

- SADRŽAJ:**
- | | |
|--|---|
| 1. Opće odredbe | 9. Mirovanje osiguranja |
| 2. Ponuda | 10. Otkup osiguranja |
| 3. Polica | 11. Kapitalizacija osiguranja |
| 4. Trajanje osiguranja | 12. Raspolaganje s pravima iz osiguranja |
| 5. Obveze osiguratelja prema ugovaratelju osiguranja | 13. Isplate prema ugovoru o osiguranju |
| 6. Ograničenje i isključenje obveza osiguratelja | 14. Zastara |
| 7. Dogovor o premiji i svoti osiguranja i uplaćivanju premije | 15. Pritužbe i rješavanje sporova |
| 8. Posljedice neplaćanja premije | 16. Završne odredbe |

Članak 1.

- 1. Opće odredbe**
- Opći uvjeti za doživotno osiguranje za slučaj smrti sastavni su dio ugovora o doživotnom osiguranju za slučaj smrti koji se sklapa između ugovaratelja osiguranja i Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
 - Osoba, koja s Osigurateljem želi sklopiti ugovor o doživotnom osiguranju za slučaj smrti i u tu svrhu predloži ponudu u pisanom obliku, naziva se ponuditelj, a kada sklopi ugovor o osiguranju naziva se ugovaratelj osiguranja; osoba od čije smrti ovisi isplata iznosa osiguranja naziva se osiguranik; osoba, u čiju se korist dogovara osiguranje nazivamo korisnikom.
 - Ugovorom doživotnog osiguranja za slučaj smrti ugovaratelj osiguranja se obavezuje da će Osiguratelju uplaćivati dogovorenu premiju, a Osiguratelj se obavezuje da će s nastankom osiguranog slučaja korisniku isplatiti cijelu svotu osiguranja ili njen dio.
 - Doživotno osiguranje za slučaj smrti prema ovim se uvjetima sklapa bez liječničkog pregleda.
 - Osigurati se mogu osobe od navršene 18. godine do navršene 80. godine starosti. Ništavo je osiguranje u slučaju smrti osiguranika koji još nije navršio 18 godina života i osobe kojoj je potpuno oduzeta poslovna sposobnost u trenutku prihvata u osiguranje.
 - Odnosi između ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja, kao i sva njihova prava i dužnosti, određeni su ugovorom u pisanom obliku. Sastavni dio ugovora su: od Osiguratelja akceptirana ponuda s dopunama i izjavama, policia, ovi uvjeti, eventualne posebne izjave ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja u pisanom obliku, ukoliko ne odstupaju od ovih uvjeta, kao i drugi prilozii i dodaci police.
 - Sve prijave i izjave, što ih Osiguratelj ili ugovaratelj osiguranja predlože jedan drugom, vrijede od trenutka prihvaćanja istih. Svi dogovori vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku. Ako se šalju poštom, kao dan primitka se računa dan prispjeca u sjedište Osiguratelja: Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, Savska cesta 144a, 10000 Zagreb.
 - Nezgodom u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji je djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika uzrokovao tjelesnu ozljedu ili smrt.
 - U smislu prethodnog stavka nezgodom se naročito smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udarac nekim predmetom ili o neki predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili nekim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod nekim predmetom, udarac, ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom uzrokovana neka infektivna bolest.
 - Nezgodom se smatra i sljedeće:
 - trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti,
 - infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem,
 - trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
 - opekotine uzrokovane djelovanjem vatre ili elektriciteta, vrućih predmeta, tekućina ili pare, kiselina, lužina i sl.
 - davljenje i utapanje,
 - gušenje i ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.),
 - istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi,
 - djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog, prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se osiguranik našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti, ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života,
 - djelovanje rendgenskih ili radijamskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
 - Ovim uvjetima obuhvaćene su i nezgode koje osiguranik može doživjeti kao putnik na redovnim linijama, odnosno službeno dozvoljenim letovima. Putnikom se smatra osoba koja nije član posade aviona, nije službena osoba i nije ni na koji način vezana za opsluživanje aviona.
 - Nezgodom u smislu ovih uvjeta ne smatraju se:
 - zarazne, profesionalne i ostale bolesti, samoubojstvo ili samoozljeđivanje, kao i posljedice abnormalnih psihičkih utjecaja,
 - trbušne kile (hernija), kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog neposrednog oštećenja trbušnog zida pod izravnim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički, uz kilu, utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
 - infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja,
 - hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinja, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima,
 - odlijepljenje mrežnice (ablatio retinae) ranije bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odlijepljenje mrežnice prije toga zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi,
 - posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa ili drugih komplikacija alkoholizma kao i djelovanja droga ili zlorabe lijekova,
 - posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
 - traumatske posljedice na patološki promijenjenim kostima i patološke epifiziolize,
 - sistemne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti,
 - srčani infarkt ili nezgoda kojoj je neposredno prethodio srčani infarkt kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovom bolešću,
 - moždani udar ili nezgoda kojoj je neposredno prethodio moždani udar kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovom bolešću,
 - nezgoda prouzročena poremećajem svijesti ili akutnim duševnim poremećajem kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovim poremećajem.

Članak 2.

- 2. Ponuda**
- Ponuda, policia, ugovoreni uvjeti osiguranja i klauzule u polici pravna su osnova koja čini sadržaj ugovora o osiguranju (ugovor o osiguranju).
 - Pisana ponuda učinjena Osiguratelju za zaključenje ugovora o osiguranju obavezuje ponuditelja tijekom 8 dana od dana kada je ponuda prispjela Osiguratelju.
 - Ako Osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen.
 - U slučaju iz prethodnog stavka, ugovor se smatra zaključenim u trenutku kad je ponuda prispjela Osiguratelju.
 - Osiguratelj može nakon primitka ponude zatražiti dopune i objašnjenja pisanim putem na adresu ugovaratelja osiguranja. Ponuda o osiguranju smatra se prispjelom kad Osiguratelj primi tražene dopune i objašnjenja također pisanim putem.
 - Ako pisana ponuda upućena Osiguratelju nije u skladu s uvjetima po kojima on zaključuje osiguranje, Osiguratelj će o istom pisano obavijestiti Ugovaratelja osiguranja te predložiti izmjene. Ugovaratelj osiguranja ima pravo u roku od 15 dana od primitka obavijesti pisano se izjasniti o prihvaćanju izmjena, a u protivnom se smatra da ih nije prihvatio i da odustaje od osiguranja.
 - Sve izmjene ponude i zahtjevi ponuditelja, ugovaratelja i Osiguratelja moraju biti u pisanom obliku, a smatra se da su podneseni onog dana kad ih je primila strana kojoj su upućene.
 - Kopija ponude koju ugovaratelj zadržava, a dobiva je pri potpisivanju, smatra se sastavnim dijelom police. Ukoliko policia bude dostavljena poštom ili nekim drugim putem, potpis ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika na ponudi smatra se potpisom na polici.
 - Osiguratelj može odbiti ponudu za osiguranje ne navodeći razloge odbijanja ponude. Ponuda s priloženim dokumentima ne vraća se ugovaratelju osiguranja.

10. Ako ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu ista osoba, za provedljivost ugovora je potreban i potpis osiguranika na ponudi.
11. Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od ugovora o životnom osiguranju u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.

Članak 3.

- 3. Polica**
1. Polica osiguranja dostavlja se ugovaratelju osiguranja osim ako nije drugačije ugovoreno.
 2. Policu životnog osiguranja izdaje Osiguratelj u jednom primjerku prema podacima iz ponude.
 3. Polica sadrži naziv osiguratelja, ime i prezime ili naziv ugovaratelja, ime i prezime osiguranika i njegov datum rođenja, rizike obuhvaćene osiguranjem, početni istek osiguranja, osiguranu svotu, premiju osiguranja, korisnika u slučaju smrti odnosno doživljenja, datum izdavanja police i potpise ugovornih strana.

Članak 4.

- 4. Trajanje osiguranja**
1. Obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sati onoga dana koji je na polici označen kao početak osiguranja, ako je do toga dana plaćena premija.
 2. Početak osiguranja je uvijek prvi dan u mjeseca koji slijedi mjesec uplate.
 3. Ako prva premija nije plaćena do početka osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sati slijedećeg dana računajući od dana kada je premija plaćena.
 4. Početak osiguranja je određen na ponudi i polici.
 5. Osiguranje istječe sa smrću osiguranika.

Članak 5.

- 5. Obveze osiguratelja prema ugovoru o osiguranju**
1. Kada je osiguranik kod prihvata u osiguranje imao 49 i manje godina Osiguratelj je kod ugovora o doživotnom osiguranju za slučaj smrti određenom korisniku dužan isplatiti:
 - a) svotu osiguranja za slučaj smrti u skladu s odredbama, ako osiguranik umre nakon isteka roka počeka od 3 (tri) godine nakon sklapanja osiguranja; 80% do tada uplaćenih bruto premija ako osiguranik umre za vrijeme dok traje rok počeka.
 - b) cijelu svotu osiguranja u slučaju smrti zbog nezgode, koja bi se dogodila bilo kada u vrijeme trajanja osiguranja.
 2. Kada je osiguranik kod prihvata u osiguranje imao 50 i više godina Osiguratelj je kod ugovora o doživotnom osiguranju za slučaj smrti određenom korisniku dužan isplatiti:
 - a) svotu osiguranja za slučaj smrti u skladu s odredbama, ako osiguranik umre nakon isteka roka počeka od 2 (dvije) godine nakon sklapanja osiguranja; 80% do tada uplaćenih bruto premija ako osiguranik umre za vrijeme dok traje rok počeka.
 - b) cijelu svotu osiguranja u slučaju smrti zbog nezgode, koja bi se dogodila bilo kada u vrijeme trajanja osiguranja.

Članak 6.

- 6. Ograničenje i isključenje obveza osiguratelja**
1. Osiguratelj ne isplaćuje svotu osiguranja u slučaju smrti, nego do smrti osiguranika prikupljenu matematičku pričuvu ako je osiguranik tijekom prve tri godine trajanja osiguranja napravio samoubojstvo ili ako umre zbog posljedica pokušaja samoubojstva u istom razdoblju.
 2. Nakon tog roka Osiguratelj isplaćuje cijelu svotu osiguranja za slučaj smrti.
 3. Osiguratelj nije obavezan isplatiti korisniku osiguranu svotu, ali je obavezan isplatiti mu do tada prikupljenu matematičku pričuvu ako je smrt nastupila:
 - a) zbog potresa;
 - b) zbog rata, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji;
 - građanskog rata, revolucije, ustanka, nemira koji nastanu iz takvih događaja,
 - zbog djelovanja mina, torpeda, bombi ili drugog ratnog oružja,
 - zarobljavanja, uzapćenja, ograničenja ili zadržavanja i posljedica tih događaja, ili pokušaja da se izvrše sabotaže ili teroristička djela iz političkih pobuda,
 - detonacije eksploziva, ako osoba koja ju je izazvala djeluje zlonamjerno ili iz političkih pobuda,
 - građanskih nemira, nasilja ili drugih sličnih događaja,
 - ostalih sličnih mjera koje provodi ili namjerava provesti neka vlast, odnosno druga slična organizacija koja se bori za vlast ili koja ima vlast.
 - c) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s namjerom kao i pri bijegu poslije takve radnje;
 - d) djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika. Smatra se da je smrt osiguranika nastupila uslijed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava ako je utvrđena koncentracija u trenutku smrti viša od 0,5 promila alkohola u krvi, odnosno ako su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava.
 4. Osiguratelj nije obavezan korisniku isplatiti osiguranu svotu ako:
 - su korisnik ili ugovaratelj namjerno izazvali smrt osiguranika,
 - je smrt osiguranika nastupila kao posljedica nezgode pri osiguranikovom upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnicama, plovnicama, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
 5. Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegovog zaključenja već nastao osiguranik slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove Osiguratelja.

Članak 7.

- 7. Dogovor o premiji i svoti osiguranja i uplaćivanje premije**
1. Svotu osiguranja i premiju sporazumno određuju ponuditelj i Osiguratelj prema podacima u ponudi u odnosu na starost osiguranika.
 2. Premiju osiguranja se može uplatiti u cijelosti, godišnje ili u obrocima (polugodišnje, kvartalno ili mjesečno). Dogovorenu premiju osiguranik je dužan uplaćivati unaprijed i to prvog u mjesecu za dogovoreno razdoblje, u kome dospijeva na naplatu. Osiguratelju pripada premija do kraja godine osiguranja u kojoj nastane slučaj osiguranja, pri čemu se neplaćena premija osiguranja kompenzira kod isplate svote osiguranja.
 3. Premija se doznačuje na račun Osiguratelja i smatra se plaćenom onog dana kada je uplata provedena u korist Osiguratelja.
 4. Premija osiguranja se za osiguranika koji je kod prihvata u osiguranje imao 49 ili manje godina plaća do smrti osiguranika, maksimalno 20 godina. Protekom 20 godina od početka osiguranja ugovaratelj je oslobođen od uplaćivanja premija. Premija osiguranja se za osiguranika koji je kod prihvata u osiguranje imao 50 i više godina plaća do smrti osiguranika, ali ne duže od navršene 85. godine života. Kada osiguranik navršši 86. godinu ugovaratelj je oslobođen od uplaćivanja premija.
 5. Premija se plaća u kunama, a ukoliko je ugovoreno osiguranje s valutnom klauzulom tada u kunskoj protuvrijednosti valute u kojoj je ugovoreno osiguranje prema srednjem tečaju HNB-a na dan dospijeća, odnosno plaćanja, ako se premija plaća sa zakašnjenjem.

Članak 8.

- 8. Posljedice neplaćanja premije**
1. Ako dospjela premija nije plaćena u roku od tri mjeseca od dana dospjeća, a premija nije plaćena za pune tri godine Osiguratelj ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima (članak 969), a do tada uplaćene premije se ne vraćaju.
 2. Ako je premija uplaćena za najmanje tri pune godine, osiguranje ostaje na snazi bez daljnje uplate premije, ali sa sniženom svotom osiguranja, (kapitalizacija) osiguranje u slučaju smrti zbog nezgode prestaje vrijediti.
 3. Ako se osiguranik slučaj dogodio prije raskida ugovora ili prije kapitalizacije, smatra se kao da je osiguranik iznos smanjen odnosno da je ugovor raskinut, prema tome jesu li premije bile plaćene barem za tri godine ili nisu.

Članak 9.

- 9. Mirovanje osiguranja**
1. Ugovaratelj može pismeno zatražiti mirovanje doživotnog osiguranja za slučaj smrti i to najviše dva puta tijekom trajanja osiguranja.
 2. Za razdoblje mirovanja ugovaratelj nije obavezan plaćati premiju.
 3. Mirovanje je moguće ako je premija plaćena za barem dvije osigurateljne godine i ako ga Osiguratelj odobri.
 4. Početak mirovanja je datum dospijeća prvog neplaćenog obroka premije.
 5. Mirovanje se odobrava na godinu dana.

6. U razdoblju mirovanja, odnosno do 24.00 sata dana uplate premije dospjele po isteku mirovanja ako je dan uplate kasniji, osiguranik nije u pokriću te osiguranik, odnosno korisnik, nemaju pravo na isplatu eventualne štete nastale u navedenom razdoblju. Sva ostala prava i obveze ugovaratelja, osiguranika i korisnika te osiguratelja, navedena u uvjetima osiguranja koji su sastavni dio ugovora, miruju u razdoblju mirovanja osiguranja. Ukoliko tijekom mirovanja osiguranja nastupi smrt osiguranika, a po polici su stečeni uvjeti za kapitalizaciju osiguranja, korisnik po polici ima pravo na isplatu kapitalizirane osigurane svote.
7. Ako premija koja je dospjela nakon isteka mirovanja ne bude plaćena u roku od 30 dana od isteka mirovanja, nastupaju posljedice iz članka 8. stavak 1. i 2. ovih uvjeta.

Članak 10.

- 10. Otkup osiguranja**
1. Na pisani zahtjev ugovaratelja Osiguratelj je obavezan isplatiti otkupnu vrijednost police sukladno Tablicama otkupnih vrijednosti koje se ugovaratelju predaju uz policu osiguranja te metodama aktuarske matematike, ukoliko je otkup moguć
 2. Pravo otkupa osiguranja nemaju vjerovnici Ugovaratelja.
 3. Iznimno, otkup police može zahtijevati vjerovnik kome je polica predana u zalog, ako potraživanje, zbog čijeg je osiguranja dan zalog, ne bude namireno o dospjelosti.

Članak 11.

- 11. Kapitalizacija osiguranja**
1. Ugovaratelj osiguranja može pisanim putem zatražiti promjenu osiguranja u osiguranje bez daljnjeg plaćanja premije s kapitaliziranom osiguranom svotom koje se izračunava sukladno Tablicama kapitaliziranih vrijednosti te metodama aktuarske matematike. Ukoliko je kapitalizirana osigurana svota manja od iznosa utvrđenog cjenicima Osiguratelja, Osiguratelj može ugovaratelj osiguranja isplatiti otkupnu vrijednost sukladno čl.10. ovih uvjeta.

Članak 12.

- 12. Raspolaganje s pravima iz osiguranja**
1. Dok ne nastupi osigurani događaj, sva prava pripadaju ugovaratelju osiguranja.
 2. Ako ugovaratelj osiguranja i osiguranik nije ista osoba, potrebna je suglasnost osiguranika u pisanom obliku pri raspolaganju s pravima u smislu odredbi iz prethodnog stavka.
 3. Ako ugovaratelj osiguranja umre prije isteka osiguranja, prava i dužnosti ugovaratelja osiguranja prenose se na osiguranika.
 4. Sve izjave ugovaratelja osiguranja i odluke prema prethodnim stavcima obavezne su za Osiguratelja samo onda ako su mu predložene prije nego nastupi osigurani slučaj.
 5. Ako korisnik umre prije nastanka osiguranog slučaja, svota osiguranja ne pripada njegovim nasljednicima, nego sljedećem korisniku; ako on nije određen, imovini ugovaratelja osiguranja.
 6. Svoje pravo na svotu osiguranja korisnik može prenijeti na drugu osobu i prije nego što nastupi osigurani slučaj, ali mu je za to potreban pristanak ugovaratelja osiguranja u pisanom obliku u kome mora biti navedeno ime onoga na koga prenosi pravo, a ako se osiguranje odnosi na život nekog drugog, potreban je i jednaki pristanak te druge osobe.

Članak 13.

- 13. Isplate prema ugovoru o osiguranju**
1. Korisnici osiguranja koji polažu pravo na naknadu trebaju, kad nastupi osigurani slučaj, podnijeti pisanu prijavu Osiguratelju.
 2. Za prijavu se podnose sljedeći dokumenti:
 - a) prijava na tiskanim Osiguratelja
 - b) original police osiguranja
 - c) Otpusnica odnosno izvješće o smrti osiguranika
 - d) Pravomoćno rješenje o nasljeđivanju ako su kao korisnici određeni zakonski nasljednici osiguranika
 3. Uz prijavu se prilaže originalna dokumentacija ili ovjerene fotokopije. Troškove koji nastanu na temelju ovih odredaba snosi podnositelj prijave.
 4. Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu, te ih je ovlašten i sam prikupiti.
 5. Izvještaji i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.
 6. Kad se dogodi osigurani slučaj Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom o osiguranju u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući od dana kad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
 7. Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
 8. Ako iznos Osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavcima 6. i 7. ovoga članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
 9. Ne ispuni li Osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, duguje osiguraniku zatezne kamate od dana primitka obavijesti u osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.
 10. Osiguratelj se obvezuje isplatiti naknadu štete prvi sljedeći radni dan koji slijedi po primitku cjelokupne potrebne dokumentacije za utvrđivanje osnovanosti odštetnog zahtjeva poštujući prethodno navedene odredbe o isplati osigurnine.
 11. Ako korisnik ne prijavi osigurani slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se pre-uranjenom. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi advokata, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja.
 12. Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

Članak 14.

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

Članak 15.

- 15. Pritužba i rješavanje sporova**
1. Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena Osiguratelju od strane osiguranika, ugovaratelja osiguranja ili korisnika iz ugovora o osiguranju koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.
 2. Pritužba može biti podnesena zbog:
 - 1) postupanja osiguratelja, odnosno osobe koja za Osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
 - 2) odluke Osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju,
 - 3) postupanja Osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.
 3. Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju.
 4. Pritužba se može podnijeti usmeno na zapisnik ili podnijeti putem pošte na adresu Osiguratelja ili e-mail adresu: primjedbe@sava-osiguranje.hr
 5. Rok za podnošenje pritužbe protiv odluke ili postupanja Osiguratelja je 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.
 6. Pritužba mora sadržavati:
 - 1) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
 - 2) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
 - 3) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
 - 4) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
 - 5) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.
 7. Osiguratelj je dužan istražiti sve relevantne dokaze i informacije vezane uz pritužbu i:
 - a) komunicirati s podnositeljem pritužbe na jednostavan i razumljiv način,
 - b) odgovoriti na pritužbu bez nepotrebnog odgađanja i unutar roka od 15 dana od primitka pritužbe, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, osiguratelj je dužan je obavijestiti podnositelja pritužbe o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će istraga vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu.

8. Osiguratelj će uzeti u obzir i provjeriti i pritužbe koje nisu podnesene u skladu s odredbama ovoga članka i o tome obavijestiti podnositelja pritužbe kada je to moguće.
9. Stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz pružanja usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju rješavati mirnim putem.
10. Sve sporove stranka može uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje), no preduvjet je da stranke pokušaju mirno riješiti nastali spor. Ako ti sporovi pred nadležnim organizacijama za mirenje ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema ovoj odredbi. U svakom slučaju stranka ima pravo izabrati i pravni put pred nadležnim sudom ili tijelom.
11. Pored gore navedenog, ako je potrošač nezadovoljan odgovorom ili rješenjem Osiguratelja na njegov uloženi prigovor/pritužbu, ili nije zaprimio odgovor u roku i na način propisanim ovim člankom, potrošač može o tome obavijestiti nadzorno tijelo.

Članak 16.

- 16. Završne odredbe**
1. Ponuda, policia, ugovoreni uvjeti i klauzule te Informacije ugovaratelju osiguranja čine pravnu osnovu ugovora o osiguranju i sastavljeni su na hrvatskom jeziku.
 2. U slučaju neslaganja neke odredbe Uvjeta i odredbe police primjenit će se odredbe police.
 3. Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze, koji budu uvedeni propisima.
 4. Za odnose između Osiguratelja, ugovaratelja, osiguranika i korisnika te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
 5. Na ugovor o osiguranju te na rješavanje pritužbi i sporova primjenjuje se hrvatsko pravo. Detaljan opis prava odabira odnosno prava koji vrijede za ugovor o osiguranju naveden je u Informacijama ugovaratelju osiguranja koje se predaju ugovaratelju osiguranja kao predugovorne informacije prije zaključenja ugovora o osiguranju zajedno sa uvjetima osiguranja, a koje zaključenjem ugovora o osiguranju postaju njegov sastavni dio.
 6. Sve obavijesti i izjave, koje se daju sukladno odredbama ugovora o osiguranju, moraju biti dane u pisanom obliku.
 7. U slučaju spora stranke ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.
 8. Za nadzor Osiguratelja nadležna je Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Ljubljana, Slovenija (web: www.a-zn.si), a u mjeri propisanoj Zakonom o osiguranju i Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA), Zagreb, Hrvatska (web: www.hanfa.hr).