



SADRŽAJ I. POJMOVI I ZNAČENJA

II. ZAJEDNIČKE ODREDBE

1. Ponuda, Ugovor o osiguranju i polica
 - A. Ponuda i Ugovor o osiguranju
 - B. Polica
 2. Početak, trajanje i privremena osigurateljna zaštita
 - A. Početak i trajanje
 - B. Privremena osigurateljna zaštita
 3. Plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije
 - A. Plaćanje premije
 - B. Posljedice neplaćanja premije
 4. Obveze Osiguranika odnosno Ugovaratelja osiguranja
 - A. Dužnost prijavljivanja
 - B. Namjerna netočna prijava i prešućivanje
 - C. Nenamjerna netočnost ili nepotpunost prijave
 5. Promjena prebivališta, naziva i sjedišta ugovaratelja osiguranja
- III. POSEBNE ODREDBE**
1. Prihvat u osiguranje

2. Obveze Ugovaratelja osiguranja i Osiguranika
 3. Netočna prijava pristupne dobi Osiguranika
 4. Obveze Osiguratelja
 5. Ograničenje i isključenje obveze Osiguratelja
 6. Prava Ugovaratelja prije nastanka osiguranog slučaja
 - A. Izmjene ugovora o osiguranju
 - B. Obnova ugovora o osiguranju
 7. Raspolaganje pravima iz osiguranja
 8. Prijava osiguranog slučaja
 9. Isplata osigurane svote
 10. Korisnik osiguranja
- IV. ZAVRŠNE ODREDBE**
1. Zastara
 2. Postupak vještačenja
 3. Sprječavanje korupcije
 4. Pritužbe, prigovori i rješavanje sporova
 5. Završne odredbe

I. POJMOVI Značenje pojedinih izraza u ovim Uvjetima:

I ZNAČENJA

OSIGURATELJ - Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, (u daljnjem tekst: Osiguratelj) Ugovorom o osiguranju obvezuje se na izvršenje obveze iz ugovora o osiguranju za osigurane rizike.

UGOVARATELJ OSIGURANJA - Osoba koja s Osigurateljem zaključuje ugovor o osiguranju.

PONUĐITELJ OSIGURANJA - Osoba koja s namjerom zaključenja ugovora o osiguranju podnosi pismenu ponudu Osiguratelju.

PONUĐA - Pisani podnesak Osiguratelju kojom ponuditelj iskazuje svoju volju za zaključenje ugovora o osiguranju.

OSIGURANIK - Osoba zbog čije se smrti vrši isplata osigurnine. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik mogu biti ista osoba.

KORISNIK OSIGURANJA - Osoba kojoj se isplaćuje osigurnina.

PREMIJA OSIGURANJA - Iznos koji je ugovaratelj osiguranja obavezan platiti Osiguratelju prema ugovoru o osiguranju.

OSIGURNINA - Utvrđena obveza Osiguratelja u određenom novčanom iznosu, sukladno ugovoru o osiguranju.

OSIGURANA SVOTA - maksimalni iznos obveze Osiguratelja koja se isplaćuje za slučaj smrti Osiguranika

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.

INDEKS TJELESNE MASE (ITM) – predstavlja omjer tjelesne mase u kilogramima i kvadrata tjelesne visine u metrima i predstavlja međunarodni standard za procjenu prekomjerne tjelesne težine. Formula za izračun: $ITM = \text{tjelesna težina (kg)} / \text{tjelesna visina na kvadrat (m}^2\text{)}$. Kao normalni indeks tjelesne mase vrijedi raspon koji kod određene tjelesne visine omogućava najdužu životnu dob i najnižu sklonost k bolestima.

POTPUNO ZDRAVA OSOBA – Osiguranik koji je na pitanja koja su mu postavljena prilikom prijave u osiguranje dao odgovore na sva pitanja prema obveznim upitnicima za utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranika, slijedom čijih odgovora je Osiguratelj zaključio da je njegov prihvat u osiguranje moguć prema cjeniku za potpuno zdravu osobu.

PRISTUPNA DOB - Pristupna dob je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja Osiguranika.

II. ZAJEDNIČKE ODREDBE

1. Ponuda, Ugovor o osiguranju i Polica

Članak 1.

A. Ponuda i Ugovor o osiguranju

1. Pismena ponuda učinjena Osiguratelju za zaključenje ugovora o osiguranju obvezuje ponuditelja tijekom 8 dana od dana kada je ponuda prispjela Osiguratelju ako se osiguranje zaključuje bez liječničkog pregleda, odnosno 30 dana ako je potreban liječnički pregled.
2. 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.
3. U slučaju iz prethodnog stavka, ugovor se smatra zaključenim u trenutku kad je ponuda prispjela Osiguratelju.
4. Osiguratelj može nakon primitka ponude zatražiti dopune i objašnjenja pisanim putem na adresu ugovaratelja osiguranja i/ili osiguranika. Ponuda se smatra prispjela Osiguratelju kad Osiguratelj primi tražene dopune i objašnjenja također pisanim putem.
5. Ako u razdoblju od podnošenja ponude do zaključenja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti, a osiguranik, odnosno ugovaratelj to sazna, isti to mora odmah nakon saznanja pismeno javiti Osiguratelju. Povećanjem opasnosti posebno se smatraju oboljenje, promjena zanimanja, promjena slobodnih aktivnosti ili ozljeda Osiguranika.
6. Sve izmjene ponude i zahtjevi ponuditelja i kao i Osiguratelja prema ugovaratelju osiguranja i/ili osiguraniku moraju biti u pisanom obliku, a smatra se da su podneseni onog dana kad ih je primila strana kojoj su upućene.
7. Kopija ponude koju ugovaratelj zadržava, a dobiva je pri potpisivanju, smatra se sastavnim dijelom police. Ukoliko polica bude dostavljena poštom ili nekim drugim putem, potpis ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika na ponudi smatra se potpisom na polici.
8. Ako pismena ponuda upućena Osiguratelju nije u skladu s uvjetima po kojima on zaključuje osiguranje, Osiguratelj će o istome pismeno obavijestiti Ugovaratelja osiguranja, te predložiti izmjene. Ugovaratelj osiguranja ima se pravo u roku od 15 dana od primitka obavijesti pismeno izjasniti o prihvaćanju izmjena, a u protivnom se smatra da ih nije prihvatio i da odustaje od zaključenja ugovora o osiguranju.
9. Ugovor o osiguranju čine: ponuda upućena Osiguratelju sa svim dopunama, priložima i izjavama Osiguranika, zdravstveni upitnici Osiguraniku, liječnički nalazi i liječnička dokumentacija Osiguranika, ugovoreni uvjeti osiguranja i klauzule u polici, financijski i/ili drugi upitnici (u daljnjem tekstu: Ugovor o osiguranju).
10. Osiguratelj može odbiti ponudu za osiguranje ne navodeći razloge odbijanja ponude. Ponuda sa svim priloženim dokumentima, navedenim pod točkom 9. ovog poglavlja ne vraća se Ugovaratelju osiguranja.
11. Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od ugovora o životnom osiguranju u roku 30 dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora o osiguranju, a već plaćena premija vraća se ugovaratelju osiguranja.

Članak 2.

- B. Polica**
1. Polica predstavlja pisanu potvrdu da je zaključen ugovor o osiguranju prema uvjetima ponude i svim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju, navedenim pod točkom 9. poglavlja A. članka 1. ovih uvjeta, a izdaje se u jednom primjerku, koju su dužni odmah po primitku potpisati ugovaratelj osiguranja i osiguranik.
 2. Polica osiguranja dostavlja se ugovaratelju osiguranja preporučenom pošiljkom, osim ako drugačije nije ugovoreno.
 3. Polica sadrži naziv osiguratelja, ime i prezime ili naziv ugovaratelja, ime i prezime osiguranika i njegov datum rođenja, rizike obuhvaćene osiguranjem, početak i istek osiguranja, osiguranu svotu, premiju osiguranja, korisnika u slučaju smrti, odnosno doživljenja, datum izdavanja police i potpise ugovornih strana.

2. Početak, trajanje i privremena osigurateljna zaštita

Članak 3.

- A. Početak i trajanje**
1. Početak osiguranja je u 00,00 sati onoga dana koji je naznačen na polici osiguranja, s tim da je isti uvijek prvi dan u mjesecu koji slijedi datum prihvata u osiguranje.
 2. Ako je do dana početka osiguranja plaćena premija, sukladno ugovorenoj dinamici plaćanja, osigurateljna zaštita počinje danom početka osiguranja.
 3. Ako prva premija nije plaćena do dana početka osiguranja naznačenog na polici, obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sati slijedećeg dana računajući od dana kada je premija plaćena.
 4. Istek osiguranja je u 00.00 sati onoga dana koji je naznačen na polici osiguranja kao dan isteka police.

Članak 4.

- B. Privremena osigurateljna zaštita**
1. U vremenu od 00.00 sati prvog slijedećeg od dana uplate prve premije do datuma početka osiguranja, ali najduže 30 dana od uplate prve premije, osiguranik ima privremenu osigurateljnu zaštitu za slučaj smrti uzrokovane nezgodom.
 2. Privremena osigurateljna zaštita se odobrava na iznos ugovorene osigurane svote u ponudi osiguranja, ali najviše do iznosa od 15.000 EUR.
 3. Ako ponuditelj već ima ugovoreno osiguranje kod Osiguratelja za život iste osobe, tada u okviru privremene osigurateljne zaštite vrijedi gore navedena svota kao gornja granica ukupnog pokrivača za sve ugovorene police, uključujući i policu ugovorenu po ovim uvjetima.
 4. Privremena osigurateljna zaštita vrijedi samo ako bi osiguranik bio prihvaćen u osiguranje prema ovim uvjetima, pravilima i cjenicima Osiguratelja.

3. Plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije

Članak 5.

- A. Plaćanje premije**
1. Premiju sporazumno određuju Ponuditelj i Osiguratelj prema podacima u ponudi, a sve sukladno važećim cjenicima Osiguratelja.
 2. Ako se premija plaća u obrocima, primjenjuje se cjenik za godišnje plaćanje premije s doplatkom za plaćanje u obrocima. Ako je ugovoreno ispodgodišnje plaćanje premije, Osiguratelj može prihvatiti plaćanje premije za jednu godinu unaprijed, pri čemu se plaća godišnja premija bez doplatka za plaćanje u obrocima.
 3. Za osiguranje osobe koja je podložna većoj smrtnoj opasnosti premija se uvećava, što se utvrđuje postupkom prihvata u osiguranje, temeljem popunjenih upitnika i Osiguratelju dostavljene medicinske dokumentacije osiguranika.
 4. Najmanji iznos osigurane svote i obroka premije utvrđeni su cjenicima Osiguratelja.
 5. Ugovaratelj osiguranja je obvezan premiju plaćati unaprijed, u ugovorenim rokovima i na način utvrđen u ponudi osiguranja.
 6. Smatra se da je premija plaćena onog dana kada je uplata evidentirana na računu Osiguratelja.
 7. Premija se plaća u punom iznosu bez umanjenja za troškove platnog prometa.
 8. Ukoliko se uplata premije u korist Osiguratelja ne može provesti zbog razloga za koji je odgovoran ugovaratelj, smatra se da je premija plaćena onog dana kada je uplata evidentirana na računu Osiguratelja.
 9. Osiguratelj nema pravo tražiti plaćanje premije sudskim putem.
 10. Osiguratelj ima pravo u slučaju isplate naknade štete odbiti dospjelu neplaćenu premiju do dana nastanka osiguranog slučaja i neplaćenu premiju za osigurateljnu godinu u kojoj je nastupila smrt osiguranika.

Članak 6.

- B. Posljedice neplaćanja premije**
1. Ako Ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja, koji će Ugovaratelju osiguranja biti dostavljen preporučenim pismom, ne plati dospjelu premiju u roku određenom u tom pozivu, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući otkad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju se raskida danom proteka roka koji je Osiguratelj odredio u pisanom pozivu ugovaratelju osiguranja.
- ## 4. Obveze Osiguranika odnosno Ugovaratelja osiguranja

Članak 7.

- A. Dužnost prijavljivanja**
1. Ugovaratelj osiguranja dužan je prijaviti Osiguratelju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Važne su one okolnosti za koje je Osiguratelj postavio pisana pitanja u ponudi osiguranja, odnosno dodatni podaci koje je Osiguratelj tražio u smislu članka 11. i 12. ovih Općih uvjeta.

Članak 8.

- 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 o osiguranju da je znao za pravo stanje osiguranika, Osiguratelj može zahtijevati 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 osigurarine, 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 pisanim putem preporučenom pošiljkom ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

Članak 9.

- C. Nenamjerna netočna prijava ili prešućivanje**
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 pisanim putem preporučenom pošiljkom da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku.
 2. Ugovor o osiguranju u tom slučaju prestaje nakon isteka roka od četrnaest dana od kad je Osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju 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, ukoliko je ista plaćena za to razdoblje.
 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, osigurarina se smanjuje u razmjeru između plaćene premije i premije koje bi trebalo platiti prema riziku, za čije bi preuzimanje Osiguratelj utvrdio povećani iznos premije da je imao saznanja za činjenice koje utječu na izračun premije (stvarni rizik).

Članak 10.

- ## 5. Promjena prebivališta, naziva i sjedišta ugovaratelja osiguranja
1. Ugovaratelj osiguranja dužan je o svakoj promjeni prebivališta, tj. naziva i sjedišta pravne osobe, ako je pravna osoba Ugovaratelj osiguranja izvijestiti Osiguratelja u roku od petnaest dana od dana 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 prebivališta za fizičke osobe odnosno sjedišta za pravne osobe kojima

raspolože. Sve tako poslane obavijesti stupaju na snagu u onom roku u kojem bi Ugovaratelj osiguranja pri uobičajenom načinu slanja primio obavijest da nije promijenio adresu, sukladno odredbama ovih uvjeta.

III. POSEBNE ODREDBE

Članak 11.

- 1. Prihvat u osiguranje**
1. Prema ovim uvjetima i standardnom cjeniku mogu se osigurati samo osobe s navršениh 18 godina života i potpuno zdrave osobe. Osobe koje nisu potpuno zdrave mogu se osigurati ako ih Osiguratelj prihvati u osiguranje pod istim uvjetima, ali uz odgovarajuće povećanje premije prema kojem Osiguratelj zaključuje osiguranje za takve osobe.
 2. Najviša pristupna dob određena je cjenikom osiguranja.
 3. Pri ugovaranju osiguranja, osiguranici se razvrstavaju u jednu od tri skupine:
 - pušač
 - nepušač (osoba koja najmanje godinu dana prije ugovaranja osiguranja nije koristila duhanske proizvode ili proizvode koji sadrže nikotin)
 - osoba sa bonusom za stil života (osoba koja najmanje godinu dana prije ugovaranja osiguranja nije koristila duhanske proizvode ili proizvode koji sadrže nikotin). Indeks tjelesne mase (ITM) mora biti između 19 i 27 kg/m². Pored toga osoba se ne smije baviti nikakvim opasnim zanimanjem ili opasnim slobodnim aktivnostima.
Među opasna zanimanja ubrajaju se: vojnici, radnici koji rade s azbestom, građevinski i ostali radnici koji rade na visini većoj od 5 m, radnici u kemijskoj industriji i industriji eksploziva (uporaba eksploziva i rad s eksplozivnim tijelima), umjetnici u cirkusu, rudari, članovi diplomatskog zbora, zabavljači, vatrogasci, letačko osoblje, dopisnici iz inozemstva, gorska služba spašavanja, članovi posade broda (osim časnika), radnici na naftnim platformama, piloti (osim pilota kod licenciranih aviokompanija), policajci (osim zaposlenih u administraciji), profesionalni ronjoci, profesionalni sportaši, znanstvenici koji rade na terenu, naoružani zaštitari, kaskaderi, vojni fotografi, radnici u industriji oružja.
Među opasne slobodne aktivnosti ubrajaju se: motosport, motociklizam – sve vrste natjecanja, borilački sportovi, alpinizam, utrke motornih čamaca, akrobatski skokovi, ronjenje, podvodni ragbi, brzinske utrke, speleologija, jedrenje na vodi i ledu, kasačka natjecanja, konjička natjecanja, jahanje i rodeo, rafting na divljim vodama i snijegu, skijaški skokovi i letovi, surfanje, bordanje, zmajarenje, safari, brdski biciklizam, lov na divlje životinje, kanuing, bungee jumping, bob sanjkanje, utrke saonica, BMX, mačevanje, yamakasi, hydro speed, streličarstvo, vožnja u psećim zapregama, ragbi te svi dobrovoljni vatrogasci, jedriličari, padobranci, piloti, zmajari i balonari.
 4. Premija osiguranja, ovisno o pripadnosti određenoj od gore navedenih grupa određuje se individualno, sukladno cjeniku Osiguratelja.
 5. Ništavo je osiguranje za slučaj smrti osobe mlađe od 14 godina života, kronično duševno bolesne osobe, osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti i osobe koja se prema pravilima i cjenicima Osiguratelja ne može osigurati.

Članak 12.

1. U pisanoj ponudi na tiskanici Osiguratelja moraju biti istinito i u potpunosti navedeni svi podaci bitni za zaključivanje ugovora o osiguranju i okolnosti značajne za procjenu rizika koje Osiguratelj mora preuzeti. Osiguratelj ima pravo pismeno tražiti dodatne podatke bitne za zaključivanje ugovora.
2. 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.
3. Ako se osiguranje odnosi za slučaj smrti neke treće osobe za pravovaljanost ugovora o osiguranju potrebna je njena pismena suglasnost dana u ponudi ili u odvojenom pismenu prilikom potpisivanja ponude, s naznakom osigurane svote.

Članak 13.

2. Obveze Ugovaratelja osiguranja i Osiguranika

1. Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik dužan je prijaviti Osiguratelju promjenu zanimanja u roku od četrnaest dana otkad je Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik saznao ili mogao saznati za promjenu zanimanja.
2. Ako je povećanje rizika toliko da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja, on može raskinuti ugovor, sukladno prethodnim odredbama ovih uvjeta.
3. Ali ako je povećanje rizika toliko da bi Osiguratelj sklopio ugovor samo uz veću premiju da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora, Osiguratelj može ugovaratelju osiguranja predložiti novi iznos premije, sukladno prethodnim odredbama ovih uvjeta ili smanjenje osigurane svote.
4. Ako ugovaratelj osiguranja ne pristane na novi iznos premije u roku od četrnaest dana od primitka prijedloga novog iznosa premije, ugovor prestaje sukladno prethodnim odredbama ovih uvjeta.
5. Ali ugovor ostaje na snazi i Osiguratelj se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži ugovaratelju osiguranja novi iznos premije ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ta ovlaštenja u roku od mjesec dana od kada je na bilo koji način doznao za povećanje rizika ili ako još prije isteka toga roka na neki način pokaže da pristaje na produljenje ugovora (ako primi premiju, isplati osigurninu za osigurani slučaj koji se dogodio nakon toga povećanja i sl.).
6. 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, osigurnina se smanjuje u razmjeru između plaćenih premija i premija koje bi trebalo platiti prema povećanom riziku.

Članak 14.

3. Netočna prijava pristupne dobi Osiguranika

1. Kao izuzetak u okviru odredaba o posljedicama netočnih prijava i prešućivanja okolnosti značajnih za ocjenu rizika iz prethodnog članka, za netočnu prijavu godina života vrijede ova pravila:
 - ugovor o osiguranju je ništav i Osiguratelj je obavezan u svakom slučaju vratiti sve primljene iznose premije, ako su pri zaključenju ugovora netočno prijavljene godine života osiguranika, a njegove stvarne godine prelaze granicu do koje Osiguratelj svojim cjenicima zaključuje osiguranje života,
 - ako osiguranik ima više godina nego što je prijavljeno prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje Osiguratelj zaključuje osiguranje života, ugovor je pravovaljan, a osigurana svota se smanjuje u razmjeru ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života osobe osiguranikovih godina,
 - ako osiguranik ima manje godina nego što je prijavljeno prilikom zaključenju ugovora o osiguranju, a njegove stvarne godine života ne prelaze donju granicu od koje Osiguratelj zaključuje osiguranje života, ugovor je pravovaljan, a premija se smanjuje za odgovarajući iznos, te je Osiguratelj obavezan vratiti razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo sukladno dobi osiguranika.

Članak 15.

4. Obveze Osiguratelja

1. Ugovorom o osiguranju utvrđena je svota koju je Osiguratelj obavezan isplatiti korisniku osiguranja i to 50% osigurane svote ako smrt nastupi u toku prvih 6 mjeseci trajanja osiguranja (osim u slučajevima iz stavka 2. ovog članka), odnosno ukupnu osiguranu svotu ako osiguranikova smrt nastupi poslije 6 mjeseci trajanja osiguranja.
2. U slučaju smrti osiguranika u prvih 6 mjeseci trajanja osiguranja, osigurana svota isplaćuje se u cijelosti ako je:
 - a) ugovor zaključen s liječničkim pregledom,
 - b) smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Nesretnim slučajem 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,
 - c) smrt nastupila u trudnoći ili porodu,
 - d) smrt nastupila za trajanja novozaključenog osiguranja koje je zaključeno u roku od 7 dana od isteka ranijeg osiguranja.
3. Za osiguranje života kod kojeg je došlo do povećanja osigurane svote, na povećanje se primjenjuju odredbe o isplati osigurane svote stavaka 1. i 2. ovog članka, s tim da se pod početkom osiguranja podrazumijeva datum promjene.

Članak 16.

- 5. Ograničenje i isključenje obveze Osiguratelja**
1. Osiguratelj nije obavezan isplatiti korisniku osiguranja osiguranu svotu ako osiguranik počinu samoubojstvo u prvoj godini trajanja osiguranja. Osiguratelj isplaćuje korisniku do tada prikupljenu matematičku pričuvu ako osiguranik počinu samoubojstvo u drugoj ili trećoj godini trajanja osiguranja, a nakon isteka toga roka Osiguratelj je obavezan isplatiti punu osiguranu svotu.
 2. Osiguratelj nije obavezan korisniku isplatiti osiguranu svotu ako je ovaj namjerno izazvao smrt osiguranika, ali je obavezan, ako su do tada bile plaćene barem tri godišnje premije, isplatiti Ugovaratelju osiguranja matematičku pričuvu, a ako je Ugovaratelj osiguranja ujedno i osiguranik - njegovim nasljednicima.
 3. Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegovog zaključenja već nastao osiguran slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove Osiguratelja.
 4. Osiguratelj nije obavezan isplatiti korisniku osiguranu svotu, ali je obavezan isplatiti mu do tada prikupljenu matematičku pričuvu ako je smrt nastupila kao posljedica:
 - a) ratnih događanja ili posljedica nuklearne ili druge katastrofe (npr. potres, poplava)
 - b) sudjelovanja u ili prisustvovanja osiguranika pobunama, ustancima, nemirima na strani pokretača nereda
 - c) ako je osiguranik bio putnik u motornom ili mlaznom zrakoplovu ili jedrilici predviđenoj za civilni zračni promet zbog rata, ili putnik u vojnom zrakoplovu koji je predviđen za prijevoz osoba, u okolnostima opisanom pod točkom a) i b)
 - d) pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela s umišljajem kao i pri bijegu poslije takve radnje.
 - e) zarobljavanja, uzapćenja, ograničenja ili zadržavanja i posljedica tih događaja, ili pokušaja da se izvrše sabotaze ili teroristička djela iz političkih pobuda,
 - f) djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika. Smatra se da je smrt osiguranika nastupila uslijed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava ako je utvrđena koncentracija u trenutku smrti viša od 0,5 promila alkohola u krvi, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava
 - g) ako osiguranik nije prijavio osiguratelju bavljenje jednom od aktivnosti navedenih u članku 11. točka 3. alineja 3. a istima se počeo baviti nakon zaključenja ugovora o osiguranju, a smrt je nastupila upravo kao posljedica bavljenja tom aktivnosti.
 5. Ako je smrt nastupila uslijed okolnosti koje su nastale nakon zaključenja ugovora o osiguranju, a navedene su u članku 11. točka 3. alineja 1., a nastanak tih okolnosti (da je postao je pušač ili uživatelj nikotina na neki drugi način) Osiguranik nije prijavio Osiguratelju, Osiguratelj mu je dužan isplatiti iznos osigurnine koja je srazmjernan plaćenju premiji i premiji koju bi Osiguratelj obračunao da mu je bila prijavljena navedena činjenica.

6. Prava Ugovaratelja osiguranja prije nastupanja osiguranog slučaja

Članak 17.

- A. Izmjene ugovora o osiguranju**
1. Ugovaratelj osiguranja može najkasnije 60 dana prije početka osigurateljne godine pismeno zatražiti izmjene visine i rokova plaćanja premije te trajanja osiguranja. U tom slučaju Osiguratelj može primijeniti uvjete, pravila i cjenike koji su na snazi na dan promjene. Tada se primjenjuju odredbe članka 1. stavka 8. ovih uvjeta.

Članak 18.

- B. Obnova ugovora**
1. Osiguranje života za slučaj smrti koje je raskinuto zbog neplaćanja premije, može se obnoviti na pismeni zahtjev ugovaratelja osiguranja, najkasnije u roku od 12 mjeseci od isteka mjeseca za koji je plaćena posljednja premija.
 2. Obveza Osiguratelja po obnovljenom osiguranju počinje u 24.00 sata onog dana kada je Osiguratelj pismeno potvrdio prihvatanje za obnovu, ali pod uvjetom da je do tog dana plaćena sva dospjela premija i da je zdravstveno stanje osiguranika nepromijenjeno u odnosu na stanje prilikom zaključenja prethodnog ugovora o osiguranju. Prihvatanje ili otklon zahtjeva za obnovu Osiguratelj je obavezan izvršiti u roku od 8 dana od dana kada je primio zahtjev, a ispunjeni su svi uvjeti za obnovu. Ako Osiguratelj u tom roku ne donese odluku smatra se da je zahtjev prihvaćen.
 3. Ako je zahtjev za obnovu podnesen u roku od 6 mjeseci od isteka mjeseca za koji je plaćena premija, Osiguratelj je obavezan prihvatiti zahtjev bez obzira na zdravstveno stanje osiguranika.
 4. Ako osiguranik u roku od godinu dana od izvršene obnove osiguranja počinu samoubojstvo, Osiguratelj isplaćuje do tada prikupljenu matematičku pričuvu.

Članak 19.

- 7. Raspolaganje pravima iz osiguranja**
1. Ugovaratelj svoja prava može ostvarivati sve dok ne nastupi osiguran slučaj.
 2. Svoje zahtjeve Ugovaratelj osiguranja mora dostaviti u pisanom obliku. Zahtjeve će Osiguratelj razmatrati ukoliko su dostavljeni u roku iz prethodnog stavka.
 3. Ako osoba određena za korisnika osiguranja umre/prestane postojati prije nastanka osiguranog slučaja, osigurana svota ne pripada njegovim nasljednicima/pravnim sljednicima nego sljedećem korisniku. Ako on nije određen, osigurana svota pripada imovini ugovaratelja osiguranja.
 4. Svoje pravo na osiguranu svotu korisnik osiguranja može prenijeti na drugu osobu i prije nastanka osiguranog slučaja, ali mu je za to potreban pismeni pristanak ugovaratelja osiguranja u kojem mora biti navedeno ime osobe na koju se to pravo prenosi. Ako se osiguranje odnosi na život neke druge osobe, koja nije ugovaratelj osiguranja, potreban je isti takav pristanak i te osobe.

Članak 20.

- 8. Prijava osiguranog slučaja**
1. Korisnici osiguranja koji polažu pravo na naknadu trebaju, kad nastupi osiguran slučaj, podnijeti pisanu prijavu Osiguratelju.
 2. Za prijavu se podnose sljedeći dokumenti:
 - a) prijava na tiskanici Osiguratelja,
 - b) original police osiguranja života,
 - c) izvod iz matice umrlih/smrti list
 - d) otpusno pismo, obdukcijski nalaz za umrlog osiguranika, ako postoji
 - e) rješenje o nasljeđivanju, ako su korisnici zakonski nasljednici,
 3. Uz prijavu se prilaže originalna dokumentacija ili ovjerene fotokopije. Troškove koji nastanu na temelju ovih odredaba snosi podnositelj prijave.
 4. Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu, te ih je ovlašten i sam prikupiti npr. zdravstveni karton primarne zdravstvene zaštite, ako je smrt nastupila zbog bolesti.
 5. Troškovi za liječnički pregled, izvještaji i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.

Članak 21.

- 9. Isplata osigurane svote**
1. Kad se dogodi osiguran slučaj Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom o osiguranju u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući od dana kad je Osiguratelj dobio obavijest da se osiguran slučaj dogodio.
 2. Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljne obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, a osiguratelj je pozvao korisnika osiguranja na dostavu nedostajuće dokumentacije, te je ista dostavljena, 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.
 3. Ako iznos Osigurateljne 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.
 4. Ne ispunio li Osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti u osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.

Članak 22.

- 10. Korisnik osiguranja**
1. Ugovaratelj osiguranja može ugovorom, a i nekim kasnijim pravnim poslom pa i oporukom odrediti osobu kojoj će pripasti pravo iz ugovora.
 2. Ako se osiguranje odnosi na život neke druge osobe, za određivanje korisnika osiguranja potrebna je i njena pismena suglasnost.
 3. Korisnik osiguranja ne mora biti određen po imenu, dovoljno je da akt sadrži podatke nužne za njegovo određivanje.
 4. Kad su za korisnika osiguranja određena djeca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni nakon zaključivanja osiguranja, a korist namijenjena bračnom/izvanbračnom/životnom partneru pripada osobi koja je bila u braku/zajednici s osiguranikom u trenutku njegove smrti.
 5. Kad su za korisnika određena djeca, potomci i uopće nasljednici, ako ugovaratelj nije odredio kako će se izvršiti podjela između njih, osigurana svota bit će podijeljena na jednake dijelove.
 6. Ako je korisnik maloljetna osoba, osigurana svota će se isplatiti na račun malodobne osobe.
 7. Osigurana svota koja treba biti isplaćena korisniku osiguranja ne ulazi u ostavinu ugovaratelja osiguranja pa ni kad su za korisnike određeni njegovi nasljednici.
 8. Pravo na osiguranu svotu ima samo korisnik osiguranja i to od samog sklapanja ugovora o osiguranju i bez obzira na to kako je i kada određen za korisnika osiguranja.
 9. Vjerovnici ugovaratelja osiguranja i osiguranika nemaju nikakvo pravo na osiguranu svotu ugovorenu za korisnika osiguranja, osim ako policia nije vinkulirana, odnosno založena u korist vjerovnika, ili ako nije zakonom drukčije određeno.

IV. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 23.

- 1. Zastara** 1. P o t r a ž i v a n j a iz ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 24.

- 2. 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 25.

- 3. Spječavanje 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 26.

- 4. 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 27.

- 5. Završne odredbe**
1. Ponuda, policia, ugovoreni uvjeti i klauzule te Informacije ugovaratelju osiguranja čine pravnu osnovu ugovora o osiguranju i sastavljeni su na hrvatskom jeziku.
 2. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih 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 primjenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
 5. Na ugovor o osiguranju te na rješavanje pritužbi i sporova primjenjuje se hrvatsko pravo. Detaljan opis prava odabira odnosno prava koji vrijede za ugovor o osiguranju naveden je u Informacijama ugovaratelju osiguranja koje se predaju ugovaratelju osiguranja kao predugovorne informacije prije zaključenja ugovora o osiguranju zajedno sa uvjetima osiguranja, a koje zaključenjem ugovora o osiguranju postaju njegov sastavni dio.
 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).

