

# Allianz Prospekt jednokratni

Uvjeti životnog osiguranja

## Sadržaj

Informacije o obradi podataka - IOOP KP01-2019-2	2
Informacije ugovaratelju životnog osiguranja o proizvodu Allianz Prospekt jednokratni K05-920-1	4
Opći uvjeti osiguranja života 900-1-1219	8
Posebni uvjeti osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja 920-1-1219	13
Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj nastanka teške bolesti 911-2-1219	16
Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) s DNK analizom na metabolizam nutrienata 902-6-1219	19
Posebni uvjeti za osiguranje uvećanih rizika 903-3-1219	23

Svama od A-Z

# Informacije o obradi podataka - IOOP

Allianz Hrvatska d.d., Heinzelova 70, Zagreb, OIB: 23759810849, kao dio Allianz Grupe ovlašteno je hrvatsko osiguravajuće društvo s dozvolom za sklapanje i ispunjavanje ugovora o životnom i neživotnom osiguranju temeljem rješenja Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga. U obavljanju svoje djelatnosti Allianz Hrvatska d.d. prikuplja i obrađuje osobne podatke korisnika svojih usluga, poštujući sve relevantne zakone i propise te brinući o njihovoj točnosti, potpunosti i sigurnosti. Djelatnost osiguranja je djelatnost od značajnog javnog interesa.

**Zaštita Vaše privatnosti je naš prioritet, molimo Vas da ove Informacije pažljivo pročitate!**

## 1. Tko je voditelj obrade osobnih podataka?

Allianz Hrvatska d.d. je voditelj obrade Vaših osobnih podataka kako je to propisano zakonom i propisima o zaštiti osobnih podataka. Allianz Hrvatska d.d. kao voditelj obrade osobnih podataka određuje svrhe i sredstva obrade osobnih podataka i odgovoran je za čuvanje i korištenje osobnih podataka u papirnatom ili elektronskom obliku.

Kontakti voditelja obrade:

- Allianz Hrvatska d.d., Kontakt centar, Heinzelova 70, Zagreb
- telefon: 072 100 001
- e-mail: osiguranje@allianz.hr

## Službenik za zaštitu osobnih podataka

Allianz Hrvatska d.d. je u skladu s relevantnim propisima imenovao Službenika za zaštitu osobnih podataka kojega možete kontaktirati vezano za pitanja povezana s obradom Vaših osobnih podataka ili ostvarivanje Vaših prava na zaštitu osobnih podataka.

Kontakti Službenika za zaštitu osobnih podataka

- Allianz Hrvatska d.d., Heinzelova 70, Zagreb
- telefon: 00385 (0)1 3670 305
- e-mail: dpo@allianz.hr

## 2. Koju vrstu osobnih podataka prikupljamo?

Osobni podaci koje prikupljamo ovise o vrsti ugovora o osiguranju kojeg sklapate, namjeravate sklopiti ili o zahtjevu za ostvarenje prava iz osiguranja. U prvom redu se radi o podacima bez kojih ne možemo sklopiti ugovor o osiguranju s Vama, a uključuju najmanje Vaše osnovne osobne podatke (ime i prezime, adresa, kontakt podatke, OIB, podatke o datumu rođenja, spolu i po potrebi identifikacijska isprava). Podaci su nam nužni i kako bi za vrijeme našeg poslovnog odnosa što lakše i na vrijeme komunicirali s Vama i proslijedili Vam bitne ili zanimljive informacije. Neke podatke ćemo tražiti zbog ispunjenja naših obveza iz ugovora o osiguranju, neke zbog ispunjenja naših zakonskih obveza, a neke na temelju našeg legitimnog interesa.

Ovisno o razlogu zašto su nam potrebni, vrste osobnih podataka koje prikupljamo su:

- osnovni osobni podaci
- podaci o obrazovanju i radnom iskustvu
- podaci o planiranim putovanjima i putnim troškovima
- podaci vezani za obitelj, socijalni status i životni stil
- podaci o radnom mjestu i povezani s radom
- podaci vezani za zdravlje i odsustva s radnog mjesta
- financijski podaci
- provjere identiteta i dubinske analize
- podaci o imovini koja se osigurava
- ostali podaci i javne isprave.

## 3. Kako ćemo prikupljati i koristiti Vaše osobne podatke?

Osobne podatke prvenstveno prikupljamo izravno od Vas, prilikom pregovora oko sklapanja ugovora, samog sklapanja i izvršenja ugovora, prijave štete ili pritužbe. Smatramo da podatke dobivamo izravno od Vas i kada ih dostavljate putem svojih punomoćnika kao što su odvjetnici ili brokери osiguranja. Ako pak niste naša ugovorna strana ili izravni korisnik naših usluga, podatke o Vama možemo dobiti i od ugovaratelja osiguranja. Vaše podatke možemo prikupljati i iz javno dostupnih izvora i isprava, od trećih osoba kao što su naši poslovni partneri, distributeri osiguranja, državna tijela, druga osiguravajuća društva i udruženja, procjenitelji, odvjetnici ili financijske ustanove.

## 4. Razlozi zbog kojih su nam potrebni Vaši osobni podaci?

Kao osiguravajuće društvo, osobne podatke prvenstveno prikupljamo za potrebe sklapanja ugovora o osiguranju i izvršenja ugovora o osiguranju, a u skladu s propisima koji uređuju djelatnost osiguranja i građanskopravne odnose. Osim toga, prikupljamo ih kako bi ispunili naše zakonske obveze i/ili na temelju našeg legitimnog interesa, a za određene ćemo razloge dodatno tražiti Vašu izričitu privolu.

Osobne podatke za potrebe sklapanja ugovora o osiguranju prikupljamo već kod pregovora s Vama kao ugovarateljem osiguranja kako bi procijenili Vaše zahtjeve i potrebe ili utvrdili primjerenost ili prikladnost određenih proizvoda Vašim posebnim okolnostima. Tijekom ugovornog odnosa, osobne podatke prikupljamo radi ostvarenja prava i obveza iz ugovora o osiguranju, bilo da ste ugovaratelj osiguranja, osiguranik, korisnik ili treća oštećena osoba.

Vaša je dužnost pružiti nam točne i istinite podatke koji su nam potrebni za sklapanje ugovora i značajni su za procjenu rizika, a mi smo obvezni nadalje brinuti o njihovoj točnosti i o tome da prikupljamo samo onoliko podataka koliko nam je zaista nužno za svrhu obrade.

Osobni podaci koje prikupljamo i obrađujemo radi sklapanja i ispunjenja ugovora o osiguranju nužni su za:

- informativne izračune premije osiguranja;
- provjere Vaših zahtjeva i potreba prije sklapanja ugovora ili provjera primjerenosti ili prikladnosti investicijskih proizvoda osiguranja, a u skladu s propisima o distribuciji osiguranja
- obradu ponude u smislu procjene prihvatljivosti rizika kojeg preuzimamo u osiguranju, pod kojim uvjetima i za utvrđivanje iznosa premije osiguranja;
- procjenu može li se ugovor o osiguranju tijekom ugovornog odnosa izmijeniti i pod kojim uvjetima;
- rješavanje odštetnog zahtjeva ili ostvarivanje naših prava iz ugovora o osiguranju što uključuje naplatu regresa, dugova ili premije osiguranja;
- administriranje ugovora o osiguranju i osiguravanje točnosti i ažurnosti Vaših podataka.

Osigurateljnu djelatnost obavljamo u skladu s pravilima struke i propisima koji ju reguliraju, radi čega određene podatke prikupljamo i obrađujemo radi ispunjenja naših pravnih obveza i to:

- obveza iz Zakona o računovodstvu, IOPPD-a, Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, FATCA-e i CRS-a radi obvezne automatske razmjene informacija o financijskim računima, obveze poštivanja međunarodnih mjera ograničenja;
- rješavanja pritužbi i prigovora vezanih za sklapanje i izvršenje ugovora o osiguranju i
- obveza raspodjele rizika putem reosiguranja i suosiguranja ili druge zakonske obveze.

Ako uskratite neki od podataka koji su nam nužni za sklapanje ili ispunjenje ugovora o osiguranju ili ispunjenje naših pravnih obveza, nećemo moći ispuniti svoje zakonske ili ugovorne obveze pa stoga niti sklopiti ugovor s Vama.

Odredene obrade osobnih podataka smatramo našim legitimnim interesom. Ipak, takva obrada podliježe posebnim pravilima koja Vam omogućuju da u svakom trenutku prigovorite takvoj obradi i izradi profila koja se na njoj temelji. U tom slučaju više nećemo obrađivati Vaše podatke temeljem legitimnoga interesa, osim ako ne dokažemo da postoje uvjerljivi legitimni razlozi za obradu, koji nadilaze Vaše interese, prava i slobode. Svojim legitimnim interesom smatramo:

- promidžbu proizvoda osiguranja koje nudimo na tržištu i pogodnosti iz postojećih ugovora o osiguranju
- ispitivanje zadovoljstva pruženom uslugom i
- sprječavanje i otkrivanje pronevjera ili prijevara u osiguranju.

Legitimni interes trećih osoba, u skladu sa Zakonom o osiguranju, uvažavamo kada za potrebe otkrivanja ili sprječavanja pronevjera i prijevara u osiguranju razmjenjujemo podatke s drugim osiguravajućim kućama.

Za određene obrade Vaših podataka ćemo tražiti Vašu suglasnost. U tom slučaju ćemo Vas unaprijed obavijestiti o razlozima takve obrade i zatražiti Vašu privolu.

Vašu **privolu** ćemo primjerice trebati:

- za potrebe marketinga, kada niste naš klijent ili prestanete biti naš klijent, kako bi ostali u kontaktu i povremeno Vas obavijestili o ponudama, proizvodima i uslugama koje želite ili bi odgovarali Vašim zahtjevima i potrebama. Ovu privolu možete u svakom trenutku povući, a mi ćemo tada odmah prestati s ovom obradom.

Ovu potrebu nećemo moći ispuniti bez Vaše privole. Privolu ćemo Vas tražiti jasno i nedvosmisleno uz pojašnjenje zašto nam treba. Privolu možete u svakom trenutku povući, ali povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade prije povlačenja.

## 5. Automatizirana obrada osobnih podataka, uključujući profiliranje

Ako visinu premije za policu osiguranja budemo računali **automatiziranom obradom Vaših podataka**, o tome će Vas obavijestiti distributer osiguranja prilikom sklapanja ugovora o osiguranju i omogućit će Vam da o takvoj odluci izrazite svoj stav ili joj prigovorite.

Automatiziranu obradu koristimo kada na temelju Vaših osobnih podataka, na primjer lokacije imovine, procijenimo visinu rizika za nastup osiguranog slučaja i tako odredimo Vašu premiju osiguranja. Na taj način ćete možda biti u mogućnosti dobiti povoljniju ponudu osiguranja ili se upoznati s činjenicama koje upućuju na postojanje dodatnih rizika na Vašoj strani koji utječu na visinu premije.

Automatiziranu obradu podataka koristimo i kod online ugovaranja osiguranja - web shop. I tamo ćete dobiti informacije o načinu kako osobni podaci koje ste unijeli utječu na izračun premije.

U svakom slučaju, objasniti ćemo vam logiku koja stoji iza automatizirane obrade, a Vi ćete ako želite o tome moći razgovarati s nekim od naših djelatnika.

## 6. Tko će imati pristup vašim osobnim podacima?

Mi osiguravamo da se Vaši podaci obrađuju samo na način koji je u skladu s potrebom za koju su prikupljeni kao što je opisano pod 4. ovih Informacija, a ako je to za tu potrebu nužno, Vašim podacima će pristup imati:

- distributeri osiguranja;
- reosiguratelji i suosiguratelji za potrebe preuzimanja viška rizika
- druge tvrtke članice Allianz Grupe;
- druga osiguravajuća društva za potrebe sprječavanja prijevara ili obveza temeljem međunarodnih ugovora i konvencija,
- državna tijela u skladu sa zakonskim obvezama Allianz Zagreb d.d. (HANFA, Pravobranitelj za područje osiguranja, Hrvatski ured za osiguranje, Ministarstvo financija RH, Porezna uprava, Državni zavod za statistiku, pravosudna i druga državna tijela) ili revizorske tvrtke;
- financijske institucije (banke), leasing kuće i institucije za platni promet;
- tvrtke pružatelji informatičkih rješenja, usluga asistencija, usluga obrade oštećenih zahtjeva,
- zdravstvene ustanove;
- odvjetnici, tehnički konzultanti i stručnjaci kao što su medicinski vještaci, procjenitelji, servisi;
- tvrtke pružatelji usluga tiska, dostave, skladištenja ili uništavanja poslovne dokumentacije;
- agencije za ispitivanje tržišta, marketinški i drugi poslovni partneri.

Izvršitelji obrade koji osobne podatke obrađuju u ime Allianz, osobne podatke obrađuju isključivo prema uputama Allianz Zagreb d.d. i u skladu s ugovorom koji s njima imamo.

## 7. Gdje će se moji podaci obrađivati?

Vaši osobni podaci mogu biti obrađivani unutar ili izvan Europskog gospodarskog prostora (EGP) od strane izvršitelja obrade koji su navedeni pod 6., a čija je odgovornost i obveza zaštite osobnih podataka i čuvanja njihove povjerljivosti definirana ugovornim odnosom i u skladu sa svim tehničkim i organizacijskim mjerama zaštite i zakonskim propisima koji uređuju zaštitu podataka.

Vaši osobni podaci neće biti dostupni nikome tko za to nema ovlaštenje Allianz Zagreb d.d.

Svaki prijenos Vaših osobnih podataka van EGP-a radi obrade od strane tvrtke članice Allianz Grupe provest ćemo temeljem odobrenih Allianz obvezujućih korporativnih pravila (Allianz BCR) kojima je uspostavljena odgovarajuća zaštita osobnih podataka i koja su pravno obvezujuća za sve tvrtke članice Allianz Grupe.

Allianz BCR i popis svih tvrtki Allianz Grupe koje su usklađene i obvezane Allianz BCR-om dostupan je na <https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/zastita-prava-i-osobnih-podataka/>. Obradi i prijenosu osobnih podataka temeljem Allianz BCR-a možete prigovoriti slanjem pritužbe putem elektroničke pošte na [privacy@allianz.com](mailto:privacy@allianz.com).

Kada se na prijenos podataka ne primjenjuju Allianz obvezujuća korporativna pravila, za prijenos izvan Europskog gospodarskog prostora, poduzet ćemo sve mjere zaštite osobnih podataka kao što to činimo i unutar EGP. O zaštitnim mjerama koje primjenjujemo (npr. standardne ugovorne klauzule) možete saznati kontaktirajući nas kao što je to opisano pod 12. ovih Informacija.

## 8. Koja prava imam u odnosu na moje osobne podatke?

Kada je to propisima predviđeno, imate:

- **pravo na pristup** osobnim podacima koji se na Vas odnose, informacijama o porijeklu osobnih podataka, razlozima obrade, informaciji o voditelju obrade, izvršiteljima obrade, primateljima kojima su Vaši podaci otkriveni ili će biti otkriveni;
- **pravo na povlačenje svoje privole** u bilo koje vrijeme, ako osobne podatke obrađujemo uz Vašu privolu;
- **pravo na ispravak ili dopunu** Vaših osobnih podataka kako bi uvijek bili točni;
- **pravo na brisanje** Vaših osobnih podataka kada više nisu potrebni za gore navedene svrhe;
- **pravo na ograničenje obrade** osobnih podataka pod određenim okolnostima, na primjer kada prigovarate točnosti osobnih podataka, a za vrijeme dok ne provjerimo njihovu točnost;
- **pravo na odnošenje** osobnih podataka u strukturiranom obliku kao i njihovo prenošenje drugom osiguratelju;
- **pravo na prigovor automatiziranoj obradi** osobnih podataka da se na Vas ne odnosi odluka koja je donesena isključivo automatiziranom obradom i
- **pravo na podnošenje prigovora Allianz Zagreb d.d. ili nadležnom državnom tijelu.**

Svoja prava možete koristiti putem obrazaca na <https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/zastita-prava-i-osobnih-podataka/> i kao što je opisano pod 12. Prilikom komunikacije s Vama i rješavanja Vašeg zahtjeva uložiti ćemo razumne napore da provjerimo Vaš identitet i spriječimo neovlašteno otkrivanje osobnih podataka.

## 9. Kako mogu prigovoriti obradi osobnih podataka?

Pod određenim uvjetima, kada je to zakonski dopušteno, imate pravo prigovoriti obradi osobnih podataka ili zatražiti prekid obrade osobnih podataka, na primjer kada obradu temeljimo na našim legitimnim interesima ili zbog izravnog marketinga. Čim zaprimimo Vaš zahtjev za prekidom obrade, nećemo dalje obrađivati Vaše osobne podatke osim ako je obrada dopuštena relevantnim zakonskim i drugim propisima. Ovo pravo možete ostvariti kako je opisano pod 12.

## 10. Pravo na prigovor nadzornom tijelu

Prigovor na obradu Vaših osobnih podataka možete podnijeti i nadzornom tijelu Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Martićeva 14, Zagreb, 00385 (0)1 4609 999, [azop@azop.hr](mailto:azop@azop.hr), [www.azop.hr](http://www.azop.hr) ili nekom drugom europskom nadzornom tijelu nadležnom za zaštitu osobnih podataka.

## 11. Koliko dugo čuvamo osobne podatke?

Vaše podatke ćemo čuvati onoliko dugo koliko je potrebno za ostvarenje svrhe radi koje ih obrađujemo. Kriterij na temelju kojega određujemo razdoblje čuvanja osobnih podataka je upravo svrha prikupljanja, trajanje ugovora o osiguranju, zastara potraživanja propisana zakonom ili točno određena odredba drugog zakona koja nas obvezuje da određene podatke čuvamo određeno vrijeme. Rokove čuvanja osobnih podataka detaljnije utvrđujemo svojim internim aktima.

## 12. Kako nas možete kontaktirati?

Ako imate bilo kakva pitanja o korištenju Vaših osobnih podataka, možete nas kontaktirati kako slijedi:

- telefonom na broj 072 100 001
- e-mailom na adrese: [dpo@allianz.hr](mailto:dpo@allianz.hr), [osiguranje@allianz.hr](mailto:osiguranje@allianz.hr)
- pisanim putem na adresu: Allianz Hrvatska d.d., Kontakt centar, Heinzelova 70, Zagreb
- putem obrazaca koji se nalaze na <https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/zastita-prava-i-osobnih-podataka/>

## 13. Koliko često ažuriramo ove Informacije o korištenju osobnih podataka?

Informacije o obradi podataka ažuriramo redovno, a najnovija verzija je uvijek dostupna na našim stranicama <https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/zastita-prava-i-osobnih-podataka/>. Ako dođe do važnijih promjena koje utječu na Vas, obavijestit ćemo Vas izravno.

Posljednja izmjena ovih Informacija je bila: 16. prosinca 2019. godine.

# Informacije ugovaratelju životnog osiguranja o proizvodu

## Allianz Prospekt jednokratni

Allianz Prospekt jednokratni je životno osiguranje za slučaj smrti i doživljenja gdje ugovaratelj snosi rizik ulaganja.

Društva za osiguranje dužna su prije sklapanja ugovora o osiguranju ugovaratelju osiguranja (dalje u tekstu: ugovaratelj) predati određene, za njega relevantne informacije.

Ove Informacije ugovaratelju, zajedno s Općim i Posebnim uvjetima osiguranja, Dokumentom s ključnim informacijama (KID-om) i Tablicom otkupnih vrijednosti, predstavljaju dio tih obveznih informacija.

Popis dokumentacije koju vam je osiguratelj dužan predati prije sklapanja ugovora o osiguranju i koja se odnosi na vaš ugovorni odnos, navedena je na vašoj ponudi za osiguranje i polici osiguranja.

Molimo vas da provjerite jeste li dobili sve informacije navedene u ponudi osiguranja te si uzmete dovoljno vremena da dokumente pažljivo pročitate i donesete informiranu odluku.

U nastavku ovog Dokumenta informiramo vas o sljedećem :

### 1. Informacije o društvu za osiguranje (Osiguratelju)

**Tvrtka osiguratelja glasi:** Allianz Hrvatska dioničko društvo za osiguranje (dalje u tekstu: Društvo).

**Sjedište Društva:** Heinzelova 70, 10000 Zagreb.

**Društvo je upisano u:** Sudski registar trgovačkog suda u Zagrebu.

**Matični broj subjekta (MBS):** 080004103.

**Osobni identifikacijski broj (OIB):** 23759810849.

**Dozvola za sklapanje i ispunjavanje ugovora o životnom i neživotnom osiguranju:** Rješenje Hrvatske agencije za nadzor financijskih poslova Klasa UP/I-453-02/06-30/50, UR. broj 326-112-07-10.

**Izvešće o solventnosti i financijskom stanju:** objavljeno na [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr) u rubrici O nama/Uprava/Financijska izvješća.

**Adresa elektroničke pošte i web stranica:** [osiguranje@allianz.hr](mailto:osiguranje@allianz.hr), [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr).

**IBAN za uplatu premije:** HR4923600001300063231.

Ugovarateljima i osiguranicima Društvo ne daje savjete o proizvodima životnih osiguranja.

### 2. Nadzorno tijelo

Tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Ulica Franje Račkog 6, 10 000 Zagreb.

Pritužbu na rad osiguratelja možete podnijeti Društvu/Osiguratelju kao što je detaljnije opisano pod točkom 27. u nastavku ovih Informacija ili izravno nadzornom tijelu.

### 3. Uvjeti osiguranja

Na vaš ugovor o životnom osiguranju primjenjuju se Opći uvjeti osiguranja života (dalje u tekstu: Opći uvjeti), Posebni uvjeti osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja (dalje u tekstu: Posebni uvjeti) i Posebni uvjeti za osiguranje uvećanih rizika.

Ako su ugovorena dopunska osiguranja, tada se na ugovor o osiguranju primjenjuju i uvjeti za ugovorena dopunska osiguranja (dalje u tekstu: Dopunski uvjeti):

- Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj nastanka teške bolesti
- Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) s DNK analizom na metabolizam nutrienata.

Uvjeti osiguranja i ugovor o osiguranju sastavljeni su na hrvatskom jeziku.

### 4. Ponuda za sklapanje ugovora, važenje i opoziv ponude

Ugovor o životnom osiguranju sklapa se na temelju pisane ponude učinjene Osiguratelju.

Ponuda je sastavni dio ugovora o životnom osiguranju.

Pisana ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju učinjena Osiguratelju veže ponuditelja 8 (osam) dana otkad je Osiguratelj zaprimio ponudu, osim ako je ponuditelj odredio kraći rok, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana.

Ponuditelj ima pravo opozvati ponudu u navedenim rokovima.

Ako Osiguratelj u navedenim rokovima ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je Osiguratelj prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.

U tom slučaju ugovor se smatra sklopljenim kad je ponuda prispjela Osiguratelju.

### 5. Polica osiguranja

Polica osiguranja je pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju te se izdaje ugovaratelju u jednom primjerku.

Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja.

### 6. Pravo odustanka od sklopljenog ugovora

Ugovaratelj može odustati od sklopljenog ugovora o osiguranju najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora. Ugovaratelj pri tome ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora, a Osiguratelj je dužan izvršiti povrat plaćene premije.

### 7. Početak Osigurateljeve obveze

Osigurateljeva obveza počinje danom navedenim u ponudi i polici kao dan početak osiguranja, ako je do tada u cijelosti plaćena ugovorena jednokratna premija.

Ako jednokratna premija nije plaćena u cijelosti do početka osiguranja ili u ugovorenom roku, Osigurateljeva obveza počinje istekom 24-og sata dana u kojem je ugovorena jednokratna premija plaćena u cijelosti, ali ne prije dana navedenog kao dan početka osiguranja.

U slučaju smrti osiguranika prije početka osiguranja Osiguratelj uplaćenu premiju vraća ugovaratelju, a ako su ugovaratelj i osiguranik ista osoba tada njegovim zakonskim nasljednicima.

### 8. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Točan datum početka i datum isteka osiguranja navedeni su na ponudi i polici osiguranja.

Odredbе o trajanju osiguranja (početak i istek) i odredbe o početku obveze Osiguratelja definirane su u članku 4. Posebnih uvjeta.

Za vaš ugovor o osiguranju nije moguća promjena trajanja osiguranja.

### 9. Uvjeti za prestanak i raskid ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju prestaje po nastupu osiguranog slučaja - smrti osiguranika tijekom trajanja osiguranja ili po isteku ugovora o osiguranju.

Osim u spomenutim slučajevima, ugovor o osiguranju prestaje i u slučaju:

- 1) odustanka ugovaratelja od ugovora o osiguranju u roku 30 dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora u skladu s točkom 6. ovih Informacija,
- 2) otkupa ugovora o osiguranju u skladu s odredbama članka 8. Posebnih uvjeta,
- 3) raskida ugovora o osiguranju, ako se Osiguratelj odlučio koristiti ovim svojim pravom, a radi utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja u skladu s člankom 12. Općih uvjeta,
- 4) poništenja ugovora o osiguranju ako se Osiguratelj odlučio koristiti ovim svojim pravom, a radi utvrđene namjerne netočnosti ili prešućivanja podataka od strane ugovaratelja u skladu s člankom 11. Općih uvjeta,
- 5) utvrđenjem ništetnosti ugovora o osiguranju u skladu s člankom 15. stavak 1) i člankom 18. stavak 2) Općih uvjeta.

### 10. Iznos osnovnog osiguranja

Za osnovno osiguranje ugovorena svota jednaka je ugovorenoj jednokratnoj premiji osiguranja.

Osigurateljeva obveza po nastupu jednog od osiguranih slučajeva definirana je u članku 6. Posebnih uvjeta, a visina isplate ovisi o cjeniku Osiguratelja prema kojem je ugovor o osiguranju sklopljen:

- 1) za cjenik ULR1 u slučaju smrti osiguranika isplaćuje se osigurnina u visini ugovorene svote uvećane za tržišnu vrijednost police.
- 2) za cjenik ULN21 isplaćuje se:
  - a) u slučaju smrti osiguranika ugovorena svota ili tržišna vrijednost police, ovisno koja je vrijednost veća,

- b) u slučaju smrti uslijed nezgode, uz isplatu definiranu pod točkom a) ovog stavka, dodatno se isplaćuje iznos koji odgovara dvostrukom iznosu ugovorene svote. Isto vrijedi ukoliko je smrt osiguranika nastupila nakon isteka osiguranja, ali kao posljedica nesretnog slučaja koji se dogodio tijekom trajanja osiguranja.
- 3) Po isteku ugovora o osiguranju Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurninu u visini tržišne vrijednosti police sukladno članku 6., stavak 6) Posebnih uvjeta.

Međutim, pod uvjetima opisanim u članku 7. Posebnih uvjeta i člancima 18. i 19. Općih uvjeta, Osiguratelj može ograničiti ili potpuno isključiti svoju obvezu.

### 11. Dopunska osiguranja - iznosi osiguranja

Uz osnovno Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja (mješovito osiguranje) kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja s jednoratnim plaćanjem premije moguće je ugovoriti i dopunska osiguranja. Detaljnije informacije o dopunskim osiguranjima mogu se pronaći u dokumentu Dokument s informacijama o proizvodu osiguranja (LIPID) koji je izrađen za dopunska osiguranja uz Allianz Prospekt jednoratni te pripadajućim uvjetima osiguranja navedenim u točki 3. ovih Informacija.

Uz ovaj proizvod mogu se ugovoriti sljedeća dopunska osiguranja:

#### 1) Dopunsko osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) s DNK analizom na metabolizam nutrienata

Ugovaranjem ovog dopunskog osiguranja ugovara se pokrivanje za slučaj smrti uslijed nezgode te pokriva za slučaj prijeloma kosti uslijed nezgode. Dodatna mogućnost za osiguranika je pravo na korištenje DNK analize na metabolizam nutrienata.

Visina jednoratne premije ovisi o trajanju osiguranja i visini pokriva/iznosu osiguranja te u slučajevima kada se isti primjenjuje o visini doplatka zbog uvećanog rizika.

#### 2) Dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teške bolesti

Ugovaranje ovog dopunskog osiguranja ugovarate pokriva za slučaj nastanka jedne od 3 (tri) najčešće teške bolesti: tumor (određene vrste), srčani infarkt (uključujući operaciju srčane arterije – bypass) i moždani udar. Osigurateljno pokriva za navedene teške bolesti počinje 3 (tri) mjeseca od dana početka ovog Dopunskog osiguranja utvrđenog policom.

Visina jednoratne premije ovisi o trajanju osiguranja, dobi osiguranika u trenutku sklapanja dopunskog osiguranja, visini ugovorene svote za teške bolesti/iznosu osiguranja te u slučajevima kada se isti primjenjuje o visini doplatka zbog uvećanog rizika.

Visine jednoratne premije i iznosa dopunskih osiguranja su navedene na ponudi i polici osiguranja.

### 12. Visina i način plaćanja premije osiguranja te visina doprinosa, poreza i ukupan iznos premije

Premija osiguranja za osnovno i za dopunska osiguranja se plaća jednoratno prije početka osiguranja, a ukupna visina ugovorene premije navedena je na vašoj ponudi i polici osiguranja u dijelu "jednoratna premija" za svako osiguranje zasebno te u ukupnom iznosu.

Premija osiguranja i iznosi osiguranja/ugovorene svote se ugovaraju u valuti EUR, a plaćaju u valuti HRK. Detaljnije informacije o plaćanju premije nalaze se u članku 7. stavak 2) Općih uvjeta, a o isplata u članku 11. Posebnih uvjeta.

Sukladno važećim odredbama Zakona o porezu na dodanu vrijednost, na premiju osiguranja života ne obračunava se PDV.

Prema važećim propisima, ako premiju osiguranja plaća poslodavac u korist svojih zaposlenika, premija se smatra primitkom od nesamostalnog rada na koji se plaćaju porezi i doprinosi kao na plaću. Sve poreze i doprinose propisane zakonom, koji se plaćaju na premiju osiguranja života, podmiruje ugovaratelj.

### 13. Mjerodavno pravo

Za ugovor o osiguranju mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske.

Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, ugovorne strane ovlaštene su izabrati, kao mjerodavno, jedno od sljedećih prava:

- pravo države članice preuzimanja obveze, odnosno pravo države članice u kojoj se nalazi prebivalište ili boravište ugovaratelja ako je ugovaratelj fizička osoba,
- pravo države članice čiji je ugovaratelj državljanin u slučaju kada se boravište ugovaratelja osiguranja nalazi izvan države članice čiji je on državljanin,

- ako je ugovaratelj pravna osoba, pravo države članice preuzimanja obveze, odnosno pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja na koji se ugovor odnosi.

Na ugovor o osiguranju, kada strane imaju pravo izbora, Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

### 14. Informacije o investicijskom fondu

Informacije o investicijskom UCITS fondu definirane su u članku 1. Posebnih uvjeta te u Dokumentu s ključnim informacijama (KID).

Ključni podaci za ulagatelje u fond nalaze se i u dokumentu Ključne informacije za ulagatelje fonda (KIID) koji je dostupan na web stranicama Allianz (<https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/proizvodi/zivot/allianz-prospekt-jednoratni>) ili Društva za upravljanje investicijskim fondom te besplatno u sjedištu Allianz ili Društva za upravljanje investicijskim fondom.

Premiju za ulaganje u valuti EUR Osiguratelj kupnjom udjela u fondu, definiranom na ponudi i polici, veže na cijenu udjela fonda.

Premija za ulaganje jednaka je razlici između premije za osnovno osiguranje iz točke 12. ovih Informacija i ulazne naknade definirane u članku 3., stavak 1) Posebnih uvjeta.

Detaljne informacije o strategiji ulaganja imovine, ciljevima i investicijskoj politici odabranog fonda te o profilu ulagatelja kojima je fond namijenjen i rizicima povezanim s ulaganjem, možete pronaći u Prospektu i Pravilima fonda koji su dostupni na web stranicama Allianz (<https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/proizvodi/zivot/allianz-prospekt-jednoratni>) ili Društva za upravljanje investicijskim fondom ili besplatno u sjedištu Allianz, Društva za upravljanje investicijskim fondom te na svim mjestima na kojima se može ugovoriti.

Cijena udjela fonda objavljuje se dnevno na web stranici Osiguratelja (<https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/kretanje-vrijednosti-ulaganja>).

Podaci o cijeni fonda i kretanju tržišne vrijednosti police osiguranja dostupni su i u aplikaciji Moj Allianz (<https://moj.allianz.hr>)

### 15. Naknade i troškovi

Ulazna naknada se obračunava jednom, prilikom ulaska u osiguranje, umanjenoj uplaćene premije osnovnog osiguranja. Uključuje troškove distribucije vašeg proizvoda, početne troškove ugovaranja osiguranja te dio troška koji se odnosi na pokriva za slučaj smrti.

Informacije o ulaznoj naknadi nalaze se u članku 3., stavak 1) Posebnih uvjeta.

Tijekom cijelog trajanja ugovora o osiguranju svaki mjesec se obračunava administrativna naknada. Naplata administrativne naknade umanjuje referentni broj udjela pojedinog ugovora o osiguranju. Uključuje troškove ugovaranja osiguranja te dio troška koji se odnosi na pokriva za slučaj smrti.

Informacije o administrativnoj naknadi nalaze se u članku 3., stavak 2) Posebnih uvjeta.

Visina ulazna i administrativne naknade navedena je na ponudi i polici osiguranja.

Izlazna naknada se obračunava prilikom otkupa police na tržišnu vrijednost police u trenutku otkupa osiguranja, a visina izlazne naknade ovisi o proteklom trajanju osiguranja.

Informacije o izlaznoj naknadi nalaze se u članku 3., stavak 3) Posebnih uvjeta.

Također, informacije o naknadama i troškovima nalaze se u Dokumentu s ključnim informacijama (KID).

### 16. Otkup ugovora o osiguranju

Kao ugovaratelj imate pravo na otkup osiguranja, a otkupom police raskidate svoj ugovor o osiguranju. Odredbe o pravu na otkup ugovora o osiguranju života definirane su u članku 8. Posebnih uvjeta.

Otkup se može zatražiti najranije s istekom prve godine osiguranja.

U slučaju otkupa, Osiguratelj isplaćuje otkupnu vrijednost police. Otkupna vrijednost police jednaka je tržišnoj vrijednosti police na dan prodaje udjela koji slijedi nakon što je zahtjev za otkup podnesen, a sukladno članku 1., stavak 3) Posebnih uvjeta.

Otkupna vrijednost police osiguranja prije isplate se umanjuje za izlaznu naknadu u skladu s člankom 3., stavak 3) Posebnih uvjeta.

Otkupom police prestaje ugovor o osiguranju.

### 17. Tablica otkupnih vrijednosti

Tablica je dio vašeg ugovora o osiguranju i sadrži personalizirani prikaz vrijednosti vaše police osiguranja po godinama trajanja, a u slučaju otkupa osiguranja.

Vrijednosti navedene u tablici informativnog su karaktera i izračunate su na temelju pretpostavljenog godišnjeg prinosa te ne predstavljaju obvezu isplate Osiguratelja.

Stvarne vrijednosti isplate Osiguratelja ovise o stvarnom budućem kretanju cijene udjela fonda u trenutku otkupa police osiguranja. Tablica otkupnih vrijednosti predaje se ugovaratelju prije sklapanja ugovora o osiguranju u smislu predugovornog informiranja.

### 18. Kapitalizacija ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju života za slučaj smrti kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja s jednokratnim plaćanjem premije ne može se kapitalizirati.

### 19. Sudjelovanje u dobitku

Temeljem ugovora o osiguranju života za slučaj smrti kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja, ugovaratelj odnosno korisnik osiguranja ne sudjeluje u raspodjeli dobiti Osiguratelja.

### 20. Druge posebne informacije o uključenim rizicima

Po isteku ugovora o osiguranju Osiguratelj ne jamči isplatu osigurarine u određenom iznosu već je u obvezi isplatiti osigurarinu u visini tržišne vrijednosti police sukladno članku 6., stavak 6), i članku 1., stavak 3) Posebnih uvjeta.

### 21. Prijava osiguranog slučaja

Osobe koje polažu pravo na ugovorenu svotu/iznos osiguranja obvezne su, kad nastupi osigurani slučaj, Osiguratelju na osigurateljevoj tiskanici podnijeti pisanu prijavu. Pisanoj prijavi potrebno je priložiti dokumentaciju iz koje Osiguratelj može utvrditi da je nastupio osigurani slučaj, kao i da je Osiguratelj obvezan isplatiti naknadu iz osiguranja i u kojoj visini (npr. medicinsku dokumentaciju, osobito otpusna pisma, zapisnike o očevidu ...). Dokumentacija se uz prijavu podnosi u preslikama, a troškove koji nastanu na temelju ovih odredbi snosi podnositelj prijave. Popis potrebne dokumentacije nalazi se u članku 10. Posebnih uvjeta.

### 22. Dokument s ključnim informacijama (KID)

Dostupan je ugovaratelju prije sklapanja ugovora o osiguranju, a isti sadrži bitne informacije o osigurateljno investicijskom proizvodu kako bi ugovaratelj mogao donijeti informiranu odluku o sklapanju ugovora o osiguranju. Dokument se nalazi na web stranici Osiguratelja (<https://www.allianz.hr/privatni-korisnici/proizvodi/zivot/allianz-prospekt-jednokratni>), a predaje se ugovaratelju kao dio predugovornog informiranja.

### 23. Klauzula o međunarodnim mjerama ograničavanja (LMA3100)

Osiguratelj nije u obvezi pružiti pokriće, isplatiti štetu ili bilo kakvu drugu naknadu temeljem ugovora o osiguranju ako bi takvo pokriće, isplata štete ili bilo kakve druge naknade temeljem ugovora o osiguranju izložilo Osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima temeljem važećih rezolucija Ujedinjenih naroda, ekonomskih ili trgovinskih sankcija, zakona ili regulative Europske unije, Ujedinjenog Kraljevstva, Sjedinjenih Američkih Država ili Republike Hrvatske.

### 24. Zakon o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma

Osiguratelj je sukladno Zakonu o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma obvezan prikupljati podatke i provoditi mjeru dubinske analize ugovaratelja/osiguranika u svrhu sprječavanja pranja novca i financiranja terorizma i izvještavanja Ureda za sprječavanje pranja novca i drugih nadležnih državnih tijela.

U sklopu dubinske analize potrebno je utvrditi podatak o političkoj izloženosti osobe temeljem članka 46. Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma koji kaže:

Politički izložena osoba je svaka fizička osoba koja djeluje ili je u proteklih najmanje 12 mjeseci djelovala na istaknutoj javnoj dužnosti u državi članici ili trećoj državi, uključujući i članove njezine uže obitelji i osobe za koje je poznato da su bliski suradnici politički izložene osobe.

Fizičke osobe koje djeluju ili su djelovale na istaknutoj javnoj dužnosti su:

1. predsjednici država, predsjednici vlada, ministri i njihovi zamjenici odnosno državni tajnici te pomoćnici ministara
2. izabrani članovi zakonodavnih tijela
3. članovi upravnih tijela političkih stranaka
4. suci vrhovnih ili ustavnih sudova ili drugi visoki pravosudni dužnosnici protiv čijih odluka, osim u iznimnim slučajevima, nije moguće koristiti pravne lijekove
5. suci revizorskih sudova
6. članovi savjeta središnjih banaka
7. veleposlanici, otpravnici poslova i visoki časnici oružanih snaga
8. članovi upravnih i nadzornih odbora pravnih osoba koje su u vlasništvu ili većinskom vlasništvu države
9. direktori, zamjenici direktora, članovi odbora i osobe koje obavljaju

jednakovrijedne funkcije u međunarodnoj organizaciji

10. općinski načelnici, gradonačelnici, župani i njihovi zamjenici izabrani na temelju zakona kojim se uređuju lokalni izbori u Republici Hrvatskoj.

Članovi obitelji politički izložene osobe jesu:

1. bračni drug ili osoba s kojom je politički izložena osoba u izvanbračnoj zajednici
2. djeca i njihovi bračni drugovi ili osobe s kojima su djeca politički izložene osobe u izvanbračnoj zajednici ili
3. roditelji politički izložene osobe.

Bliski suradnik politički izložene osobe jest svaka fizička osoba:

1. za koju je poznato da ima zajedničko stvarno vlasništvo nad pravnom osobom ili pravnim uređenjem ili bilo koje druge bliske poslovne odnose s politički izloženom osobom ili
2. koja je jedini stvarni vlasnik pravne osobe ili pravnoga uređenja za koje je poznato da su osnovani za dobrobit politički izložene osobe.

### 25. Zajednički standard izvješćivanja - CRS (eng. common reporting standard)

Allianz Hrvatska d.d. obvezan je, temeljem Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza, u svrhu sprječavanja utaje poreza, prikupljati podatke o državi u kojoj je klijent porezni obveznik i stranom poreznom broju. Temeljem Mnogostranog sporazuma nadležnih tijela o automatskoj razmjeni informacija o financijskim računima (CRS) i Allianz Hrvatska d.d. obvezan je dostavljati prikupljene podatke o klijentu Ministarstvu financija, Poreznoj upravi koja će tražene informacije razmjenjivati s nadležnim tijelima država potpisnica Sporazuma.

### 26. FATCA (eng. Foreign Account Tax Compliance Act)

Sukladno odredbama Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza, a na temelju Sporazuma između Vlade Republike Hrvatske i Vlade Sjedinjenih Američkih Država (dalje u tekstu SAD) o unaprjeđenju ispunjavanja poreznih obveza na međunarodnoj razini i provedbi FATCA-e koji je stupio na snagu dana 27. prosinca 2016. godine, Allianz Hrvatska d.d. je obvezan prikupljati podatke o financijskim računima američkih rezidenata, odnosno građana u svrhu sprječavanja utaje poreza i prikupljene podatke dostaviti Ministarstvu financija, Poreznoj upravi koja će tražene informacije razmijeniti s nadležnim tijelom SAD-a. Utvrdi li se pokazatelj koji upućuje na poveznicu s SAD-om ili izmijenjene okolnosti dovedu do toga da se jedan ili više pokazatelja koji upućuju na SAD mogu povezati s računom, odnosno ugovorom o osiguranju, Allianz Hrvatska d.d. će prema tom ugovoru o osiguranju postupati kao prema onima o kojima se izvješćuje SAD-u. Allianz Hrvatska d.d. će prilikom obrađivanja podataka postupati u skladu s odredbama Zakona o administrativnoj suradnji u području poreza i sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka te ostalim važećim propisima koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. U slučaju izmjene podataka u ugovoru o osiguranju, Allianz Hrvatska d.d. će, sukladno svojim zakonskim ovlastima o provođenju CRS i FATCA dubinske analize klijenta, biti obvezan ponovno zatražiti određene podatke radi utvrđivanja CRS i FATCA statusa. Više detalja o FATCA i CRS propisima možete pronaći u službenim državnim glasilima te na internetskim stranicama porezne uprave Sjedinjenih Američkih Država (IRS) i Ministarstva financija, Porezne uprave Republike Hrvatske. Ugovaratelj je obvezan o svim promjenama navedenih podataka bez odgađanja obavijestiti osiguratelja.

### 27. Informacije o pritužbama i rješavanju sporova

Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem.

1) Ugovaratelj, osiguranik te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja.

2) Obavijest iz prethodnog stavka podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

3) Ugovaratelj, osiguranik, ili korisnik iz ugovora o osiguranju može pritužbu protiv odluke ili postupanja Osiguratelja, Osiguratelju izjaviti usmeno na zapisnik (uz uvjet obostrane prisutnosti podnositelja i primatelja pritužbe) ili podnijeti pisanim putem:

- poštom na adresu: Allianz Hrvatska d.d., Kontakt centar, Heinzelova 70, Zagreb,
- telefaksom pozivom na broj 01/4653-533,
- elektroničkom poštom na e-adresu: [osiguranje@allianz.hr](mailto:osiguranje@allianz.hr),
- putem web obrasca koji se nalazi na [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr),

- osobno na prodajnom mjestu osiguratelja,

Pritužba treba sadržavati:

- 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,
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Društva/Osiguratelja iznosi 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe. Pritužbe rješava Kontakt centar u suradnji s nadležnom organizacijskom jedinicom. Osiguratelj je dužan odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od primitka pritužbe, a na pritužbe pristigle pisanim putem, šalje se pismeni odgovor klijentu. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom.

4) Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelju pritužbe treba objasniti položaj Društva u pogledu pritužbe, a podnositelj pritužbe ima pravo na:

- podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,
- pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje,
- podnošenje tužbe nadležnom sudu.

5) 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 pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora ili Hrvatska udruga poslodavaca).

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadležnost suda u Zagrebu.

U primjeni od 16. prosinca 2019.

# Opći uvjeti osiguranja života

## I. Uvodne odredbe

1) Uvjetima za osiguranje života uređuju se imovinsko-pravni odnosi između ugovornih strana u ugovoru o osiguranju života.

2) Značenje pojmova prema ovim Uvjetima osiguranja:

Pojmovi su navedeni u muškom rodu, a koriste se kao neutralni i valjani su za oba spola.

**Osiguratelj:** Allianz Hrvatska d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj). Ugovorom o osiguranju obvezuje se na izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju života za osigurane rizike.

**Ugovaratelj osiguranja:** Osoba koja zaključi ugovor o osiguranju s Osigurateljem i obvezuje se na uplatu premije osiguranja. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik može biti ista fizička osoba.

**Ponuditelj osiguranja:** Osoba koja podnosi pisanu ponudu Osiguratelju s namjerom sklapanja ugovora o osiguranju.

**Osiguranik:** Osoba na čiji se život odnosi osiguranje i o čijem doživljenju ili smrti ovisi isplata ugovorene svote.

**Korisnik osiguranja:** Osoba kojoj se isplaćuje ugovorena svota za ugovoreni osigurani slučaj.

**Polica:** Pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.

**Ponuda:** Pisani prijedlog ponuditelja osiguranja za sklapanje ugovora o osiguranju s Osigurateljem koji sadrži sve bitne elemente za sklapanje ugovora o osiguranju.

**Odgovornost za izjave dane na ponudi** - pisani oblik izjava: Na pitanja iz ponude mora se odgovoriti istinito i cjelovito, u suprotnom Osiguratelj može zahtijevati poništaj ili raskid ugovora ili predložiti povećanje premije odnosno razmjerno smanjiti iznos naknade, a ovisno o dokazanoj namjernoj ili nenamjernoj netočnoj prijavi ili prešućivanju podataka te izvršenom poništaju ili raskidu ugovora o osiguranju sukladno članku 11. i 12. Općih uvjeta osiguranja života. Za ispravnost ponude je odgovoran ponuditelj osiguranja, iako nije sam ispunjavao ponudu. Sve se izjave moraju navesti u ponudi u pisanom obliku. Posebni dogovori i ograničenja zahtijevaju pisanu potvrdu od strane Osiguratelja.

**Ugovorena svota:** Osigurani novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju i koji je Osiguratelj u obvezi isplatiti po nastanku osiguranog slučaja.

**Premija osiguranja, doprinosi, porezi:** Premija osiguranja je iznos koji je ugovaratelj osiguranja obvezan platiti Osiguratelju na temelju ugovora o osiguranju kao protuuslugu za preuzeto pokriće rizika. Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u ponudi i polici osiguranja. Sukladno važećim odredbama Zakona o porezu na dodanu vrijednost, na premiju osiguranja života se ne obračunava PDV.

Ako premiju osiguranja plaća poslodavac u korist svojih zaposlenika, premija se smatra primitkom od nesamostalnog rada na koji se plaćaju porezi i doprinosi kao na plaću. Sve poreze i doprinose propisane zakonom, koji se plaćaju na premiju osiguranja života, podmiruje ugovaratelj osiguranja.

**Osigurani slučaj:** Događaj prouzročen osiguranim rizikom.

**Ugovor o osiguranju:** Dvostrani pravni posao kojim se ugovaratelj osiguranja obvezuje platiti premiju osiguranja, a Osiguratelj preuzima obvezu isplate ugovorene svote u slučaju nastanka osiguranog slučaja korisniku osiguranja.

Čine ga ponuda, policia, Uvjeti osiguranja, ukoliko je posebnim uvjetima definirano pravo na isto Tablica otkupnih vrijednosti/Tablica kapitaliziranih svota te sve klauzule koje su navedene na ponudi i polici osiguranja kao i svi pisani dodaci polici odnosno ponudi osiguranja.

**Dokument s ključnim informacijama (KID):** Dostupan je ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju, a isti sadrži bitne informacije o osigurateljno investicijskom proizvodu kako bi ugovaratelj mogao donijeti odluku o sklapanju ugovora o osiguranju. Dokument se nalazi na internetskoj stranici Osiguratelja na [www.allianz.hr](http://www.allianz.hr).

**Informacije o strategijama za ulaganje za proizvode kod kojih ugovaratelj snosi rizik ulaganja:**

- **Informacije o košaricama fondova:** Strategija ulaganja imovine, ciljevi i investicijska politika košarica fondova te profil ulagatelja kojima je košarica fondova namijenjena ovise o strategiji ulaganja imovine, ciljevima i

investicijskoj politici pojedinog fonda uključenog u košaricu fondova. Detaljne informacije o strategiji ulaganja imovine, ciljevima i investicijskoj politici fonda te profilu ulagatelja kojima je pojedini fond namijenjen i rizicima povezanim s ulaganjem moguće je pronaći u Prospektu i Pravilima fonda koji su dostupni na internet stranicama Allianz ([www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)) ili Društva za upravljanje investicijskim fondom ili besplatno u sjedištu Allianz, Društva za upravljanje investicijskim fondom te na svim mjestima na kojima se može ugovoriti.

- **Informacije o investicijskom fondu:** Detaljne informacije o strategiji ulaganja imovine, ciljevima i investicijskoj politici fonda te profilu ulagatelja kojima je fond namijenjen i rizicima povezanim s ulaganjem moguće je pronaći u Prospektu i Pravilima fonda koji su dostupni na internet stranicama Allianz ([www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)) ili Društva za upravljanje investicijskim fondom ili besplatno u sjedištu Allianz, Društva za upravljanje investicijskim fondom te na svim mjestima na kojima se može ugovoriti.

**Prospekt i Pravila:** Dokument fonda u kojem su sadržane sve informacije bitne za donošenje informirane odluke o ulaganju u fond, a posebno detaljne informacije o strategiji ulaganja imovine, ciljevima i investicijskoj politici fonda te profilu ulagatelja kojem je fond namijenjen i rizicima povezanim s ulaganjem.

**Sudjelovanje u dobitku:** Za ugovore o osiguranju temeljem kojih ugovaratelj može sudjelovati u raspodjeli dobitka pravo sudjelovanja definirano je posebnim uvjetima osiguranja.

**Tablica otkupnih vrijednosti i kapitaliziranih svota:** Tablica je dio ugovora o osiguranju i prikazuje personalizirani prikaz otkupnih vrijednosti i kapitaliziranih svota po godinama trajanja osiguranja. Tablica otkupnih vrijednosti i kapitaliziranih svota predaje se ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju u smislu predugovornog informiranja za ugovore o osiguranju koju sukladno posebnim uvjetima osiguranja imaju pravo na otkup/kapitalizaciju police.

**Prestanak ugovora o osiguranju:** Ugovor o osiguranju prestaje po nastupu jednog od osiguranih slučajeva (doživljenju ili smrti osiguranika).

Osim u spomenutim slučajevima ugovor o osiguranju prestaje i u slučajevima:

1. odustanka ugovaratelja od ugovora o osiguranju (u roku 30 dana od dana primitka primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora),
2. otkupa osiguranja,
3. poništaja ugovora o osiguranju, ukoliko se osiguratelj odluči koristiti ovim svojim pravom, a radi utvrđene namjerne netočne prijave ili prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja sukladno ovim Općim uvjetima,
4. raskida ugovora o osiguranju, ukoliko se osiguratelj odluči koristiti ovim svojim pravom, a radi utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja sukladno ovim Općim uvjetima,
5. utvrđenjem ništetnosti ugovora o osiguranju,
6. raskida ugovora o osiguranju kao posljedice neplaćanja premije,
7. kod višekratnog ugovora o osiguranju života kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja kada je ugovor o osiguranju kapitaliziran, a na polici više nema sredstava za naplatu administrativne naknade.

3) Uputa o primjeni dopunskih uvjeta osiguranja:

Dopunski rizici u skladu s odgovarajućim vrstama životnih osiguranja osiguravaju se prema dopunskim uvjetima.

4) Uputa o primjeni posebnih uvjeta osiguranja:

Posebni uvjeti primjenjuju se na grupu ugovora o osiguranju ili sadrže odredbe koje nisu sadržane u ovim Općim uvjetima osiguranja. Posebnim uvjetima može se proširiti ili suziti osigurateljna zaštita utvrđena u općim uvjetima.

Posebni uvjeti za osiguranje uvećanih rizika regulirana je procjena rizika za osiguranike koji predstavljaju uvećani rizik za Osiguratelja (npr. zbog rizičnog zanimanja, zdravstvenog stanja ili sl.).



## II. Ponuda i policia

### Članak 1.

- 1) Ugovor o osiguranju života sklapa se na temelju pisane ponude učinjene Osiguratelju. Ponuda je sastavni dio ugovora o osiguranju.
- 2) Podaci za sklapanje ugovora o osiguranju i podaci o opasnostima koje utječu na visinu rizika, a koji Osiguratelj treba preuzeti u pokriće, moraju biti istiniti i navedeni u pisanoj ponudi točno i potpuno.
- 3) Ponuda osiguranja života sadrži bitne elemente za sklapanje ugovora o osiguranju, a Osiguratelj zadržava pravo tražiti i dodatne podatke u svrhu sklapanja ugovora.
- 4) U slučajevima kada ugovaratelj osiguranja nije ujedno i osiguranik, za pravovaljanost ugovora potrebna je pisana suglasnost osiguranika dana u ponudi ili u odvojenom pismu prilikom potpisivanja ponude s naznakom ugovorene svote.
- 5) Za pravovaljanost osiguranja za slučaj smrti osobe starije od 14 (četnaest) godina, a do navršениh 18 (osamnaest) godina života, potrebna je pisana suglasnost osiguranika i njezina zakonskog zastupnika.

### Članak 2.

- 1) Ugovor o osiguranju je sklopljen kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja.
- 2) Pisana ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju učinjena Osiguratelju veže ponuditelja, 8 (osam) dana od dana kada je Osiguratelj primio ponudu za osiguranje bez liječničkog pregleda, odnosno 30 (trideset) dana ako je potreban liječnički pregled.
- 3) Ako Osiguratelj u rokovima iz prethodnog stavka ovoga članka ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje smatrat će se da je Osiguratelj prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. U tom slučaju ugovor se smatra sklopljenim kad je ponuda prispjela Osiguratelju.
- 4) Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od ugovora o osiguranju u roku 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora i pri tome ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora. Osiguratelj je u tom slučaju dužan izvršiti povrat plaćene premije.
- 5) Ako se u razdoblju od podnošenja ponude do prihvata ponude u osiguranje povećaju opasnosti koje utječu na visinu rizika, kao što su oboljenja, ozljede osiguranika, bavljenje sportom ili promjena zanimanja, osiguranik, odnosno ugovaratelj osiguranja, obavezan je o tome odmah nakon spoznaje pisanim putem izvjestiti Osiguratelja.
- 6) Osiguratelj zadržava pravo odbiti ponudu za osiguranje, ne navodeći razloge odbijanja ponude, a ponuda s priloženim dokumentima ne vraća se ponuditelju odnosno ugovaratelju osiguranja.
- 7) Sve promjene ponude i zahtjevi ponuditelja, ugovaratelja ili Osiguratelja trebaju biti u pisanoj obliku, a smatra se da su podneseni na dan kada ih je primila strana kojoj su poslani. Ukoliko se promjene šalju poštom kao dan primitka smatra se dan predaje istih poštanskom uredu.

### Članak 3.

- 1) Polica osiguranja života isprava je o sklopljenom ugovoru o osiguranju, a izdaje se u jednom primjerku.
- 2) Polica sadrži: naziv Osiguratelja, ime i prezime ugovaratelja osiguranja, ime i prezime osiguranika, datum rođenja osiguranika, rizike obuhvaćene osiguranjem, početak i istek osiguranja, ugovorenu svotu, premiju osiguranja, korisnika osiguranja za slučaj smrti odnosno doživljenja te datum izdavanja police i potpise ugovornih strana.
- 3) Uz ponudu i policu osiguranja, sastavni dio ugovora o osiguranju su ovi Opći uvjeti osiguranja, dopunski i posebni uvjeti osiguranja, Tablica otkupnih vrijednosti/Tablica kapitaliziranih svota, sve klauzule koje su navedene na ponudi i polici osiguranja kao i svi pisani dodaci polici odnosno ponudi osiguranja.
- 4) Polica osiguranja može glasiti na određenu osobu ili po naredbi, ali ne može glasiti na donositelja.
- 5) Za pravovaljanost indosamenta police po naredbi, potrebno je da sadrži ime korisnika, datum indosiranja i potpis indosanta.

## III. Početak i istek osiguranja

### Članak 4.

- 1) Početak i istek osiguranja uvijek su u 00.00 sati prvoga dana u mjesecu osim ako nije drugačije ugovoreno. Dan, mjesec i godina početka i isteka osiguranja navedeni su u ponudi i polici.
- 2) Početak osiguranja u pravilu je prvi dan u mjesecu koji slijedi mjesec potpisivanja ponude i plaćanja prve premije. Iznimno, za ugovore sklopljene i premiju plaćenu do 15-og u mjesecu, početak osiguranja može biti prvi dan u tom mjesecu. Početak osiguranja može biti drugačije definiran posebnim uvjetima osiguranja.

- 3) Osigurateljeva obveza počinje od datuma početka osiguranja ako je dotad u cijelosti plaćena premija ili njezin prvi obrok.
- 4) Ako premija ili njezin prvi obrok, nije plaćena do početka osiguranja ili u ugovorenom roku, Osigurateljeva obveza počinje u 24.00 sata onoga dana kada ugovorena prva premija ili njezin prvi obrok ili jednokratna premija bude plaćena u cijelosti.
- 5) Osiguranje života traje do smrti osiguranika, a najduže do 00.00 sati onoga dana koji je na polici osiguranja naznačen kao istek osiguranja.

## IV. Privremena osigurateljna zaštita

### Članak 5.

- 1) Po ponudi za sklapanje ugovora o osiguranju, u razdoblju od 00.00 sati prvog sljedećeg dana od dana uplate prve premije ili prvog obroka ili jednokratne premije pa do početka osigurateljne obveze ili odbijanja ponude, ali najduže 30 (trideset) dana od dana uplate premije, Osiguratelj će pružiti privremenu osigurateljnu zaštitu. Rok pružanja privremene osigurateljne zaštite može biti drugačije definiran posebnim uvjetima osiguranja.
- 2) Visina privremene osigurateljne zaštite i način isplate definirani su posebnim uvjetima osiguranja.
- 3) Privremena osigurateljna zaštita isplaćuje se korisnicima osiguranja, u slučaju smrti osiguranika, bez obzira na uzrok smrti, u razdoblju prema stavku 1) ovoga članka.

## V. Premija osiguranja

### Članak 6.

- 1) Premija osiguranja utvrđena je cjenicima, ovisno o visini ugovorene svote, osiguranikovoju pristupnoj dobi i o trajanju osiguranja.
- 2) Pristupna dob je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.
- 3) Za osiguranje osobe koja je podložna većoj smrtnoj opasnosti, primjenjuju se dodaci na premiju utvrđeni cjenicima Osiguratelja i posebnim uvjetima za osiguranje uvećanih rizika.

### Članak 7.

- 1) Premija osiguranja i ugovorene svote ugovaraju se u EUR-ima i plaćaju u HRK.
- 2) Premija se preračunava na temelju kunske protuvrijednosti EUR-a prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke (HNB) za uplatu prve premije ili jednokratne uplate na dan uplate, a za sve ostale uplate premije na dan dospijeća definiranog policom osiguranja, odnosno kod zakašnjenja u plaćanju na dan plaćanja.
- 3) Minimalna premija koju je ugovaratelj obavezan platiti kako bi sklopio ugovor o osiguranju definirana je važećim cjenikom osiguratelja.

### Članak 8.

- 1) Premija se plaća unaprijed u rokovima utvrđenim u ponudi osiguranja, a prema cjeniku za jednokratno plaćanje premije ili prema cjeniku za godišnje plaćanje premije. Ako se premija plaća svaki mjesec, svaka tri mjeseca ili svakih šest mjeseci, primjenjuje se cjenik za godišnje plaćanje premije s povećanjem za plaćanje u obrocima.
- 2) Ugovaratelj je obavezan platiti premiju u ugovorenim rokovima i na ugovoreni način.
- 3) Premija se plaća u punom iznosu bez umanjenja za troškove platnog prometa.
- 4) Premija se plaća na blagajni Osiguratelja, preko pošte ili banke. Smatra se da je premija plaćena onoga dana kada je uplata provedena na žiro račun Osiguratelja odnosno kad je uplata provedena na blagajni Osiguratelja.
- 5) Osiguratelj je obavezan primiti premiju od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.

### Članak 9.

- 1) Ako je ugovoreno plaćanje prema cjeniku za godišnje plaćanje premije Osiguratelj ima pravo na zateznu kamatu na zakašnjele obroke premije. Obračun zatezne kamate počinje teći 15. (petnaestog) dana od dana dospijeća.
- 2) Osiguratelj ima pravo pri isplati ugovorene svote po bilo kojoj osnovi ugovora o osiguranju, odbiti od iznosa ugovorene svote svu dotad dospjelu neplaćenu premiju po polici i zateznu kamatu, te neplaćenu premiju po polici za osigurateljnu godinu u kojoj je nastupila osiguranikova smrt.
- 3) Osiguratelj nema pravo tražiti plaćanje premije sudskim putem.

## VI. Posljedice neplaćanja premije

### Članak 10.

- 1) Ako ugovaratelj osiguranja na Osigurateljev poziv, koji mu mora biti dostavljen preporučanim pismom, ne plati dospjelu premiju u roku određenom u tom pismu, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od dana uručenja pisma, niti to učini druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može, ako su zadovoljeni uvjeti za kapitalizaciju definirani posebnim uvjetima osiguranja, izvijestiti ugovaratelja osiguranja da smanjuje ugovorenu svotu u skladu s Tablicom kapitaliziranih svota osiguranja bez daljnjeg plaćanja premije, a u suprotnom da raskida ugovor, bez prava na povrat dotad uplaćene premije.
- 2) Ako se osigurani slučaj dogodi prije raskida ugovora ili smanjenja ugovorene svote, ali poslije osigurateljeva poziva iz stavka 1) ovoga članka, smatrat će se da je ugovorena svota smanjena, odnosno da je ugovor raskinut, ovisno o tome jesu li zadovoljeni uvjeti za kapitalizaciju definirani posebnim uvjetima osiguranja.

## VII. Obveze ugovaratelja osiguranja

### Članak 11.

- 1) Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja obavezan je prijaviti Osiguratelju sve okolnosti relevantne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- 2) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora.
- 3) Ako Osiguratelj pri poništaju vrati do tada naplaćenu premiju osiguranja nije u obvezi platiti ugovorenu svotu ako osigurani slučaj nastupi do dana podnošenja zahtjeva za poništaj.
- 4) Ako Osiguratelj u slučaju poništaja ugovora zadrži premiju naplaćenu do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ili je naplati u obvezi je plaćanja ugovorene svote ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- 5) Osigurateljevo pravo da zahtijeva poništaj ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

### Članak 12.

- 1) Ako je ugovaratelj osiguranja dao netočne podatke ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može po svom izboru, a u roku od mjesec dana od spoznaje za netočnost ili nepotpunost podataka, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno većem riziku.
- 2) U slučaju iz stavka 1) ovoga članka, ugovor prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana od dana kada je Osiguratelj priopćio svoju izjavu o raskidu ugovaratelju osiguranja, a u slučaju Osigurateljeva prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj ne prihvati prijedlog u roku 14 (četnaest) dana od dana primitka prijedloga.
- 3) U slučaju raskida ugovora u smislu stavaka 1) i 2) ovoga članka, Osiguratelj je obavezan 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 poslije toga, ali prije raskida ugovora, odnosno prije sporazuma o povećanju premije, ugovorena se svota smanjuje razmjerno plaćenju premiji i premiji koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.

### Članak 13.

- 1) Ako su Osiguratelju u trenutku sklapanja ugovora bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate okolnosti koje su od značenja za ocjenu rizika, a koje je ugovaratelj netočno prijavio ili prešutio, ne može se pozivati na netočnost prijave ili prešućivanje.

### Članak 14.

- 1) Ugovaratelj osiguranja dužan je, tijekom trajanja ugovora o osiguranju, obavijestiti Osiguratelja o promjeni svog zanimanja ili o promjeni zanimanja osiguranika ukoliko je ugovaratelj različit od osiguranika, a ako je rizik povećan zbog promjene zanimanja.
- 2) Ugovaratelj osiguranja obavezan je odmah pisanim putem javiti promjenu prebivališta, adrese stanovanja, načina i mjesta plaćanja premije. U protivnom Osiguratelj zadržava pravo slati pisane obavijesti na posljednju adresu ugovaratelja osiguranja dostavljenu Osiguratelju.
- 3) Sve odredbe tako poslanih obavijesti stupaju na snagu s danom predaje obavijesti poštanskom uredu kao da ih je ugovaratelj primio.
- 4) Sve obavijesti koje je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik obavezan učiniti prema odredbama ovih Uvjeta u pravilu se dostavljaju u pisanom

obliku. Kao dan primitka obavijesti ili prijave smatra se dan kad ih je primila strana kojoj su poslana. Ako se obavijest ili prijava šalju putem pošte, kao dan primitka smatra se dan predaje poštanskom uredu.

## VIII. Netočna prijava osiguranikove pristupne dobi

### Članak 15.

- 1) Ugovor o osiguranju života ništetan je i Osiguratelj je obavezan u svakom slučaju vratiti sve primljene premije ako su pri njegovu sklapanju netočno prijavljene osiguranikove godine života, a njegove su stvarne godine života izvan granica u kojima Osiguratelj prema svojim uvjetima i cjenicima sklapa osiguranje života.
- 2) Ako je netočno prijavljeno da osiguranik ima manje godina, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje Osiguratelj sklapa osiguranje života, ugovor je pravovaljan, a ugovorena se svota smanjuje u razmjeru ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života osobe osiguranikovih godina.
- 3) Ako osiguranik ima manje godina nego što je prijavljeno pri sklapanju ugovora, premija se smanjuje na odgovarajući iznos, a Osiguratelj je obavezan vratiti razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo.

## IX. Osigurateljeve obveze

### Članak 16.

- 1) Osigurateljeve obveze definirane su posebnim uvjetima osiguranja.

## X. Pojam nesretnog slučaja

### Članak 17.

- 1) Nesretnim se slučajem smatra svaki iznenadni i o osiguranikovoj volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili pogoršanje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- 2) U smislu prethodnog stavka nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, pokliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ugriz životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- 3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
  - a. trovanje kemijskim sredstvima zbog osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti,
  - b. infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem,
  - c. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
  - d. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.,
  - e. davljenje i utapanje,
  - f. gušenje i ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.),
  - g. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako to nakon ozljede utvrdi odgovarajući liječnik specijalista,
  - h. posljedice dugotrajnog djelovanja svjetlosti, sunčanih zraka, visoke ili niske temperature, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života,
  - i. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- 4) Nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta, ne smatraju se:
  - a. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urođene i stečene bolesti i/ili deformacije kao ni posljedice psihičkih bolesti,
  - b. trbušne kile, preponske kile, pupčane i ostale kile,
  - c. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva, ili drugih izraslina tvrde kože,
  - d. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastaloga nesretnog slučaja,
  - e. hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, koccigodinja, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima,
  - f. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi,
  - g. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga,

- h. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis); pogreška medicinskog osoblja dokazuje se pravomoćnim Rješenjem nadležnog suda,
- i. patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze; sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti,
- j. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt) - srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja,
- k. nesretni slučajevi zbog udara moždane kapi, poremećaja uma ili svijesti, osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okvire nesretnog slučaja koji Osiguratelj prihvaća.

## XI. Isključenje i ograničenje osigurateljeve obveze

### Članak 18.

- 1) Prema ovim uvjetima osiguranja mogu se osigurati samo potpuno zdrave osobe. Osobe koje nisu potpuno zdrave, mogu se osigurati prema ovim uvjetima, ali u skladu s posebnim uvjetima za osiguranje uvećanih rizika.
- 2) Ništeto je osiguranje za slučaj smrti osobe mlađe od navršanih 14 (četnaest) godina i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti.

### Članak 19.

- 1) Ako osiguranik učini samoubojstvo u prve 3 (tri) godine trajanja osiguranja, Osiguratelj nije dužan isplatiti korisniku osiguranja ugovorenu svotu nego matematičku pričuvu uvećanu za do tada pripisani nezajamčeni udjel u dobitku osim ako drugačije nije ugovoreno posebnim uvjetima osiguranja.
- 2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti korisniku osiguranja ugovorenu svotu ako je korisnik osiguranja namjerno uzrokovao osiguranikovu smrt. U tom slučaju Osiguratelj isplaćuje ugovaratelju osiguranja matematičku pričuvu uvećanu za do tada pripisani nezajamčeni udjel u dobitku, a ako je ugovaratelj ujedno i osiguranik tada njegovim nasljednicima.
- 3) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti korisniku osiguranja ugovorenu svotu ako je ugovaratelj osiguranja namjerno uzrokovao osiguranikovu smrt. U tom slučaju Osiguratelj korisniku osiguranja isplaćuje matematičku pričuvu uvećanu za do tada pripisani nezajamčeni udjel u dobitku.
- 4) Posebnim uvjetima osiguranja mogu se drugačije ili dodatno definirati isključenja i ograničenja osigurateljeve obveze.

## XII. Prava ugovaratelja osiguranja prije nastupa osiguranog slučaja

Prava ugovaratelja osiguranja detaljno su definirana su posebnim uvjetima osiguranja.

### Otkup

#### Članak 20.

- 1) Na zahtjev ugovaratelja osiguranja, Osiguratelj je obavezan isplatiti otkupnu vrijednost police na temelju Tablice otkupnih vrijednosti ako su ispunjeni uvjeti za isplatu otkupne vrijednosti.
- 2) Ukoliko su ispunjeni uvjeti za isplatu otkupne vrijednosti sukladno posebnim uvjetima osiguranja definirati će se i vrijeme kada se otkup može najranije zatražiti kao i definicija otkupne vrijednosti (što čini otkupnu vrijednost police osiguranja).
- 3) Pravo zahtjeva otkupa nemaju vjerovnici ugovaratelja osiguranja niti korisnik osiguranja, osim na korisnikov zahtjev ako je određivanje korisnika neopozivo.
- 4) Iznimno, otkup police može zahtijevati vjerovnik komu je polica predana u zalog ako potraživanje radi čijeg je osiguranja dan zalog ne bude namireno po dospelosti.

## Predujam ili pozajmica

### Članak 21.

- 1) Ako su ostvareni uvjeti definirani posebnim uvjetima, na zahtjev ugovaratelja osiguranja života zaključenog za cijeli osiguranikov život, Osiguratelj može isplatiti unaprijed dio ugovorene svote do visine otkupne vrijednosti police, koji ugovaratelj osiguranja može poslije vratiti. Predujam će se u slučaju nastupa osiguranog slučaja uračunati u obvezu, a u slučaju obustave plaćanja premije u otkupnu vrijednost police.
- 2) Ugovaratelj osiguranja obavezan je plaćati određenu kamatu na primljeni predujam. Kod zakašnjenja s plaćanjem dospelje kamate postupit će se kao da je zahtijevan otkup.
- 3) U polici osiguranja, ili u odvojenom pismu, moraju se navesti uvjeti davanja predujma, mogućnost da se iznos predujma vrati Osiguratelju, kamatna stopa i posljedica neplaćanja dospelje kamate.

## Zalog police

### Članak 22.

- 1) Polica osiguranja života može biti predmet zaloga.
- 2) Zalog police ima učinak prema Osiguratelju samo ako je Osiguratelj pisanim putem obaviješten da je polica dana u zalog određenom vjerovniku.
- 3) Kod police po naredbi zalog se vrši indosamentom.

## XIII. Raspodavanje pravima iz osiguranja

### Članak 23.

- 1) Sva prava iz ugovora o osiguranju života pripadaju ugovaratelju osiguranja sve dok ne nastupi osigurani slučaj.
- 2) Izjava i zahtjev ugovaratelja osiguranja vezani za prava iz osiguranja obvezuju Osiguratelja, uz uvjet da su dati u pisanom obliku i primljeni kod Osiguratelja prije nastanka osiguranog slučaja.
- 3) Kada osoba određena za korisnika za slučaj smrti ili doživljenja umre prije nastanka osiguranog slučaja, ugovorena svota ne pripada njegovim nasljednicima, nego sljedećem korisniku, a ako on nije određen, tada imovini ugovaratelja osiguranja.
- 4) Svoje pravo na ugovorenu svotu za slučaj smrti ili doživljenja korisnik može prenijeti na drugu osobu prije nastanka osiguranog slučaja, ali mu je za to potreban pisani pristanak ugovaratelja osiguranja u kojem mora biti navedeno ime osobe na koju se pravo prenosi. Ako ugovaratelj osiguranja nije ujedno i osiguranik, potreban je isti takav osiguranikov pristanak.

## XIV. Pravo naknade

### Članak 24.

- 1) Isplaćenu ugovorenu svotu Osiguratelj ne može naknaditi ni po kojem temelju od osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.
- 2) Pravo na naknadu od osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, neovisno o njegovu pravu na ugovorenu svotu.

## XV. Prijava osiguranog slučaja

### Članak 25.

- 1) Osobe koje polažu pravo na ugovorenu svotu obvezne su, kad nastupi osigurani slučaj, Osiguratelju podnijeti pisanu prijavu.
- 2) Uz zahtjev iz prethodnog stavka podnose se dokumenti definirani posebnim uvjetima osiguranja.
- 3) Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu (npr. Rješenje o nasljeđivanju u slučaju da su korisnici osiguranja zakonski nasljednici, a nastupila je osiguranikova smrt i sl.).
- 4) Dokumentacija uz prijavu se podnosi u izvorniku ili u preslikama. Troškove koji nastanu na temelju ovih odredaba snosi podnositelj prijave.

## XVI. Isplata osigurnine

### Članak 26.

- 1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četnaest) dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- 2) Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili podnositelja zahtjeva u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- 3) Ako iznos Osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1) i 2) ovoga članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

### Članak 27.

- 1) Ugovorena svota i udjel u dobitku isplaćuju se u kunskoj protuvrijednosti EUR prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke (HNB) na dan isteka osiguranja, a u slučaju osiguranikove smrti na dan obračuna isplate. Ostale naknade, ako su definirane posebnim uvjetima osiguranja, isplaćuju se u kunskoj protuvrijednosti EUR prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke HNB na dan obračuna isplate.

### Članak 28.

- 1) Kada Osiguratelj isplati ugovorenu svotu osobi koja bi na nju imala pravo da ugovaratelj osiguranja nije odredio korisnika, Osiguratelj se oslobađa obveze iz ugovora o osiguranju ako u trenutku isplate nije znao, niti je mogao znati, da je korisnik određen oporukom ili drugim spisom koji mu nije dostavljen, a korisnik ima pravo zahtijevati vraćanje od osobe koja je primila ugovorenu svotu. Isto vrijedi i u slučaju promjene korisnika.

## XVII. Korisnik osiguranja

### Članak 29.

1) Ugovaratelj osiguranja može ugovorom ili nekim kasnijim pravnim poslom, pa i oporukom, odrediti osobu po imenu kojoj će pripasti pravo iz ugovora.

Ako ugovaratelj osiguranja nije ujedno i osiguranik, za određivanje korisnika potrebna je pisana osiguranikova suglasnost.

2) Korisnik ne mora biti određen po imenu, nego je dovoljno da spis sadrži nužne podatke za njegovo određivanje.

3) Kada su za korisnika određena djeca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni nakon sklapanja osiguranja, a korist namijenjena bračnom drugu ili registriranom partneru pripada osobi koja je bila u braku ili registriranom partnerstvu s osiguranikom u trenutku njegove smrti.

4) Kada su za korisnika određena djeca, potomci ili uopće nasljednici, ako ugovaratelj osiguranja nije odredio kako će se obaviti podjela između njih, podjela će se obaviti razmjerno nasljedničkim dijelovima, a ako korisnici nisu nasljednici, ugovorena će svota biti podijeljena na jednake dijelove.

### Članak 30.

1) Ugovorena svota koja treba biti isplaćena korisniku ne ulazi u ostavinu ugovaratelja osiguranja, pa ni onda kada su za korisnika određeni njegovi nasljednici.

2) Pravo na ugovorenu svotu ima samo korisnik, i to od samog zaključenja ugovora o osiguranju i bez obzira na to kako je i kada određen korisnikom.

3) Vjerovnici ugovaratelja osiguranja i osiguranika nemaju nikakvo pravo na osigurani iznos ugovoren za korisnika. Ali, ako su premije koje je uplatio ugovaratelj osiguranja bile nerazumno visoke prema njegovim mogućnostima u trenutku uplate, njegovi vjerovnici mogu zahtijevati da im se preda dio premija koji premašuje njegove mogućnosti, ako su ispunjene pretpostavke pod kojima vjerovnici imaju pravo na pobijanje dužnikovih pravnih radnji.

## XVIII. Izdavanje duplikata police

### Članak 31.

1) Na zahtjev ugovaratelja osiguranja Osiguratelj će nestalu policu osiguranja zamijeniti duplikatom nakon dostave Izjave o nestanku te police.

## XIX. Naknada za usluge

### Članak 32.

1) Ugovaratelj je obavezan unaprijed platiti naknadu za usluge koje posebno traži od Osiguratelja u visini koju odredi i zatraži Osiguratelj, prema važećem cjeniku usluga u trenutku traženja usluge.

2) Ugovaratelj je obavezan uz ugovorenu premiju platiti i sve doprinose i poreze uvedene propisima.

## XX. Zastara

### Članak 33.

1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju života zastarijevaju prema odredbama mjerodavnog prava koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju.

## XXI. Završne odredbe

### Članak 34.

1) Za odnose između Osiguratelja, osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima osiguranja, primjenjivat će se odredbe mjerodavnog prava koje se primjenjuju na ugovor o osiguranju.

U primjeni od 16. prosinca 2019.

# Posebni uvjeti osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja

## I. Uvodne odredbe

1) Posebni uvjeti osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja (dalje u tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života kojeg ugovaratelj sklopi s Allianz Hrvatska d.d.

Na sklopljeni ugovor o osiguranju života kod kojeg ugovaratelj osiguranja snosi rizik ulaganja primjenjuju se odredbe važećih Općih uvjeta osiguranja života kao i odredbe ovih Posebnih uvjeta. U slučaju neslaganja nekih odredbi Općih uvjeta s odredbama Posebnih uvjeta primjenit će se odredbe Posebnih uvjeta osiguranja.

2) Značenje pojmova prema ovim uvjetima:

Društvo za upravljanje investicijskim fondovima: Društvo koje ima odobrenje sukladno zakonu koji regulira poslovanje UCITS fondova.

Cjenik ULR1: Uključuje rizik nastupa smrti (gdje je visina isplate ista bez obzira na uzrok smrti) i doživljenje.

Cjenik ULNZ1: Uključuje rizik nastupa smrti (gdje visina isplata ovisi o uzroku smrti) i doživljenje.

Ugovorena svota: Novčani iznos koji predstavlja najniži iznos obveze Osiguratelja u slučaju nastanka osiguranog slučaja smrti osiguranika.

Osigurnina: Novčani iznos koji osiguratelj isplaćuje korisniku osiguranja ako nastane osigurani slučaj u skladu s ovim uvjetima osiguranja.

Investicijski fond: Ugovorom o osiguranju određen UCITS fond na čiju cijenu udjela se veže premija za ulaganje. Definiran je policom osiguranja.

Premija osiguranja: Iznos jednokratne premije koji je ugovaratelj osiguranja obvezan platiti Osiguratelju na temelju ugovora o osiguranju.

Premija za ulaganje: Dio premije osiguranja koji se veže na cijenu udjela fonda, a jednak je razlici između premije osiguranja i ulazne naknade.

Cijena udjela fonda: Način izračuna cijene udjela fonda je određen zakonom koji regulira poslovanje UCITS fondova.

Referentni broj udjela: Dobiva se na način da se premija za ulaganje podijeli s cijenom udjela fonda.

Tržišna vrijednost police osiguranja: Promatra se na određeni dan, a računa se na način da se referentni broj udjela po polici pomnoži s cijenom udjela fonda na taj dan.

Tržišna vrijednost u eurima se preračunava prema srednjem tečaju HNB-a na dan izračuna tržišne vrijednosti.

Kupnja udjela u fondu: Izdavanje onolikog broja udjela fonda čija je ukupna vrijednost jednaka iznosu uplaćenih sredstava u fond na dan kupnje.

Prodaja udjela investicijskog fonda: Prodaja onolikog broja udjela fonda čija je ukupna vrijednost jednaka iznosu koji se prodaje po cijeni udjela na dan prodaje.

Prospekt i Pravila: Dokument fonda u kojem su sadržane sve informacije bitne za donošenje informirane odluke o ulaganju u fond, a posebno detaljne informacije o strategiji ulaganja imovine, ciljevima i investicijskoj politici fonda te profilu ulagatelja kojem je fond namijenjen i rizicima povezanim s ulaganjem.

## II. Investicijski fond

### Članak 1.

1) Premiju osiguranja za ulaganje Osiguratelj veže ugovorom o osiguranju na određeni UCITS fond.

2) Na temelju uplaćenog jednokratnog iznosa premije za ulaganje Osiguratelj podnosi zahtjev za izdavanje udjela u fondu prvi radni dan u tjednu koji slijedi nakon tjedna u kojem je plaćena premija i u kojem je osiguranje započelo (početak osiguranja naznačen na polici osiguranja), osim u slučaju kada prvi sljedeći radni dan u tjednu ulazi u sljedeći mjesec, tada se ulaganje vrši zadnji radni dan u mjesecu početka osiguranja.

Referentni broj udjela se izračunava na način da se premija za ulaganje podijeli s cijenom udjela fonda na taj dan.

3) Zahtjev za prodaju udjela iz fonda Osiguratelj podnosi prvi radni dan u tjednu koji slijedi iza tjedna u kojem je zahtjev za prodaju podnesen osim

u slučaju kada prvi sljedeći radni dan u tjednu ulazi u sljedeći mjesec, tada se prodaja provodi zadnji radni dan u mjesecu kada je zahtjev za prodaju podnesen.

4) Cijenu udjela fonda na određeni dan utvrđuje Društvo za upravljanje investicijskim fondovima. Valuta cijene udjela fonda je određena Prospektom fonda.

5) Kod osiguranja života vezanog na udjele u investicijskom fondu, ugovaratelj snosi rizik ulaganja i rizik isplate po doživljenju (isteku ugovora o osiguranju). Povijesni prinosi cijene udjela fonda nisu mjerodavni za donošenje zaključaka o budućem kretanju cijene udjela.

### Članak 2.

1) Sve uplate u investicijski fond i isplate iz investicijskog fonda su u kunama.

2) Za izračun referentnog broja udjela kod fonda s cijenom udjela u stranoj valuti koristi se srednji tečaj Hrvatske narodne banke na dan izdavanja udjela. Ugovaratelj osiguranja snosi rizik promjene tečaja od trenutka uplate do trenutka izdavanja udjela u fondu.

3) Za obračun isplate u stranoj valuti koristi se srednji tečaj Hrvatske narodne banke na dan otkupa udjela iz fonda.

## III. Naknade

### Članak 3.

1) Ulazna naknada obračunava se jednom, prilikom ulaska u Osiguranje, od jednokratno uplaćene premije osiguranja.

2) Tijekom cijelog trajanja ugovora o osiguranju obračunava se administrativna naknada od tržišne vrijednosti police. Administrativna naknada se obračunava mjesečno i to na tržišnu vrijednost police na zadnji dan u mjesecu. Prodaja udjela koji odgovara mjesečnom iznosu administrativne naknade se provodi prvi radni dan u mjesecu koji slijedi obračunski mjesec za administrativnu naknadu i po cijeni udjela na dan prodaje. Naplata administrativne naknade svaki mjesec umanjuje referentni broj udjela pojedinog ugovora o osiguranju.

3) Izlazna naknada je naknada koja se obračunava prilikom otkupa police na tržišnu vrijednost police u trenutku otkupa osiguranja, a visina izlazne naknade ovisi o proteklom trajanju osiguranja:

- Tijekom druge godine osiguranja – izlazna naknada je 2%

- Tijekom treće godine osiguranja – izlazna naknada je 1%

U ostalim godinama trajanja osiguranja, izlazne naknade se ne naplaćuju.

4) Visine naknada sukladno stavku 1) i 2) ovog članka definirane su cjenikom, a navedene su na polici osiguranja.

## IV. Početak i trajanje osiguranja

### Članak 4.

1) Početak osiguranja uvijek je u 00.00 sati dana koji slijedi dan sklapanja osiguranja i izdavanja police. Dan, mjesec i godina početka i isteka osiguranja navedeni su u ponudi i polici.

2) Osigurateljeva obveza počinje od datuma početka osiguranja, ako je do tada u cijelosti plaćena jednokratna premija osiguranja.

3) Ako jednokratna premija nije plaćena do početka osiguranja ili u ugovorenom roku, osigurateljeva obveza počinje u 24.00 sata onoga dana kada ugovorena jednokratna premija bude plaćena u cijelosti, ali ne prije početka osiguranja.

4) Osiguranje traje do dana smrti osiguranika, a najduže do 00.00 sati onoga dana koji je na polici osiguranja naznačen kao istek osiguranja.

5) Osiguratelj može otkazati osiguranje sklopljeno prema ovim Uvjetima bez otkaznog roka pisanim putem u slučaju likvidacije fonda, u slučaju otkaza upravljanja fondom od strane Društva za upravljanje fondovima te u slučaju bitnih zakonskih i ostalih promjena koje mogu utjecati na rad fondova. U tom slučaju ugovaratelju se isplaćuje otkupna vrijednost police definirana člankom 8. i to bez umanjenja za izlaznu naknadu.

6) Iznimno od prethodnog stavka ovoga članka, ugovaratelj osiguranja može zatražiti prijenos vlasništva referentnog broja udjela na polici osiguranja, s Osiguratelja na ugovaratelja. Prijenosom vlasništva udjela u fondu, ugovaratelj osiguranja postaje vlasnikom udjela i može s njima samostalno raspolagati.

7) U slučaju da se izvrši prijenos udjela fonda iz prethodnog stavka ovoga članka, polica se prekida s danom likvidacije fonda, otkaza upravljanja fondom definiranim u stavku 5) ovoga članka te s danom prekida prestaju sve osigurateljeve obveze.

## V. Visina privremene osigurateljne zaštita

### Članak 5.

1) Osiguratelj je u obvezi isplatiti privremenu osigurateljnu zaštitu u visini uplaćene premije osiguranja.

## VI. Osigurateljeve obveze

### Članak 6.

1) Ako je osiguranje ugovoreno prema cjeniku ULR1 definiranom na polici osiguranja, tada je Osiguratelj u slučaju smrti osiguranika tijekom trajanja osiguranja u obvezi isplatiti korisniku osigurninu u visini ugovorene svote uvećanu za tržišnu vrijednost police.

2) Ako je osiguranje ugovoreno prema cjeniku ULN1 definiranom na polici osiguranja, tada je osigurateljeva obveza u slučaju smrti tijekom trajanja osiguranja sljedeća:

- za slučaj smrti isplaćuje se ugovorena svota ili tržišna vrijednost police ovisno koja je vrijednost veća,
- za slučaj smrti uslijed nezgode, uz isplatu definiranu pod točkom a. dodatno se isplaćuje iznos koji odgovara dvostrukom iznosu ugovorene svote. Isto vrijedi ukoliko je smrt osiguranika nastupila nakon isteka osiguranja, ali kao posljedica nesretnog slučaja koji se dogodio tijekom trajanja osiguranja.

3) U slučaju smrti osiguranika, tržišna vrijednost police iz stavka 1) i 2) ovog članka obračunava se na dan prodaje udjela koji slijedi datum zaprimanja prijave osiguranog slučaja i kompletne medicinske i druge dokumentacije sukladno članku 1. stavku 3) ovih Posebnih uvjeta.

4) Za obvezu definiranu stavkom 1) ovog članka, ukoliko je Osiguranje ugovoreno bez liječničkog pregleda, a smrt osiguranika nastupi u prvih 6 (šest) mjeseci trajanja osiguranja zbog bolesti, isplaćuje se 50% ugovorene svote uvećano za tržišnu vrijednost police.

5) Iznimno od stavka 4) ovog članka, za osiguranje koje je ugovoreno bez liječničkog pregleda, a smrt osiguranika nastupi zbog bolesti u prvih 6 (šest) mjeseci trajanja osiguranja:

- ugovorena svota se isplaćuje u cijelosti uvećana za tržišnu vrijednost police ako je osiguranikova smrt nastupila u trudnoći ili porodu,
- ugovorena svota se isplaćuje u cijelosti uvećana za tržišnu vrijednost police kod novosklupljenog osiguranja koje se sklapa nakon isteka osiguranja života koje pokriva rizik smrti sklopljenog kod Osiguratelja, uz uvjet da od isteka toga ranijeg osiguranja do sklapanja novog ugovora nije proteklo više od 7 (sedam) dana.

6) Po isteku ugovora o osiguranju, vrši se prodaja udjela iz fonda i korisniku osiguranja se isplaćuje tržišna vrijednost police obračunata prema vrijednosti fonda na dan prodaje sukladno članku 1. stavku 3) ovih Posebnih uvjeta, a nakon isteka osiguranja.

7) Iznimno od prethodnog stavka ovoga članka, korisnik osiguranja može po isteku osiguranja zatražiti prijenos vlasništva referentnog broja udjela u fondu na polici osiguranja, s Osiguratelja na korisnika osiguranja. Prijenosom vlasništva udjela u fondu, korisnik osiguranja postaje vlasnikom udjela u fondu i može s njima samostalno raspolagati.

8) U slučaju da se izvrši prijenos udjela fonda iz prethodnog stavka ovoga članka polica ističe s danom isteka osiguranja te s danom isteka prestaju sve osigurateljeve obveze.

9) Prijenos vlasništva udjela u fondu može se zatražiti isključivo u punom referentnom broju udjela po polici.

## VII. Isključenje i ograničenje osigurateljeve obveze

### Članak 7.

1) Osiguratelj je obavezan isplatiti korisniku osiguranja tržišnu vrijednost police bez obračuna izlazne naknade sukladno članku 6. stavak 3) ovih Posebnih uvjeta ako je osiguranikova smrt nastupila kao posljedica:

- rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja,

b. građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, te građanskih nemira i pobuna koji nastanu iz takvih događaja ili terorističkog akta,

c. djelovanja detonacije eksploziva, mina, torpeda, bombi ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz točaka a. i b. ovoga stavka i u mirnodobnom razdoblju kao posljedica nesavjesnog postupanja s istim,

d. ratnih događaja i oružanih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj koji za posljedicu ima smrt osiguranika dogodi u roku od 14 (četnaest) dana od prvog nastupa takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi pa su ga tamo ti događaji iznenadili, uz uvjet da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima ili sukobima,

e. obavljanja zanimanja pirotehničara, demontera mina, granata i drugih eksplozivnih naprava

f. sudjelovanja u ekspedicijama,

g. pripreme, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu nakon takve radnje,

h. aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane, i. upravljanja zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila.

Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštenoga stručnog instruktora.

2) Ako drugačije nije ugovoreno, Osiguratelj nije u obvezi isplatiti korisniku osiguranja dodatnu svotu definiranu člankom 6. stavak 2) točka b. ovih Posebnih uvjeta nego se obvezuje isplatiti iznos definiran člankom 6. stavak 2) točka a ovih Posebnih uvjeta ukoliko je smrt nastupila kao posljedica nezgode uslijed:

a. potresa ili drugih prirodnih katastrofa,

b. korištenja motornih vozila svih vrsta prilikom pokušaja postavljanja rekorda i sudjelovanja na vozačkim priredbama na kojima se nastoji postići najveća brzina, na trening vožnjama za te priredbe te na vožnjama po stazama namijenjenim takvim utrckama /priredbama izvan termina službenog održavanja istih ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija,

c. djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava:

- na osiguranika koji postupa protivno pozitivnim zakonskim propisima bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja

- u slučajevima kada se utvrdi da je djelovanje alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika bilo u uzročnoj posljedičnoj vezi s nastankom osiguranog slučaja;

Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola:

a. ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja koncentracija alkohola u organizmu bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 0,80 g/kg,

b. ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju u prometnoj nezgodi, ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje,

c. ako se osiguranik odbije podvrgnuti vađenju krvi i urina radi analize na alkohol (bez obzira na napravljen alkotest) ili se odbije testirati na narkotike,

d. posrednog ili neposrednog utjecaja ionizirajućih zraka ili atomske energije (zračenja) osim ako je zračenje bilo propisano od strane liječnika u svrhu liječenja pod liječničkim nadzorom,

e. bavljenja sljedećim zanimanjima ili sportovima: akrobati; artisti; bušači u jamskom koku i tunelu; čuvari, dreseri i hranitelji životinja i zvijeri; krotitelji zvijeri (dompteri); lovci na divlje zvijeri; drvosječe; gateristi za rezanje drveta i kamena; kaskaderi; krovopokrivači; rudari- u oknima; policajci - specijalna, vojna, antiteroristička, interventna; vojna služba - konjanici, artiljerija, tenkovske jedinice, motorizirane i tehničke službe; vojna služba - ratna mornarica- osoblje podmornica; vojna služba-ratno zrakoplovstvo; zidarski djelatnici koji rade na gradnji tunela, mostova, rovova, hidrocentrala, brana, kesona i bunara; piloti - osim pilota koji voze redovne letove u aviokompanijama; planinarski vodiči; ronici profesionalni; snimatelji-podvodni; umirovljenici - invalidska mirovina temeljem rješenja;

mountain bike-utrke; jahanje - preskakanje prepona; lovačko jahanje; lov -u divljini; alpinizam (stupanj >6 po UIAA ljestvici, bez penjanja po ledu i špiljama); alpinizam (stupanj >6 po UIAA ljestviciostalo); speleologija - prvo istraživanje; istraživanje špilje s penjanjem; plivanje u divljim vodama; bob; paragliding; parasailing; umjetnički letovi zrakoplovom; avion -sportska akrobatika; letovi - preko 200 sati godišnje; avion -sportska akrobatika; zmajarstvo; paraski; boks - natjecanje; full kontakt karate - natjecanje; teakwondo -natjecanje; catchen -natjecanje; kick boxing - natjecanje; tajlandski boks - natjecanje; krav maga - natjecanje; ultimate fight-natjecanje; jedriličarstvo -regate - preookeanske; kanu, kajak-ekstremno dugačke vožnje u cijelom svijetu; surfing-postizanje najveće brzine, osvajanje rekorda; skijanje na vodi - postizanje najveće brzine; alpsko skijanje - utrke s postizanjem velikih brzina; skijanjesudjelovanje u natjecanjima; padobranstvo; padobranstvo -akrobatika; automobilizam; motociklizam; slobodno penjanje -prirodne stijene; gorska služba spašavanja; podvodni ribolov; ronjenje; bungee jumping I base jumping.

3) U slučaju zahtjeva za raskid ugovora od ugovaratelja osiguranja, osiguranik nije u pokriću od dana primitka zahtjeva za raskid ugovora kod Osiguratelja.

## VIII. Prava ugovaratelja osiguranja prije nastupa osiguranog slučaja

### Otkup

#### Članak 8.

1) Na zahtjev ugovaratelja osiguranja Osiguratelj je dužan isplatiti otkupnu vrijednost police. Otkupna vrijednost police jednaka je tržišnoj vrijednosti police na dan prodaje udjela koji slijedi nakon što je zahtjev za otkup podnesen, a sukladno članku 1., stavku 3) ovih Posebnih uvjeta. U slučaju zahtjeva za otkupom police, osiguranik nije u pokriću od dana primitka zahtjeva za otkupom kod Osiguratelja.

2) Otkup police se može zatražiti najranije s istekom prve godine osiguranja.

3) Otkupna vrijednost police umanjuju se prije isplate za izlaznu naknadu iz članka 3., stavak 3) ovih Posebnih uvjeta.

## IX. Predujam ili pozajmica

### Članak 9.

1) Prema ovim Posebnim uvjetima predujam ili pozajmica se ne može isplatiti.

## X. Prijava osiguranog slučaja

### Članak 10.

1) Uz pisanu prijavu osiguranog slučaja, osobe koje polažu pravo na ugovorenu svotu, obvezne su podnijeti i sljedeće dokumente:

- izvornik police osiguranja života,
- izvadak iz matične knjige rođenih za osiguranika,
- izvadak iz knjige umrlih ako je nastupila osiguranikova smrt,
- pravomoćno rješenje o nasljeđivanju, u slučaju da su korisnici osiguranja zakonski nasljednici, a nastupila je osiguranikova smrt,
- ako je nastupila osiguranikova smrt, kompletna medicinska dokumentacija u svezi bolesti ili nesretnog slučaja (nezgode) koja je uzrokom smrti, po potrebi zdravstveni karton umrlog ili ako takvog liječenja nije bilo, službena potvrda liječnika koji je utvrdio osiguranikovu smrt,
- dokaz o srodstvu ako korisnik nije određen imenom,

2) Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu.

3) Dokumentacija uz prijavu iz stavka 1., točke b)-f) ovog članka podnosi se u izvorniku ili u ovjerenim preslikama. Troškove koji nastanu na temelju ovih odredaba, snosi podnositelj prijave.

4) Ukoliko se po isteku osiguranja provodi prijenos vlasništva udjela u fondu, definiranog člankom 6. stavak 7) ovih Posebnih uvjeta s Osiguratelja na korisnika osiguranja, potrebno je dostaviti Osiguratelju:

- izvornik police osiguranja života,
- presliku identifikacijske isprave
- izvornik popunjeni i potpisani obrazac Zahtjev za upis vlasništva
- potpisani izvornik Pristupnice za fond zajedno s ostalim dokumentima koje je nužno dostaviti uz Pristupnicu sukladno Prospektu fonda.

## XI. Isplata osigurnine

### Članak 11.

1) Tržišna vrijednost definirana člankom 6., stavcima od 1) do 6) isplaćuje se u kunama, a sukladno članku 2. stavku 3) ovih Posebnih uvjeta.

2) Ugovorena svota za slučaj smrti definirana člankom 6. stavcima od 1) do 6) ovih Posebnih uvjeta isplaćuje se u kunama prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke važećem na dan obračuna (likvidacije).

U primjeni od 16. prosinca 2019.

# Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj nastanka teške bolesti

## I. Uvodne odredbe

### Članak 1.

- 1) Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj nastanka teške bolesti (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života s Dopunskim osiguranjem teških bolesti (u daljnjem tekstu: Dopunsko osiguranje) sklopljenim s Allianz Hrvatska d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- 2) Dopunsko osiguranje teških bolesti može se ugovoriti jedino ako je ugovoreno i osiguranje života.
- 3) Dopunsko osiguranje teških bolesti može biti sklopljeno sa ili bez liječničkog pregleda.
- 4) Opseg pokrivanja Dopunskog osiguranja teških bolesti definiran je na polici osiguranja.

## II. Osigurani slučaj

### Članak 2.

1) Osigurani slučaj u smislu ovih Dopunskih uvjeta je nastanak jedne od teških bolesti navedenih u ovom članku za vrijeme trajanja osiguranja, ako osiguranik nije umro u prvih trideset (30) dana od dana nastanka te bolesti.

2) Teškim se bolestima u smislu ovih Dopunskih uvjeta smatraju sljedeće bolesti prema navedenim definicijama:

1. Tumor - zloćudna histološki dokazana epitelna i/ili mezenhimna novotvorina sa svojstvima nekontroliranog rasta, prodiranja u okolinu, te metastaziranja u udaljena područja, uključujući maligne limfome (Morbus Hodgkin i Non Hodgkin) koja zahtijeva:
  - operaciju sa zračenjem ili
  - operaciju s kemoterapijskim liječenjem ili
  - operaciju sa zračenjem i kemoterapijskim liječenjem ili
  - zračenje i/ili kemoterapijsko liječenje kao jedinu metodu liječenja ako je bolest u stadiju proširenih metastaza, a terapijski zahvat je za osiguranika palijativnog karaktera.

Isključeni su:

- Leukemija,
- Carcinoma in situ (uključujući cervikalnu displaziju CIN-klasifikacije CIN-1, CIN-2 i CIN-3 i PAP-klasifikacije PAP-1 do PAP-4) ili koji su histološki opisani kao pred-maligni,
- melanomi (s dokazanim stadijem 1 ili 2 po TNM klasifikaciji dokazano histološki ili stadijem invazije manjim od stadija 3 po Clarku) i karcinomi kože, osim ako postoje udaljene metastaze,
- Kaposi sarkom i drugi tumori uz istovremeno postojanje HIV pozitiviteta ili AIDS oboljenja,
- rak prostate histološki dokazane TNM klasifikacije T1 (uključivši T1a, T1b ili neke druge slične ili niže kvalifikacije,
- papilarni karcinom štitnjače,
- neinvazivni papilarni tumor mjehura histološki dokazan po TaNOM0 ili niže klasifikacije.

Smatra se da je ova bolest u smislu ovih Dopunskih uvjeta nastala kada je potvrđena dijagnoza kliničkom obradom i liječenjem (bolnički ili ambulatno).

2. Srčani infarkt - nepovratno propadanje srčanog mišića uzrokovano neadekvatnom krvnom opskrbom relevantnog područja s komplikacijama koje su dokazane nakon akutne faze liječenja.

Dijagnoza se provodi kliničkom slikom koja treba biti potvrđena sa 3 od 5 sljedećih kriterija:

- tipična bol u prsima karakteristična za srčani infarkt,
- potvrđene novonastale EKG promjene,
- dijagnostički značajan porast kardijalnog enzima CK-MB,
- dijagnostički značajan porast troponina,
- eJekcijska frakcija lijeve klijetke manja od 45% izmjerena 3 mjeseca ili više nakon događaja.

Navedeni kriteriji ne moraju biti ispunjeni u spomenutom opsegu (3 od 5) ako je provedena akutna terapija lizom, balondilatacijom ili stentom koju je indicirao i proveo nadležni kardiolog.

Uključena su stanja kada se temeljem rane dijagnoze infarkta provede lizaterapija ili angioplastika koju je indicirao i proveo nadležni kardiolog, kao i kirurški zahvat ako nakon akutne faze liječenja infarkta postoji indikacija za operaciju krvnih žila-bypass. Bypass (premosnica) koronarnih arterija podrazumijeva kirurški zahvat na preporuku kardiokirurga kojim se korigira stenoza ili okluzija najmanje 2 koronarne arterije. Isključeni su:

- stabilna i nestabilna angina pektoris,
- tihi srčani infarkt.

Kod indikacije za operaciju krvnih žila-bypass smatra se da je ova bolest u smislu ovih Dopunskih uvjeta nastala nakon provedenog zahvata.

3. Moždani udar - rezultat cerebrovaskularnog incidenta koji je uzrokovan poremećajem cirkulacije krvi kroz mozak zbog infarkta mozga, hemoragije ili embolije iz ekstrakranijalnog izvora, dokazano pomoću CT-a, magnetske rezonance ili neke druge relevantne tehnologije u tom području. Događaj (incident) mora uzrokovati trajno neurološko oštećenje koje ima za posljedicu trajnu i nepovratnu nemogućnost osiguranika za:

- samostalno kretanje (unutar prostorija koje su na istoj razini), ili
- samostalno hranjenje ili
- verbalnu komunikaciju s okolinom.

Isključena su stanja koja su posljedica:

- migrene,
- hipoksije (manjka kisika),
- oštećenja mozga kao posljedice ranije traume,
- epilepsije,
- tumora mozga,
- upalnih procesa mozga,
- upalnih i/ili vaskularnih bolesti koje oštećuju vidni živac i vestibularni sustav,
- TIA- ishemičnog poremećaja koji uzrokuje prolazni neurološki deficit. Smatra se da je ova bolest u smislu ovih Dopunskih uvjeta nastala ako je, najranije 3 mjeseca od dijagnosticiranja, utvrđeno da liječenjem i rehabilitacijom nije moguće postići daljnje poboljšanje funkcionalnih poremećaja (tzv. stanje ustaljenosti ili definitivno stanje).

### Članak 3.

- 1) Osigurateljno pokriva teške bolesti iz članka 2., stavka 2), točke 1., 2. i 3. ovih Dopunskih uvjeta počinje 3 (tri) mjeseca od dana početka ovog Dopunskog osiguranja utvrđenog policom.

### Članak 4.

- 1) U dokazivanju nastupa osiguranog slučaja:
  - a. sva dokumentacija mora biti odobrena ili izdana od strane liječnika specijaliste koji je registriran u Hrvatskoj i nije ugovaratelj niti korisnik osiguranja kao niti supruga, partner ili rođak ugovaratelja osiguranja,
  - b. koristi se relevantna dokumentacija koja uključuje kliničke, radiološke, histološke ili laboratorijske nalaze, ali i ostale po potrebi.
- 2) Ako nastup osiguranog slučaja odnosno jedne od teških bolesti iz članka 2. ima za posljedicu i potrebu za operativnim zahvatom, isti mora biti medicinski neophodan te dio uobičajenog tretmana za nastup takve bolesti.

## III. Sposobnost za osiguranje

### Članak 5.

- 1) Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati zdrave osobe pristupne dobi od 18 do 55 godina.
- 2) Za osiguranje osoba koje nisu potpuno zdrave primjenjuju se Posebni uvjeti za uvećane rizike.
- 3) Prema ovim Dopunskim uvjetima ne mogu se osigurati osobe kod kojih je ranije ustanovljena bilo koja bolest iz članka 2. ovih Dopunskih uvjeta, odnosno osobe koje se na dan sklapanja osiguranja liječe od neke od tih



bolesti, kao ni osobe kod kojih su u tijeku pretrage radi dijagnosticiranja neke od tih bolesti.

## IV. Početak i istek osiguranja

### Članak 6.

1) Dopunsko osiguranje teških bolesti sklapa se istovremeno s osiguranjem života.

Početak dopunskog osiguranja jednak je početku osiguranja života te je početak osigurateljeve obveze definiran Općim uvjetima osiguranja života i Posebnim uvjetima osiguranja života uz koje se ovo dopunsko osiguranje ugovara.

2) Ako premija nije plaćena do početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 24.00 sata onoga dana kada je u cijelosti plaćena ugovorena premija.

3) Istek dopunskog osiguranja teških bolesti jednak je isteku osiguranja života, ali najkasnije u kalendarskoj godini kada osiguranik navršava 65 godina života.

4) Dopunsko osiguranje teških bolesti traje do nastupa osiguranog slučaja i isplate ugovorene svote, ali najduže do 00.00 sati onoga dana koji je na polici osiguranja naznačen kao istek dopunskog osiguranja.

5) Osigurateljeva obveza za dopunsko osiguranje teških bolesti u svakom slučaju prestaje istovremeno s prestankom obveze za osiguranje života po istoj polici iz bilo kojega razloga.

## V. Premija osiguranja

### Članak 7.

1) Premija osiguranja utvrđena je cjenikom, a ovisi o osiguranikovoju pristupnoj dobi, visini ugovorene svote i trajanju osiguranja.

2) Premija ovoga dopunskog osiguranja plaća se na isti način i istovremeno s premijom osiguranja života, a u skladu s Općim uvjetima osiguranja života i Posebnim uvjetima osiguranja života uz koje se ovo dopunsko osiguranje ugovara.

### Članak 8.

1) Premija osiguranja i ugovorene svote ugovaraju se u EUR-ima, a plaćaju u HRK.

## VI. Obveze ugovaratelja osiguranja

### Članak 9.

1) Prilikom sklapanja ugovora, ugovaratelj osiguranja obavezan je prijaviti Osiguratelju sve okolnosti relevantne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

2) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtijevati poništaj dopunskog osiguranja.

3) Ako Osiguratelj pri poništaju vrati do tada naplaćenu premiju osiguranja, nije u obvezi platiti ugovorenu svotu ako osiguranik slučaj nastupi do dana podnošenja zahtjeva za poništaj.

4) Ako Osiguratelj u slučaju poništaja dopunskog osiguranja zadrži premiju naplaćenu do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ili je naplati, u obvezi je plaćanja ugovorene svote ako do toga dana nastupi osiguranik slučaj.

5) Osigurateljevo pravo da zahtijeva poništaj dopunskog osiguranja prestaje ako on u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

### Članak 10.

1) Ako je ugovaratelj osiguranja dao netočne podatke ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može po svom izboru, a u roku od mjesec dana od spoznaje za netočnost ili nepotpunost podataka, izjaviti da raskida dopunsko osiguranje ili predložiti povećanje premije ili umanjenje ugovorene svote razmjerno većem riziku.

2) U slučaju iz stavka 1) ovoga članka, dopunsko osiguranje prestaje nakon isteka 14 (četrnaest) dana od dana kada je Osiguratelj priopćio svoju izjavu o raskidu ugovaratelju osiguranja, a u slučaju osigurateljeva prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj ne prihvati prijedlog u roku 14 (četrnaest) dana od dana primitka prijedloga.

3) U slučaju raskida ugovora dopunskog osiguranja u smislu stavaka 1) i 2) ovog članka, Osiguratelj je obavezan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.

4) Ako se osiguranik slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave, ili poslije toga, ali prije raskida dopunskog osiguranja, odnosno prije sporazuma o povećanju premije, ugovorena se svota smanjuje razmjerno plaćenju premiji i premiji koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.

## VII. Osigurateljeve obveze

### Članak 11.

1) Osiguratelj je obavezan isplatiti ugovorenu svotu za slučaj nastanka teške bolesti ako je tijekom trajanja osiguranja nastupio osiguranik slučaj sukladno članku 2. ovih Dopunskih uvjeta.

Ugovorena svota se isplaćuje samo jednom.

## VIII. Isključenje osigurateljeve obveze

### Članak 12.

1) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti ugovorenu svotu u slučajevima kada je osiguranik slučaj nastao zbog:

a. rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja,  
b. građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, te građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja,

c. postupaka bilo koje osobe koja djeluje samostalno ili u ime ili je u vezi sa skupinom ili organizacijom koja nasilnim radnjama kao što su terorizam, otmica ili pokušaja otmice, napad, uvreda ili bilo koja druga nasilna radnja, utječe na grupu ljudi, korporaciju ili vladu,  
d. djelovanja detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz točaka a., b. i c. ovoga stavka,

e. potresa ili drugih prirodnih katastrofa,  
f. neposrednih ili posrednih utjecaja nuklearnih rizika, atomske energije ili ionizirajućih zračenja,

g. izvršenja ili pokušaja izvršenja kaznenih djela od strane osiguranika,  
h. liječenja, odnosno operacijskih zahvata koje osiguranik samoinicijativno poduzima, osim ako to nije medicinski prijeko potrebno,

i. dugotrajnih boravaka ili putovanja u klimatski nepovoljnim područjima, odnosno sudjelovanja na znanstvenim, vojnim ili drugim ekspedicijama,  
j. profesionalnog bavljenja sportom u slučajevima kada se utvrdi da je isto bilo u uzročno posljedičnoj vezi s nastankom osiguranog slučaja,  
k. bavljenja:

- sportovima - utrkama bilo kojeg tipa, ronjenjem, zračnim letovima (uključujući bungee jumping, zmajarstvo, balonarstvo, padobranstvo, padobranstvo - akrobatika) osim ako se radi o posadi ili putnicima pri komercijalnim letovima,  
- bilo kojom rizičnom aktivnošću ili sportom koji predstavljaju uvećani rizik prema Posebnim uvjetima za osiguranje uvećanih rizika osim ako nije drugačije ugovoreno,

l. osiguranikova upravljanja motornim vozilom bez propisane dozvole u trenutku nastupa osiguranog slučaja,  
m. osiguranikova uživanja alkohola, droga ili drugih narkotičnih sredstava, uzimanja otrova ili zlouporabe lijekova u slučajevima kada se utvrdi da je isto bilo u uzročno posljedičnoj vezi s nastankom osiguranog/ nesretnog slučaja,

n. namjernog uzrokovanja bolesti ili izazivanja bolesti, namjernog narušavanja tjelesnih ili duševnih sposobnosti, namjernog samoranjavanja ili pokušaja samoubojstva,  
o. zračenja energijom jačine najmanje 100 elektron volta, neutronima svake energije, laserskim i mikrovalnim zrakama ili umjetno stvorenim ultraljubičastim zrakama (osim u slučajevima ako je zračenje uslijedilo prema liječničkoj preporuci, od strane liječnika i pod liječničkim nadzorom),

p. neposrednog ili posrednog utjecaja AIDS-a ili HIV infekcije,  
r. toga što osiguranik nije na vrijeme zatražio liječničku pomoć ili se nije pridržavao terapije koju je liječnik propisao.

2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti ugovorenu svotu za slučaj nastanka teške bolesti ako neka od bolesti definirane člankom 2. postane izlječiva koristeći medicinski tretman kao što je genetska manipulacija, cijepljenje, itd.

2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti ugovorenu svotu za slučaj nastanka teške bolesti ako neka od bolesti definirane člankom 2. postane izlječiva koristeći medicinski tretman kao što je genetska manipulacija, cijepljenje, itd.

## IX. Prijava osiguranog slučaja

### Članak 13.

1) Osobe koje polažu pravo na ugovorenu svotu obvezne su, kad nastupi osiguranik slučaj, osiguratelju podnijeti pisanu prijavu u roku od 3 (tri) mjeseca od dana nastupanja.

- 2) Kod prijave podnose se sljedeći dokumenti:
  - a. prijava osiguranog slučaja na osigurateljevoj tiskanici,
  - b. izvornik police osiguranja života,
  - c. iscrpan opis nastanka osiguranog slučaja,
  - d. iscrpna i potpuna medicinska dokumentacija o uzroku, početku, vrsti i tijeku bolesti, kao i sva izvješća te nalazi liječnika i medicinske ustanove od kojih je osiguranik pregledan ili liječen, kao i onih kod kojih se trenutno liječi. Potrebno je, također, priložiti otpusna pisma i drugu medicinsku dokumentaciju iz bolnica, rehabilitacijskih klinika ili lječilišta u kojima su vršeni pregledi ili liječenje prije i tijekom bolesti.
- 3) Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu, kao i tražiti da se osiguranik na trošak osiguratelja pregleda kod liječnika kojeg ovlasti osiguratelj i napravi dodatne pretrage ili dijagnostičke postupke.
- 4) Dokumentacija iz točaka c. i d. stavka 2) podnosi se u izvorniku ili u ovjerenim preslikama. Troškove koji nastanu na temelju ovih odredaba snosi podnositelj prijave.
- 5) Osiguranik izričito i neopozivo ovlašćuje liječnike, bolnice i ostale medicinske ustanove kod kojih se liječio ili kod kojih će biti liječen, da osiguratelju na njegov zahtjev daju sve potrebne informacije i dokumentaciju o osiguraniku i njegovu zdravstvenom stanju, a koji prema prosudbi osiguratelja imaju ili bi mogli imati, uzročno posljedičnu vezu s osiguranim slučajem.
- 6) Ako je potrebno, osiguranik se obvezuje pisanim putem ovlastiti osiguratelja za prikupljanje podataka iz prethodnoga stavka ovoga članka.

## X. Isplata ugovorene svote

### Članak 14.

- 1) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- 2) Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu 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 osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1) i 2) ovoga članka, Osiguratelj je dužan, bez odgađanja, isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- 4) Ugovorena svota isplaćuje se u kunama u protuvrijednosti EUR, obračunatoj po srednjem tečaju HNB na dan obračuna štete.

## XI. Korisnik osiguranja

### Članak 15.

- 1) Korisnik ovog osiguranja je sam osiguranik.
- 2) Iznimno od prethodnoga stavka, ako smrt osiguranika nastupi nakon isteka 30 (trideset) dana od dana kada je dijagnosticirana bolest prema ovim Dopunskim uvjetima, a obavljene su sve pretrage koje potvrđuju nastanak osiguranog slučaja, osigurana svota isplatit će se osobi koja je navedena, u polici osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja, kao korisnik za slučaj smrti.

## XII. Postupak vještačenja

### Članak 16.

- 1) Ako osiguratelj i ugovaratelj, osiguranik ili korisnik nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica osiguranog slučaja i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima. Jednoga vještaka imenuje osiguratelj, a drugoga suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećega vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
- 2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojega je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.
- 3) Postupak vještačenja provest će se u skladu s odredbama Općih uvjeta osiguranja života i posebnih uvjeta ovisno o tome uz koje je osnovno osiguranje ovo Dopunsko osiguranje ugovoreno.

## XIII. Zastara

### Članak 17.

- 1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju za slučaj nastanka teške bolesti zastarijevaju prema odredbama mjerodavnog prava koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju.

## XIV. Završne odredbe

### Članak 18.

- 1) Za odnose između ugovornih strana te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu određeni ovim Dopunskim uvjetima, primijenit će se odredbe Općih uvjeta osiguranja života i posebnih uvjeta uz koje se ovo dopunsko osiguranje ugovara.

U primjeni od 16. prosinca 2019.

# Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) s DNK analizom na metabolizam nutrienata

## I. Uvodne odredbe

### Članak 1.

- 1) Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) s DNK analizom na metabolizam nutrienata (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja s Dopunskim osiguranjem osoba od posljedica nesretnog slučaja s DNK analizom (u daljnjem tekstu: Dopunsko osiguranje) sklopljenim s Allianz Hrvatska d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- 2) DNK analizu provodi tvrtka genEplanet d.o.o. (u daljnjem tekstu: GenePlanet) sa sjedištem u Ljubljani, adresa: Tehnološki park Ljubljana, Tehnološki park 24, 1000 Ljubljana, Republika Slovenija.
- 3) Dopunskim uvjetima ugovara se osiguranje za slučaj:
  - a. smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode),
  - b. prijeloma kosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode),
  - c. DNK analiza na metabolizam nutrienata

## II. Početak i istek osiguranja

### Članak 2.

- 1) Ako je Dopunsko osiguranje sklopljeno istovremeno s osiguranjem života obveza Osiguratelja definirana je Općim uvjetima osiguranja života.
- 2) Početak Dopunskog osiguranja ne može biti različit od osiguranja života.
- 3) Ako premija nije plaćena do početka Dopunskog osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 24.00 sata onoga dana kada je u cijelosti plaćena ugovorena premija.
- 4) Obveza Osiguratelja za Dopunsko osiguranje prestaje:
  - a. u 00.00 sati dana koji je u polici osiguranja utvrđen kao istek ugovora o osiguranju,
  - b. u 24.00 sata na dan kada Osiguratelj primi zahtjev ugovaratelja osiguranja za prestanak Dopunskog osiguranja, odnosno u 24.00 sata onoga dana do kojeg je plaćena premija za Dopunsko osiguranje,
  - c. istovremeno s prestankom obveze za osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg razloga,
  - e. kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti,
  - f. kada nastupi osiguranikova smrt.

## III. Premija osiguranja

### Članak 3.

- 1) Premija ovog Dopunskog osiguranja plaća se u istoj valuti, na isti način i istovremeno s premijom osiguranja života u skladu s Općim uvjetima osiguranja života.
- 2) Osiguratelj ima pravo kod isplate ugovorene svote za prijelom kostiju ili ugovorene svote za smrt uslijed nezgode odbiti od iznosa ugovorene svote svu dotad dospjelu neplaćenu premiju po polici.
- 3) U slučaju smrti osiguranika zbog nesretnog slučaja, Osiguratelj ima pravo na premiju Dopunskog osiguranja za osigurateljnu godinu u kojoj je smrt nastupila. Pri isplati ugovorene svote za slučaj smrti, Osiguratelj ima pravo umanjiti iznos ugovorene svote za godišnju premiju za osigurateljnu godinu u kojoj je nastupila osiguranikova smrt.

### Članak 4.

- 1) Ako se temeljem statističkih podataka utvrdi promjena broja smrtnih ishoda ili prijeloma kosti kao posljedice nesretnog slučaja, Osiguratelj može promijeniti premiju po postojećim ugovorima o osiguranju i to najranije protekom 5 (pet) godina trajanja pojedinog ugovora o osiguranju i nakon toga svakih 5 (pet) godina.
- 2) U slučaju iz prethodnog stavka ovoga članka, Osiguratelj je dužan o promjeni premije preporučeni pismom obavijestiti ugovaratelja osiguranja

najkasnije 60 (šezdeset) dana prije isteka osigurateljne godine. Ako ugovaratelj ne dostavi pisanu suglasnost na predloženu promjenu premije u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka pisane obavijesti, smatrat će se da nije suglasan s promjenom i Dopunsko osiguranje prestaje istekom te osigurateljne godine, ali najkasnije istekom roka za koji je plaćena premija.

## IV. Pojam nesretnog slučaja

### Članak 5.

- 1) Nesretnim slučajem se u smislu ovih Dopunskih uvjeta smatra svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt i/ili prijelom kosti.
- 2) U smislu prethodnog stavka nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ugriz životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- 3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
  - a. trovanje kemijskim sredstvima zbog osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti,
  - b. infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem,
  - c. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
  - d. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.,
  - e. davljenje i utapanje,
  - f. gušenje i ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.),
  - g. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako to nakon ozljede utvrdi odgovarajući liječnik specijalista,
  - h. posljedice dugotrajnog djelovanja sunčanih zraka, visoke ili niske temperature ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti, ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života, i. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- 4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta:
  - a. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urođene i stečene bolesti i/ili deformacije kao niti posljedice psihičkih bolesti,
  - b. trbušne kile, preponske kile, pupčane i ostale kile,
  - c. i nfekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
  - d. anafilaktički šok uključujući i anafilaktičku reakciju na ugriz životinje ili ubod insekta, osim ako:
    - a. anafilaktički šok nastupi pri liječenju zbog nastaloga nesretnog slučaja ili
    - b. anafilaktička reakcija nastupi uslijed ugriza životinje ili uboda insekta, a da osiguranik prvotno nije znao za postojanje alergije,
  - e. hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokcigodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima,
  - f. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi,
  - g. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga,

- h. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis); pogreška medicinskog osoblja dokazuje se pravomoćnim rješenjem nadležnog suda,
- i. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize,
- j. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti,
- k. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt) (srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja),
- l. nesretni slučajevi zbog udara moždane kapi, poremećaja uma ili svijesti, osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okviru nesretnog slučaja koji Osiguratelj prihvaća.

## V. Obveze ugovaratelja osiguranja

### Članak 6.

- 1) Prilikom sklapanja ugovora, ugovaratelj osiguranja obavezan je prijaviti Osiguratelju sve okolnosti relevantne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- 2) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtijevati poništaj dopunskog osiguranja.
- 3) Ako Osiguratelj pri poništaju vrati do tada naplaćenu premiju osiguranja, nije u obvezi platiti ugovorenu svotu ako osigurani slučaj nastupi do dana podnošenja zahtjeva za poništaj.
- 4) Ako Osiguratelj u slučaju poništaja dopunskog osiguranja zadrži premiju naplaćenu do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ili je naplati, u obvezi je plaćanja ugovorene svote ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- 5) Osigurateljevo pravo da zahtijeva poništaj dopunskog osiguranja prestaje ako on u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

### Članak 7.

- 1) Ako je ugovaratelj osiguranja dao netočne podatke ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može po svom izboru, a u roku od mjesec dana od spoznaje za netočnost ili nepotpunost podataka, izjaviti da raskida dopunsko osiguranje ili predložiti povećanje premije ili umanjenje ugovorene svote razmjerno većem riziku.
- 2) U slučaju iz stavka 1) ovoga članka, dopunsko osiguranje prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana od dana kada je Osiguratelj priopćio svoju izjavu o raskidu ugovaratelju osiguranja, a u slučaju osigurateljeva prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj ne prihvati prijedlog u roku 14 (četnaest) dana od dana primitka prijedloga.
- 3) U slučaju raskida ugovora dopunskog osiguranja u smislu stavaka 1) i 2) ovog članka, Osiguratelj je obavezan 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 poslije toga, ali prije raskida dopunskog osiguranja, odnosno prije sporazuma o povećanju premije, ugovorena se svota smanjuje razmjerno plaćenju premiji i premiji koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku.

## VI. Obveze osiguratelja

### Članak 8.

- 1) Kada, tijekom trajanja osiguranja, nastane nesretni slučaj u smislu ovih Dopunskih uvjeta, Osiguratelj isplaćuje ugovorenu svotu definiranu ugovorom o osiguranju i to:
  - a. ugovorenu svotu za slučaj smrti ukoliko je smrt osiguranika nastupila kao posljedica nesretnog slučaja odnosno
  - b. ugovorenu svotu za prijelom kosti ukoliko je prijelom kosti osiguranika nastupio kao posljedica nesretnog slučaja.
- 2) Visina pokrića odnosno ugovorena svota za slučaj smrti i ugovorena svota za prijelom kosti se ne mijenja ovisno u kojoj osigurateljskoj godini (je nastupio osigurani slučaj).
- 3) Ukoliko je smrt osiguranika nastupila nakon isteka osiguranja, ali kao posljedica nesretnog slučaja koji se dogodio tijekom trajanja osiguranja, Osiguratelj je u obvezi isplatiti ugovorenu svotu za slučaj smrti.
- 4) Osigurani ima pravo korištenja usluge provođenja DNK analize na metabolizam nutrienata.  
DNK analiza na temelju uzorka sline daje uvid u tjelesne funkcionalnosti

pojedina kao što je individualna sposobnost organizma za probavu masti i ugljikohidrata te potrebe za vitaminima E, B6, B9, B12 i vitaminom D. Rezultati analize zapisani u posebnom pisanom izvješću zajedno s preporukom djeteta, bit će dostupni osiguraniku putem personaliziranog pristupa na web stranici <https://results.geneplanet.com>  
DNK analizu provodi tvrtka GenePlanet, a Osiguratelj niti s njime povezane pravne osobe nisu, niti neće biti u doticaju sa uzorkom za analizu, a neće mu niti biti dostupni rezultati DNK analize.  
5) Pravo na korištenje DNK analize definirane u prethodnom stavku, može se iskoristiti jednom tijekom trajanja osiguranja i pod uvjetom da je premija plaćena u cijelosti.  
Najkasnije 30 (trideset) dana nakon što bude plaćena premija, osiguranik će zaprimiti pribor i upute za pohranu uzorka sline te upute za daljnje postupanje s uzorkom, a u svrhu provođenja DNK analize.

## VII. Sposobnost za osiguranje

### Članak 9.

- 1) Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati samo potpuno zdrave osobe. Osobe koje nisu potpuno zdrave mogu se osigurati prema Posebnim uvjetima za uvećane rizike.
- 2) Donja i gornja granica pristupne dobi utvrđuju se cjenicima osiguranja. Pristupna dob je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i kalendarske godine rođenja osiguranika.
- 3) Osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti ne mogu ugovoriti ovo Dopunsko osiguranje.
- 4) Ako se u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju povećaju opasnosti koje utječu na visinu rizika, kao što su oboljenja, ozljede osiguranika, bavljenje sportom ili promjena zanimanja, osiguranik, odnosno ugovaratelj osiguranja, obavezan je o tome odmah nakon spoznaje pisanim putem izvijestiti Osiguratelja.

## VIII. Isključenje i ograničenje osigurateljeve obveze

### Članak 10.

- 1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorena svota za slučaj smrti i ugovorena svota za prijelom kosti smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije kad nesretni slučaj nastane:
  - a. pri upravljanju i vožnji zrakoplovima i zračnim uređajima svih vrsta osim u svojstvu putnika u javnom prometu i pri skokovima padobranom,
  - b. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u sportovima koji su navedeni u Tablici rizičnih zanimanja i sportova i za koje je određena uvećana premija,
  - c. pri obavljanju zanimanja koja su navedena u Tablici rizičnih zanimanja i sportova i za koje je određena uvećana premija te
  - d. kod osiguranika koji zbog toga što imaju trajni gubitak opće radne sposobnosti (invaliditet), a prema Posebnim uvjetima za osiguranje uvećanih rizika, trebaju platiti doplatnu premiju.

### Članak 11.

- 1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze ako je nesretni slučaj nastao uslijed:
  - a. potresa ili drugih prirodnih katastrofa,
  - b. rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja,
  - c. građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, te građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja ili terorističkog akta,
  - d. djelovanja detonacije eksploziva, mina, torpeda, bombi ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz točaka b. i c. ovoga stavka i u mirnodobnom razdoblju kao posljedica nesavjesnog postupanja s istim,
  - e. ratnih događaja i oružanih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 (četnaest) dana od prvog nastupa takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi pa su ga tamo ti događaji iznenadili, uz uvjet da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima ili sukobima,
  - f. upravljanja zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila;  
smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštenoga stručnog instruktora,
  - g. pokušaja ili izvršenja samoubojstva,

- h. namjernog uzrokovanja nesretnog slučaja od strane ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili korisnika,
  - i. pripreme, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela s umišljajem te pri bijegu nakon takve radnje,
  - j. djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika:
    - a. koji postupi protivno pozitivnim zakonskim propisima bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja,
    - b. te u drugim slučajevima kada se utvrdi da je djelovanje alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika bilo u uzročno posljedičnoj vezi s nastankom nesretnog slučaja; smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola:
      - a. ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja koncentracija alkohola u organizmu bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 0,80 g/kg,
      - b. ako se nakon prometne nezgode osiguranik odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi, ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje,
      - c. ako se osiguranik odbije podvrgnuti vađenju krvi i urina radi analize na alkohol (bez obzira na napravljen alkotest) ili se odbije testirati na narkotike,
  - k. posrednog ili neposrednog utjecaja ionizirajućih zraka ili atomske energije (zračenja), osim ako je zračenje bilo propisano od strane liječnika u svrhu liječenja pod liječničkim nadzorom,
  - l. aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane,
  - m. pripreme, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu nakon takve radnje,
  - n. obavljanja zanimanja demontera mina, granata i drugih eksplozivnih naprava te pirotehničara,
  - o. korištenja motornih vozila svih vrsta prilikom pokušaja postavljanja rekorda i sudjelovanja na vozačkim priredbama na kojima se nastoji postići najveća brzina, na trening vožnjama za te priredbe te na vožnjama po stazama namijenjenim takvim utrckama /priredbama izvan termina službenog održavanja istih ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija,
  - p. skokova padobranom, bungee jumpinga ili base jumpinga,
  - r. sudjelovanja u ekspedicijama.
- 2) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, osigurateljeve obveze za slučaj nastupa prijeloma kosti ako je:
- a. prijelom kosti nastao uslijed bolesnih stanja vezanih uz čvrstoću i građu kostiju (tzv. patološki prijelom),
  - b. prijelom kosti nastao na istom dijelu tijela kao i prethodni prijelom unutar perioda od 6 mjeseci i dokazano je da su međusobno povezani (tzv. refraktura),
  - c. nastupila infrakcija kosti i prijelom nije potvrđen ili je isti dodatnom obradom naknadno isključen.
- 3) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, osigurateljeve obveze za slučaj nastupa prijeloma kosti kod profesionalnih sportaša ukoliko je prijelom kosti nastupio uslijed nesretnog slučaja za vrijeme bavljenja tim sportom.
- 4) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za osigurateljeve troškove.

## IX. Pravo naknade

### Članak 12.

- 1) Ako je Osiguratelj isplatio ugovorenu svotu ne može ni po kojoj osnovi imati pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.
- 2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku neovisno o njegovu pravu na ugovorenu svotu prema ovim uvjetima.

## X. Prijava nesretnog slučaja

### Članak 13.

- 1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, obavezan je:
  - a. odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja,

- b. nesretni slučaj koji je za posljedicu imao lom kostiju, pisanim putem, na tiskanici Osiguratelja, prijaviti Osiguratelju,
  - c. u prijavi o nesretnom slučaju koji je za posljedicu imao lom kostiju pružiti Osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice 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, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama te podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je osiguranik eventualno imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- 2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja obavezan je o tome pisanim putem, na tiskanici Osiguratelja, izvjestiti Osiguratelja, dostaviti policu osiguranja i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja (medicinsku i ostalu dokumentaciju).
  - 3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista) te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
  - 4) 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 te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, u cilju utvrđivanja važnih okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.
  - 5) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj Osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguratelja, takva se tužba smatra preuranjenom.

## XI. Utvrđivanje korisnikovih prava

### Članak 14.

- 1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je obavezan podnijeti prijavu na tiskanici Osiguratelja, policu i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja (medicinsku i ostalu dokumentaciju).
- 2) Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, obavezan je podnijeti i dokaz o svom pravu na primanje ugovorene svote.
- 3) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu prijelom kosti, osiguranik je obavezan podnijeti: prijavu na tiskanici Osiguratelja, policu, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju (uz RTC snimke).

## XII. Isplata ugovorene svote

### Članak 15.

- 1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu određenu ugovorom o osiguranju, u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četnaest) dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Isplata se obavlja prema srednjem tečaju HNB-a na dan obračuna.
- 2) Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu određenu ugovorom o osiguranju odnosno njezin odgovarajući dio u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- 3) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1) i 2) ovoga članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- 4) Osiguratelj je obavezan isplatiti ugovorenu svotu samo ako je nesretni slučaj koji je za posljedicu imao smrt ili prijelom kosti nastupio za vrijeme trajanja osiguranja.
- 5) Ukoliko nesretni slučaj ima za posljedicu prijelom kosti, Osiguratelj će isplatiti ugovorenu svotu za prijelom kosti u jednom iznosu po štetnom događaju neovisno o broju slomljenih kostiju i pod uvjetom da istovremeno nije nastupila smrt osiguranika. Ukoliko je istovremeno nastupila i smrt osiguranika, korisniku osiguranja za slučaj smrti isplatit će se ugovorena svota za slučaj smrti.
- 6) Ako, kao daljnja posljedica nesretnog slučaja, nastupi osiguranikova smrt, Osiguratelj isplaćuje korisniku osiguranja za slučaj smrti, iznos ugovorene svote za slučaj smrti bez obzira na isplaćenu ugovorenu svotu za prijelom kosti kao posljedice nesretnog slučaja.

### **XIII. Korisnik osiguranja**

#### **Članak 16.**

- 1) Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se policom osiguranja.
- 2) Ako korisnik nije određen na način iz prethodnog stavka, korisnici se utvrđuju na temelju Uvjeta osiguranja života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja.
- 3) Korisnik za slučaj isplate ugovorene svote za prijelom kosti uslijed nezgode je sâm osiguranik ako nije drukčije ugovoreno.
- 4) Ako prije isplate na ime ugovorene svote za prijelom kosti uslijed nesretnog slučaja (nezgode), ali nakon što je zahtjev za isplatu podnesen, osiguranik umre, isplata će se izvršiti narednom korisniku osiguranja ukoliko je isti određen. Ukoliko naredni korisnik osiguranja nije određen, isplata će se izvršiti ugovaratelju osiguranja.

### **XIV. Postupak vještačenja**

#### **Članak 17.**

- 1) Ako Osiguratelj i ugovaratelj, osiguranik ili korisnik nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja te obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima. Jednoga vještaka imenuje Osiguratelj, a drugoga suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećega vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
- 2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojega je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.
- 3) Postupak vještačenja provest će se u skladu s odredbama Općih uvjeta osiguranja života i posebnih uvjeta ovisno o tome uz koje je osnovno osiguranje ovo Dopunsko osiguranje ugovoreno.

### **XV. Zastara**

#### **Članak 18.**

- 1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) zastarijevaju prema odredbama mjerodavnog prava koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju.

### **XVI. Završne odredbe**

#### **Članak 19.**

- 1) Za odnose između ugovornih strana te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu određeni ovim Dopunskim uvjetima, primijenit će se odredbe Općih uvjeta osiguranja života i posebnih uvjeta ovisno o tome uz koje je osnovno osiguranje ovo Dopunsko osiguranje ugovoreno.

U primjeni od 16. prosinca 2019.

## Posebni uvjeti za osiguranje uvećanih rizika

### I. Opće odredbe

#### Članak 1.

- 1) Posebni uvjeti za osiguranje uvećanih rizika (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja, kojeg ugovaratelj sklopi s Allianz Hrvatska d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- 2) Posebnim uvjetima regulirana je procjena rizika za osiguranike koji predstavljaju uvećani rizik za Osiguratelja (npr. zbog rizičnog zanimanja, sporta, zdravstvenog stanja ili sl.).

#### Članak 2.

- 1) Uvećanje premije koju ugovaratelj treba platiti za uvećani rizik odnosno umanjenje ugovorene svote određeno je ovim Posebnim uvjetima i može se zaračunavati kroz dio ugovorenoga trajanja osiguranja ili kroz cijelo vrijeme trajanja osiguranja. Primjenjuje li se povećanje premije ili umanjenje ugovorene svote utvrđeno je ugovorenim cjenikom Osiguratelja.
- 2) Osim uvećanja premije odnosno umanjenja ugovorene svote, Osiguratelj može odrediti:
  - a. odgodu prihvata ponude, odnosno obnove do izlječenja,
  - b. odgodu prihvata ponude, odnosno obnove za određeno vrijeme, najdulje do pet godina.
- 3) Ako za neki uvećani rizik nije predviđeno uvećanje premije odnosno umanjenje ugovorne svote prema ovim Posebnim uvjetima, Osiguratelj određuje ugovorenu svotu prema analogiji sa sličnim ili srodnim rizicima.
- 4) Zbog izrazito teških uvećanih rizika osiguranik se može ocijeniti apsolutno neprihvatljivim za osiguranje i takva se ponuda ne prihvaća.

#### Članak 3.

- 1) Ocjenu uvećanog rizika zbog zdravstvenih razloga određuje liječnik cenzor Osiguratelja i stručna osoba procjenitelj rizika za prihvata u osiguranje, prema dostavljenoj relevantnoj medicinskoj dokumentaciji osiguranika, a u skladu s Priručnikom za ocjenu uvećanih rizika.
- 2) Pod relevantnom medicinskom dokumentacijom iz prethodnoga stavka ovoga članka ponajprije se smatra: povijest bolesti, otpusno pismo, kontrolni nalazi i nalazi koji nisu stariji od 6 mjeseci, a iz kojih je razvidno kada je bio početak zdravstvenih problema osiguranika, tijek bolesti i liječenja te trenutni zdravstveni status osiguranika.
- 3) Ako osiguranik ne posjeduje traženu medicinsku dokumentaciju, može je zamijeniti odgovarajućim Osigurateljevim upitnikom ili izjavom, što popunjava i ovjerava potpisom i žigom izabrani liječnik osiguranika.

#### Članak 4.

- 1) Osobe koje se nalaze na liječenju ne mogu, u pravilu, sklopiti ili obnoviti osiguranje dok se ne završi liječenje, odnosno dok se ne utvrdi konačni trajni postotak invaliditeta.
- 2) Iznimno od prethodnoga stavka, Osiguratelj može ne temelju medicinske dokumentacije odrediti u kojem se slučaju te osobe mogu osigurati.

### II. Osiguranje života

#### Članak 5.

- 1) Uvećani rizik u osiguranju života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja određuje se iz sljedećih razloga:
  - a. odstupanja od standardne tjelesne težine utvrđene na osnovu izračuna indeksa tjelesne mase,
  - b. zbog bolesti od koje boluje osiguranik, na osnovu procjene liječnika cenzora i stručne osobe procjenitelja rizika za prihvata u osiguranje,
  - c. zbog zanimanja i sportova kojima se osiguranik bavi prema Tablici rizičnih zanimanja i sportova.

#### Članak 6.

- 1) Indeks tjelesne mase računa se na način da se tjelesna masa osobe u kilogramima podijeli s kvadratom visine u metrima.
- 2) Ako stvarna tjelesna težina osobe odstupa od standardnih vrijednosti prema tablici indeksa tjelesne mase, premija se u osiguranju života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja uvećava ovisno o pristupnoj dobi osiguranika.

#### Članak 7.

- 1) Ako osiguranik istovremeno predstavlja uvećani rizik iz više razloga iz članka 5., doplaci se na premiju zbrajaju i primjenjuju se i kod umanjenja ugovorene svote.

### III. Osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja kod kojeg ugovaratelj snosi rizik ulaganja

#### Članak 8.

- 1) Uvećani rizik u osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života određuje se iz sljedećih razloga:
  - a. umanjenja opće radne sposobnosti za 51% ili više,
  - b. zbog zanimanja i sportova kojima se osiguranik bavi prema Tablici rizičnih zanimanja i sportova.

#### Članak 9.

- 1) Osobama koje imaju trajni gubitak opće radne sposobnosti (invaliditet) prema Tablici za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invaliditeta) kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode):
  - a. od 51% do 75%, premija se povećava za 33%,
  - b. od 76% do 99%, premija se povećava za 50%.

#### Članak 10.

- 1) Ako osoba istovremeno predstavlja uvećani rizik iz više razloga iz članka 8., doplaci se na premiju ne zbrajaju odnosno umanjenja ugovorene svote se ne zbrajaju, već se rizik ocjenjuje prema najvećem doplatku na premiju.

### IV. Dopunsko osiguranje za slučaj nastanka teške bolesti

#### Članak 11.

- 1) Uvećani rizik u dopunskom osiguranju za slučaj nastanka teške bolesti određuje se zbog:
  - a. odstupanja od standardne tjelesne težine utvrđene na osnovu izračuna indeksa tjelesne mase,
  - b. zbog bolesti od koje boluje osiguranik, na osnovu procjene liječnika cenzora i stručne osobe procjenitelja rizika za prihvata u osiguranje,
  - c. zbog zanimanja i sportova kojima se osiguranik bavi, a predstavljaju uvećani rizik prema ocjeni stručne osobe procjenitelja rizika za prihvata u osiguranje.

U primjeni od 16. prosinca 2019.

[www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)

Info telefon 072 100 001



T2147-08