

## OPĆI UVJETI ZA INVESTICIJSKO ŽIVOTNO OSIGURANJE FLEKS

PG-U-FLE/  
13-7hr

### I. OPĆI DIO

#### Članak 1.: UVODNE ODREDBE

[1] Opći uvjeti za investicijsko životno osiguranje FLEKS (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o investicijskom životnom osiguranju koji je sklopljen između ugovaratelja osiguranja i Triglav osiguranja d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).

[2] Investicijsko životno osiguranje FLEKS (investicijsko osiguranje FLEKS) objedinjava štednju vezanu na investicijske fondove i životno osiguranje za slučaj smrti sa zajamčenim osiguranim iznosom. Investicijskim osiguranjem FLEKS ugovaratelj osiguranja preuzima rizik investicijskog ulaganja povezan s promjenom vrijednosti investicijskih udjela odnosno ostalih vrijednosnih papira investicijskih fondova.

[3] Ugovorom o investicijskom životnom osiguranju ugovaratelj osiguranja se obvezuje da će Osiguratelju platiti jednokratnu početnu uplatu i da će za vrijeme trajanja osiguranja plaćati određena novčana sredstva (premiju), a Osiguratelj se obvezuje da će nastupom osiguranog slučaja ispuniti ugovorom o osiguranju određene ugovorne obveze. Ovim osiguranjem može biti osigurana jedna osoba ili dvije osobe (uzajamno osiguranje).

[4] Izrazi navedeni u ovim Općim uvjetima imaju sljedeće značenje:

- **ponuditelj** - osoba koja želi sklopiti ugovor o osiguranju i s tim ciljem podnese pismenu ponudu Osiguratelju;
- **Osiguratelj** - Triglav osiguranje d.d., koje temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokriće osiguranog rizika;
- **ugovaratelj osiguranja** – fizička ili pravna osoba koja s Osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju;
- **korisnik** - osoba u čiju korist se osiguranje ugovara;
- **osiguranik** - osoba o čijoj smrti ili doživljenju ovisi isplata iz osnova ovog ugovora o osiguranju;
- **zajamčeni osigurani iznos** - ugovoreni osigurani iznos koji se isplaćuje u slučaju smrti osiguranika, sukladno ovim Općim uvjetima;
- **premija osiguranja** - novčani iznos kojeg je ugovaratelj dužan platiti po ugovoru o investicijskom životnom osiguranju;
- **ponuda** - pisani podnesak ugovaratelja osiguranja na obrascu Osiguratelja, kojom ponuditelj iskazuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju;
- **polica osiguranja** - isprava o sklopljenom ugovoru o investicijskom životnom osiguranju;
- **osnovno osiguranje** - u skladu s ovim Općim uvjetima sklopljen ugovor o investicijskom osiguranju FLEKS;
- **dodatno osiguranje** - osiguranje koje je priključeno osnovnom osiguranju;
- **obračunski dan** - zadnji radni dan u mjesecu;
- **dan preračuna premije u jedinice imovine** - peti radni dan od uplate premije osiguranja.

[5] Investicijsko osiguranje FLEKS može se sklopiti sa ili bez liječničkog pregleda. Moguće je osigurati samo zdrave osobe i to od navršene 14. do navršene 65. godine života. Osobe koje nisu potpuno zdrave, kao i osobe starije od 65 godina, mogu se osigurati samo po dopunskim uvjetima. Ništetan je ugovor o osiguranju za slučaj smrti treće osobe mlađe od 14 godina i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti, te je Osiguratelj dužan vratiti ugovaratelju osiguranja sve premije primljene po osnovi takvog ugovora.

[6] Odnosi između ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja kao i sva njihova prava i dužnosti određeni su ugovorom u pisanom obliku. Sastavni dijelovi ugovora o investicijskom osiguranju FLEKS su: ponuda s dopunama i izjavama, liječnička svjedodžba – zdravstveni upitnik, polica, ovi Opći uvjeti, dopunski uvjeti za dodatna osiguranja, moguće posebne pisane izjave ugovaratelja osiguranja, osiguranika i Osiguratelja, kao i ostali prilozi i dodaci uz policu. Prospekt i Statut fondova u ponudi Osiguratelja objavljeni su na web stranici Osiguratelja [www.triglav-osiguranje.hr](http://www.triglav-osiguranje.hr).

[7] Svi sporazumi o sadržaju ugovora o osiguranju važeći su samo ako su sklopljeni u pisanom obliku. Sve izjave koje Osiguratelj ili ugovaratelj osiguranja podnesu jedno drugom važeće su od trenutka kad ih primi onaj kome su namijenjene. Ako se šalju poštom, danom prijema smatra se dan kad je preporučeno pismo bilo predano na poštu. Sve promjene koje imaju za posljedicu promjenu obveza Osiguratelja, stupaju na snagu najranije prvog dana u sljedećem mjesecu po prijemu zahtjeva.

[8] Osiguratelj može kod ugovora koji su sklopljeni na daljinu, odrediti da je ugovor o osiguranju sklopljen samom uplatom premije.

## **Članak 2.: PONUDA I POLICA**

[1] Ponuda za sklapanje investicijskog osiguranja FLEKS podnosi se u pisanom obliku na obrascu Osiguratelja. U ponudi moraju biti točno i potpuno navedeni svi traženi podaci za sklapanje ugovora o investicijskom životnom osiguranju FLEKS i rizici koje Osiguratelj preuzima. Ponuda sadrži bitne elemente ugovora.

[2] Ponuda za sklapanje ugovora o investicijskom životnom osiguranju koja je bila podnesena Osiguratelju obvezuje ponuditelja u zakonski propisanom roku. Ako Osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima sesklapa predloženo osiguranje, smatra se da je ponuda prihvaćena i da je ugovor sklopljen onog dana kad je ponuda prispjela Osiguratelju. Ako Osiguratelj odbije ponudu za investicijsko osiguranje života, ponuda s priloženim dokumentima se ne vraća ponuditelju.

[3] Ponuda je sastavni dio ugovora o investicijskom životnom osiguranju i potpisati je moraju obje ugovorne strane. Ako ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu iste osobe, za valjanost ugovora potreban je i potpis osiguranika na ponudi, odnosno njegova pisana suglasnost na dokumentu odvojenom od ponude s naznakom osiguranog iznosa. Za osigurane osobe od 14, a do navršениh 18 godina života, potrebna je pismena suglasnost njezina zakonskog zastupnika ili skrbnika. Potpisi na ponudi smatraju se potpisima na polici ili odvojenom dokumentu ukoliko ponuda bude prihvaćena.

[4] Osiguratelj izdaje policu u jednom primjerku prema podacima iz ponude. U polici moraju biti navedeni podaci o Osiguratelju, ugovaratelju osiguranja, osiguraniku s njegovim podacima o rođenju, osobni identifikacijski broj (OIB), osigurani slučajevi, početak i trajanje osiguranja, zajamčeni osigurani iznos, premija, izabrani investicijski fondovi, korisnici, tablica smanjenih osiguranih iznosa i otkupnih vrijednosti, datum izdavanja police i potpis Osiguratelja. Ako se polica bitno razlikuje od ponude i ostalih pisanih izjava ugovaratelja osiguranja, ugovaratelj osiguranja može na te razlike izjaviti prigovor u pisanom obliku u roku od mjesec dana nakon prijema police. Ako to ne učini, sadržaj police smatra se važećim.

[5] Za pravovaljanost indosamenta potrebno je da isti sadrži ime korisnika, datum indosiranja i potpis indosanta.

## **Članak 3.: TRAJANJE OSIGURANJA**

[1] Osiguranje se može sklopiti jedino na taj način da počne važiti prvoga dana u mjesecu. Osiguranje počinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja. Tada počinje i jamstvo Osiguratelja, ako je do tada plaćena prva premija i početna uplata.

[2] 1/ Ako prva premija ili početna uplata nisu plaćene do početka osiguranja, Osiguratelj dodjeljuje privremeno jamstvo i to od početka osiguranja do zadnjeg dana u mjesecu početka osiguranja. Jamstvo osiguratelja u svakom slučaju prestaje ako početna uplata i cjelokupna prva premija nisu plaćene do isteka privremenog jamstva. U tom slučaju jamstvo započinje u 24.00 onog dana kad su prva premija i početna uplata plaćena u cijelosti, pod uvjetom da se zdravstveno stanje osiguranika od potpisa ponude nije pogoršalo.

2/ Privremeno jamstvo postoji:

- ako je osiguranik u vrijeme podnošenja ponude u potpunosti sposoban za rad, ne liječi se kod liječnika i nije pod liječničkom kontrolom;
- ako ugovaratelj osiguranja nije namjerno netočno prijavio ili prešutio neku okolnost koja je po svome značenju takva da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor o investicijskom životnom osiguranju da je znao za pravo stanje;
- ako ugovaratelj osiguranja netočno prijavi godine života osiguranika;
- ako ovim Općim uvjetima nisu predviđena ograničenja ili isključenja (članak 5. ovih Općih uvjeta).

3/ Ako za vrijeme prijevremenog jamstva nastupi više osiguranih slučajeva ili ako je ponuđeno više osiguranja za život iste osobe, tada se isplaćuje samo jedan osigurani iznos, ali maksimalno do 20.000 € odnosno 40.000 € ako je polica sklopljena s liječničkim pregledom.

4/ Ako se zbog nastupa osiguranog slučaja za vrijeme trajanja privremenog jamstva isplati zajamčeni osigurani iznos, Osiguratelj ima pravo naplate početne uplate i godišnje premije.

[3] Osiguranje prestaje prilikom smrti osigurane osobe odnosno jedne od osiguranih osoba, danom utvrđenja otkupne vrijednosti kao i u slučaju isplate cjelokupne vrijednosti imovine na osobnom računu.

[4] Početak i trajanje osiguranja određeni su na ponudi i polici.

[5] Ugovaratelj osiguranja ima pravo da u roku od 30 dana od sklapanja ugovora o osiguranju odustane od ugovora o osiguranju. Odustanak mora biti sastavljen u pisanom obliku i predan Osiguratelju do isteka roka, pri čemu se smatra da je predan u roku ako je prije isteka roka poslan preporučenim pismom. Osiguratelj je ovlašten obračunati stvarne troškove povezane s odustankom od ugovora, u iznosu koji je određen u važećem cjeniku na dan sklapanja ugovora.

#### **Članak 4.: OBVEZE OSIGURATELJA**

[1] Rizici koji su pokriveni po ovoj vrsti osiguranja su rizik smrti i rizik prijevremene isplate.

[2] U slučaju smrti osiguranika, Osiguratelj se obvezuje isplatiti određenom korisniku zajamčeni osigurani iznos ili njegov dio ako osiguranik ili jedan od osiguranika umre za vrijeme trajanja osiguranja. Kad osiguranik ili jedan od osiguranika navršu 75. godinu života, prestaje jamstvo za isplatu zajamčenog osiguranog iznosa, odnosno on je jednak vrijednosti imovine na osobnom računu.

[3] Ako je ugovor o osiguranju sklopljen bez liječničkog pregleda i ako osiguranik umre u prvih šest mjeseci od početka jamstva, Osiguratelj je, bez obzira ne odredbe prijašnjeg stavka, dužan isplatiti polovicu zajamčenog osiguranog iznosa, umanjenu za iznos isplaćenog predujma ili prijevremene isplate, osim ako smrt nastupi zbog nesretnog slučaja, trudnoće, porođaja ili ako je to osiguranje sklopljeno najkasnije tri mjeseca nakon doživljenja prethodnog životnog osiguranja kod Osiguratelja.

[4] Bez obzira na odredbe drugog stavka ovog članka, Osiguratelj u slučaju smrti osiguranika isplaćuje vrijednost imovine na osobnom računu, samo ako ista prelazi zajamčeni osigurani iznos.

[5] Ugovaratelj osiguranja može nakon isteka 10 godina, počevši od sklapanja ugovora o osiguranju, zahtijevati isplatu cjelokupne vrijednosti imovine na osobnom računu. Visina isplate jednaka je vrijednosti imovine na osobnom računu ugovaratelja i određuje se u skladu s člankom 10. ovih Općih uvjeta. U slučaju isplate cjelokupne vrijednosti imovine na osobnom računu, osiguranje prestaje.

[6] Vrijednost imovine na osobnom računu može se isplatiti obročno u obliku mjesečne rente ili u jednokratnom iznosu. U slučaju obročne isplate primjenjuju se uvjeti Osiguratelja za tu vrstu osiguranja koji vrijede na dan podnošenja zahtjeva za isplatu. Korisnik može također zahtijevati da se zajamčeni osigurani iznos ili vrijednost imovine isplati obročno ili u jednokratnom iznosu.

#### **Članak 5.: OGRANIČENJE I ISKLJUČENJE JAMSTVA OSIGURATELJA**

[1] Ugovorom o osiguranju za slučaj smrti nije obuhvaćen rizik samoubojstva ako se dogodio u prvoj godini osiguranja.

[2] Osiguratelj neće isplatiti zajamčeni osigurani iznos, nego do tada prikupljenu matematičku pričuvu:

1/ ako je osiguranik u prve tri godine trajanja osiguranja počinio samoubojstvo ili ga je pokušao počinuti, bez obzira na to kada je zbog tih posljedica umro i ako su bile uplaćene premije za najmanje tri godine;

2/ ako je osiguranik umro zbog:

a) ratnih događaja;

b) nuklearnih katastrofa kojim je pogođena Republika Hrvatska;

c) stradavanja u obilježenom minskom polju uz izuzetak profesionalnih deminera osiguranih uz povećani rizik po posebnim uvjetima;

d) okolnosti koje je osiguranik namjerno prešutio ili netočno prijavio;

e) upravljanja motornim vozilom bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje za upravljanje i vožnju na cesti s otvorenim prometom;

f) izricanja smrtne kazne zbog počinjenog kaznenog djela.

[3] Osiguratelj neće isplatiti zajamčeni osigurani iznos ako je smrt osiguranika namjerno izazvao korisnik. Ako je pak do tada premija bila plaćena najmanje za tri godine, Osiguratelj će isplatiti matematičku pričuvu ugovaratelju osiguranja, odnosno njegovim nasljednicima.

#### **Članak 6.: OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA I POSLJEDICE NEISPUNJAVANJA TIH OBVEZA**

[1] Ugovaratelj osiguranja je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju dužan prijaviti Osiguratelju sve okolnosti koje su važne za ocjenu rizika i poznate su mu ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Važnim se smatraju one okolnosti za koje je Osiguratelj pisano pitao u ponudi i zdravstvenom upitniku.

[2] Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor kada bi znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj u prve tri godine trajanja osiguranja može zahtijevati poništaj ugovora. Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja osiguranog iznosa ako tog dana nastupi osigurani slučaj sukladno članku 5., stavku 2 točki zd. ovih Općih uvjeta.

[3] Ako je ugovaratelj osiguranja učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku. U takvom slučaju ugovor prestaje nakon isteka četrnaest dana od dana kad je Osiguratelj ugovaratelju osiguranja priopćio da raskida ugovor. Ako predloži povećanje premije, ugovor je po samom zakonu raskinut ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od četrnaest dana od dana kad ga je primio. U slučaju raskida, Osiguratelj je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja trajanja osiguranja. Ako je osigurani slučaj nastao prije nego što je bila utvrđena nenamjerna netočnost ili nepotpunost prijave ili kasnije, ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, zajamčeni osigurani iznos se smanjuje u razmjeru između već plaćenih premija i premija koje bi trebale biti plaćene s obzirom na stvarni rizik.

[4] Odredbe o posljedicama namjerno i nenamjerno netočne prijave ili prešućivanja okolnosti značajnih za ocjenu rizika primjenjuju se i u slučajevima osiguranja sklopljenih u ime i za račun drugoga, ili u korist trećega, ili za tuđi račun, ili za račun koga se tiče, ako su te osobe znale za netočnost prijave ili prešućivanje okolnosti značajnih za ocjenu rizika.

[5] Ako je ugovaratelj osiguranja netočno prijavio godine života osiguranika, primjenjivat će se sljedeća pravila:

- ako stvarne godine života osiguranika prelaze granicu predviđenu u uvjetima i tarifama Osiguratelja, ugovor o investicijskom životnom osiguranju je ništetan i Osiguratelj je dužan vratiti sve primljene premije umanjene za nastale troškove;

- ako je netočno prijavljeno da osiguranik ima manje godina, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje Osiguratelj sklapa ugovor o osiguranju života, ugovor je pravovaljan, a zajamčeni osigurani iznos se smanjuje u razmjeru ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje života osobe osiguranikovih godina;

- ako osiguranik ima manje godina nego što je prijavljeno prilikom sklapanja ugovora, premija se smanjuje na odgovarajući iznos, a Osiguratelj je dužan vratiti razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo.

[6] Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik je dužan bez odlaganja u pisanom obliku prijaviti Osiguratelju promjenu svojih redovnih radnih zadataka i poslova, odnosno zanimanja. Ukoliko se zbog promjene zanimanja povećao rizik, vrijede sljedeća pravila:

- ako je povećanje rizika toliko da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja, on može raskinuti ugovor;

- ako je povećanje rizika toliko da bi Osiguratelj sklopio ugovor samo uz veću premiju da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora, on može ugovaratelju osiguranja predložiti novu stopu premije. Ako ugovaratelj osiguranja ne pristane na novu stopu premije u roku od četrnaest dana od primitka prijedloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.

[7] Ugovaratelj osiguranja mora Osiguratelja obavijestiti o promjeni adrese svog stanovanja, odnosno sjedišta ili promjeni svog imena, odnosno tvrtke u roku od 15 dana od dana promjene.

[8] Ako ugovaratelj osiguranja promijeni adresu stanovanja, odnosno sjedište ili svoje ime, odnosno tvrtku, a da o tome nije obavijestio Osiguratelja, dovoljno je da Osiguratelj pošalje obavijest koju mora dostaviti ugovaratelju osiguranja na adresu njegove posljednje poznate adrese stanovanja ili sjedišta ili da ga naslovi na posljednje poznato ime, odnosno tvrtku.

[9] U slučaju da mjesto boravka ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika bude izvan Republike Hrvatske dužni su u pisanom obliku navesti osobu u Republici Hrvatskoj koja je ovlaštena primati obavijesti Osiguratelja.

#### **Članak 7.: SPORAZUM O PREMIJI I OSIGURANOM IZNOSU TE PLAĆANJE PREMIJE**

[1] Osigurani iznos, početnu uplatu i obročnu premiju određuju ponuditelj i Osiguratelj prema podacima u ponudi, u odnosu na izabrani premijski cjenik, starost osiguranika i trajanje osiguranja, te zanimanje osiguranika. Starost osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i godine rođenja kod individualnog osiguranja, a kod uzajamnog se računa računaska pristupna starost sukladno cjeniku.

[2] Ugovaratelj je dužan prilikom sklapanja investicijskog životnog osiguranja FLEKS platiti početnu uplatu koja se određuje prema važećem cjeniku Osiguratelja. Svo vrijeme trajanja osiguranja ugovaratelj je dužan plaćati i ugovorenu obročnu premiju osiguranja.

[3] Ugovorena obročna premija osiguranja plaća se mjesečno unaprijed i to prvog dana u mjesecu u kojem dospijeva na plaćanje. Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj mogu ugovoriti i drukčiju dinamiku plaćanja premije. Osiguratelju pripada premija do kraja mjeseca u kojem nastupi osigurani slučaj osim u slučaju iz članka 3., stavka 2. točke 4. Ako je ugovaratelj osiguranja u zaostatku s plaćanjem jedne ili više premija, plaćanjem premije najprije se podmiruju neplaćene dospjele premije, po redoslijedu dospijeća. Ugovaratelj osiguranja mora za dospjele neplaćene premije platiti zakonske zatezne kamate.

[4] U slučaju da ugovorena premija osiguranja zadnjeg radnog dana u mjesecu (obračunski dan) nije dovoljna za izračun dospjele riziko premije za slučaj smrti, premija osiguranja se povećava u skladu s koeficijentima za izračun riziko premije za slučaj smrti.

[5] Bez obzira na ugovorenu visinu i dinamiku plaćanja premije osiguranja, ugovaratelj može uplaćivati dodatne uplate. Zbog dodatnih uplata zajamčeni osigurani iznos se ne mijenja. Osiguratelj može odrediti iznos najniže dodatne uplate.

[6] Premija se uplaćuje preko banke, pošte, FINA-e, administrativne zabrane na plaću ili blagajne podružnice, a u iznimnim slučajevima plaća se ovlaštenom predstavniku Osiguratelja. Ako se premija uplaćuje preko banke, pošte, administrativne zabrane na plaću ili FINA-e, smatra se da je premija Osiguratelju plaćena u 24:00 sati onog dana kada je uplata prispjela na žiroračun Osiguratelja. Ugovaratelj osiguranja dužan je Osiguratelju plaćati premiju, a Osiguratelj je dužan prihvatiti premiju od svake osobe koja za to ima pravni interes. Premija se plaća u punom iznosu, bez umanjjenja za troškove platnog prometa.

[7] Ako su premija i osigurani iznos navedeni u stranoj valuti, obračunava se kunska protuvrijednost premije po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke koji važi osmi dan prije dospijeća premije.

#### **Članak 8.: IZBOR INVESTICIJSKOG FONDA NA KOJEG SE VEŽE VRIJEDNOST IMOVINE**

[1] Ugovaratelj prilikom sklapanja investicijskog osiguranja FLEKS u okviru ponude osiguratelja izabire investicijske fondove na koje se veže vrijednost jedinice imovine (VJI). VJI na osobnom računu ugovaratelja ovisi o kretanju vrijednosti udjela odnosno ostalih vrijednosnih papira investicijskog fonda. Kod investicijskog fonda sa zajamčenim prinosom je zajamčen rast VJI tako da godišnje raste po stopi zajamčenog prinosa.

[2] Kada su prava iz ugovora o osiguranju neposredno povezana s kretanjem VJI, ulaganja Osiguratelja u najvećoj mogućoj mjeri obuhvaćaju ulaganja u vrijednosne papire, koja predstavljaju VJI izabranog investicijskog fonda.

[3] Investicijski fondovi se međusobno razlikuju naročito prema stupnju rizika ulaganja i investicijskoj strukturi. Investicijska struktura fondova i stupnjevi rizika ulaganja razvidni su iz prospekta pojedinog investicijskog fonda.

[4] Ugovaratelj prilikom sklapanja ugovora o osiguranju određuje podjelu premije osiguranja među izabranim investicijskim fondovima na koje se veže VJI. Za vrijeme trajanja osiguranja ugovaratelj može zahtijevati promjenu raspodjele premije među izabranim investicijskim fondovima, na temelju pismenog zahtjeva kojeg dostavlja Osiguratelju.

[5] U slučaju otkazivanja investicijskog fonda odnosno odluke Osiguratelja da povuče određen fond iz svoje ponude, Osiguratelj će prenijeti sredstva u drugi fond iz svoje ponude koji se po karakteristikama i investicijskoj politici najbolje podudara s ranijim fondom. Osiguratelj je pritom ovlašten obračunati samo stvarne troškove prijenosa. O prijenosu sredstava je Osiguratelj dužan obavijestiti ugovaratelja u pisanom obliku. U roku od 15 dana od dana prijema pisane obavijesti ugovaratelj može zahtijevati da se sredstva prenesu u investicijski fond iz ponude Osiguratelja po njegovom izboru.

[6] Vlasnik imovine fonda za pokrće je Osiguratelj.

#### **Članak 9.: PRERAČUN PREMIJE U JEDINICE IMOVINE**

[1] Osiguratelj vrši preračun premije osiguranja, umanjenu za ulazne troškove osiguranja (čista premija), u jedinice imovine na osobnom računu uzimajući u obzir VJI izabranog investicijskog fonda, na peti radni dan od uplate premije osiguranja, ako nije drukčije određeno u prospektu ili na polici osiguranja.

[2] Broj jedinica imovine na osobnom računu određuje se na temelju plaćene premije tako da se iznos čiste premije podijeli s VJI izabranog investicijskog fonda, važeće na dan preračuna. Jedinice imovine određene na temelju uplaćenih premija za prvih 30 mjeseci, predstavljaju početne jedinice imovine. Jedinice imovine dobivene sa svim daljnjim uplatama, uključujući početnu ili dodatnu uplatu, predstavljaju ostale jedinice.

[3] VJI na osobnom računu ovisi o vrsti investicijskog fonda i jednaka je bilo za vanjske referentne vrijednosti ili za unutrašnje referentne vrijednosti. 1/ Vanjska referentna vrijednost je VJI uzajamnog fonda, vrijednost dionice investicijskog društva, indeks vrijednosnih papira odnosno druga referentna vrijednost koja je javno dostupna.

2/ Unutarnja referentna vrijednost je količnik između čiste vrijednosti imovine fonda za pokriće i broja jedinica ovog fonda.  
[4] VJI investicijskog fonda objavljuje se u dnevnom tisku, na web stranici Investicijskog fonda ili na web stranici Osiguratelja.

#### **Članak 10.: VRIJEDNOST IMOVINE NA OSOBNOM RAČUNU UGOVARATELJA**

[1] Osiguratelj za svakog ugovaratelja osiguranja vodi osobni račun, na kojem se vode podaci o uplaćenim premijama, kretanju VJI te ukupnoj vrijednosti imovine na osobnom računu ugovaratelja osiguranja.  
[2] Vrijednost imovine na osobnom računu ugovaratelja se na određeni dan izračunava tako da se broj jedinica imovine na osobnom računu pomnoži s VJI pojedinog investicijskog fonda važećeg na taj dan.  
[3] Osiguratelj, nakon zaključenja obračunskog dana, za tekući mjesec obračunava dospjelu premiju za dodatna osiguranja, troškove vođenja osobnog računa, proviziju za upravljanje te riziko premiju za slučaj smrti. Preračun se izvodi smanjenjem odgovarajućeg broja jedinica imovine na osobnom računu ugovaratelja, i to:  
1/ premija za dodatna osiguranja obračunava se smanjenjem broja jedinica imovine u protuvrijednosti dospjele premije;  
2/ troškovi vođenja osobnog računa obračunavaju se smanjenjem jedinica imovine nakon obračuna premije za dodatna osiguranja;  
3/ upravljačka provizija obračunava se smanjivanjem jedinica imovine nakon obračuna premije za dodatna osiguranja. Visina upravljačke provizije ovisi o vrsti investicijskog fonda i različita je za početne i ostale jedinice imovine;  
4/ riziko premija za slučaj smrti obračunava se nakon obračuna upravljačke provizije te troškova vođenja računa smanjivanjem broja jedinica imovine u protuvrijednosti te premije. Izračunava se na osnovu starosti osiguranika na obračunski dan te razlike između zajamčenog osiguranog iznosa i vrijednosti imovine na osobnom računu. Riziko premija obračunava se samo ako zajamčeni osigurani iznos prelazi vrijednost imovine na osobnom računu ugovaratelja;  
5/ ako je osnovnom osiguranju priključeno i dodatno osiguranje kritičnih bolesti s predujmom osigurnine, tada se bez obzira na 1. točku ovog stavka obračunava premija za to dodatno osiguranje na način koji je određen u prijašnjoj točki ovog stavka, i to nakon obračuna svih ostalih troškova i premija.  
[4] Osiguratelj obračunava premiju za dodatna osiguranja smanjivanjem broja jedinica imovine koje su bile dobivene na temelju uplaćene premije za tekuće razdoblje (početne ili ostale jedinice imovine).  
[5] Troškovi iz 2. i 4. točke prijašnjeg stavka (troškovi vođenja računa i riziko premija za slučaj smrti) obračunavaju se smanjivanjem broja ostalih jedinica imovine, a ako istih nema, onda smanjivanjem broja početnih jedinica imovine.  
[6] Premija za dodatna osiguranja, troškovi vođenja osobnog računa i riziko premija za slučaj smrti se preračunavaju u udjelu raspodjele premije među investicijskim fondovima.

#### **Članak 11.: TROŠKOVI**

[1] Osiguratelj je ovlašten obračunati ulazne i izlazne troškove, troškove vođenja osobnog računa te upravljačku proviziju.  
[2] Osiguratelj obračunava troškove vođenja osobnog računa u skladu s važećim cjenikom. Troškovi vođenja računa obračunavaju se i u slučaju kapitalizacije osiguranja. O promjeni visine troškova vođenja računa Osiguratelj je dužan prethodno obavijestiti ugovaratelja.  
[3] Osiguratelj ima pravo da prilikom isplate vrijednosti imovine, otkupne vrijednosti osiguranja ili predujma obračuna izlazne troškove osiguranja, u visini 1,2% od isplate (Osiguratelj ne obračunava izlazne troškove ako korisnik zahtijeva da se osigurani iznos isplaćuje obročno kao mjesečna renta). Osiguratelj je također ovlašten obračunati moguću izlaznu proviziju koju Osiguratelju obračuna upravitelj investicijskog fonda.  
[4] Ulazni, izlazni troškovi i troškovi vođenja osobnog računa Osiguratelj može navesti na polici osiguranja.  
[5] Osiguratelj je prilikom svake isplate ovlašten obračunati sve porezne obveze u skladu s važećim zakonodavstvom.

#### **Članak 12.: PROMJENA RASPODJELE SREDSTAVA MEĐU INVESTICIJSKIM FONDOVIMA – PRIENOS SREDSTAVA**

[1] Ako je od početka osiguranja prošlo barem šest mjeseci, ugovaratelj može, u okviru važeće ponude Osiguratelja, zahtijevati da se sredstva na osobnom računu vežu na VJI drugog investicijskog fonda (prijenos sredstava).  
[2] Za prijenos sredstava obračunaju se troškovi prijenosa po važećem cjeniku koji je na snazi kod svakog zahtjeva za prijenos.  
[3] Prijenos sredstava izvršava se na obračunski dan u mjesecu nakon primitka pismenog zahtjeva koji mora biti dostavljen Osiguratelju barem 8 dana prije kraja mjeseca. U suprotnom slučaju se prijenos sredstava izvršava na obračunski dan sljedećeg mjeseca nakon primitka zahtjeva.

### **Članak 13.: POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE**

[1] U slučaju da premija osiguranja za tekući mjesec nije plaćena, Osiguratelj obračunava premiju za dodatna osiguranja, riziko premiju za slučaj smrti, upravljačku proviziju i troškove vođenja osobnog računa na način utvrđen u 10. članku, pri čemu se protuvrijednost premije odnosno troškova obračunava prema otkupnoj VJI, utvrđenoj u skladu s trećim stavkom 17. članka ovih Općih uvjeta. Smanjenje jedinica imovine s osobnog računa ugovaratelja izvršava se u razmjernom dijelu vrijednosti imovine vezane na pojedini investicijski fond.

[2] Ako premija nije plaćena dva mjeseca nakon dospjeća, Osiguratelj će ugovaratelja pozvati da plati premiju. Ako ugovaratelj na zahtjev Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, dospjele premije ne plati u roku koji je određen u pismu, a koji ne smije biti kraći od mjesec dana, računajući od dana kad mu je pismo dostavljeno, Osiguratelj može, ako su mu do tada bile plaćene premije za najmanje tri godine, izjaviti ugovaratelju osiguranja da je ugovor ostaje na snazi uz smanjenje osiguranog iznosa na kapitaliziranu vrijednost osiguranja, te prestanak obveze daljnjeg plaćanja premije (kapitalizacija), a u suprotnom slučaju da raskida ugovor. Osiguratelj ima pravo zadržati početnu uplatu i premije koje su bile plaćene do raskida ugovora. Ako se osigurani slučaj dogodio prije raskida ugovora ili smanjenja osiguranog iznosa, smatra se kao da je osigurani iznos smanjen, odnosno da je ugovor raskinut, prema tome jesu li premije bile plaćene barem za tri godine ili nisu. Premije koje su plaćene do raskida ugovora, Osiguratelj ne vraća.

[3] Ako početna uplata nije plaćena, Osiguratelj će ugovaratelja osiguranja pozvati da plati početne uplate. Ako ugovaratelj na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, dospjelu početnu uplatu ne plati u roku koji je određen u pismu, a koji ne smije biti kraći od mjesec dana, računajući od onda kad mu je pismo bilo dostavljeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može izjaviti ugovaratelju da raskida ugovor, pri čemu zadržava premije koje su bile plaćene do raskida ugovora.

[4] U slučaju kapitalizacije osiguranik je osiguran za slučaj smrti u visini vrijednosti imovine na osobnom računu, a dodatna osiguranja koja su priključena osnovnom osiguranju prestaju.

### **Članak 14.: VREDNOVANJE (REVALORIZACIJA)**

[1] Osiguratelj do 1. 4. svake godine može vrednovati premiju osiguranja i zajamčeni osigurani iznos ako indeks cijena na malo u Republici Hrvatskoj od zadnjeg vrednovanja kumulativno prelazi 5 %. Vrednovanje se izvodi za postotak rasta cijena na malo, i to u skladu sa službeno objavljenim podacima Državnog zavoda za statistiku RH. Vrednovanje se izvodi ako je na dan vrednovanja od početka osiguranja prošlo barem šest mjeseci.

[2] Ako nije drukčije određeno u polici osiguranja tada se na način kako je opisano u prijašnjem stavku vrednuju i premije osiguranja i osigurani iznosi dodatnih osiguranja, osim dodatnog osiguranja za kritične bolesti s konstantnim osiguranim iznosom kod kojeg se po metodama aktuarske matematike, bez dodatnih uvjeta prihvata u osiguranje, u skladu s povećanjem premije osiguranja na novo preračunava osigurani iznos, uz uvažavanje preostalog vremena plaćanja premije te tadašnje starosti osiguranika.

[3] O promjeni visine premije, zajamčenog osiguranog iznosa te osiguranih iznosa dodatnih osiguranja, Osiguratelj u pisanom obliku obavještava ugovaratelja osiguranja. Ugovaratelj može odbiti valorizaciju u roku od petnaest dana od prijema obavijesti.

### **Članak 15.: MIROVANJE OSIGURANJA**

[1] Ugovaratelj može zahtijevati mirovanje osiguranja, ako su od početka osiguranja protekle barem tri godine i ako su plaćene početna uplata i premije za najmanje tri godine. U pisanom zahtjevu za mirovanje ugovaratelj mora navesti željeno razdoblje trajanja mirovanja.

[2] Mirovanje može neprekidno trajati najviše jednu godinu. Ugovaratelj može, dok osiguranje traje, zahtijevati mirovanje samo ako je od prethodnog mirovanja prošlo barem tri godine i ako je u međuvremenu redovito plaćao premiju osiguranja. Nakon isteka deset godina od sklapanja osiguranja, ugovaratelj može ponovo zahtijevati mirovanje, ako je od prethodnog mirovanja prošla barem jedna godina i ako je u međuvremenu redovito plaćao premiju osiguranja.

[3] Za vrijeme mirovanja osiguranje je kapitalizirano, a osiguranik je za slučaj smrti osiguran sa zajamčenim osiguranim iznosom koji je jednak vrijednosti imovine na osobnom računu. Za vrijeme mirovanja Osiguratelj ne jamči za isplate na ime dodatnih osiguranja.

[4] Trideset dana prije isteka ugovorenog razdoblja mirovanja Osiguratelj poziva ugovaratelja osiguranja da nastavi s plaćanjem premije. Ako ugovaratelj prve dospjele premije nakon isteka mirovanja ne plati, Osiguratelj postupa sukladno odredbama 13. članka ovih Općih uvjeta.

[5] Osiguratelj ima pravo odbiti zahtjev za mirovanje bez obrazloženja.

#### **Članak 16.: POVEĆANJE ZAJAMČENOG OSIGURANOG IZNOSA**

[1] Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj mogu ugovoriti da se zajamčeni osigurani iznos poveća i to pod uvjetom da ugovaratelj osiguranja plaća odgovarajuću višu premiju.

[2] Zajamčeni osigurani iznos može se s utvrđivanjem zdravstvenog stanja osiguranika povećati najviše za toliko da novi zajamčeni osigurani iznos ne premaši dvostruki zajamčeni osigurani iznos određen prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

[3] Ugovaratelj osiguranja ostvaruje pravo na povećanje zajamčenog osiguranog iznosa na osnovu pisanog zahtjeva kojeg podnese Osiguratelju.

[4] Ako novi osigurani iznos prelazi limit nakon kojeg Osiguratelj prema uvjetima i cjeniku zahtijeva provođenje liječničkog pregleda, povećanje osiguranog iznosa odobrava se nakon obavljenog liječničkog pregleda, ukoliko zdravstveno stanje osiguranika to dozvoljava.

[5] Ako osiguranik u prvoj godini nakon povećanja zajamčenog osiguranog iznosa umre, Osiguratelj će isplatiti osigurani iznos ugovoren prije povećanja, a uvažavajući ostale odredbe ovih Općih uvjeta.

#### **Članak 17.: OTKUP OSIGURANJA**

[1] Na zahtjev ugovaratelja osiguranja, osiguratelj će isplatiti otkupnu vrijednost police, ako su od početka osiguranja do otkupa prošle barem tri godine i ako je plaćena početna uplata i plaćene premije najmanje za tri godine.

[2] Otkupna vrijednost osiguranja izračunava se na obračunski dan u mjesecu nakon primitka pisanog zahtjeva koji mora biti dostavljen Osiguratelju barem osam dana prije kraja mjeseca. U suprotnom, otkupna vrijednost se izračunava na obračunski dan sljedećeg mjeseca nakon primitka zahtjeva.

[3] Otkupna VJI na osobnom računu različita je za početne jedinice i ostale jedinice i to:

1/ otkupna vrijednost početne jedinice imovine (30 rata) jednaka je produktu VJI pojedinog investicijskog fonda s koeficijentom otkupa koji je vidljiv iz tablice otkupnih koeficijenata;

2/ otkupna vrijednost ostalih jedinica imovine (svih jedinica imovine osim početnih jedinica imovine) jednaka je VJI pojedinog investicijskog fonda.

[5] Pravo zahtijevati otkup ne mogu ostvarivati vjerovnici ugovaratelja osiguranja, kao ni korisnik osiguranja. Osiguratelj će isplatiti otkupnu vrijednost korisniku na njegov zahtjev ako je određivanje korisnika neopozivo. Otkup osiguranja nije moguć ako je ugovaratelj osiguranja oslobođen plaćanja daljnjih premija osiguranja.

[6] Iznimno od odredbi prethodnog stavka, otkup police može zahtijevati vjerovnik kojem je polica predana u zalog, ako potraživanje zbog čijeg je osiguranja dana u zalog ne bude namireno o dospelosti.

[7] Osiguratelj će isplatiti otkupnu vrijednost police u roku od četrnaest dana od dana utvrđenja otkupne vrijednosti i prijema potpune dokumentacije uz zahtjev za otkup. Jamstvo osiguratelja u slučaju otkupa prestaje u 00:00 sati onoga dana kad je utvrđena visina otkupne vrijednosti i po osnovnom i po dodatnom osiguranju.

[8] U slučaju isplate otkupne vrijednosti, odbit će se prijevremene isplate.

#### **Članak 18.: PREDUJAM**

[1] Ugovaratelj osiguranja može zahtijevati isplatu predujma ako vrijednost ostalih jedinica imovine na osobnom računu prelazi iznos najniže isplate predujma koji se određuje važećim cjenikom Osiguratelja.

[2] U slučaju isplate predujma se u prvih deset godina od početka osiguranja isplaćuje dio vrijednosti imovine na osobnom računu, i to u visini do 90 % vrijednosti ostalih jedinica imovine. Nakon isteka deset godina od početka osiguranja može se isplatiti i do 100 % vrijednosti ostalih jedinica imovine. Osiguratelj ne isplaćuje predujam na početne jedinice (jedinice pridobivene na temelju uplaćenih premija za prvih 30 mjeseci).

[3] Vrijednost isplate se određuje na obračunski dan u mjesecu nakon prijema pisanog zahtjeva koji mora biti dostavljen Osiguratelju barem osam dana prije kraja mjeseca. U suprotnom se vrijednost predujma izračunava na obračunski dan idućeg mjeseca nakon primitka zahtjeva. Ugovaratelj osiguranja može predujam vratiti kasnije.



[4] U slučaju isplate predujma zajamčeni osigurani iznos se umanjuje za isplaćeni iznos. Isplata predujma i povrat predujma ne utječu na obvezu plaćanja premije.

#### **Članak 19.: AUTOMATSKA PRERASPODJELA SREDSTAVA**

[1] Ugovaratelj i Osiguratelj mogu ugovoriti da se izvrši automatska preraspodjela sredstava na osobnom računu. Automatska preraspodjela sredstava se izvršava u skladu s ishodišnim postotkom raspodjele premije između odabranih investicijskih fondova (ishodišna izloženost) kojeg odredi ugovaratelj. Ugovaratelj osiguranja može za vrijeme trajanja osiguranja zahtijevati da se ishodišna izloženost promijeni. Automatska preraspodjela sredstava izvodi se 1.12. svake godine ako je od početka osiguranja prošlo barem šest mjeseci.

[2] Automatska preraspodjela sredstava izvršava se tako da se sredstva na osobnom računu nakon prijenosa sredstava vežu na VI odabranih investicijskih fondova u postotku u kojem je određena izloženost na polici osiguranja. Automatska preraspodjela sredstava se izvršava samo ako se ishodišna izloženost promijeni za više od 2 %. Osiguratelj je za prijenos sredstava ovlašten obračunati samo stvarne troškove prijenosa.

#### **Članak 20.: FINANCIJSKI CILJEVI**

[1] Ugovaratelj i osiguratelj mogu ugovoriti da se jednom godišnje promijeni sastav investicijskih fondova na koje se veže vrijednost imovine na osobnom računu (financijski ciljevi). Promjena se izvodi 1.12. svake godine.

[2] Strategija ulaganja 'financijski ciljevi' izvodi se tako da se sredstva na osobnom računu prenose iz fondova s agresivnom politikom ulaganja u uravnotežene fondove i fondove koji su usmjereni u investicije sa zajamčenim prinosom. Frekvencija prijelaza između politika ulaganja ovisi o starosti ugovaratelja osiguranja ili trajanju izabranog financijskog cilja i određuje se na osigurateljnoj ponudi i polici osiguranja.

[3] Promjena investicijskih fondova na polici osiguranja izvodi se tako da se sredstva na osobnom računu prenesu na druge investicijske fondove iz važeće ponude Osiguratelja. Izbor investicijskih fondova i udio sredstava koja se vežu na pojedinačni investicijski fond izvodi Osiguratelj po vlastitoj prosudbi. Nakon isteka trajanja izabranog financijskog cilja, promjena investicijskih fondova po načelu 'financijski ciljevi' prestaje.

[4] Osiguratelj je dužan obavijestiti ugovaratelja osiguranja o promjeni investicijskih fondova na osobnom računu te udjelu sredstava koji se vežu na pojedinačni investicijski fond (promjena strukture fondova). Ugovaratelj osiguranja može u bilo koje vrijeme zahtijevati da se sredstva prenesu u investicijski fond iz ponude Osiguratelja po njegovom izboru. U tom slučaju prestaje promjena investicijskih fondova po načelu 'financijski ciljevi'. Osiguratelj ima pravo za prijenos sredstava obračunati samo stvarne troškove prijenosa. Promjena investicijskih fondova vrijedi i za sve nove uplate primljene nakon provedbe promjene investicijskih fondova.

[5] Načelo 'financijski ciljevi' je detaljnije opisano u prospektu investicijskog osiguranja FLEKS te na [www.triglav-osiguranje.hr](http://www.triglav-osiguranje.hr).

#### **Članak 21.: OBNOVA OSIGURANJA**

[1] Osiguranje koje je sukladno 13. članku ovih Općih uvjeta prestalo odnosno koje je izmijenjeno u osiguranje sa smanjenim osiguranim iznosom (kapitalizacija), na pisani zahtjev ugovaratelja može se obnoviti.

[2] Jamstvo osiguratelja kod obnovljenog osiguranja počinje u 24:00 sati onog dana kad je u pisanom obliku potvrdio da prihvaća zahtjev za obnovu, pod uvjetom da je plaćena početna uplata i sve do tog dana dospjele premije, uključujući zakonske zatezne kamate i da se ugovaratelj slaže s odgovarajućim preračunatim zajamčenim osiguranim iznosom, te da je zdravstveno stanje osiguranika povoljno za prijem u osiguranje. Prihvaćanje ili odbijanje zahtjeva za obnovu Osiguratelj mora priopćiti ugovaratelju osiguranja u roku od osam dana od dana primitka takvog zahtjeva, odnosno u roku od osam dana nakon ispunjenja posljednjeg uvjeta za obnovu. Ako Osiguratelj u tom roku ne priopći svoje odbijanje, smatra se da je zahtjev za obnovu prihvaćen.

[3] Ako osiguranik umre u prvoj godini nakon obnove osiguranja zbog bilo koje bolesti koju je imao u vrijeme podnošenja zahtjeva za obnovu, a tada ju je zatajio, Osiguratelj je dužan isplatiti sniženi osigurani iznos u smislu članka 13., stavak drugi, ovih Općih uvjeta samo ako je prije obnovu osiguranja premija plaćena najmanje za tri pune godine. Ako premija nije plaćena za tri godine, Osiguratelj nema nikakve obveze.

[4] Ako ugovaratelj osiguranja zahtijeva obnovu osiguranja u roku od tri mjeseca nakon prestanka jamstva, Osiguratelj mora prihvatiti zahtjev za obnovu bez obzira na zdravstveno stanje osiguranika. Za taj slučaj odredbe ovog članka, stavak drugi i treći, ne važe.

[5] Osiguratelj će isplatiti otkupnu vrijednost imovine na osobnom računu ugovaratelja ako osiguranik u prvoj godini nakon obnove osiguranja počini samoubojstvo.

#### **Članak 22.: PRETVORBA OSIGURANJA**

[1] Ako su od početka osiguranja prošle barem tri godine i premije su plaćene za najmanje tri godine, ugovaratelj može tražiti promjenu investicijskog osiguranja FLEKS u osiguranje za slučaj doživljenja i smrti (mješovito životno osiguranje). Pri tome se uzimaju u obzir uvjeti za mješovito životno osiguranje važeći na dan podnošenja zahtjeva.

[2] U slučaju promjene u mješovito životno osiguranje, otkupna vrijednost smatra se jednokratnom premijom mješovitog životnog osiguranja. U tom slučaju izlazni troškovi se ne obračunavaju.

#### **Članak 23.: RASPOLAGANJE PRAVIMA IZ OSIGURANJA**

[1] Sve dok ne nastupi osigurani slučaj, ugovaratelju osiguranja pripadaju sva prava iz osiguranja.

[2] Sve izjave i odluke ugovaratelja osiguranja za Osiguratelja su obvezujuće samo ako su mu predočene prije nego što nastupi osigurani slučaj.

[3] Ako korisnik osiguranja umre prije nastanka osiguranog slučaja, zajamčeni osigurani iznos pripada sljedećem korisniku, a ukoliko taj još nije određen, onda ugovaratelju osiguranja.

[4] Ako se osiguranje odnosi na život nekog drugog, za određivanje korisnika osiguranja potrebna je i njegova pisana suglasnost.

#### **Članak 24.: ISPLATE SUKLADNO UGOVORU O OSIGURANJU**

[1] Osoba koja zahtijeva isplatu po ugovoru o investicijskom životnom osiguranju FLEKS mora, kada nastupi osigurani slučaj, o tome odmah u pisanom obliku obavijestiti Osiguratelja i čim prije o svom trošku pribaviti i dostaviti sljedeće isprave:

1/ policu i dokaz o posljednjoj uplati premije;

2/ izvadak iz matične knjige umrlih, ako se radi o smrti;

3/ ispravu iz koje su evidentni podaci o rođenju osiguranika, ako već ranije nisu bili dani;

4/ dokaz da ima pravo zahtijevati isplatu, ako to nije razvidno već iz police;

5/ potvrdu o korištenju porezne olakšice.

Osiguratelj može zahtijevati i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje prava na isplatu.

[2] Vrijednost imovine na osobnom računu ugovaratelja izračunava se na obračunski dan nakon prijema zahtjeva za isplatu, ako je Osiguratelj zaprimio zahtjev za isplatu najkasnije 8 dana prije kraja mjeseca, a inače se izračunava na obračunski dan sljedećeg mjeseca.

[3] U slučaju smrti osiguranika Osiguratelj će isplatiti zajamčeni osigurani iznos, odnosno vrijednost imovine na osobnom računu ugovaratelja, samo ako isti premašuje visinu zajamčenog osiguranog iznosa. Vrijednost imovine na osobnom računu izračunava se na obračunski dan nakon zaprimanja posljednjeg dokaza o osnovu i visini obveze Osiguratelja.

[4] U slučaju smrti osiguranika Osiguratelj može, u svrhu podmirenja pogrebnih troškova, korisniku prijevremeno isplatiti dio osiguranog iznosa za slučaj smrti i to nakon prijema police osiguranja i izvoda iz matične knjige umrlih. Za pogrebne troškove Osiguratelj će isplatiti najviše 10 % zajamčenog osiguranog iznosa, odnosno vrijednosti imovine na osobnom računu, ali ne više od 5.000 eura. Nakon zaprimanja svih ostalih dokaza, osiguratelj će ispuniti obvezu iz prethodnog stavka, umanjenu za iznos koji se isplaćuje u svrhu podmirenja pogrebnih troškova.

[5] Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan ispuniti svoju obvezu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ali ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan ispuniti svoju obvezu u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u navedenim rokovima Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

[6] Ako je osigurani iznos ugovoren u stranoj valuti, obveza se plaća u kunskoj protuvrijednosti po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan isplate.

[7] Trošak isplate osiguranog iznosa snosi korisnik.

#### **Članak 25.: NAGRAĐIVANJE VJERNOSTI**

[1] Osiguratelj će na osobni račun ugovaratelja osiguranja uplatiti dodatnu uplatu ako je od početka osiguranja prošlo barem deset godina i ako je premija plaćena za cjelokupno razdoblje. Dodatna uplata izvršit će se na zadnji obračunski dan pojedine godine.

[2] Visina dodatne uplate odredi se kao postotak (%) od prosječne godišnje visine stanja sredstava na osobnom računu ugovaratelja. Postotak se određuje sukladno važećem cjeniku Osiguratelja i može se promijeniti za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju.

#### **Članak 26: DODATNA OSIGURANJA**

[1 ] Osnovnom osiguranju mogu biti priključena dodatna osiguranja koja se reguliraju dopunskim uvjetima za dodatna osiguranja ili posebnim odredbama na polici osiguranja. Dodatna osiguranja su na primjer dodatno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), dodatno osiguranje kritičnih bolesti i ostala. Pri tome važe sljedeća ograničenja:

1/ dodatna osiguranja prestaju važiti u trenutku prestanka osnovnog osiguranja odnosno prestaju važiti i prije isteka osnovnog osiguranja, ako osiguranik postane poslovno nesposoban, 100 % invalid, ako osiguranik prekorači određenu dobnu granicu koja vrijedi za dodatno osiguranje ili ako je ugovaratelj oslobođen daljnjeg plaćanja premije osnovnog osiguranja;

2/ dodatna osiguranja, osim dodatnog osiguranja za kritične bolesti, prestaju kad osiguranik ili jedan od osiguranika napuni 75. Godinu starosti, a dodatno osiguranje za kritične bolesti prestaje kad osiguranik ili jedan od osiguranika napuni 65. godinu starosti;

3/ premija za osnovno osiguranje i za dodatna osiguranja je nedjeljiva. Za plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije dodatnih osiguranja vrijede odredbe ovih Općih uvjeta;

4/ kod kasnijeg priključenja dodatnog osiguranja, Osiguratelju pripada premija od priključenja ovog osiguranja na dalje.

[2] U slučaju kasnijeg priključenja dodatnog osiguranja Osiguratelj je ovlašten obračunati premiju osiguranja najmanje za razdoblje od jedne godine. Ako je osiguranje kapitalizirano ili je prestalo prije nego što je premija za priključeno dodatno osiguranje plaćena najmanje za razdoblje jedne godine od priključenja osiguranja, premija osiguranja se obračunava iz vrijednosti imovine na osobnom računu i to na način određen u 10. članku ovih Općih uvjeta.

#### **Članak 27.: USLUGE OSIGURATELJA**

[1] Ugovaratelj osiguranja mora za sve usluge koje posebno zatraži od Osiguratelja, kao što su promjena osiguranja, izdavanje duplikata police, vinkulacija i drugo, platiti prema cjeniku koji je važeći pri svakoj izvršenoj promjeni.

[2] Osiguratelj će nadomjestiti izgubljenu policu duplikatom po primitku pravomoćnog sudskog rješenja, kojim je nestala izvorna polica proglašena nevažećom. Osiguratelj može odrediti da se izgubljena polica do određenog osiguranog iznosa nadomjesti duplikatom i bez sudskog rješenja.

#### **Članak 28.: ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA**

[1] Ugovaratelj osiguranja i osiguranik/osiguranici potpisom ponude u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka daju suglasnost da se osobni podaci iz ponude, odvojenog dokumenta ili pristupne izjave upotrebljavaju u zbirci podataka koje uspostavi, vodi i održava Osiguratelj i s njim kapitalno povezana te ovlaštena poduzeća za zastupanje i posredovanje u osiguranju i reosiguranju.

[2] Navedeni osobni podaci će se upotrebljavati samo za vrijeme trajanja osiguranja i s namjerom obavještanja osiguranika o novostima i ponudama Osiguratelja. Ugovaratelj i osiguranik/osiguranici dozvoljavaju da Osiguratelj za potrebe izvršenja ugovora o osiguranju pribavlja i obrađuje podatke o njihovom zdravstvenom stanju.

[3] Osiguratelj se obvezuje da će zdravstvene podatke kao i sve ostale osobne podatke ugovaratelja i osiguranika brižno čuvati sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, Zakonu o osiguranju te Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

#### **Članak 29.: ZASTARA**

Potraživanja iz ugovora o osiguranju života zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

#### **Članak 30.: IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA**

[1] Stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.

[2] Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, te korisnik osiguranja suglasni su da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s Osigurateljem izvijestiti Osiguratelja bez odgađanja odnosno najkasnije u roku 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja odluke Osiguratelja ili od dana saznanja za razlog prigovora.

[3] Prigovor je izjava nezadovoljstva odnosno pritužba upućena Osiguratelju od strane ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju. Prigovor može biti podnesen zbog:

- postupanja društva za osiguranje odnosno osobe koja za Osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- odluke Osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju
- postupanju Osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju

[4] Obavijesti iz stavka 2) i 3) ovog članka strane dostavljaju:

1/ u pisanom obliku iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti te vrijeme slanja obavijesti i to na:

- a. adresu sjedišta Osiguratelja u Zagrebu,
- b. adresu najbližeg prodajnog ureda,
- c. e-mailom na adresu [prigovor@triglav-osiguranje.hr](mailto:prigovor@triglav-osiguranje.hr)

2/ usmenom izjavom na zapisnik kod Osiguratelja na adresi sjedišta Osiguratelja u Zagrebu ili na adresu najbližeg prodajnog ureda,

[5] Prigovor treba sadržavati:

1/ ime, prezime i adresu podnositelja prigovora fizičke osobe ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtku, sjedište, ime i prezime odgovorne osobe podnositelja prigovora koji je pravna osoba,

2/ jasne razloge prigovora podnositelja prigovora i njegove zahtjeve,

3/ dokaze kojima se potvrđuju navodi iz prigovora kada ih je moguće priložiti, dokazne isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,

4/ datum podnošenja prigovora i potpis podnositelja prigovora odnosno osobe koja ga zastupa

5/ punomoć za zastupanje, kada je prigovor podnesen po punomoćniku.

[6] O prigovoru odnosno pritužbi u prvom stupnju odlučuju nadležne organizacijske jedinice na koje se prigovor odnosno pritužba odnosi i to najkasnije u roku 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora. Ako ocjeni potrebnim, ovlaštena osoba koja odlučuje o pritužbi može zahtijevati dostavu dodatnih dokaza.

[7] Po završenom postupku u prvom stupnju, Osiguratelj će eventualno, zaprimljeni prigovor na odluku iz prethodnog stavka ovog članka uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija Osiguratelja sastoji se od najmanje 3 (tri) člana, od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora suprotnoj strani.

[8] Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili su 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, uputit će se na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice, a i ne isključivo, pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje). Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.

[9] Podnositelj prigovora ovlašten je u slučaju kršenja Kodeksa poslovne osiguravateljne i reosiguravateljne etike podnijeti pritužbu pravobranitelju osiguranja.

[10] Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku 60 dana (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojemu se stranke dogovore, stranke su ovlaštenje pokrenuti sudski spor.

### **Članak 31.: NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA**

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora sukladno gornjem opisu obveznog postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove mjesno je nadležan stvarno nadležan sud u Zagrebu.

### **Članak 32.: ZAVRŠNE ODREDBE**

[1] Na odnose između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja koji nisu uređeni ovim Općim uvjetima, primjenjuju se zakonske odredbe koje uređuju obvezne odnose. Ukoliko se odredbe Općih uvjeta razlikuju od sadržaja dopunskih uvjeta za dodatna osiguranja ili prospekta, vrijede odredbe dopunskih uvjeta odnosno prospekta.

[4] Osiguratelj može ugovaratelja godišnje obavještavati o stanju na njegovom osobnom računu na zadnji dan u godini, ako je od početka osiguranja do zadnjeg dana u godini prošlo barem šest mjeseci. Ugovaratelj osiguranja može na osnovu pisanog zahtjeva u svakom trenutku saznati stanje sredstava na njegovom osobnom računu. Osiguratelj će ugovaratelja obavještavati o svim promjenama u skladu sa Zakonom o osiguranju.

## **Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja**

Sukladno odredbi članka 89. Zakona o osiguranju (Narodne novine br. 151/05 i 87/08) i Zakona o zaštiti potrošača (Narodne novine br. 79/07 i 125/07) Triglav osiguranje d.d. kao Osiguratelj prije sklapanja ugovora o osiguranju obavještava ugovaratelja osiguranja o sljedećim podacima:

[1] Tvrtka Osiguratelja: Triglav osiguranje d.d. Pravno-organizacijski oblik: dioničko društvo za osiguranje Sjedište društva: Zagreb, Ulica Antuna Heinza 4

[2] Opći uvjeti pod kojima se zaključuje ovo osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio i ova Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja (dalje: Klauzula). Mjerodavno pravo utvrđeno je Ponudom/Policom osiguranja i pripadajućim uvjetima osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

[3] Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

[4] Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u priloženim Uvjetima osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula.

[5] Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula. Porez na dodanu vrijednost (PDV) se ne obračunava, temeljem odredbe članka 11. Zakona o porezu na dodanu vrijednost (Narodne novine br. 47/95, 106/96, 164/98, 105/99, 54/00, 73/00, 48/04, 82/04, 90/05 i 76/07). Osiguratelj u trenutku isplate i istodobno s isplatom osiguranog iznosa utvrđuje dohodak od osiguranja, na koji se primjenjuje odgovarajuća porezna stopa, sukladno čl. 42. Pravilnika o porezu na dohodak (Narodne novine br. 177/04 i 73/08). Pripisana dobit odnosno prinos i poticajna sredstva ne smatraju se primitkom po osnovi osiguranja. Osiguratelj je dužan obračunati i druge moguće porezne obveze u skladu sa važećim zakonodavstvom u trenutku isplate. Kod izdavanja potvrde ugovaratelju osiguranja o uplaćenju premiji životnog osiguranja kod kojeg osiguranik na sebe preuzima investicijski rizik, društvo za osiguranje kao osnovicu za obračun porezno priznatog izdatka dužno je navesti samo onaj dio premije koji ima štednu komponentu, tj. onaj dio premije iz kojeg se formira matematička pričuva osiguranja života. Visina troškova troškova kod isplate po ugovoru o investicijskom životnom osiguranju propisana je odredbama ovih Općih uvjeta. Izlazni, ulazni te ostali troškovi su vidljivi iz Prospekta fondova u ponudi Osiguratelja objavljenih na web stranici Osiguratelja [www.triglav-osiguranje.hr](http://www.triglav-osiguranje.hr).

[6] Ponuditelj ima pravo da u roku od 30 dana od sklapanja ugovora o osiguranju odustati od ugovora o osiguranju.

[7] Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne točke. Ako Osiguratelj u roku iz prethodne točke ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.

[8] Način rješavanja sporova osiguranika, posebice izvansudsko rješavanje sporova navedeno je u priloženim uvjetima osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula.

[9] Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

[10] Osnovica i mjerila za sudjelovanje u dobiti navedeni su u Polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

[11] Tablice otkupne vrijednosti navedene su u Polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

[12] Pravo na kapitalizaciju ugovora o investicijskom životnom osiguranju i smanjenje zajamčenog osiguranog iznosa bez daljnjeg plaćanja premije ugovaratelj stječe protekom rokova navedenih u uvjetima osiguranja. Smanjeni osigurani iznos se izračunava prema metodama aktuarske matematike, navedenim u uvjetima osiguranja. U slučaju kapitalizacije prestaju važiti dodatna osiguranja.

[13] Prospekt fonda i struktura ulaganja vidljivi su ugovaratelju na web stranici osiguratelja [www.triglav-osiguranje.hr](http://www.triglav-osiguranje.hr).

Za izvođenje nadzora nad osigurateljem nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

Ovi Opći uvjeti s oznakom PG-U-FLE/13-7hr primjenjuju se od 1. srpnja 2013. godine.