



SADRŽAJ	I. POJMOVI I ZNAČENJA	5. Isključenje obveze Osiguratelja
	II. ZAJEDNIČKE ODREDBE	6. Obveze ugovaratelja osiguranja
	1. Ponuda i policia	7. Prijava nesretnog slučaja
	2. Početak, trajanje i prestanak obveze osiguratelja	8. Utvrđivanje prava korisnika
	3. Plaćanje premije i posljedica neplaćanja premije	9. Isplata osiguranog iznosa
	4. Obveze osiguranika odnosno ugovaratelja osiguranja	10. Korisnici osiguranja
	A. Dužnost prijavljivanja	IV. ZAVRŠNE ODREDBE
	B. Namjerna netočna prijava i prešućivanje	1. Postupak vještačenja
	C. Nenamjerna netočnost ili nepotpunost prijave	2. Izmjena uvjeta
	5. Promjena prebivališta-naziva ugovaratelja osiguranja	3. Otkaz ugovora u osiguranju
	6. Ugovoreni samoprdržaj	4. Zastara
	III. POSEBNE ODREDBE	5. Sprječavanje korupcije
	1. Ugovor o osiguranju	6. Pritužbe, prigovori i rješavanje sporova
	2. Pojam nesretnog slučaja	7. Završne odredbe
	3. Obveza Osiguratelja	
	4. Ograničenje obveze Osiguratelja	

- I. POJMOVI I ZNAČENJA** Značenje pojedinih izraza u ovim Uvjetima:
- OSIGURATELJ** - Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska (u nastavku Osiguratelj). Ugovorom o osiguranju obvezuje se na izvršenje obveze iz ugovora o osiguranju za osigurane rizike.
- UGOVARATELJ OSIGURANJA** - Osoba koja s Osigurateljom zaključuje ugovor o osiguranju.
- PONUĐITELJ OSIGURANJA** - Osoba koja s namjerom zaključenja osiguranja podnosi pismenu ponudu Osiguratelju.
- PONUĐA** - Pisani podnesak Osiguratelju kojom ponuditelj iskazuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju.
- OSIGURANIK** - Osoba zbog čije se smrti odnosno tjelesne ozljede vrši isplata naknade štete.
- KORISNIK OSIGURANJA** - Osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota, odnosno naknada.
- PREMIJA OSIGURANJA** - Iznos koji naplaćuje Osiguratelj pri zaključenju ugovora o osiguranju.
- SVOTA OSIGURANJA** - Najveći iznos do kojega je Osiguratelj u obvezi. Utvrđuje se u polici prema sporazumu ugovornih strana.
- POLICA OSIGURANJA** - Isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju.
- OSIGURANI SLUČAJ** - Događaj prouzročen osiguranim rizikom. On mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja i osiguranika.
- FRANŠIZA** - Sudjelovanje osiguranika u šteti.
- LIST POKRIĆA** - Privremeni dokaz o zaključenom osiguranju koji sadrži bitne elemente ugovora.

II: ZAJEDNIČKE ODREDBE

Članak 1.

- 1. Ponuda i policia**
1. Ponuda, policia, ugovoreni uvjeti osiguranja i klauzule u polici pravna su osnova koja čini sadržaj ugovora o osiguranju (ugovor o osiguranju).
 2. Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od trideset dana.
 3. Ako Osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen.
 4. U slučaju iz prethodnog stavka, ugovor se smatra zaključenim u trenutku kad je ponuda prispjela Osiguratelju.
 5. Osiguratelj može nakon primitka ponude zatražiti dopune i objašnjenja pisanim putem na adresu ugovaratelja osiguranja. Ponuda o osiguranju smatra se prispjelom kad Osiguratelj primi tražene dopune i objašnjenja također pisanim putem.
 6. Kopija ponude koju ugovaratelj zadržava, a dobiva je pri potpisivanju, smatra se sastavnim dijelom police. Ukoliko policia bude dostavljena poštom ili nekim drugim putem, potpis ugovaratelja osiguranja na ponudi smatra se potpisom na polici.
 7. Ako pisana ponuda upućena osiguratelju nije u skladu s uvjetima po kojima on zaključuje osiguranje osiguratelj će unutar rokova propisanih točkom 2. ovog članka, a koji počinje teći od primitka pisane ponude uputiti pisanu obavijest ugovaratelju osiguranja da on može izdati policu u skladu sa svojim uvjetima, pravilima i cjenicima. Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora ukoliko ne pristane na predložene izmjene u roku od 15 dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja.
 8. Osiguratelj može odbiti ponudu za osiguranje ne navodeći razloge odbijanja ponude. Ponuda s priloženim dokumentima ne vraća se ugovaratelju osiguranja.
 9. Policia osiguranja dostavlja se ugovaratelju osiguranja, osim ako drugačije nije ugovoreno.

Članak 2.

- 2. Početak, trajanje i prestanak obveze osiguratelja**
1. Osigurateljno pokriće počinje u 00.00 sati dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ako je do toga dana plaćena premija ili prvi obrok premije, odnosno u 00.00 sati sljedećeg dana, računajući od dana kada je plaćena premija. Obveza osiguratelja prestaje istekom 00.00 sati dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja.
 2. Ako je u polici označen samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu, osim ako koja od ugovornih strana najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja pisanim putem izvijesti drugu stranu da ne želi produžiti ugovor o osiguranju. U tom slučaju osiguranje prestaje istekom dvadeset i četvrtog sata posljednjega dana tekuće godine osiguranja.
 3. Ako Osiguratelj obzirom na ugovoreni rok osiguranja odobri popust na premiju, a ugovor prijevremeno bude raskinut, tada Osiguratelj ima pravo zahtijevati razliku u premiji koja bi bila plaćena da je osiguranje bilo sklopljeno na stvarni rok trajanja osiguranja.

Članak 3.

- 3. Plaćanje premije i posljedica neplaćanja premije**
1. Ugovaratelj osiguranja plaća premiju odjednom, ako se drukčije ne ugovori.
 2. Ako je plaćanje premije ugovoreno u obrocima, prvi obrok se plaća prilikom sklapanja ugovora, a ostali obroci po ugovorenom dospijeću.
 3. Premija se smatra plaćenom onog dana kada je provedena u korist osiguratelja.
 4. Ako ugovaratelj osiguranja ne plati premiju u ugovorenom roku, Osiguratelj može na dospelju premiju obračunati i zateznu kamatu. Obračun zatezne kamate počinje teći od dana dospjeća premije.
 5. Osiguratelj ima pravo prilikom isplate štete po bilo kojoj osnovi odbiti od iznosa štete sve neplaćene obroke premije i eventualne zatezne kamate za ugovoreno trajanje osiguranja, ali ne dulje od jedne godine.
 6. Ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospelja nakon sklapanja ugovora ne plati u roku, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 dana, od dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo Osiguratelja s izvješćem o dospeljosti premije, ali s tim, da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospjeća premije.
 7. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu, ako premija ne bude plaćena tijekom godine dana od dospjeća.

4. Obveze osiguranika i ugovaratelja osiguranja

A. Dužnost prijavljivanja

1. Ugovaratelj osiguranja dužan je prijaviti osiguratelju prilikom sklapanja ugovora sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

Članak 4.

Članak 5.

B. Namjerna netočna prijava ili prešućivanje

1. Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtjevati poništenje ugovora.
2. U slučaju poništenja ugovora iz razloga navedenih u stavku 1. ovog članka Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništenje ugovora, ali je u obvezi plaćanja osigurnine, ako do tog datuma nastupi osigurani slučaj.
3. Osigurateljevo pravo da zahtjeva poništenje ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.
4. Ako je osiguranjem obuhvaćeno više osoba (grupno osiguranje), ugovor ostaje na snazi za one osobe na koje se ne odnosi namjerno dana netočna prijava ili prešućena okolnost ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.

Članak 6.

C. Nenamjerna netočnost ili nepotpunost prijave

1. Ako je ugovaratelj osiguranja učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku.
2. Ugovor u tom slučaju prestaje nakon isteka četrnaest dana od kad je osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju u osiguranja, a u slučaju osigurateljeva prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od četrnaest dana od kad ga je primio.
3. U slučaju raskida osiguratelj je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.
4. Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Članak 7.

5. Promjena prebivališta-naziva ugovaratelja osiguranja

1. Ugovaratelj osiguranja dužan je o promjeni prebivališta, tj. naziva i sjedišta poslovnih prostorija izvijestiti Osiguratelja u roku od petnaest dana od nastale promjene.
2. Ako ugovaratelj osiguranja ne izvijesti Osiguratelja o promjenama iz prethodnog stavka, Osiguratelj ima pravo slati obavijesti ugovaratelju osiguranja preporučenom poštom prema posljednjim podacima o adresi stana, poslovnih prostorija, tj. nazivu kojim raspolaže. Sve odredbe tako poslane obavijesti stupaju na snagu u onom roku u kojem bi ugovaratelj osiguranja pri uobičajenom načinu slanja primio obavijest da nije promijenio adresu.

Članak 8.

6. Ugovoreni samoprizrđaj

1. Ako je ugovoreno da osiguranik snosi sam dio štete (ugovoreni samoprizrđaj, franšiza), naknada će se, ako nastupi osigurani slučaj, utvrditi tako da osiguranik snosi dio štete u visini ugovorenog samoprizrđaja.

III: POSEBNE ODREDBE

Članak 9.

1. Ugovor o osiguranju

1. Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika, korisnika osiguranja i Osiguratelja za slučaj:
 - 1) smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode),
 - 2) smrti zbog bolesti,
 - 3) trajnog invaliditeta zbog nesretnog slučaja (nezgode),
 - 4) osiguranja dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
2. Ostali slučajevi osiguranja regulirani su Posebnim i Dopunskim uvjetima, te Klauzulama.

Članak 10.

1. Prema ovim Općim uvjetima mogu se osigurati osobe starije od 14 (četrnaest) godina do navršene 65 (šezdesetipete) godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 75 godina mogu biti osigurane samo po Posebnim ili Dopunskim uvjetima. Za osobe starije od 65 godina u pravilu nije moguće zaključiti osiguranje za slučaj smrti zbog bolesti, osim izuzetno u slučajevima predviđenim Posebnim ili Dopunskim uvjetima.
2. Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena zbog neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije na temelju Posebnih uvjeta za osiguranje uvećanih rizika. Osiguranjem nisu obuhvaćene osobe koje na dan zaključenja ugovora, ili početka nove osiguravateljne godine boluju od bolesti koje po kriterijima članka 2., 3. i 4. Posebnih uvjeta za osiguranje uvećanih rizika predstavljaju uvećani rizik.
3. Kronično duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti, u svakom slučaju su isključene iz osiguranja.
4. Ugovor se može zaključiti sa i bez liječničkog pregleda. Za osigurane svote iznad limita Osiguratelja obavezan je liječnički pregled u opsegu koji određuje Osiguratelj. Kod prihvata u osiguranje Osiguratelj će osiguraniku nadoknaditi troškove liječničkog pregleda. Liječnika određuje Osiguratelj.
5. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, Osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.

Članak 11.

2. Pojam nesretnog slučaja

1. Nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji je djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika uzrokovao tjelesnu ozljedu ili smrt.
2. U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar nekim predmetom ili o neki predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survanje, ranjavanje oružjem, nekim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod nekim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom uzrokovana neka infektivna bolest.
3. Kao nesretni slučaj smatra se i sljedeće:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti,
 2. infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem,
 3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
 4. opekotine uzrokovane djelovanjem vatre ili elektriciteta, vrućih predmeta, tekućina ili pare, kiselina, lužina i sl.,
 5. davljenje i utapanje,
 6. gušenje i ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.),
 7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili u nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi,
 8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena ako im je osiguranik bio izložen neposredno, zbog jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti, ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života,
 9. djelovanje rendgenskih ili radijamskih zraka ako nastupi naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
4. Ovim Općim uvjetima obuhvaćeni su i nesretni slučajevi koje osiguranik može doživjeti kao putnik na redovnim linijama, odnosno službeno dozvoljenim letovima. Putnikom se smatra osoba koja nije član posade aviona, nije službena osoba i nije ni na koji način vezana za opsluživanje aviona.
5. Nesretnim slučajem u smislu Općih uvjeta ne smatraju se:
 1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, samoubojstvo ili samoozljeđivanje kao i posljedice abnormnih psihičkih utjecaja,

2. trbušne kile (hernija), kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog neposrednog oštećenja trbušnog zida pod izravnim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički, uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
3. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja,
5. hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kociigidinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima,
6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prije toga zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi,
7. posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa ili drugih komplikacija alkoholizma, kao i djelovanja droga ili zlorabotrebne lijekova,
8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis),
9. traumatske posljedice na patološki promijenjenim kostima i patološke epifiziolize,
10. sistemne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti,
11. srčani infarkt ili nesretni slučaj kojemu je neposredno prethodio srčani infarkt kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovom bolešću,
12. moždani udar ili nesretni slučaj kojemu je neposredno prethodio moždani udar kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovom bolešću,
13. nesretni slučaj prouzročen poremećajem svijesti ili akutnim duševnim poremećajem kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovim poremećajem.

Članak 12.

- 3. Obveza Osiguratelja**
1. Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta Osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene ugovorom o osiguranju i to:
 1. osiguranu svotu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika,
 2. 150% osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) trajni invaliditet osiguranika,
 3. naknadu za trajni invaliditet, ako je nastupio trajni invaliditet osiguranika.
Naknada za trajni invaliditet je postotak osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku trajnog invaliditeta ako je on manji ili jednak 50%. Ako je stupanj trajnog invaliditeta veći od 50%, tada preostali stupanj invaliditeta koji premašuje 50% donosi dvostruku naknadu. Ako je ugovorena franšiza, naknada se isplaćuje u cijelosti ako je zbog jednog nesretnog slučaja nastupio trajni invaliditet veći od ugovorenog postotka (franšize). Ako je nastupio trajni invaliditet manji ili jednak od ugovorenog postotka (franšize) naknada se ne isplaćuje.
 4. novu naknadu ako je osiguranik boravio u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja,
 5. ostale ugovorene obveze prema Posebnim ili Dopunskim uvjetima ili klauzulama.
 2. Ukoliko smrt osiguranika zbog bolesti nastupi u prvih šest mjeseci trajanja osiguranja, isplaćuje se 50% osigurane svote za smrt zbog bolesti.

Članak 13.

- 4. Ograničenje obveze Osiguratelja**
1. Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane svote smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije kad nesretni slučaj nastane:
 1. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom te svim vrstama zračnih strojeva, kao i pri sportskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu,
 2. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije,
 3. zbog ratnih događaja i oružanih sukoba u kojima se nađe osiguranik izvan granice Republike Hrvatske, pod uvjetom da osiguranik nije aktivno sudjelovao u tim oružanim akcijama,
 4. kod osoba koje predstavljaju uvećani rizik zbog bolesti, mana ili nedostataka iz čl. 5. - 8. Posebnih uvjeta za osiguranje uvećanih rizika, odnosno kojima je umanjena radna sposobnost za više od 50% u smislu čl. 9. Posebnih uvjeta za osiguranje uvećanih rizika.
 5. pri obavljanju djelatnosti odnosno zanimanja za koji nije plaćena odgovarajuća premija.
 2. Za osiguranje osobe koja je podložna većim rizicima primijenjuju se dodaci na premije utvrđene cjenicima.

Članak 14.

- 5. Isključenje obveze Osiguratelja**
1. Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako je nesretni slučaj nastao:
 1. zbog potresa,
 2. zbog rata, osim u slučaju navedenom u čl. 13. st. 1. točka 3., neprijateljstva ili ratu sličnih radnji;
 - građanskog rata, revolucije, ustanka, nemira koji nastanu iz takvih događaja,
 - zbog djelovanja mina, torpeda, bombi ili drugog ratnog oružja,
 - zarobljavanja, uzapćenja, ograničenja ili zadržavanja i posljedica tih događaja, ili pokušaja da se izvrše sabotaže ili teroristička djela počinjena iz političkih pobuda,
 - detonacije eksploziva, ako osoba koja to radi djeluje zlonamjerno ili iz političkih pobuda,
 - građanskih nemira, nasilja ili drugih sličnih događaja,
 - ostalih sličnih mjera koje provodi ili namjerava provesti neka vlast, ili druga slična organizacija koja se bori za vlast ili koja ima vlast,
 3. pri upravljanju svim vrstama zračnih uređaja, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog aparata, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
U skladu s Općim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora. Smatra se da osiguranik ne posjeduje propisanu valjanu ispravu ako je isteklo njeno važenje ili mu je ista oduzeta.
 4. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika,
 5. zbog toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj,
 6. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem kao i pri bijegu poslije takve radnje,
 7. zbog djelovanja alkoholnih i narkotičnih sredstava na osiguranika. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola, ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja koncentracija alkohola u krvi kod osiguranika bila viša od 0,5 promila ili ako se osiguranik odbio podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti ili ako se bez obzira na udio alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake alkoholne poremećenosti.
Obveza Osiguratelja postoji bez obzira na stanje opisano u ovoj točki ako je za nastali osigurani slučaj isključivo odgovorna treća osoba.
 2. Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove Osiguratelja.

Članak 15.

- 5. Obveza ugovaratelja osiguranja**
1. Ugovaratelj osiguranja dužan je obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti značajna za ocjenu rizika, a osobito ako je rizik povećan zbog toga što je osigurana osoba promijenila zanimanje.
 2. On je dužan bez odgađanja obavijestiti osiguratelja o povećanju rizika, ako je rizik povećan nekim njegovim postupkom (bavljenje sportom), a ako se povećanje rizika dogodilo bez njegova sudjelovanja, dužan je obavijestiti ga u roku od četrnaest dana otkad je za to saznao ili mogao saznati.
 3. Ako je povećanje rizika toliko da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja, on može raskinuti ugovor.
 4. Ali ako je povećanje rizika toliko da bi osiguratelj sklopio ugovor samo uz veću premiju da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora, on može ugovaratelju osiguranja predložiti novu premiju.
 5. Ako ugovaratelj osiguranja ne pristane na novu premiju u roku od četrnaest dana od primitka prijedloga nove premije, ugovor prestaje po samom zakonu.
 6. Ali ugovor ostaje na snazi i osiguratelj se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži ugovaratelju osiguranja novu premiju ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ta ovlaštenja u roku od mjesec dana otkad je na bilo koji način doznao za povećanje rizika, ili ako još prije isteka toga roka na neki način pokaže da pristaje na produženje ugovora (ako primi premiju, isplati osigurinu za osigurani slučaj koji se dogodio nakon toga povećanja i sl.).
 7. Ako se osigurani slučaj dogodi prije nego što je osiguratelj obaviješten o povećanju rizika ili nakon što je obaviješten o povećanju rizika, ali prije nego što je ugovor raskinuo ili postigao sporazum s ugovarateljem osiguranja o povećanju premije, osigurana se smanjuje u razmjeru između plaćenih

premija i premija koje bi trebalo platiti prema povećanom riziku

- Ugovaratelj osiguranja obavezan je odmah pismeno javiti Osiguratelju promjenu adrese stanovanja ili načina i mjesta plaćanja premije. Ako ugovaratelj promijeni svoje mjesto boravka, a o tome pismeno ne obavijesti Osiguratelja, Osiguratelj ima pravo slati obavijesti ugovaratelju na Osiguratelju poznatu adresu. Sve tako poslane obavijesti smatraju se uredno dostavljenim.

Članak 16.

7. Prijava nesretnog slučaja

- Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen dužan je:
 - odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja, odnosno držati se liječničkih savjeta i uputa o načinu liječenja,
 - o nesretnom slučaju pismeno obavijestiti Osiguratelja u roku od 30 dana od nastanka nesretnog slučaja,
 - s prijavom o nesretnom slučaju pružiti Osiguratelju sve potrebne obavijesti i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima (članak 13., stavak 1., točka 4. Općih uvjeta) koje je osiguranik eventualno imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- Za prijavu se podnose sljedeći dokumenti:
 - prijava na tiskanici Osiguratelja,
 - medicinska dokumentacija o liječenju,
 - zapisnik o očevidu, prijava ozljede na radu, izjave svjedoka ili drugi dokaz o nastanku nesretnog slučajaU slučaju smrti podnosi se također:
 - original police,
 - obdukcijski nalaz, odnosno zdravstveni karton primarne zdravstvene zaštite ako je smrt nastupila zbog bolesti,
 - smrtnica ili rješenje o nasljeđivanju, ako su korisnici zakonski nasljednici,
 - izvod iz matice rođenih odnosno vjenčanih odnosno drugi dokaz o srodstvu.
- Uz prijavu se prilaže originalna dokumentacija ili ovjerene fotokopije. Troškove koji nastanu na temelju ovih odredaba snosi podnositelj prijave.
- Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu, te ih je ovlašten i sam prikupiti.
- Troškovi za liječnički pregled, izvještaji i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, 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, kako bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- Odredbe ovog članka na odgovarajući se način primjenjuje na korisnika, ukoliko su osiguranik i korisnik različite osobe.

Članak 17.

8. Utvrđivanje prava korisnika

- Konačni postotak invaliditeta određuje se sukladno Tablicama za određivanje trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta). Ako neko tjelesno oštećenje Tablicom invaliditeta nije predviđeno, postotak invaliditeta se određuje u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invaliditeta.
- Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
- U slučaju gubitka više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
- Ako zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta, nastao zbog gubitka ili oštećenja više udova i organa kod jednog nesretnog slučaja iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od osigurane svote koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.
- Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
- Kod ozljeda pojedinih udova, organa ili organskih sustava koje su praćene višestrukim funkcionalnim ispadima ili drugim posljedicama od kojih je za svaki ispad, odnosno posljedicu Tablicom predviđen invaliditet, ukupni invaliditet određuje se tako da se najvećem postotku pribraja po 20% za svaki dodatni funkcionalni ispad za koji je predviđeno više od 50% invaliditeta, a po 10% za invaliditet za koji je Tablicom predviđeno 10 - 50% invaliditeta. Za invaliditet za koji je Tablicom predviđeno ispod 10%, ukupni invaliditet na pojedinom udu, organu ili organskom sustavu određuje se tako da se najvećem postotku pribraja 1/2 od sljedećeg, 1/4, 1/8 itd. Ukupni invaliditet u ovom slučaju ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda, organa ili organskog sustava.
- Ako je trajni invaliditet postojao prije nastanka nesretnog slučaja, obveza Osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.
- Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, dužan je o tome podnijeti otpusno pismo bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega započeto liječenje, te od kojeg do kojeg dana je osiguranik boravio u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.

Članak 18.

9. Isplata osiguranog iznosa

- Kad se dogodi osigurani slučaj Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određena ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući od dana kad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- Ako iznos Osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavcima 1. i 2. ovoga članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- Ne ispuni li osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala. Stopa zateznih kamata određuje se sukladno odredbama važećeg Zakona o obveznim odnosima.
- Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu, odnosno naknadu, samo ako je osigurani slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja, predviđene u čl. 11. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta poslije završenog liječenja ili za vrijeme liječenja, ukoliko je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- Na konačnu ocjenu invaliditeta osiguranik može podnijeti pritužbu. Ukoliko se osiguranik slaže s konačnom ocjenom invaliditeta i potvrdi to svojim potpisom, smatrat će se da je po konkretnom osiguranom slučaju naknada u cijelosti nadoknađena kad iznos bude isplaćen u skladu s konačnom ocjenom.
- Ako poslije nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, Osiguratelj će isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada, na temelju medicinske dokumentacije, može utvrditi da će trajno ostati.
- Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio ustanovljen, Osiguratelj isplaćuje razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je bio isplaćen prije na ime invaliditeta.
- Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote i već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta, u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze Osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikov boravak u bolnici ili specijaliziranoj medicinskoj ustanovi za rehabilitaciju (lječilištu, toplicama) radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, odobren na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a ugovorena je isplata dnevne naknade, Osiguratelj nadoknađuje osiguraniku dnevnu naknadu u ugovorenoj visini za svaki dan boravka, a najduže do dana smrti ili konačno utvrđenog invaliditeta. Dnevna naknada po jednom osiguranom slučaju može se isplatiti za najviše 365 dana, a za boravak u specijaliziranim medicinskim ustanovama za rehabilitaciju (lječilišta, toplice) može se isplatiti za najviše 30 dana.

13. Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, Osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku iznos osigurane svote predviđene za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
14. Ostale naknade iz osiguranja definirane su klauzulama.

Članak 19.

- 10. Korisnici osiguranja**
1. Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
 2. Ako u polici osiguranja, Posebnim ili Dopunskim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drukčije određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se sljedećim redom:
 1. njegova djeca i njegov bračni drug ili životni partner, tako da se osigurana svota za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove,
 2. njegova djeca, ako nema bračnog druga ili životnog partnera, tako da se osigurana svota za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove,
 3. njegov bračni drug ili životni partner i njegovi roditelji ako nema djece, tako da bračnom drugu ili životnom partneru pripada jedna polovica osigurane svote za slučaj smrti, a druga polovica podijeljena na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je živ,
 4. njegov bračni drug ili životni partner, ako nema djece i ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijela osigurana svota za slučaj smrti,
 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu ako nema djece ni bračnog druga kojima pripada osigurana svota za slučaj smrti podijeljena na jednake dijelove, a ako je samo jedan živ pripada mu ta svota u cijelosti,
 6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.
 3. Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osiguranu svotu za slučaj smrti korisnika daljnjeg reda.
 4. Bračni drug ili životni partner je ona osoba koja je bila u braku ili životnom partnerstvu s osiguranikom u trenutku njegove smrti, kada se radi o određivanju korisnika u smislu ovoga članka.
 5. Korisnik za slučaj invaliditeta i dnevne naknade za boravak u bolnici je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno.
 6. U slučaju smrti osiguranika koja nije posljedica nesretnog slučaja zbog koje mu pripada naknada za trajni invaliditet ili dnevna naknada, neisplaćena naknada izvršit će se zakonskim nasljednicima, odnosno korisniku za slučaj trajnog invaliditeta, ukoliko osiguranik nije korisnik za slučaj trajnog invaliditeta.
 7. Ako je korisnik osiguranja maloljetna osoba, osiguranu svotu, odnosno naknadu isplatit će Osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju.
 8. U tom slučaju Osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog centra za socijalnu skrb za prijem osigurane svote, odnosno naknade koja pripada maloljetnoj osobi.

IV. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 20.

- 1. Postupak vještačenja**
1. U slučaju da ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i Osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica osiguranog slučaja i u pogledu visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se povjeriti vještaku. Vještaka suglasno imenuju Osiguratelj i ugovaratelj odnosno osiguranik ili korisnik osiguranja. Za vještaka se ne može imenovati osoba koja je u radnom odnosu kod jedne od ugovornih strana.
 2. Troškove vještačenja razmjerno snose one strane iz stavka 1) ovog članka koje su suglasno imenovalе vještaka.

Članak 21.

- 2. Izmjena uvjeta**
1. Ako Osiguratelj izmjeni uvjete osiguranja ili cjenike tijekom trajanja osiguranja dužan je o tome izvjestiti ugovaratelja najkasnije 30 dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.
 2. Ako ugovaratelj ne prihvati nove uvjete ili cjenike, ima pravo 30 dana nakon primitka izvješća otkazati ugovor. Ugovor prestaje vrijediti istekom tekuće osigurateljne godine.
 3. Ukoliko ugovaratelj ne otkáže ugovor, on se početkom naredne osigurateljne godine mijenja prema novim uvjetima ili novim cjenicima i Osiguratelj izdaje novu policu o svom trošku.

Članak 22.

- 3. Otkaz ugovora o osiguranju**
1. Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom osnovu. Otkaz se obavlja pisanim putem najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine.
 2. Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od pet godina, svaka strana može nakon proteka ovog roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisanim putem izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.
 3. Obavijest o otkazu dostavlja se pisanim putem, preporučeno, na adresu druge ugovorne strane.

Članak 23.

- 4. Zastara** 1. Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 24.

- 5. Sprječavanje korupcije**
1. Ugovor kod kojeg netko u ime ili za račun druge ugovorne stranke predstavniku ili posredniku tijela ili organizacije iz javnog sektora obeća, ponudi ili omogući neku nedopuštenu korist za dobivanje posla ili za sklapanje posla pod povoljnijim uvjetima ili za neizvršenje dužnog nadzora nad provedbom ugovornih obveza ili da drugo postupanje ili nepostupanje kojim je tijelu ili organizaciji iz javnog sektora uzrokovana šteta ili omogućeno stjecanje nedopuštene koristi predstavniku tijela, posredniku tijela ili organizacije iz javnog sektora, drugoj ugovornoj stranci ili njenom predstavniku, zastupniku ili posredniku, je ništavan.

Članak 25.

- 6. Pritužbe, prigovori i rješavanje sporova**
1. Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena Osiguratelju od strane zainteresirane osobe, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.
 2. Prigovor je izraz nezadovoljstva upućen Osiguratelju vezano za odluke u postupku rješavanja odštetnih zahtjeva oštećenih osoba u postupku rješavanja odštetnih zahtjeva po izvanugovornoj odgovornosti za štetu, osim ako prigovor izjavi osiguranik, ugovaratelj osiguranja odnosno korisnik iz ugovora o osiguranju, u kom slučaju se smatra pritužbom.
 3. Zainteresirane osobe kao potrošači, korisnici usluga distribucije osiguranja i pravne osobe koje imaju prava i obveze po ugovoru o osiguranju imaju pravo podnijeti pritužbu Osiguratelju u odnosu na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.
 4. Oštećenici u postupku rješavanja odštetnih zahtjeva iz izvanugovorne odgovornosti za štetu imaju pravo podnijeti prigovor Osiguratelju u izvansudskom postupku rješavanja sporova.
 5. Pritužba / prigovor se mogu podnijeti usmeno na zapisnik ili dostaviti putem pošte na adresu Osiguratelja ili e-mail adresu: primjedbe@sava-osiguranje.hr
 6. Pritužba / prigovor mora sadržavati:
 1. ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe / prigovora koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe / prigovora koji je pravna osoba,
 2. razloge pritužbe / prigovora i zahtjeve podnositelja,
 3. dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe / prigovora 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 / prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
 4. datum podnošenja pritužbe / prigovora i potpis podnositelja odnosno osobe koja ga zastupa,
 5. punomoć za zastupanje, kada je pritužba / prigovor podnesen po punomoćniku.
 7. Osiguratelj je dužan pisano odgovoriti na pritužbu / prigovor u roku od 15 dana od dana zaprimanja pritužbe / prigovora.
 8. Stranke su suglasne da će sve sporove rješavati mirnim putem.
 9. Sve sporove stranka može uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje), no preduvjet je da stranke pokušaju mirno riješiti nastali spor. Ako ti sporovi pred nadležnim organizacijama za mirenje ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema ovoj odredbi. U svakom slučaju stranka ima pravo izabrati i pravni put pred nadležnim sudom ili tijelom.

10. Pored gore navedenog, ako zainteresirana osoba smatra da Osiguratelj ne postupa u skladu sa svojim obvezama, može o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

Članak 26.

- 7. Završne odredbe**
1. Sastavni dio ovih Općih uvjeta su Tablice za određivanje trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
 2. U slučaju neslaganja neke odredbe Uvjeta i odredbe police primjenit će se odredbe police.
 3. Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze, koji budu uvedeni propisima.
 4. Za odnose između Osiguratelja, ugovaratelja, osiguranika i korisnika te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
 5. Na ugovor o osiguranju te na rješavanje pritužbi i sporova primjenjuje se hrvatsko pravo kao mjerodavno.
 6. Sve obavijesti i izjave, koje se daju sukladno odredbama ugovora o osiguranju, moraju biti dane u pisanom obliku.
 7. U slučaju spora stranke ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.
 8. Za nadzor Osiguratelja nadležna je Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Ljubljana, Slovenija (web: www.a-zn.si), a u mjeri propisanoj Zakonom o osiguranju i Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA), Zagreb, Hrvatska (web: www.hanfa.hr).