

OPĆI UVJETI OSIGURANJA KORISNIKA TRANSAKCIJSKIH RAČUNA

I. UGOVORNE STRANE

(1) Ugovorne strane u osiguranju su Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. kao **Osiguratelj** (u daljnjem tekstu: **Osiguratelj**) i Ugovaratelj osiguranja, ujedno i **Osiguranik** kojem temeljem sklopljenog Ugovora o osiguranju i uz ispunjenje pretpostavki iz ovih uvjeta osiguranja Osiguratelj pruža u cilju osiguranja sljedeće rizike:

- smrti uslijed nesretnog slučaja sukladno Posebnim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja
- privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti sukladno Posebnim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, te
- prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) sukladno Posebnim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza)

(2) Izraz "Banka" označava banku koja s Ugovarateljem osiguranja sklapa Ugovor o transakcijskom računu na koji se odnosi sklopljeni Ugovor o osiguranju korisnika transakcijskih računa/Polica osiguranja (u daljnjem tekstu: Polica osiguranja).

(3) "Ugovaratelj osiguranja" je punoljetna fizička osoba koja s Bankom ima sklopljen Ugovor o transakcijskom računu), te koja s Osigurateljem sklapa Policu osiguranja, a u vrijeme potpisa Police osiguranja, ukoliko kao mjerodavni trenutak izričito nije naveden drugi, ispunjava sljedeće uvjete:

- u vrijeme početka osigurateljnog pokrića ima najmanje navršenih 18 (osamnaest) i najviše 60 (šezdeset) godina života (pristupna dob Ugovaratelja osiguranja);
- zdrav je i u trenutku potpisa Police osiguranja nije pod medicinskim tretmanom ili nadzorom;
- nije na bolovanju;
- u trenutku potpisa Police osiguranja, te u prethodnom razdoblju od najmanje 12 (dvanaest) mjeseci nije bio privremeno nesposoban za rad (bolovanje) više od 30 dana uzastopno;
- nije na probnom radu;
- nema nikakvih indicija i saznanja da će njegov poslodavac otkazati ugovor o radu kao posljedicu reorganizacije, smanjenja broja radnih mjesta, te da nije pred stečajem ili likvidacijom;
- prema Zakonu o radu bio je zaposlen na neodređeno vrijeme neprekidno tijekom posljednjih 12 (dvanaest) mjeseci te do sklapanja Police osiguranja niti on niti njegov poslodavac nije otkazao Ugovor o radu, odnosno nisu potpisali sporazumni raskid radnog odnosa niti postoje okolnosti koje bi upućivale na to da će se s poslodavcem sklopiti sporazumni raskid ili da će poslodavac otkazati ugovor o radu (kao na primjer opomena poslodavca). Ukoliko je Ugovaratelj osiguranja u trenutku potpisa Police osiguranja zaposlen na određeno vrijeme, u tom je slučaju moguće ugovoriti isključivo paket/opciju koja obuhvaća osigurane rizike smrti kao posljedice nesretnog slučaja i privremene nesposobnosti za rad (bolovanja).

Ugovaratelj osiguranja ujedno je i Osiguranik po ovom osiguranju.

(4) Osiguranik – punoljetna fizička osoba, korisnik transakcijskog računa, čija je imovina i/ili imovinski interes osiguran te kojem će se po nastanku osiguranog slučaja isplatiti odgovarajuća ugovorena naknada sukladno sklopljenoj Polici osiguranja.

Punomoćnici po transakcijskom računu nemaju svojstvo Osiguranika u smislu ovih Općih i Posebnih uvjeta osiguranja.

5) Osiguratelj je Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24, upisan u sudskom registru Trgovačkog suda u Zagrebu pod brojem MBS: 080026313, MB: 01159941, OIB: **52848403362**, koji sukladno sklopljenoj Polici osiguranja i pod uvjetom plaćanja premije osiguranja, osigurava rizik eventualnog nastanka osiguranog slučaja, te Osiguraniku isplaćuje ugovorene naknade sukladno Ugovoru o osiguranju/Polici osiguranja.

(6) Ugovor o transakcijskom računu/Transakcijski račun je ugovor na temelju kojega Banka za korisnika transakcijskog računa odobrava i otvara transakcijski račun u svrhu pružanja usluga platnog prometa i u druge svrhe povezane s obavljanjem bankovnih usluga. Transakcijski račun predstavlja račun uz koji se veže osiguranje, te je isti bitan uvjet za nastanak ugovora o osiguranju.

(7) Ugovor o trajnom nalogu/Trajni nalog predstavlja ugovorni odnos između Banke i Ugovaratelja/osiguranika/ovlaštenika, a na osnovu kojeg Ugovaratelj osiguranja kao korisnik transakcijskog računa daje pisanu suglasnost Banci da u njegovo ime i za njegov račun obavlja redovita plaćanja sukladno ugovornim uvjetima plaćanja. Sklapanje ugovora o trajnom nalogu, kao i gore navedena suglasnost Ugovaratelja osiguranja na isti, bitan je uvjet za sklapanje ugovora o osiguranju.

II. ZAKLJUČENJE UGOVORA O OSIGURANJU

(1) Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj zaključuju Ugovor o osiguranju u pisanom obliku i to sklapanjem Police osiguranja.

(2) Sastavni dio Police osiguranja čine ovi Opći uvjeti osiguranja korisnika transakcijskih računa (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti), te odgovarajući Posebni uvjeti osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed smrti osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja, Posebni uvjeti osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) i Posebni uvjeti osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) (dalje u tekstu: Posebni uvjeti).

III. PRAVA I OBVEZE UGOVORNIH STRANA

(1) Ugovaratelj osiguranja je obavezan Osiguratelju pružiti istinito i u potpunosti sve relevantne informacije potrebne za sklapanje Ugovora o osiguranju, posebice podatke vezane uz zdravstveno stanje, zaposlenje i druge okolnosti značajne za procjenu ispunjenja svih uvjeta za sklapanje Ugovora o osiguranju i procjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Osiguratelj je obavezan Ugovaratelja osiguranja upoznati s relevantnim činjenicama vezanim uz Ugovor o osiguranju, Opće uvjete i Posebne uvjete osiguranja.

(2) Tijekom trajanja osiguranja, Ugovaratelj osiguranja je obavezan bez odlaganja Osiguratelju ili Banci pisanim putem prijaviti eventualne promjene okolnosti značajne za ocjenu rizika.

IV. TRAJANJE OSIGURANJA / POKRIĆA

(1) Osiguranje se, potpisom Police osiguranja, sklapa na neodređeno vrijeme i traje do otkaza (osiguranje/pokriće se produljuje iz godine u godinu dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže).

(2) Osigurateljno pokriće počinje istekom 24,00 sata dana koji je u polici osiguranja naveden kao početak osiguranja ali ne prije isteka 24,00 sata onoga dana kad je plaćena premija ili njen prvi obrok i potpisana Polica osiguranja.

(3) Osiguranje je na snazi ukoliko je u cijelosti uplaćena premija osiguranja, ili prvi obrok premije osiguranja prilikom potpisivanja Police osiguranja za prvu godinu

trajanja osiguranja, odnosno na dan dospjeća obroka za svaku narednu godinu trajanja osiguranja.

(4) Ugovoreno pokriva iz Ugovora o osiguranju prestaje za svakog pojedinog Osiguranika u 24:00 sata, bez obzira na to je li ugovoreno drugačije trajanje, onoga dana kada je:

- nastupila smrt Ugovaratelja osiguranja/Osiguranika,
- Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik postao potpuno lišen poslovne sposobnosti
- Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik navršio 65. godinu života.

(5) Osim razloga iz prethodnog stavka ovog članka, ugovoreno pokriva prestaje:

- a) otkazom Ugovora o osiguranju na način opisan u čl. XI. ovih Općih uvjeta;
- b) prestankom ugovora o osiguranju u slučaju neplaćanja premije, sukladno članku VI. stavak 3 Općih uvjeta.

(6) U slučaju da Ugovor o trajnom nalogu/suglasnost Banci budu opozvani/raskinuti ili prestanu iz bilo kojeg razloga tijekom tekuće godine osiguranja, Ugovor o osiguranju prestaje istekom tekućeg mjeseca za kojeg je osiguranje plaćeno.

(7) U slučaju da Ugovor o transakcijskom računu bude opozvan/raskinut ili prestane iz bilo kojeg razloga tijekom tekuće godine osiguranja, Ugovor o osiguranju prestaje istekom tekućeg mjeseca za kojeg je osiguranje plaćeno.

(8) Iznimno od gore navedenog, obveza Osiguratelja prestaje u 24:00 sata onoga dana koji je na Polici osiguranja naznačen kao dan isteka pokriva za svaki pojedini osigurani rizik.

V. TERITORIJALNO POKRIĆE

(1) Ugovorom o osiguranju su pokriveni osigurani slučajevi, bez obzira gdje je osigurani slučaj nastao. Iznimka od ove odredbe je nastanak osiguranog slučaja uslijed prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) i privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), gdje se u obzir uzima samo radni odnos zasnovan s poslodavcem registriranim na teritoriju Republike Hrvatske, s ugovorenim mjestom i pretežno obavljanim radom na području Republike Hrvatske, uključujući i strana predstavništva u Republici Hrvatskoj, te nastanak osiguranog slučaja za pomorce kada plove izvan teritorijalnih voda Republike Hrvatske.

VI. PREMIJA OSIGURANJA

(1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

(2) Premija osiguranja plaća se prema ugovorenim obrocima navedenim na Polici osiguranja pri čemu se prvi obrok premije plaća prilikom ugovaranja osiguranja potpisivanjem Police osiguranja, dok se drugi i svaki sljedeći obrok plaća na dan dospjeća za svaki naredni obrok tijekom trajanja osiguranja. Rokovi dospjeća za sve obroke navedeni su u Polici osiguranja.

(3) Ali ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od trideset dana otkad je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s obavješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.

(4) Mjesečni obrok premije osiguranja dopijeva prema ugovorenim rokovima i iznosima navedenim na Polici osiguranja za cijelo trajanje osiguranja. U slučaju da za pojedinog Osiguranika do prestanka osiguranja dođe prije datuma završetka trajanja osiguranja u skladu s rokovima dospjeća navedenim na svakoj pojedinoj Polici osiguranja, neće se izvršiti povrat dijela premije s obzirom da je premija osiguranja utvrđena u skladu sa stavkom 1. ovog članka obračunata kao minimalna premija za predmetno pokriva.

5) Osiguratelj zadržava pravo promjene cjenika osiguranja tijekom trajanja osiguranja, a o čemu je obavezan izvjestiti Ugovaratelja osiguranja/Osiguranika najmanje 30 (trideset) dana prije isteka tekuće osigurateljne godine. Ako Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik pristane na novu stopu premije u navedenom roku od 30 (trideset) dana, za sljedeće osigurateljno razdoblje primjenjuje se nova premijska stopa, a ako ne pristane na novu stopu premije u istom roku, ugovor o osiguranju prestaje istekom tekuće osigurateljne godine za koju je osiguranje plaćeno.

VII. PREDMET OSIGURANJA I OSIGURANI RIZICI

(1) Predmet osiguranja čini redoviti priljev sredstava po Ugovoru o transakcijskom računu.

(2) Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj sklapaju Ugovor o osiguranju korisnika transakcijskih računa u cilju osiguranja sljedećih rizika:

- smrti uslijed nesretnog slučaja sukladno Posebnim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja,
- privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti sukladno Posebnim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti), te
- prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) sukladno Posebnim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza).

(3) Događaji navedeni u prethodnom stavku detaljnije su opisani i uređeni odgovarajućim Posebnim uvjetima osiguranja. Svaki pojedini događaj koji može dovesti do nastanka osiguranog slučaja mora biti izričito naveden na Polici osiguranja.

VIII. UGOVORENA NAKNADA IZ OSIGURANJA

Osiguratelj će isplatiti ugovorenu naknadu iz osiguranja:

- Korisniku osiguranja određenom sukladno ovim Uvjetima u slučaju nastanka osiguranog slučaja uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja, a ako korisnik nije određen nasljednicima utvrđenima pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju;
- Za nastanak osiguranog slučaja uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), kao i zbog prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) Osiguranika, Osiguratelj će Osiguraniku na transakcijski račun mjesečno isplaćivati naknadu iz osiguranja, sukladno Polici osiguranja i odgovarajućim Posebnim uvjetima;

Osigurani iznos za nastup osiguranog slučaja uslijed smrti kao posljedice nesretnog slučaja, privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), odnosno prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) Osiguranika navedeni su na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

IX. KORISNICI OSIGURANJA

(1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika određuje se policom osiguranja, dodatkom police osiguranja ili nekim drugim dokumentom u pisanom obliku.

(2) Ako u polici osiguranja ili Posebnim uvjetima, uz ove Opće uvjete nije drugačije određeno ili uopće ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi nasljednici, a utvrđuju se pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju.

(3) Korisnik za slučaj privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti i prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) je sam osiguranik.

(4) Ako je maloljetna osoba korisnik za slučaj smrti, osigurnina će se isplatiti njegovom zakonskom zastupniku. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od te osobe

zahtijevati da prethodno pribavi rješenje mjerodavnog skrbničkog tijela za prijam osiguranog iznosa, odnosno naknade koja pripada maloljetnoj osobi.

X. PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

(1) Radi ostvarenja prava iz Ugovora o osiguranju, Osiguranik ili treća osoba s dokazanim pravnim interesom, ovlaštena je Osiguratelju - Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24, web stranica: www.wiener.hr, podnijeti urednu prijavu nastanka osiguranog slučaja uz priloge utvrđene u pripadajućim Posebnim uvjetima.

(2) Ako Osiguranik ili treća osoba prijavi nastanak štetnog događaja kod Osiguratelja, a Osiguratelj utvrdi da ne postoji pravni osnov za isplatu štete po osnovu navedenog štetnog događaja, te otkloni štetu, Osiguranik ili treća osoba može, ako smatra da mu je povrijeđeno neko njegovo pravo iz Ugovora o osiguranju, svoja prava iz osiguranja ostvariti na način opisan u Klauzuli o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja, radi sporazumnog rješavanja spora. Tek ukoliko se Osiguratelj i podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, odnosno prijedloga za sporazumno rješavanje spora, ne uspiju usuglasiti u odnosu na sporno pitanje, podnositelj prijedloga za sporazumno rješavanje spora je ovlašten pokrenuti sudski postupak pred nadležnim sudom.

(3) Troškove liječničkog pregleda, izrade izvještaja i ostale troškove koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i stjecanja prava iz Ugovora o osiguranju, snosi podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja.

(4) Osiguratelj je ovlašten od podnositelja prijave nastanka osiguranog slučaja, Osiguranika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze kao i na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija, sve da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim osiguranim slučajem.

(5) Sva dokumentacija potrebna za prijavu osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja.

(6) Ukoliko iz dostavljene uredne i potpune prijave nastanka osiguranog slučaja i svih priloženih isprava proizlazi osnovanost isplate ugovorene naknade iz osiguranja, Osiguratelj će istu isplatiti ili početi plaćati sukladno Ugovoru o osiguranju, Polici osiguranja i Općim uvjetima te odgovarajućim Posebnim uvjetima.

(7) Osiguratelj će naknadu iz Ugovora o osiguranju plaćati samo za jedan osigurani slučaj za svakog pojedinog Osiguranika u istom razdoblju. Ako Osiguranik ili treća osoba s dokazanim pravnim interesom i/ili valjanom punomoći za istoga Osiguranika prijave drugi osigurani slučaj za vrijeme isplate ugovorene naknade po prije prijavljenom osiguranom slučaju, Osiguratelj će nastaviti plaćati naknadu za prvo prijavljeni osigurani slučaj, te po isteku obveze isplaćivanja naknade po prvom osiguranom slučaju, nastaviti isplaćivati naknadu po drugo prijavljenom osiguranom slučaju, ukoliko obveza Osiguratelja tada još postoji, odnosno osigurani slučaj još traje.

(8) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

(9) 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.

(10) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 8. i 9. ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

XI. OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

(1) Svaka ugovorna strana smije otkazati Ugovor o osiguranju, ukoliko nije prestao iz nekog drugog razloga, s danom dospelosti premije.

Otkaz se dostavlja u pisanoj formi, preporučenom pošiljkom, najkasnije 3 (tri) mjeseca prije dospelosti premije. Kao dan primitka otkaza smatra se dan predaje otkaznog pisma poštanskom uredu.

XII. ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.

(2) Ali ako je ugovoreno da će osiguranjem biti obuhvaćeno određeno razdoblje koje prethodi sklapanju ugovora, ugovor će biti ništetan samo ako je u trenutku njegova sklapanja zainteresiranoj strani bilo poznato da se osigurani slučaj već dogodio, odnosno da je već tada bila otpala mogućnost da se on dogodi.

(3) Isključenja obveze Osiguratelja, odnosno slučajevi u kojima ne postoji obveza Osiguratelja, navedeni su za pojedine osigurane rizike u relevantnim Posebnim uvjetima.

XIII. POSTUPAK VJEŠTAČENJA

(1) U slučaju da podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, Osiguranik ili Osiguratelj nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do nastanka osiguranog slučaja ili u pogledu visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se provesti vještačenjem putem vještaka ovlaštenog za utvrđivanje spornih činjenica i pitanja koja su postala sporna među strankama. U tom slučaju jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica o kojima njihovi nalazi i mišljenja odstupaju.

(2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća troškove u jednakim dijelovima.

XIV. ZASTARA

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

XV. ZAVRŠNE ODREDBE

(1) Za odnose između ugovornih strana te ostalih osoba na koje se ovaj odnos primjenjuje, a koji nisu regulirani ovim Općim uvjetima odnosno odgovarajućim Posebnim uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima i drugih mjerodavnih zakona i podzakonskih akata Republici Hrvatskoj.

(2) Ako je pozitivnim propisima koji se primjenjuju u Republici Hrvatskoj određena primjena drugog materijalnog prava, primijenit će se drugo materijalno pravo.

U primjeni od 25.05.2018. godine.

POSEBNI UVJETI OSIGURANJA KORISNIKA TRANSAKCIJSKIH RAČUNA USLIJED SMRTI OSIGURANIKA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA

Ovi Posebni uvjeti osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).

Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

1. Osigurani slučaj

(1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem smatra se smrt Osiguranika kao posljedica nesretnog slučaja.

(2) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o volji Osiguranika neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na Osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt.

(3) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem neće se smatrati smrt koja je uzrokovana događajima nastalim izvan vremena osigurateljnog pokrića.

(4) Kao datum nastanka osiguranog slučaja smatra se dan kada je nastupila smrt Osiguranika.

(5) Prestanak ugovorenog pokrića za osigurani slučaj nastao uslijed smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja, definiran je na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

2. Premija osiguranja

(1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

(2) Premija osiguranja plaća se prema ugovorenim obrocima navedenim na Polici osiguranja pri čemu se prvi obrok premije plaća prilikom ugovaranja osiguranja potpisivanjem Police osiguranja, dok se drugi i svaki sljedeći obrok plaća na dan dospjeća za svaki naredni obrok tijekom trajanja osiguranja. Rokovi dospjeća za sve obroke navedeni su u Polici osiguranja.

3. Naknada iz osiguranja

(1) Po nastupu osiguranog slučaja smrti kao posljedice nesretnog slučaja, Osiguratelj će Osiguraniku isplatiti na transakcijski račun, u skladu s Ugovorom o osiguranju te Općim uvjetima, iznos naknade koji odgovara iznosu utvrđenom na Polici osiguranja.

4. Prijava osiguranog slučaja i isplata naknade iz osiguranja

(1) Ako Osiguranik ili treća osoba prijavi nastanak štetnog događaja kod Osiguratelja, a Osiguratelj utvrdi da ne postoji pravni osnov za isplatu štete po osnovu navedenog štetnog događaja, te otkloni štetu, Osiguranik ili treća osoba može, ako smatra da mu je povrijeđeno neko njegovo pravo iz Ugovora o osiguranju, svoja prava iz osiguranja ostvariti na način opisan u Klauzuli o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja, radi sporazumnog rješavanja spora. Tek ukoliko se Osiguratelj i podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, odnosno prijedloga za sporazumno rješavanje spora, ne uspiju usuglasiti u odnosu na sporno pitanje, podnositelj prijedloga za sporazumno rješavanje spora je ovlašten pokrenuti sudski postupak pred nadležnim sudom.

(2) Po nastupu osiguranog slučaja smrti Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja, nasljednici ili neka treća osoba s dokazanim pravnim interesom ovlaštena je podnijeti Osiguratelju prijavu nastanka osiguranog slučaja te je obvezna dostaviti: Prijavu nastanka osiguranog slučaja na tiskanici Osiguratelja - Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24, web stranica: www.wiener.hr, Policu osiguranja, potrebnu medicinsku i ostalu

dokumentaciju, odnosno dokaz o smrti i nastanku nesretnog slučaja (zapisnik nadležne policijske postaje, nalaz o izvršenoj obdukciji i slično), te Ugovor o transakcijskom računu odnosno presliku kartice transakcijskog računa.

(3) Osiguravatelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze koji su po razumnoj ocjeni relevantni za ocjenu opravdanosti predmetnog zahtjeva.

(4) U slučaju dostave nepotpune dokumentacije, Osiguratelj će nakon upotpunjenja dostavljene prijave nastanka osiguranog slučaja sukladno Općim uvjetima i Posebnim uvjetima, retroaktivno isplatiti naknadu. U tom slučaju, Osiguratelj nema obvezu plaćanja zatezних kamata i svih drugih eventualnih troškova proizašlih iz naknadnog plaćanja naknade iz osiguranja uslijed dostavljene nepotpune dokumentacije.

(5) Sva dokumentacija potrebna za prijavu osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja.

5. Isključenja obveze Osiguratelja

(1) Dodatno uz isključenja obveze Osiguratelja specificirana u Općim uvjetima, obveza Osiguratelja će biti isključena, te neće postojati obveza isplate naknade iz članka 3. ovih Posebnih uvjeta ako je smrt nastupila kao posljedica bilo koje od sljedećih okolnosti:

- konzumiranja alkohola i droga osim uz kvalificirani medicinski savjet ili nadzor, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (smatra se da je osoba bila pod utjecajem alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg);
- građanskih nemira, terorizma, nereda, pobune, rata ili bilo kojeg s ratom ili ovim okolnostima povezanog događaja (bilo da je rat objavljen ili ne);
- ionizirajućih zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili iz bilo kakvog nuklearnog otpada proizvedenog sagorijevanjem nuklearnog goriva;
- radioaktivnih, toksičnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nuklearne komponente istog;
- opasnih aktivnosti kao što je rukovanje eksplozivima ili vatrenim/hladnim oružjem;
- sudjelovanja u kaznenim djelima;
- zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.

(2) Ne postoji obveza isplate naknade iz članka 3. ovih Posebnih uvjeta ako je smrt nastupila za vrijeme obavljanja djelatnosti u sljedećim zanimanjima ili bavljenja sljedećim aktivnostima:

- profesionalni sportaši;
- podvodne aktivnosti ili bilo kakvi sportovi koji zahtijevaju korištenje letećih naprava, motornih vozila ili sudjelovanje neke životinje neovisno radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju;
- skakanje padobranom, bungee jump i base jump;
- rada na visini ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti;
- tjelesna zaštita;
- planinarski vodiči, sudionici ekspedicija, speleolozi;
- lov u ograđenim i neograđenim lovištima;
- demineri, pirotehničari;
- kaskaderi;
- profesionalni vojnici;
- pomorci na dugim plovidbama;
- vatrogasci.

U primjeni od 25.05.2018. godine.

POSEBNI UVJETI OSIGURANJA KORISNIKA TRANSAKCIJSKIH RAČUNA USLIJED PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD OSIGURANIKA (BOLOVANJA) (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti)

Ovi Posebni uvjeti osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima osiguranja korisnika transakcijskih računa (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).

Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

1. Osigurani slučaj

(1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem smatra se privremena nesposobnost za rad (bolovanja) Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti, koja nije inače isključena temeljem Općih uvjeta ili ovih Posebnih uvjeta, ako tijekom razdoblja osiguranja Osiguranik postane neprekidno nesposoban za rad (na bolovanju) kroz 45 (četrdeset pet) dana koje vremensko razdoblje u cijelosti mora započeti i prestati za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrivača (ne retroaktivno).

(2) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o volji Osiguranika neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu njegovu privremenu nesposobnost za rad.

(3) Kao datum nastanka osiguranog slučaja smatra se 46. (četrdesetšesti) dan neprekinute privremene nesposobnosti za rad opisane u prethodnom stavku.

(4) U smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguranim slučajem neće se smatrati privremena nesposobnost za rad koja je uzrokovana događajima nastalim izvan vremena osigurateljnog pokrivača.

(5) Prestanak ugovorenog pokrivača za osigurani slučaj nastao uslijed privremene nesposobnosti za rad Osiguranika, definiran je na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

2. Premija osiguranja

(1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

(2) Premija osiguranja plaća se prema ugovorenim obrocima navedenim na Polici osiguranja pri čemu se prvi obrok premije plaća prilikom ugovaranja osiguranja potpisivanjem Police osiguranja, dok se drugi i svaki slijedeći obrok plaća na dan dospijeaća za svaki naredni obrok tijekom trajanja osiguranja. Rokovi dospijeaća za sve obroke navedeni su u Polici osiguranja.

3. Naknada iz osiguranja

(1) Ako Osiguranik prijavi nastanak štetnog događaja kod Osiguratelja, a Osiguratelj utvrdi da ne postoji pravni osnov za isplatu štete po osnovu navedenog štetnog događaja, te otkloni štetu, Osiguranik ili treća osoba može, ako smatra da mu je povrijeđeno neko njegovo pravo iz Ugovora o osiguranju, svoja prava iz osiguranja ostvariti na način opisan u Klauzuli o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja, radi sporazumnog rješavanja spora. Tek ukoliko se Osiguratelj i podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, odnosno prijedloga za sporazumno rješavanje spora, ne uspiju usuglasiti u odnosu na sporno pitanje, podnositelj prijedloga za sporazumno rješavanje spora je ovlašten pokrenuti sudski postupak pred nadležnim sudom.

(2) Po nastupu osiguranog slučaja privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), Osiguratelj će, u skladu s Ugovorom o osiguranju, te Općim uvjetima, Osiguraniku na transakcijski račun isplatiti iznos naknade iz osiguranja utvrđen na Polici osiguranja, za svako pojedino razdoblje od uzastopnih mjesec dana privremene

nesposobnosti za rad počevši od datuma nastanka osiguranog slučaja. Osiguratelj će nastaviti plaćati mjesečne iznose naknade do 6 (šest) naknada za svaki pojedinačni osigurani slučaj, odnosno 12 (dvanaest) naknada sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja definiranog člankom IV. stavkom 1. Općih uvjeta.

(3) Ukoliko Osiguranik postane privremeno nesposoban za rad unutar 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje nesposobnosti za rad zbog istog razloga, Osiguratelj će novu nesposobnost za rad smatrati istim već nastalim osiguranim slučajem.

(4) Ukoliko privremena nesposobnost za rad nastupi nakon isteka 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje privremene nesposobnosti za rad zbog istog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposobnost za rad smatrati novim događajem koji je doveo do osiguranog slučaja i sukladno tome će isplaćivati naknadu iz Ugovora o osiguranju.

(5) Ukoliko Osiguranik postane privremeno nesposoban za rad unutar 60 (šezdeset) dana od dana prestanka posljednje privremene nesposobnosti za rad zbog novog razloga, Osiguratelj će novu privremenu nesposobnost za rad smatrati novim događajem i sukladno tome će isplaćivati naknadu iz Ugovora o osiguranju za povezani osigurani slučaj.

4. Prijava osiguranog slučaja i isplata naknade iz osiguranja

(1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen i ima za posljedicu privremenu nesposobnost za rad obavezan je:

- odmah se prijaviti ovlaštenom liječniku, odnosno pozvati ovlaštenog liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći te odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i pridržavati se liječničkih savjeta i uputa o načinu liječenja;
- u roku od 45 (četrdeset pet) dana od nastanka nesretnog slučaja podnijeti prijavu nastanka osiguranog slučaja Osiguratelju - Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24, web stranica: www.wiener.hr, na tiskanici Osiguratelja;
- s prijavom o nastanku osiguranog slučaja dostaviti sve potrebne obavijesti i podatke, posebice o mjestu i vremenu nastanka osiguranog slučaja, te potpuni opis događaja, odnosno dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja. Potrebna medicinska dokumentacija sadrži nalaz ovlaštenog liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz ovlaštenog liječnika o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je Osiguranik eventualno imao prije nastanka nesretnog slučaja.

(2) Po nastupu osiguranog slučaja privremene nesposobnosti za rad, Osiguranik ili neka treća osoba s dokazanim pravnom interesom i/ili valjanom punomoći, ovlaštena je podnijeti prijavu nastanka osiguranog slučaja Osiguratelju te je obvezna dostaviti: Prijavu nastanka osiguranog slučaja na predviđenoj tiskanici Osiguratelja, Medicinski upitnik koji je popunio i ovjerio ovlaštenu liječnik na predviđenoj tiskanici Osiguratelja, Policu osiguranja, Ugovor o transakcijskom računu odnosno presliku kartice transakcijskog računa, liječničku potvrdu o privremenoj nesposobnosti za rad, povijest bolesti (izvornik ili ovjerenu presliku) te presliku osobne iskaznice Osiguranika ili ime, adresu, zanimanje i kućni broj telefona osobe koja predstavlja interese Osiguranika.

(3) Osiguranik će gore navedenu liječničku potvrdu dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik je dužan dostaviti

Osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec privremene nesposobnosti za rad.

Osiguratelj će u tom slučaju Osiguraniku isplatiti naknadu iz Ugovora o osiguranju najkasnije do 20. (dvadesetog) dana u mjesecu za protekli mjesec privremene nesposobnosti za rad.

(4) U slučaju da Osiguranik za protekli mjesec dostavi nepotpunu dokumentaciju Osiguratelj je ovlašten, nakon upotpunjenja dostavljene prijave nastanka osiguranog slučaja sukladno Općim uvjetima i ovim Posebnim uvjetima, retroaktivno isplatiti naknadu za protekli mjesec. Osiguratelj nema obvezu plaćanja zateznih kamata i svih drugih eventualnih troškova proizašlih iz naknadnog plaćanja naknade iz osiguranja uslijed dostavljene nepotpune dokumentacije.

(5) Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze koji su po razumnoj ocjeni relevantni za ocjenu opravdanosti predmetnog zahtjeva.

(6) Sva dokumentacija potrebna za prijavu osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi podnositelj prijave.

5. Isključenja obveze Osiguratelja

(1) Neće se smatrati osiguranim slučajem ako je bolovanje nastupilo unutar 90 dana od dana potpisa Police osiguranja.

(2) Dodatno uz isključenja obveze Osiguratelja specificiranih u Općim uvjetima, obveza Osiguratelja će biti isključena i u sljedećim slučajevima:

- privremene nesposobnosti za rad uzrokovane bilo kojim stanjem (posljedica, vraćanja na staro stanje ili ponovnog ponavljanja bolesti ili nesreće) koje je Osiguranik imao na datum potpisivanja Police osiguranja ili za koje je Osiguranik dobivao informacije, tretman ili savjete bilo kojeg ovlaštenog liječnika prije datuma potpisivanja Police osiguranja;
- privremene nesposobnosti za rad povezane sa pokušajem samoubojstva;
- privremene nesposobnosti za rad povezane s astheniom, depresijom, stresom, anksioznošću, mentalnim ili živčanim poremećajima, bilo kojim stanjima psihoneurotičnog porijekla i njihovim posljedicama i ostalim psihičkim poremećajima;
- privremene nesposobnosti za rad nastale kao posljedica polaženja psihološke ili psihijatrijske terapije;
- privremene nesposobnosti za rad povezane s detoksikacijom ili terapijom snom;
- privremene nesposobnosti za rad povezane s gerijatrijskom ili gerontološkom terapijom;
- privremene nesposobnosti za rad povezane s bilo kojim oblikom rehabilitacije;
- privremene nesposobnosti za rad povezane s edukacijom hendikepiranih ili govornom terapijom;
- privremene nesposobnosti za rad povezane s terapeutskom gimnastikom, psihoterapijom, fizikalnom terapijom, masažom, balneoterapijom, terapijom mršavljenja i sl.;
- privremene nesposobnosti za rad proizašle iz zahtjeva Osiguranika bez prethodne indikacije liječnika (npr. plastična kirurgija, kozmetički zahvati i sl.);
- privremene nesposobnosti za rad povezane s trudnoćom i majčinstvom (osim nesposobnosti za rad uzrokovane nesretnim slučajem) kao na primjer:
 - a) privremene nesposobnosti za rad uzrokovane trudnoćom i porođajem,
 - b) privremene nesposobnosti za rad Osiguranika za vrijeme primanja porodiljne naknade,
 - c) privremene nesposobnosti za rad kao posljedice pobačaja, osim ako je bio induciran od strane ovlaštenih liječnika iz zdravstvenih razloga,
 - d) privremene nesposobnosti za rad vezane uz posljedice spontanog pobačaja,
 - e) privremene nesposobnosti za rad vezane uz tretmane medicinski potpomognute oplodnje i liječenja neplodnosti;
- privremene nesposobnosti za rad povezane s križoboljom ili uz to povezanih stanja;

- privremene nesposobnosti za rad povezane s ozljedom vratne kralježnice koja nije potvrđena rendgenom;
- privremene nesposobnosti za rad proizašle iz obveze služenja vojnog roka;
- privremene nesposobnosti za rad za vrijeme koje Osiguranik ostvaruje bilo kakva primanja i dohotke osim naknade koju ostvaruje temeljem proračunskih sredstava uslijed privremene nesposobnosti za rad;
- privremene nesposobnosti za rad koja nije uzrokovana zdravstvenim stanjem Osiguranika;
- privremene nesposobnosti za rad koja je nastala nakon raskida Ugovora o osiguranju (ili Ugovora o transakcijskom računu).
- privremene nesposobnosti za rad zbog bilo kojeg stanja izravno ili neizravno povezanog uz stečeni sindrom nedostatka imuniteta (AIDS) ili virus humane imunodeficijencije (HIV) kako to priznaje Svjetska zdravstvena organizacija;
- privremene nesposobnosti za rad zbog konzumiranja alkohola i droga osim uz kvalificirani medicinski savjet ili nadzor bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (smatra se da je osoba bila pod utjecajem alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg);
- privremene nesposobnosti za rad zbog građanskih nemira, terorizma, nereda, pobune, rata ili bilo kojeg s ratom povezanog događaja (bilo da je rat objavljen ili ne);
- privremene nesposobnosti za rad zbog ionizirajućih zračenja ili kontaminacije radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili iz bilo kakvog nuklearnog otpada proizvedenog sagorijevanjem nuklearnog goriva;
- privremene nesposobnosti za rad zbog radioaktivnih, toksičnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili nuklearne komponente istog;
- privremene nesposobnosti za rad zbog bavljenja opasnim aktivnostima kao što su rukovanje eksplozivima ili vatrenim/hladnim oružjem;
- privremene nesposobnosti za rad zbog sudjelovanja kaznenim djelima;
- privremene nesposobnosti za rad zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
- privremene nesposobnosti za rad zbog voljnih radnji Osiguranika kao što su namjerno nanesena tjelesna ozljeda samome sebi dok je osoba ubrojiva ili neubrojiva;
- bilo kakvog medicinskog postupka koji je poduzeo neovlašteni liječnik.

(2) Ne postoji obveza isplate naknada iz članka 3. ovih Posebnih uvjeta ako je privremena nesposobnost za rad nastupila za vrijeme obavljanja djelatnosti u slijedećim zanimanjima ili bavljenja slijedećim aktivnostima

- profesionalni sportaši;
- podvodne aktivnosti ili bilo kakvi sportovi koji zahtijevaju korištenje letećih naprava, motornih vozila ili sudjelovanje neke životinje neovisno radi li se o rekreativnom, amaterskom ili profesionalnom bavljenju;
- skakanje padobranom, bungee jump i base jump;
- rada na visini ili pod zemljom prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti;
- tjelesna zaštita;
- planinarski vodiči, sudionici ekspedicija, speleolozi;
- lov u ograđenim i neograđenim lovištima;
- demineri, pirotehničari;
- kaskaderi;
- profesionalni vojnici;
- pomorci na dugim plovidbama;
- vatrogasci.

6. Definicije

(1) Za potrebe ovih Posebnih uvjeta, osobom privremeno nesposobnom za rad smatra se ona osoba:

- a) koja je privremeno nesposobna za rad zbog posljedica nesretnog slučaja ili bolesti i
- b) koja prolazi medicinska ispitivanja u svrhu liječenja ili dijagnosticiranja i / ili

- c) kojoj je zabranjen pristup radnom mjestu iz razloga sigurnosti javnog zdravstva i za koje vrijeme ne prima plaću i / ili
- d) koja je službeno hospitalizirana iz razloga javnog zdravstva i / ili
- e) koja nije u mogućnosti ići na radno mjesto zbog izbijanja epidemije ili karantene, i
- f) koja ne može privremeno biti zaposlena na drugom radnom mjestu ili u drugom području rada i djelovanja,

a sve pod uvjetom da je za vrijeme privremene nesposobnosti za rad kao takva prijavljena kod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

U primjeni od 25.05.2018. godine.

POSEBNI UVJETI OSIGURANJA KORISNIKA TRANSAKCIJSKIH RAČUNA USLIJED PRESTANKA RADNOG ODNOSA (POSLOVNO ILI OSOBNO UVJETOVANOG OTKAZA)

Ovi Posebni uvjeti osiguranja korisnika transakcijskih računa uslijed prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza) Osiguranika (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio i primjenjuju se zajedno s Općim uvjetima grupnog osiguranja korisnika transakcijskih računa (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti).

Ukoliko u ovim Posebnim uvjetima pojedini pojmovi nisu posebno definirani, isti imaju isto značenje kao pojmovi navedeni ili određeni u Općim uvjetima.

1. Osigurani slučaj

(1) U smislu ovih Posebnih uvjeta, a sukladno zakonskim propisima evidentirane nezaposlenosti Osiguranika, smatra se da je osigurani slučaj nastupio ako tijekom razdoblja trajanja osiguranja Osiguraniku prestane radni odnos ili isti izgubi posao, te ostane kontinuirano nezaposlen kroz 90 (devedeset) dana ili više, koje razdoblje od početka do isteka mora biti unutar razdoblja trajanja osiguranja (ne retroaktivno).

(2) Nezaposlenom osobom smatra se ona osoba koja nema sklopljen Ugovor o radu, koja je kao nezaposlena evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, te koja ne ostvaruje prihode s osnove samostalnog ili nesamostalnog rada.

(3) Kao datum nastanka osiguranog slučaja smatra se 91. (devedesetprvi) dan kontinuirane nezaposlenosti opisane u prethodnim stavcima.

(4) U smislu ovih Posebnih uvjeta, prestankom radnog odnosa će se smatrati samo nedobrovoljna nezaposlenost Osiguranika koja je nastala za vrijeme osigurateljnog pokrića, pod uvjetom da nije uzrokovana događajima nastalim prije dana potpisivanja Police osiguranja.

(5) Prestanak radnog odnosa pokriven je osiguranjem samo ako poslodavac i Osiguranik nisu ista osoba, niti su povezani kao članovi obitelji, odnosno srodno povezani po tazbini ili krvi, u bilo kojem stupnju kako u uspravnoj tako i u pobočnoj liniji.

(6) Prestanak ugovorenog pokrića za osigurani slučaj nastao uslijed prestanka radnog odnosa Osiguranika (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza), definiran je na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

2. Premija osiguranja

(1) Iznos premije osiguranja naveden je na svakoj pojedinoj Polici osiguranja.

(2) Premija osiguranja plaća se prema ugovorenim obrocima navedenim na Polici osiguranja pri čemu se prvi obrok premije plaća prilikom ugovaranja osiguranja potpisivanjem Police osiguranja, dok se drugi i svaki slijedeći obrok plaća na dan dospijeaća za svaki naredni obrok tijekom trajanja osiguranja. Rokovi dospijeaća za sve obroke navedeni su u Polici osiguranja.

3. Naknada iz osiguranja

(1) Ako Osiguranik prijavi nastanak štetnog događaja kod Osiguratelja, a Osiguratelj utvrdi da ne postoji pravni osnov za isplatu štete po osnovu navedenog štetnog događaja, te otkloni štetu, Osiguranik ili treća osoba može, ako smatra da mu je povrijeđeno neko njegovo pravo iz Ugovora o osiguranju, svoja prava iz osiguranja ostvariti na način opisan opisan u Klauzuli o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja, radi sporazumnog rješavanja spora. Tek ukoliko se Osiguratelj i podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, odnosno prijedloga za sporazumno rješavanje spora, ne uspiju usuglasiti u odnosu na sporno pitanje, podnositelj prijedloga za sporazumno rješavanje spora je ovlašten pokrenuti sudski postupak pred nadležnim sudom.

(2) Po nastupu osiguranog slučaja prestanka radnog odnosa (poslovno ili osobno uvjetovanog otkaza), Osiguratelj će Osiguraniku na transakcijski račun isplatiti, u skladu s Ugovorom o osiguranju te Općim uvjetima, iznos naknade iz osiguranja utvrđen na Polici osiguranja za svakih mjesec dana uzastopne nezaposlenosti počevši od datuma nastanka osiguranog slučaja. Osiguratelj će nastaviti plaćati mjesečne naknade do 3 (tri) naknade iz osiguranja za svaki pojedinačni osigurani slučaj, odnosno 6 (šest) naknada iz osiguranja sveukupno za vrijeme trajanja osiguranja definiranog člankom IV. stavkom 1. Općih uvjeta.

4. Prijava osiguranog slučaja i isplata naknade iz osiguranja

(1) Po nastupu osiguranog slučaja prestanka radnog odnosa (otkaza), Osiguranik, odnosno neka treća osoba s dokazanim pravnim interesom i/ili valjanom punomoći ovlaštena je podnijeti prijavu nastanka osiguranog slučaja Osiguratelju - Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24, web stranica: www.wiener.hr, te je obvezna dostaviti: Prijavu nastanka osiguranog slučaja na predviđenoj tiskanici Osiguratelja, pisani otkaz te elektronski ispis radne knjižice iz koje je vidljiv prestanak radnog odnosa, Policu osiguranja, Ugovor o transakcijskom računu odnosno presliku kartice transakcijskog računa, te jednom mjesečno potvrdu o statusu nezaposlenosti izdanu od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

(2) Osiguranik je obvezan, tijekom trajanja isplate naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja, svaki mjesec preporučenom poštanskom pošiljkom dostavljati izvornik ili ovjerenu presliku potvrde o nezaposlenosti izdane od Hrvatskog zavoda za zapošljavanje za pojedini mjesec. Navedenu potvrdu Osiguranik je obvezan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. (desetog) dana u mjesecu za protekli mjesec.

Osiguratelj će u tom slučaju Osiguraniku isplatiti naknadu najkasnije do 20. (dvadesetog) dana u mjesecu za protekli mjesec.

(3) U slučaju da Osiguranik za protekli mjesec dostavi nepotpunu dokumentaciju, Osiguratelj je ovlašten, nakon upotpunjenja dostavljene prijave nastanka osiguranog slučaja sukladno Općim uvjetima i ovim Posebnim uvjetima, retroaktivno isplatiti naknadu za protekli mjesec. U tom slučaju Osiguratelj nema obvezu plaćanja zatezних kamata i svih drugih eventualnih troškova proizašlih iz

naknadnog plaćanja naknade iz osiguranja uslijed dostavljene nepotpune dokumentacije.

(4) Osiguravatelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze koji su po razumnoj ocjeni relevantni za ocjenu opravdanosti predmetnog zahtjeva.

(5) Sva dokumentacija potrebna za prijavu osiguranog slučaja mora biti priložena na hrvatskom jeziku u izvorniku ili ovjerenim preslikama. Troškove pribave, ovjere te eventualnog prevođenja snosi podnositelj prijave.

5. Isključenja obveze Osiguratelja

(1) Neće se smatrati osiguranim slučajem ako je nezaposlenost nastupila unutar 90 dana od dana potpisa Police osiguranja.

(2) Dodatno uz isključenja obveze Osiguratelja specificiranim u Općim uvjetima, obveza Osiguratelja će biti isključena, te neće postojati obveza isplate naknada iz članka 3. ovih Posebnih uvjeta ako je prestanak radnog odnosa nastupio kao posljedica bilo koje od sljedećih okolnosti:

- dobrovoljne nezaposlenosti (redovno umirovljenje, prijevremeno umirovljenje, prestanak radnog odnosa istekom ugovora o radu na određeno vrijeme, sporazumni raskid radnog odnosa i sl.);
- otkaza uvjetovanog skrivljenim ponašanjem Osiguranika (redoviti ili izvanredni otkaz);
- otkaza od strane Osiguranika;
- izvanrednog otkaza ugovora o radu;
- kraja probnog rada, kraja razdoblja obučavanja, promjena radnog odnosa iz radnog odnosa s punog na nepuno radno vrijeme, nezaposlenosti u trajanju kraćem od 90 (devedeset) dana;
- prestanka radnog odnosa uslijed isteka ili prestanka važenja radne dozvole Osiguranika;
- prestanka radnog odnosa uslijed osude Osiguranika za počinjenje kaznenog djela, uslijed izdržavanja kazne zatvora ili bilo kojeg drugog razloga koji poslodavca obvezuje na raskid ugovora o radu.

U primjeni od 25.05.2018. godine.