditu sklopljenim s Bankom uslijed smrti Osiguraniika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti.
- (2) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguraniika neovisan događaj koji djelujući uglavnom izvana i naglo na Osiguraniikovo 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 pokrća.
- (4) Kao datum nastanka osiguranoog slučaja smatra se dan kada je nastupila smrt Osiguraniika.
- (5) Prestanak ugovorenog pokrća za osigurani slučaj nastao uslijed smrti Osiguraniika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, definiran je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

### 2. Premija osiguranja

- (1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

### 3. Naknada iz osiguranja

- (1) 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 glavnicu po Ugovoru o kreditu temeljem plana otplate kredita važećeg u trenutku nastanka osiguranog slučaja, a sukladno članku X. Općih uvjeta.

### 4. Prijava osiguranog slučaja i isplata naknade iz osiguranja

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja smrti Osiguraniika 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, odnosno dokaz o smrti i nastanku nesretnog slučaja (zapisnik nadležne policijske postaje, nalaz o izvršenoj obdukciji i slično), Ugovor o kreditu te plan otplate predmetnog kredita važećeg u trenutku nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Po nastupu osiguranog slučaja smrti Osiguraniika 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 Osiguraniika, ovjerenu presliku zdravstvenog kartona 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 nakon upotpunjenja dostavljene prijave nastanka osiguranog slučaja sukladno Općim uvjetima i Posebnim uvjetima, retroaktivno isplatiti naknadu. Osiguratelj nema obvezu plaćanja zatezних kamata i svih drugih eventualnih troškova proizašlih iz naknadnog/zakašnjelog plaćanja naknade iz osiguranja Banci kao Korisniku osiguranja uslijed dostavljene nepotpune dokumentacije.
- (4) 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.

### 5. Isključenja obveze Osiguratelja

- (1) Dodatno uz isključenja obveze Osiguratelja specificiranih u Općim uvjetima, obveza Osiguratelja će biti isključena te neće postojati obveza isplate naknade iz članka 3. ovih Posebnih uvjeta ako je smrt nastupila za vrijeme obavljanja djelatnosti u sljedećim zanimanjima ili bavljenja sljedećim aktivnostima:
  - profesionalni sportaši;
  - podvojne aktivnosti ili bilo kakvi sportovi koji zahtijevaju korištenje letjećih naprava, motornih vozila ili sudjelovanje neke životinje neovisno radi li se

o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju tim aktivnostima odnosno sportovima;

- skakanje padobranom, bungee jump i base jump;
- 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.

## 6. Rješavanje sporova

- (1) Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka Osiguratelja o izvanjudskom rješavanju sporova.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik, korisnik osiguranja te bilo koja treća osoba koja svoj pravni interes crpi iz odnosa osiguranja imaju pravo o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja izvijestiti Osiguratelja upućujući mu obavijest odnosno prigovor (u daljnjem tekstu: prigovor). Rok za podnošenje prigovora je 15 dana od dana kada je podnositelj prigovora primio odluku na koju podnosi prigovor odnosno od dana kada je saznao za razlog prigovora.

(3) Prigovore iz prethodnog stavka podnositelji dostavljaju Osiguratelju pisanim podneskom ili usmeno na zapisnik kod Osiguratelja. Prigovor mora biti u obliku iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj prigovora, potpis podnositelja prigovora i vrijeme slanja odnosno zaprimanja prigovora.

(4) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor uputiti komisiji Osiguratelja nadležnoj za odlučivanje o prigovorima.

O odlukama komisije Osiguratelja u postupku rješavanja prigovora Osiguratelj će pisano izvijestiti podnositelja prigovora u roku od 15 dana od dana primitka prigovora u sjedištu Osiguratelja.

(5) Ako Ugovaratelj osiguranja, korisnik osiguranja, Osiguranik ili treća osoba kao potrošač smatraju da se Osiguratelj ne pridržava uvjeta iz ugovora o osiguranju, mogu uputiti prigovor na način opisan prethodnim odredbama ovog članka, a odluku o takvoj vrsti prigovora donosit će ona organizacijska jedinica Osiguratelja u čijoj je to nadležnosti sukladno internim aktima Osiguratelja.

(6) Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, 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 (primjerice pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugim organizacijama za mirenje).

(7) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove nadležan je stvarno nadležan sud u Zagrebu.

U primjeni od 4. svibnja 2015.

## POSEBNI UVJETI GRUPNOG OSIGURANJA SPOSBNOSTI VRAĆANJA KREDITA KORISNIKA NENAMJENSKIH GOTOVINSKIH KREDITA USLIJED PRIVREMENE NESPOSBNOSTI ZA RAD (BOLOVANJA) (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti)

Ovi Posebni uvjeti grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita uslijed privremene nesposbnosti za rad (bolovanja) Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti (u daljnjem tekstu: **Posebni uvjeti**) sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: **Opći uvjeti**).

Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

### 1. Osigurani slučaj

- (1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova nesposbnost vraćanja kredita Banci po Ugovoru o kreditu sklopljenim s Bankom, uslijed privremene nesposbnosti za rad (bolovanja) Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, koja nije inače isključena temeljem Općih uvjeta ili ovih Posebnih uvjeta, ako tijekom razdoblja osiguranja Osiguranik postane neprekidno privremeno nesposban za rad (na bolovanju) kroz 45 (četrdesetpet) dana, koje razdoblje od početka do kraja mora biti unutar vremena trajanja osiguranja (ne retroaktivno).
- (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 nesposbnost za rad.
- (3) Kao datum nastanka osiguranog slučaja smatra se 46. (četrdesetšest) dan neprekinute privremene nesposbnosti za rad opisane u stavku 1. ovog članka.
- (4) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem neće se smatrati privremena nesposbnost za rad koja je uzrokovana događajima nastalim izvan vremena osigurateljnog pokrivanja.
- (5) Prestanak ugovorenog pokrivanja za osigurani slučaj nastao uslijed privremene nesposbnosti za rad (bolovanja) Osiguranika, definiran je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

### 2. Premija osiguranja

- (1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

### 3. Naknada iz osiguranja

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja privremene nesposbnosti 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 naknade, a sukladno članku X. Općih uvjeta za svako pojedino razdoblje od uzastopnih mjesec dana privremene nesposbnosti za rad počev od dana nastanka osiguranog slučaja.

(2) Osiguratelj će nastaviti plaćati mjesečne naknade do 12 (dvanaest) mjesečnih obroka (rata ili anuiteta) za svaki pojedinačni slučaj i do 24 (dvadesetčetiri) obroka (rata ili anuiteta) sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja.

(3) Ukoliko Osiguranik postane privremeno nesposban za rad unutar 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje privremene nesposbnosti za rad zbog istog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposbnost za rad smatrati istim, već nastalim osiguranim slučajem.

(4) Ukoliko privremena nesposbnost za rad nastupi nakon isteka 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje privremene nesposbnosti za rad zbog istog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposbnost za rad smatrati novim događajem koji je doveo do osiguranog slučaja, i sukladno tome će isplaćivati naknadu iz Ugovora o osiguranju.

(5) Ukoliko Osiguranik postane privremeno nesposban za rad unutar 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje privremene nesposbnosti za rad zbog novog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposbnost za rad smatrati novim događajem, i sukladno tome će isplaćivati naknadu iz Ugovora o osiguranju za povezani osigurani slučaj.

### 4. Prijava osiguranog slučaja i isplata naknade iz osiguranja

(1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen i ima za posljedicu privremenu nesposbnost 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: medicinski upitnik popunjen i ovjeren od strane ovlaštenog liječnika na tiskanici Osiguratelja, Ugovor o kreditu, plan otplate predmetnog kredita važećeg na dan isplate naknade, 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 naknade iz osiguranja 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 naknadu 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 naknade.
- (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, retroaktivno isplatiti naknadu iz Ugovora o osiguranju za protekli mjesec. Osiguratelj nema obvezu plaćanja zatezних 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.

## 5. Isključenja 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 naknade iz članka 3. 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 polaženja 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 terapijskom gimnastikom, psihoterapijom, fizikalnom terapijom, masažom, balneoterapijom, terapijom mršavljenja i sl.;
  - privremena nesposobnost za rad proizašla iz zahtjeva Osiguranika bez prethodne indikacije liječnika (npr. plastična kirurgija, kozmetički zahvati i sl.);
  - privremena nesposobnost za rad povezane s trudnoćom i majčinstvom (osim nesposobnosti za rad uzrokovane nesretnim slučajem) kao na primjer:
    - a) privremena nesposobnost za rad uzrokovana trudnoćom i porođajem,
    - b) privremena nesposobnost za rad Osiguranika za vrijeme primanja porodične naknade,
    - c) privremena nesposobnost za rad kao posljedica pobačaja, osim ako je bio induciran od strane ovlaštenog liječnika iz zdravstvenih razloga,
    - d) privremena nesposobnost za rad vezana uz posljedice spontanog pobačaja,
    - e) 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 (ili Ugovora o kreditu).
- 2) Ne postoji obveza isplate naknada iz članka 3. 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 letjećih naprava, motornih vozila ili sudjelovanje neke životinje neovisno radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju tim aktivnostima odnosno sportovima;
- skakanje padobranom, bungee jump i base jump;
- rada na visini ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti;
- tjelesna zaštita;
- planinarski vodiči, sudionici ekspedicija, speleolozi;
- lov u ograđenim i neograđenim lovištima;
- deminaeri, pirotehničari;
- kaskaderi;
- profesionalni vojnici;
- pomorci na dugim plovidbama;
- vatrogasci.

## 6. Definicije

- (1) Za potrebe ovih Posebnih uvjeta, osobom privremeno nesposobnom za rad smatra se ona osoba:
- a) koja je privremeno nesposobna za rad zbog posljedica nesretnog slučaja ili bolesti i
  - b) koja prolazi medicinska ispitivanja u svrhu liječenja ili dijagnosticiranja i / ili
  - c) kojoj je zabranjen pristup radnom mjestu iz razloga sigurnosti javnog zdravstva i za koje vrijeme ne prima plaću i / ili
  - d) koja je službeno hospitalizirana iz razloga javnog zdravstva i / ili
  - e) koja nije u mogućnosti ići na radno mjesto zbog izbijanja epidemije ili karantene, i
  - f) 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.

## 7. Rješavanje sporova

- (1) Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka Osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik, korisnik osiguranja te bilo koja treća osoba koja svoj pravni interes crpi iz odnosa osiguranja imaju pravo o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja izvijestiti Osiguratelja upućujući mu obavijest odnosno prigovor (u daljnjem tekstu: prigovor). Rok za podnošenje prigovora je 15 dana od dana kada je podnositelj prigovora primio odluku na koju podnosi prigovor odnosno od dana kada je saznao za razlog prigovora.
- (3) Prigovore iz prethodnog stavka podnositelji dostavljaju Osiguratelju pisanim podneskom ili usmeno na zapisnik kod Osiguratelja. Prigovor mora biti u obliku iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj prigovora, potpis podnositelja prigovora i vrijeme slanja odnosno zaprimanja prigovora.
- (4) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor uputiti komisiji Osiguratelja nadležnoj za odlučivanje o prigovorima. O odlukama komisije Osiguratelja u postupku rješavanja prigovora Osiguratelj će pisano izvijestiti podnositelja prigovora u roku od 15 dana od dana primitka prigovora u sjedištu Osiguratelja.
- (5) Ako Ugovaratelj osiguranja, korisnik osiguranja, Osiguranik ili treća osoba kao potrošač smatraju da se Osiguratelj ne pridržava uvjeta iz ugovora o osiguranju, mogu uputiti prigovor na način opisan prethodnim odredbama ovog članka, a odluku o takvoj vrsti prigovora donosit će ona organizacijska jedinica Osiguratelja u čijoj je to nadležnosti sukladno internim aktima Osiguratelja.
- (6) Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, 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 (primjerice pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugim organizacijama za mirenje).
- (7) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove nadležan je stvarno nadležan sud u Zagrebu.

U primjeni od 4. svibnja 2015.

## POSEBNI UVJETI GRUPNOG OSIGURANJA SPOSOBNOSTI VRAĆANJA KREDITA KORISNIKA NENAMJENSKIH GOTOVINSKIH KREDITA USLIJED PRESTANKA RADNOG ODNOSA (OTKAZA)

Ovi Posebni uvjeti grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita uslijed prestanka radnog odnosa (otkaza) Osiguranika (u daljnjem tekstu: **Posebni uvjeti**) sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima grupnog osiguranja sposobnosti vraćanja kredita korisnika nenamjenskih gotovinskih kredita (u daljnjem tekstu: **Opći uvjeti**).

Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

### 1. 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 ostane kontinuirano nezaposlen kroz 60 (šezdeset) dana ili više, koje razdoblje od početka do isteka mora biti unutar razdoblja trajanja osiguranja (ne retroaktivno).
- (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 osnove 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 nedobrovoljna nezaposlenost Osiguranika koja je nastala za vrijeme osigurateljnog pokrivanja, 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 pokrivanja za osigurani slučaj nastao uslijed prestanka radnog odnosa (otkaza) osiguranika definiran je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

### 2. Premija osiguranja

- (1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Pristupnici.

### 3. Naknada iz osiguranja

- (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 naknade, a sukladno članku X. Općih uvjeta za svakih mjesec dana uzastopne nezaposlenosti počev od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Osiguratelj će nastaviti plaćati do 6 (šest) mjesečnih obroka (rata ili anuiteta) za svaki pojedinačni nastali osigurani slučaj i do 12 (dvanaest) obroka (rata ili anuiteta) sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja.

### 4. Prijava osiguranog slučaja i isplata naknade iz osiguranja

- (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 radnu knjižicu iz koje je vidljiv prestanak radnog odnosa, Ugovor o kreditu, plan otplate predmetnog kredita važećeg na dan isplate naknade, Pristupnicu te jednom mjesečno potvrdu o statusu nezaposlenosti izdanu od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.
- (2) Osiguranik je obavezan, tijekom trajanja isplate naknade iz osiguranja 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 obavezan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec.  
Osiguratelj će u tom slučaju isplatiti naknadu 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 upotpunjenja dostavljene prijave nastanka

osiguranog slučaja sukladno Općim uvjetima i ovim Posebnim uvjetima, retroaktivno isplatiti naknadu za protekli mjesec. Osiguratelj nema obvezu plaćanja zateznih kamata i eventualnih troškova nastalih po Ugovoru o kreditu.

### 5. Isključenja obveze Osiguratelja

- (1) Neće se smatrati osiguranim slučajem ako je nezaposlenost nastupila unutar 90 (devedeset) dana od dana potpisa Pristupnice.
- (2) Dodatno uz isključenja obveze Osiguratelja specificiranim u Općim uvjetima, prestanak radnog odnosa istekom ugovora o radu na određeno vrijeme, sporazumni raskid radnog odnosa i sl.);
  - dobrovoljne nezaposlenosti (redovno umirovljenje, prijevremeno umirovljenje, prestanak radnog odnosa istekom 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);
  - otkaza od strane Osiguranika;
  - izvanrednog otkaza ugovora o radu;
  - kraja probnog rada, kraja 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 bilo kojeg drugog razloga koji poslodavca obvezuje na raskid ugovora o radu.

### 6. Rješavanje sporova

- (1) Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka Osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, Osiguranik, korisnik osiguranja te bilo koja treća osoba koja svoj pravni interes crpi iz odnosa osiguranja imaju pravo o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja izvijestiti Osiguratelja upućujući mu obavijest odnosno prigovor (u daljnjem tekstu: prigovor). Rok za podnošenje prigovora je 15 dana od dana kada je podnositelj prigovora primio odluku na koju podnosi prigovor odnosno od dana kada je saznao za razlog prigovora.
- (3) Prigovore iz prethodnog stavka podnositelji dostavljaju Osiguratelju pisanim podneskom ili usmeno na zapisnik kod Osiguratelja. Prigovor mora biti u obliku iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj prigovora, potpis podnositelja prigovora i vrijeme slanja odnosno zaprimanja prigovora.
- (4) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor uputiti komisiji Osiguratelja nadležnoj za odlučivanje o prigovorima.  
O odlukama komisije Osiguratelja u postupku rješavanja prigovora Osiguratelj će pisano izvijestiti podnositelja prigovora u roku od 15 dana od dana primitka prigovora u sjedištu Osiguratelja
- (5) Ako Ugovaratelj osiguranja, korisnik osiguranja, Osiguranik ili treća osoba kao potrošač smatraju da se Osiguratelj ne pridržava uvjeta iz ugovora o osiguranju, mogu uputiti prigovor na način opisan prethodnim odredbama ovog članka, a odluku o takvoj vrsti prigovora donosit će ona organizacijska jedinica Osiguratelja u čijoj je to nadležnosti sukladno internim aktima Osiguratelja.
- (6) Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, 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 (primjerice pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugim organizacijama za mirenje).
- (7) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove nadležan je stvarno nadležan sud u Zagrebu.

U primjeni od 4. svibnja 2015.