

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OTPLATE STAMBENIH KREDITA

PREDMET OSIGURANJA

Članak 1.

(1) Općim uvjetima za osiguranje otplate stambenih kredita (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) reguliraju se odnosi između Osiguranika, Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja radi osiguranja otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa smrti, trajne opće nesposobnosti za rad, privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) ili nezaposlenosti korisnika kredita.

GLAVA I. OPĆI UVJETI

DEFINICIJE

Članak 2.

- (1) OSIGURATELJ – Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Slovenska ulica 24, OIB: 52848403362;
- (2) UGOVARATELJ OSIGURANJA – fizička osoba s navršenih 18 (osamnaest) godina koja ima sklopljen Ugovor o kreditu u svojstvu korisnika kredita te koja s Osigurateljem sklapa Policu osiguranja. Ugovaratelj osiguranja ujedno je i Osiguranik po ovom osiguranju;
- (3) OSIGURANIK – fizička osoba s navršenih 18 (osamnaest) godina starosti - rezident, korisnik kredita koji je osnovni dužnik sukladno Ugovoru o kreditu;
- (4) REZIDENT – fizička osoba s prebivalištem u Republici Hrvatskoj ili koja u Republici Hrvatskoj boravi na osnovi važeće dozvole boravka u trajanju najmanje 183 dana;
- (5) KORISNIK OSIGURANJA – pravna osoba s kojom je osiguranik sklopio ugovor o kreditu, na koji se predmetno osiguranje odnosi i u čiju korist se isplaćuje osigurani iznos iz osiguranja;
- (6) POLICA – isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- (7) POSEBNE ODREDBE – odnosi se na Posebne odredbe za osiguranje otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa smrti ili trajne opće nesposobnosti za rad tj. Glavu II Općih uvjeta, Posebne odredbe za osiguranje otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa nezaposlenosti, tj. Glavu IV Općih uvjeta. Posebne odredbe primjenjuju se na odgovarajuća područja, a Opći uvjeti Glave I se primjenjuju na sva područja. U slučaju neslaganja neke od odredbi iz Posebnih odredbi Glave II, Glave III ili Glave IV s odredbama Općih uvjeta Glave I, primijeniti će se Posebne odredbe.
- (8) SMRT – smrt Osiguranika uslijed nesretnog slučaja ili bolesti;
- (9) NESRETNI SLUČAJ - svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji djeluje uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika ima za posljedicu njegovu potpunu ili djelomičnu invalidnost ili narušavanje zdravlja koje zahtjeva liječničku pomoć.
- (10) BOLEST - poremećaj određene funkcije organizma sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima koji zahtjeva liječničku pomoć.
- (11) TEŠKE BOLESTI / STANJA - srčani udar, moždani udar, srčane bolesti, aneurizma aorte, bubrežne bolesti, oštećenje jednog ili oba bubrega, epilepsija, multipla skleroza, zloćudne bolesti (karcinom, leukemije i limfomi, drugi maligni tumori), dijabetes ovisan o inzulinu, ciroza jetra, KOPB-kronična opstruktivna plućna bolest, HIV pozitivna infekcija, sve vrste psihičkih bolesti, transplantacija organa;
- (12) TRAJNA OPĆA NESPOSOBNOST ZA RAD – opća nesposobnost za rad Osiguranika, tj. trajni gubitak sposobnosti za rad neovisno o Osiguranikovom profesionalnom zvanju, nastala zbog promjena u zdravstvenom stanju koje su u vezi s bolešću ili nesretnim slučajem, koje se ne mogu otkloniti liječenjem te je ustanovljena od strane Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje;
- (13) PRIVREMENA NESPOSOBNOST ZA RAD – privremena nesposobnost Osiguranika, zbog fizičkih razloga koji su u vezi s bolešću ili nesretnim slučajem i koji su medicinski ustanovljeni, za obavljanje njegova redovnog profesionalnog zvanja ili drugog profesionalnog zvanja koje odgovara njegovom znanju, sposobnostima i stručnoj spremi, uz postojanje mogućnosti potpunog oporavka;
- (14) NEZAPOSLENOST – nezaposlenost Osiguranika evidentirana pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje proizašla iz poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme do koje je došlo bez krivnje Osiguranika i neovisno o njegovoj volji;
- (15) HZZ – Hrvatski zavod za zapošljavanje;
- (16) HZMO – Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje;
- (17) HZZO - Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.
- (18) JAVNI SEKTOR – slijedeći subjekti u ulozi poslodavca: Ministarstva, Središnji uredi državne uprave, Državne upravne organizacije, Županijski uredi državne uprave, Lokalna i područna samouprava, Vlada, Sabor;

U primjeni od 01.04.2024.

- (19) PRIVATNI SEKTOR – svaki poslodavac, kao pravna osoba, koji nije subjekt Javnog sektora;
- (20) SAMOZAPOSLJENA OSOBA – fizička osoba koja ostvaruje prihode od samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva (npr. samostalni poduzetnici, odvjetnici, liječnici privatne prakse, slobodni umjetnici, poljoprivrednici i sl.) pod uvjetom da su:
 - za prethodnu godinu podnijeli poreznu prijavu fizičke osobe prema kojoj iznos dohotka ili dobiti od samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva premašuje iznos dohotka od nesamostalnog rada te
 - da u trenutku nastanka osiguranog slučaja ostvaruje prihode od navedene samostalne djelatnosti, slobodnog zanimanja, obrta, poljoprivrede ili šumarstva
- (21) KARENCA – razdoblje na početku ugovorenog trajanja osiguranja za vrijeme kojega osiguratelj nije u obvezi prema Osiguraniku ukoliko nastupi osigurani slučaj;
- (22) ODBITNA FRANŠIZA - oblik sudjelovanja osiguranika u svakoj šteti što znači da za njenog trajanja Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu iz osiguranja;
- (23) UGOVOR O OSIGURANJU – Ugovorom o osiguranju Osiguratelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti ugovorenu naknadu iz osiguranja ako nastane osigurani slučaj, a ugovaratelj osiguranja obvezuje se platiti premiju osiguranja;
- (24) LIMIT OSIGURANJA – maksimalna visina obveze Osiguratelja po jednom osiguranom riziku;
- (25) NAKNADA IZ OSIGURANJA – iznos, vrijednost na koju osiguranik, odnosno korisnik osiguranja polaže pravo ukoliko nastupi osigurani slučaj.

SPOSOBNOST OSIGURANIKA ZA OSIGURANJE

Članak 3.

- (1) Osiguranik može biti samo fizička osoba koja u trenutku sklapanja Ugovora o osiguranju ispunjava sve sljedeće uvjete:
 - a) da je osnovni dužnik (korisnik kredita) po Ugovoru o kreditu;
 - b) da u vrijeme početka osigurateljnjog pokrivača ima najmanje navršenih 18 (osamnaest) i najviše navršenih 64 (šezdesetčetiri) godina života (pristupna dob);
 - c) da ima status rezidenta u Republici Hrvatskoj;
 - d) da je zaposlen kod poslodavca registriranog u Republici Hrvatskoj, uključujući i strana predstavništva u Republici Hrvatskoj;
 - e) da ne boluje niti je prebolio bilo koju Tešku bolest / stanje kako je definirano u članku 2. ovih Uvjeta;
 - f) da nije u posljednjih 6 mjeseci koji prethode sklapanju ugovora o osiguranju poduzeo/la niti obavljao/la pretrage ili bilo kakve medicinske zahvate, radi sumnje na neku od Teških bolesti / stanja kako je definirano u članku 2. ovih Uvjeta, što ne uključuje redovne preventivne i/ili sistematske preglede
- (2) Potpisom Ugovora o osiguranju Osiguranik izričito potvrđuje da ispunjava sve uvjete navedene u članku 3. stavak (1) ovih Općih uvjeta.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 4.

Ugovor o osiguranju može biti sklopljen potpisom Police ili samim plaćanjem premije osiguranja, ukoliko je isto naznačeno u Polici osiguranja. Po sklapanju istog, Osiguranik sklapa Ugovor o kreditu kao glavni dužnik, tj. Korisnik kredita.

TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 5.

- (1) Ugovaratelj osiguranja i Osiguratelj su sklopili Ugovor o osiguranju te su ujedno sporazumno utvrdili trajanje tog Ugovora.
- (2) Osiguranje počinje istekom 24. sata onog dana kada je sklopljen Ugovor o osiguranju tj. ugovorena Polica, uz uvjet da je do tog dana kredit isplaćen te je sukladno članku 6. ovih Općih uvjeta plaćena premija osiguranja. U suprotnome, osiguranje počinje istekom 24. sata onog dana kada je kredit isplaćen te je plaćena premija osiguranja sukladno članku 6. ovih Općih uvjeta, ovisno o tome što kasnije nastupi, što se nedvojbeno može utvrditi uvidom u elektronički zapis o datumu plaćanja premije.
- (3) Osigurateljno pokrivače prestaje:
 - a) istekom 24. sata dana prestanka važenja ili isteka ugovora o kreditu (redovnog, izvanrednog ili prijevremenog);

- b) u trenutku smrti ili nastupa trajne opće nesposobnosti za rad Osiguranika kako je definirano odgovarajućim Posebnim odredbama;
- c) zbog neplaćanja premije sukladno odredbama članka 6. ovih Uvjeta;

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Premija osiguranja je navedena u Ugovoru o osiguranju, tj. Polici osiguranja.
- (2) Premiju osiguranja Ugovaratelj osiguranja je dužan Osiguratelju plaćati u ugovorenim obrocima navedenim u Ugovoru o osiguranju pri čemu se prvi obrok premije plaća prilikom sklapanja osiguranja potpisivanjem Ugovora o osiguranju, dok se drugi i svaki sljedeći obrok plaća na dan dospijea za svaki naredni obrok tijekom trajanja osiguranja. Rokovi dospijea za sve obroke ugovoreni su u Ugovoru o osiguranju.
- (3) Ako Ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati dospjelu premiju u roku određenom tim pismom, a koji ne može biti kraći od trideset dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Ugovor o osiguranju se raskida. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu Ugovaratelja osiguranja.
- (4) U svakom slučaju Ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospijea.
- (5) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada Osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osigurane svote za slučaj smrti ili trajne opće nesposobnosti za rad.
- (6) Premija osiguranja plaća se i za vrijeme trajanja moratorija kredita, počka kredita i isplate naknade štete iz osiguranja.

NAKNADA ŠTETE IZ OSIGURANJA

Članak 7.

- (1) Radi ostvarivanja prava iz Osiguranja Osiguranik, odnosno osoba koja može dokazati nedvojbeni pravni interes, je dužan odmah po nastanku osiguranog slučaja Osiguratelju podnijeti prijavu štete.
- (2) Prijava štete podnosi se u pisanom obliku na za to predviđenom obrascu Osiguratelja te mora sadržavati detaljne podatke o činjenicama relevantnim za utvrđivanje osnovanosti odštetnog zahtjeva, obveze Osiguratelja i obima štete pokrivenne osiguranjem.
- (3) Uz prijavu štete Osiguranik je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju koja je, sukladno odgovarajućim Posebnim odredbama Glave II, Glave III, odnosno Glave IV potrebna kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obim.
- (4) Po primitku utemeljenog zahtjeva za naknadu štete, Osiguratelj će ispuniti svoju obvezu iz osiguranja isplatom ugovorene naknade iz osiguranja korisniku osiguranja, i to kako slijedi:
 - a) Za slučaj nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa smrti ili trajne opće nesposobnosti za rad Osiguranika, Osiguratelj će isplatiti 50% iznosa nedospjele glavnice po kreditu sukladno odredbama Glave II (Posebne odredbe za osiguranje otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa smrti ili trajne opće nesposobnosti za rad);
 - b) Za slučaj nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika, Osiguratelj će preuzeti otplatu mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita, najviše do 12 anuiteta po jednom osiguranom događaju i ukupno najviše 36 anuiteta za vrijeme trajanja osiguranja, sve sukladno odredbama Glave III (Posebne odredbe za osiguranje otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa privremene nesposobnosti za rad (bolovanje));
 - c) Za slučaj nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa nezaposlenosti Osiguranika, Osiguratelj će preuzeti otplatu mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita, najviše do 6 anuiteta po jednom osiguranom događaju i ukupno najviše 18 anuiteta za vrijeme trajanja osiguranja, sve sukladno odredbama Glave IV (Posebne odredbe za osiguranje otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa nezaposlenosti).
- (5) Osiguratelj će naknadu iz osiguranja plaćati najviše za jedan osigurani slučaj po Osiguraniku u istom razdoblju. Ako novi osigurani slučaj bude prijavljen za istog Osiguranika za vrijeme isplate ugovorene naknade po ranije prijavljenom osiguranom slučaju, Osiguratelj će nastaviti plaćati naknadu za prvo prijavljeni osigurani slučaj te po ispunjenju obveze po prvom osiguranom slučaju nastaviti isplaćivati naknadu po novo prijavljenom osiguranom slučaju ukoliko obveza Osiguratelja tada još uvijek postoji, osim ako u odgovarajućim Posebnim odredbama nije drugačije određeno. Iznimno od ove odredbe, ako je novi osigurani slučaj nastao uslijed smrti Osiguranika, naknada iz osiguranja po prvom osiguranom slučaju će se prekinuti, a ukupna obveza Osiguratelja ispunit će se u potpunosti isplatom

naknade po novom osiguranom slučaju, sukladno odredbama odgovarajućih Posebnih odredbi.

- (6) U slučaju da Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik, Osiguratelj ili druga osoba s pravnim interesom nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se, nakon što stranke pristanu i usuglase se oko provođenja vještačenja, povjeriti vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Ukoliko su stranke (Osiguratelj i suprotna strana) suglasne s postupkom vještačenja, jednog vještaka imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.
- (7) U postupku pred odgovornim Osigurateljem oštećena osoba ima pravo priložiti nalaz i mišljenje neovisnog vještaka kojega je osobno izabrala.

ŠIRINA POKRIĆA

Članak 8.

- (1) Pokriće iz Ugovora o osiguranja uključuje rizike nemogućnosti otplate kredita uslijed nastupa:
 - a) smrti,
 - b) trajne opće nesposobnosti za rad,
 - c) privremene nesposobnosti za rad (bolovanja), te
 - d) nezaposlenosti Osiguranika.
- (2) Širina pokrića se izričito navodi u Ugovoru o osiguranju.

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Visina obveze Osiguratelja je ograničena uslijed nastupa:
 - a) Smrti ili trajne opće nesposobnosti za rad – 50% iznosa nedospjele glavnice kredita sukladno odredbama Glave II utvrđen ugovorom o kreditu uz maksimalan limit osigurateljne obveze od 250.000,00 EUR;
 - b) Privremene nesposobnosti za rad - 12 mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita po jednom štetnom događaju
 - c) Nezaposlenosti - 6 mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita po jednom štetnom događaju.
- (2) Ograničenje obveze Osiguratelja određenim brojem mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita kako je navedeno pod točkama b) i c) stavka (1) ovog članka utvrđeno je za svaki rizik u odgovarajućim Posebnim odredbama te je u Ugovoru o osiguranju izričito navedeno kao broj mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita nadoknadivih iz osiguranja.

OPĆA ISKLJUČENJA OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 10.

- (1) Uz ostala ograničenja i isključenja navedena drugdje u ovim Općim uvjetima i Posebnim odredbama, opća isključenja Osigurateljve obveze iz ovog članka primjenjuju se na sva ugovorena pokrića iz članka 8. stavka (1) ovih Općih uvjeta.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi ako je šteta nastala iz ili u vezi sa nekim od sljedećih uzroka:
 - a) ako je u trenutku početka osiguranja osigurani slučaj već bio ostvaren ili je bilo izvjesno da će se ostvariti što je Osiguraniku bilo poznato;
 - b) bilo koja Teška bolest / stanje kako je definirano u članku 2. ovih Uvjeta koje je Osiguranik imao na početku Osiguranja ili u vezi s kojim se Osiguranik konzultirao ili liječio kod bilo kojeg ovlaštenog liječnika ili ustanove prije početka osiguranja;
 - c) samoubojstvo u razdoblju od 12 mjeseci od početka osiguranja;
 - d) konzumiranje alkohola ili droga, osim uz kvalificirani medicinski savjet i nadzor;
 - e) građanski nemiri, terorizam, neredi pobuna rat, ili bilo koji s ratom povezan događaj (bilo da je objavljen ili ne), sudjelovanje u vojnim operacijama;
 - f) ionizirajuće zračenje ili kontaminacija radioaktivnošću od nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada;
 - g) posljedice proglašenja epidemije i/ili pandemije;
 - h) radioaktivna, toksična, eksplozivna ili druga opasna svojstva bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegove nuklearne komponente;
 - i) sudjelovanje u borbama, kaznenim djelima i prekršajima;
 - j) bavljenje profesionalnim sportovima, bavljenje podvodnim aktivnostima, odnosno svakim sportom koji zahtjeva upotrebu letjelica, motornih vozila ili sudjelovanje životinja;

- k) nadrilliječništvo;
 - l) samoinicijativno odabrani kirurški zahvat ili bilo koji kozmetički kirurški zahvat, osim zahvata rekonstruktivne kirurgije;
 - m) bolovi u leđima ili bilo koje s tim povezano stanje, osim u slučajevima postojanja radiološkog dokaza patološke promjene;
 - n) ozljede vratne kralježnice ili bilo koje s tim povezano stanje, osim u slučajevima postojanja radiološkog dokaza patološke promjene;
 - o) stanje koje je u vezi s psihičkom bolesti, mentalnim ili drugim poremećajem centralnog živčanog sustava, uključujući i, ali nije ograničeno na, stres, anksioznost ili depresiju i njima prouzročena stanja;
 - p) HIV i/ili stanja izravno ili neizravno vezana uz HIV, uključujući AIDS;
 - q) samoozljeđivanje, bilo u stanju ubrojivosti ili neubrojivosti;
 - r) stradanje u obilježenom minskom polju.
- (3) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako Osiguranik namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje što uključuje i ne pridržavanje uputa za liječenje ili zlorabi pravo na korištenje bolovanja na neki drugi način.

OTKAZ OSIGURANJA

Članak 11.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo otkazati osiguranje pisanom izjavom dostavljenom Osiguratelju preporučenom poštanskom pošiljkom s povratnicom najkasnije u roku od 14 dana od dana potpisa Ugovora o osiguranju. Osiguranje u tom slučaju prestaje prvog narednog dana od dana kad Osiguratelj zaprimi preporučenu pošiljku. Ukoliko je premija do toga dana već bila plaćena Osiguranik ima pravo na povrat ukupne uplaćene premije.
- (2) Ukoliko Ugovaratelj osiguranja prijevremeno otplati kredit, prije datuma isteka razdoblja na koji je isti sklopljen, Osiguratelj će izvršiti povrat neiskorištenog dijela uplaćene godišnje premije osiguranja pod uvjetom da za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju nije nastupio niti jedan osigurani slučaj iz Glave II, III i IV.
- (3) Osiguratelj ima pravo otkazati osiguranje u slučaju neplaćanje premije sukladno odredbama stavka (3) Članka 6. Općih uvjeta.

TERITORIJALNO VAŽENJE POKRIĆA

Članak 12.

- (1) Ugovorom o osiguranju su pokriveni osigurani slučajevi, bez obzira gdje je osigurani slučaj nastao, osim ukoliko u Posebnim odredbama ovih Uvjeta nije drukčije određeno.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 13.

- (1) Naknadu štete iz ovog osiguranja Osiguratelj je dužan isplatiti korisniku osiguranja.
- (2) Sve izjave volje Osiguratelja i Osiguranika koje imaju biti obvezujuće naravi moraju biti dane u pisanom obliku i uručene preporučenom poštom, ukoliko drugdje u Općim uvjetima nije izričito navedeno drugačije.
- (3) Sve osobe koje imaju pravni interes iz ugovora o osiguranju sklopljenom prema ovim Uvjetima osiguranja sve svoje eventualne sporove s Osigurateljem, koji proizlaze ili su u svezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, prvenstveno će nastojati riješiti mirnim putem.
- (4) Ugovaratelj osiguranja te osiguranik mogu o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja izvijestiti Osiguratelja. Informacije o načinu podnošenja pritužbi dostupne su u Klauzuli o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja kao i na web stranici Osiguratelja www.wiener.hr u rubrici „Podrška“.
- (5) U slučaju spora iz ugovora o osiguranju u svim slučajevima nadležan je sud u Zagrebu.
- (6) Informacije o mjerodavnom pravu dostupne su u Klauzuli o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja, a ugovoreno mjerodavno pravo navedeno je u Ponudi/Polici osiguranja.
- (7) Na sva ostala pitanja te prava i obveze iz ovog ugovora koja nisu regulirana ovom Ponudom/Policom i ovim Uvjetima osiguranja primjenjuju se relevantne odredbe važećeg Zakona o obveznim odnosima i ostalih relevantnih propisa Republike Hrvatske.

GLAVA II.

POSEBNE ODREDBE ZA OSIGURANJE OTPLATE KREDITA OD RIZIKA NEMOGUĆNOSTI PLAĆANJA USLIJED NASTUPA SMRTI ILI TRAJNE OPĆE NESPOSOBNOSTI ZA RAD

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 14.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi Glave II (Posebne odredbe za osiguranje otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa smrti ili trajne opće nesposobnosti za rad), osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova nemogućnost otplate kredita uslijed Osiguranikove:
- a) smrti ili
 - b) trajne opće nesposobnosti za rad koje su prouzročene nesretnim slučajem ili bolešću.
- (2) Osiguranim slučajem ne smatra se smrt ili trajna potpuna nesposobnost za rad uzrokovana nesretnim slučajem koji je nastupio prije početka osiguranja ili kao posljedica Teške bolesti / stanja, kako je definirano u članku 2. ovih Uvjeta, koje je postojalo ili je započela prije početka osiguranja.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja opisanog u ovom članku stavak (1) pod a) smatra se stvarni datum smrti Osiguranika.
- (4) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja opisanog u ovom članku stavak (1) pod b) smatra se datum kada je ovlašteno tijelo HZMO-a utvrdilo trajni gubitak sposobnosti za rad (opća nesposobnost za rad) Osiguranika o čemu je izdalo valjano rješenje.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 15.

- (1) Po nastupu osiguranog slučaja iz članka 14. stavka 1 Osiguratelj je u obvezi naknaditi štetu na način da Korisniku osiguranja isplati naknadu u visini 50% (pedeset posto) iznosa nedospjele glavnice kredita utvrđenog na datum nastupa osiguranog slučaja.
- (2) Iznosom nedospjele glavnice kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi Glave II smatra iznos nedospjelog dugovanja na ime glavnice kredita po Ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno otplatnim planom za kredit važećim u trenutku nastupa osiguranog slučaja. Ovaj iznos ne uključuje nikakve kamate niti druge dospjele neplaćene obveze Osiguranika.
- (3) U slučaju nastupa osiguranog slučaja na dan koji se poklapa s danom dospijanja mjesečnog obroka kredita smatrat će se u smislu ovih Posebnih odredbi Glave II da taj mjesečni obrok nije dospio.
- (4) Tijekom trajanja osiguranja obveza Osiguratelja smanjuje se usporedno i istovremeno sa smanjenjem iznosa nedospjele glavnice kredita na mjesečnoj osnovi. Obveza Osiguratelja ni u kom slučaju ne može premašiti 50% iznosa nedospjele glavnice kredita utvrđen na datum nastupa osiguranog slučaja prema otplatnom planu važećem u tom trenutku.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 16.

- (1) Ako je uslijed nesretnog slučaja ili bolesti osiguranik umro, korisnik osiguranja, odnosno osoba koja ima pravni interes, dužna je štetni događaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja za prijavu štete.
- (2) Uz ispunjen obrazac prijave štete, korisnik osiguranja, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obim.
- (3) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- a) Osnovnu dokumentaciju:
 - i. Osobnu iskaznicu Osiguranika (preslika),
 - ii. Policu osiguranja (preslika),
 - iii. Otplatni plan kredita važeći na dan nastupa osiguranog slučaja (izvornik ili ovjerena preslika);
 - b) Dokumentaciju za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja:
 - i. Zapisnik nadležne policijske postaje o nastanku nesretnog slučaja (na uvid ili ovjerena preslika),
 - ii. Nalaz o izvršenoj obdukciji ili izvješće liječnika mrtvozornika kao dokaz o smrti zajedno s analizom koncentracije alkohola, prisutnosti droga, psihotropnih tvari i lijekova (na uvid ili ovjerena preslika);
 - iii. Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika (na uvid ili ovjerena preslika);
 - c) Dokumentaciju za slučaj smrti uslijed bolesti:
 - i. Izvod iz matične knjige umrlih ili drugi dokument koji dokazuje smrt Osiguranika (na uvid ili ovjerena preslika),
 - ii. Ovjerena preslika liječničkog kartona;
 - d) Dokumentaciju za slučaj trajne opće nesposobnosti za rad:

- i. Potvrda HZMO o utvrđenom trajnom gubitku sposobnosti za rad (općoj nesposobnost za rad) Osiguranika (izvornik ili ovjerena preslika),
- (4) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja određenu ugovorom o osiguranju u roku od 14 (četnaest) dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja određenu ugovorom, u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili u istom roku obavijestiti korisnika osiguranja odnosno osobu koja ima pravni interes da njegov zahtjev nije osnovan.
- (5) Ako iznos osigurateljve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u ovom članku, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 17.

- (1) U slučaju ostvarenja rizika smrti ili trajne opće nesposobnosti za rad isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja:
- a) ako se Osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti, bez opravdanog razloga, ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ne pridržava se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja pa zbog toga za vrijeme trajanja osiguranja nastupi smrt;
- b) pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora;

GLAVA III.

POSEBNE ODREDBE ZA OSIGURANJE OTPLATE KREDITA OD RIZIKA NEMOGUĆNOSTI PLAĆANJA USLIJED NASTUPA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD (BOLOVANJE)

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 18.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi Glave III (Posebne odredbe za osiguranje otplate kredita od rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa privremene nesposobnosti za rad (bolovanje)), osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova nemogućnost otplate kredita uslijed Osiguranikove privremene nesposobnosti za rad (bolovanje) uzrokovane nesretnim slučajem ili bolešću, uz uvjet da je Osiguranik za to vrijeme imao status osigurane osobe po obveznom zdravstvenom osiguranju pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.
- (2) Osiguranim slučajem ne smatra se privremena nesposobnost za rad uslijed Teške bolesti / stanja, kako je definirano u članku 2. ovih Uvjeta, koje je postojalo ili je započela prije početka osiguranja.
- (3) Osiguranim slučajem neće se smatrati nemogućnost otplate kredita uslijed Osiguranikove privremene nesposobnosti za rad (bolovanje) uzrokovane nesretnim slučajem ili bolešću koji je uslijedio unutar razdoblja od 60 dana od početka osiguranja, što predstavlja razdoblje karence.
- (4) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja u pravilu se smatra datum kada je Osiguranikov izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak bolovanja Osiguranika, ali Osiguratelj pridržava pravo provjere nastupa osiguranog slučaja. U smislu ovih Posebnih odredbi Glave III. nastup privremene nesposobnosti za rad (bolovanje) ne može se utvrditi prije nego što je Osiguranikov izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite utvrdio početak bolovanja Osiguranika.
- (5) Za postojanje obveze Osiguratelja Osiguranik je dužan dokazati da je prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja, koja je uzrokovala privremenu nesposobnost za rad (bolovanje), bio u radnom odnosu ili samozaposlena osoba.
- (6) U slučaju da od posljednjeg dana ranije utvrđene privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) do prvog dana novoutvrđene privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) protekne manje od 2 mjeseca, u smislu ovih Posebnih odredbi Glave III oba štetna događaja smatrat će se jednim osiguranim slučajem, s time da se razdoblje čekanja sukladno članku 19. stavak (2) ovih Posebnih odredbi Glave III primjenjuje samo na ranije utvrđeni štetni događaj.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 19.

- (1) U trenutku nastupa osiguranog slučaja, kako je definirano u stavku (4) prethodnog članka, započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 45 uzastopnih dana tijekom kojega Osiguratelj nije u obvezi isplaćivati naknadu iz osiguranja. Navedeno razdoblje čekanja predstavlja odbitnu franšizu, što znači da za njegovo trajanje Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu iz osiguranja. Prethodno opisano razdoblje čekanja teče i ako je kredit u moratoriju ili počeću.
- (2) Istekom razdoblja čekanja iz prethodnog stavka Osiguratelj će nadoknaditi štetu na način da korisniku osiguranja isplati iznos koji odgovara mjesečnom anuitetu odnosno rati kredita za svaki anuitet koji dospjeje nakon isteka razdoblja čekanja, a za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) Osiguranika.
- (3) Iznosom mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi Glave III smatra iznos mjesečnog anuiteta odnosno rate po Ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno otplatnim planom kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u mjesečni anuitet odnosno ratu kredita.
- (4) Za utvrđivanje iznosa mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita primjenjivat će se otplatni plan važeći u trenutku nastanka osiguranog slučaja.
- (5) Iznimno od odredbe iz stavka (4) ovog članka, u slučaju naknadnog smanjenja ili povećanja mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita, za utvrđivanje obveze Osiguratelja primijenit će se po tom planu otplate utvrđen iznos mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita.
- (6) Iznimno od odredbi iz stavka (4) i stavka (5) ovog članka, u slučaju da je kredit u moratoriju ili počeću, Osiguratelj nije u obvezi naknaditi štetu za vrijeme trajanja istog.
- (7) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim slijedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- a) danom kada Osiguranik s medicinskog stajališta prestane biti potpuno nesposoban za rad, što nesporno utvrđuje izabrani liječnik medicine Osiguranika;
- b) danom početka nezaposlenosti Osiguranika;
- c) danom isteka Osiguranikova ugovora o radu na određeno vrijeme;
- d) danom kada Osiguranik postane sposoban vratiti se na posao;
- e) isplatom naknade glavnice po Posebnim odredbama Glave II.
- f) bilo kojem od slučajeva navedenih pod točkama a. - e. stavka (8) ovog članka.
- (8) Osiguranje po ovim Posebnim odredbama Glave III prestaje u svakom od slijedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- a) danom smrti Osiguranika;
- b) danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu;
- c) prestankom važenja ugovora o kreditu, redovnog ili izvanrednog;
- d) danom nastupa trajne opće nesposobnosti za rad Osiguranika;
- e) isplatom naknade glavnice po Posebnim odredbama Glave II.
- (9) Isplatom maksimalnog limita naknade štete od 36 mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita ukupno za vrijeme trajanja osiguranja, Osiguratelj se oslobađa svih preuzetih obveza po ovim Posebnim odredbama Glave III ukoliko je obveza naknade štete po prethodnom osiguranom slučaju nemogućnost otplate kredita uslijed Osiguranikove privremene nesposobnosti za rad (bolovanja) uzrokovane nesretnim slučajem ili bolešću.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 20.

- (1) Osiguranik koji pretrpi nesretni slučaj ili se razboli dužan je bez odlaganja prijaviti se liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja.
- (2) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su štetni događaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja za prijavu štete.
- (3) Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost odštetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obim.
- (4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- a) Osobnu iskaznicu Osiguranika (preslika),
- b) Policu osiguranja (preslika),
- c) Otplatni plan kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku (4), (5) ili (6) članka 19. ovih Posebnih odredbi Glave III (izvornik ili ovjerena preslika);

- d) Liječnička potvrda o privremenoj nesposobnosti za rad (izvornik ili ovjerena preslika),
- e) Doznake o bolovanju,
- f) Potvrdu da je Osiguranik bio u radnom odnosu u trenutku nastupa osiguranog slučaja.
- (5) Liječničku potvrdu iz stavka (4) pod točkom d) ovog članka Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužna Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec privremene nesposobnosti za rad.
- (6) Ukoliko obveza iz stavka (5) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zatezних kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja ni u kom slučaju neće biti na teret Osiguratelja.
- (7) Kad se dogodi osiguran slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja određenu ugovorom u roku od 14 (četnaest) dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja određenu ugovorom, u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka oštjetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (8) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u ovom članku, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 21.

- (1) U slučaju ostvarenja rizika nastupa privremene nesposobnosti za rad isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja:
- ako se Osiguranik bez opravdanog razloga ne odaziva na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno liječničkog povjerenstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje;
 - ako se Osiguranik po pretrpljenom nesretnom slučaju ili početku bolesti, bez opravdanog razloga, ne prijavi liječniku, odnosno ne pozove liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći ili ako ne poduzme potrebne mjere radi liječenja, odnosno ako se ne pridržava liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - ako Osiguranik prvog dana bolesti ili na dan nesretnog slučaja, koji je uzrokovao privremenu nesposobnost za rad nije bio u radnom odnosu;
 - ako je privremena nesposobnost za rad posljedica roditeljnog i/ili roditeljskog dopusta Osiguranika.
 - ako poslodavac Osiguranika nije registriran u Republici Hrvatskoj;

GLAVA IV.

POSEBNE ODREDBE ZA OSIGURANJE OTPLATE KREDITA OD RIZIKA NEMOGUĆNOSTI PLAĆANJA USLIJED NASTUPA NEZAPOSLENOSTI

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 22.

- (1) U smislu ovih Posebnih odredbi Glave IV, osiguranim slučajem smatra se Osiguranikova nemogućnost otplate kredita uslijed Osiguranikove nezaposlenosti, uz sljedeće uvjete:
- da je Osiguranik evidentiran kao nezaposlen pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje i da aktivno traži posao;
 - da je do nezaposlenosti došlo uslijed poslodavčevog jednostranog otkaza ugovora o radu na neodređeno vrijeme, poslovno uvjetovanog ili osobno uvjetovanog, bez krivnje Osiguranika i neovisno o njegovoj volji (dalje u tekstu: otkaz);
 - da je Osiguranik u trenutku otkaza prethodno bio u radnom odnosu na neodređeno vrijeme najmanje 6 mjeseci u kontinuitetu uz radno vrijeme od minimalno 20 sati tjedno, pri čemu se prekid radnog odnosa u trajanju kraćem od 2 tjedna neće smatrati prekidom kontinuiteta u smislu odredbe ove točke;
 - da je Osiguranik u trenutku otkaza bio u radnom odnosu s Privatnim ili Javnim sektorom.
- (2) Osiguranim slučajem neće se smatrati nemogućnost otplate kredita uzrokovana nezaposlenošću uslijed otkaza koji je uslijedio unutar razdoblja od 90 dana od početka osiguranja, što predstavlja razdoblje karence.
- (3) Trenutkom nastupa osiguranog slučaja smatra se datum od kojega je Osiguranik registriran kao nezaposlena osoba u evidenciji HZZ.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 23.

- (1) U trenutku nastupa osiguranog slučaja, kako je definirano u prethodnom članku, započinje teći razdoblje čekanja u trajanju od 60 uzastopnih dana. Navedeno razdoblje čekanja predstavlja odbitnu franšizu, što znači da za njegovo trajanje Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu iz osiguranja. Prethodno opisano razdoblje čekanja teče i ako je kredit u moratoriju ili počeću.
- (2) Istekom razdoblja čekanja iz prethodnog stavka Osiguratelj će nadoknaditi štetu na način da korisniku osiguranja isplati iznos koji odgovara mjesečnom anuitetu odnosno ratu kredita za svaki anuitet koji dospije nakon isteka razdoblja čekanja, a za vrijeme trajanja nezaposlenosti Osiguranika.
- (3) Iznosom mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita se u smislu ovih Posebnih odredbi Glave IV smatra iznos mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita po ugovoru o kreditu na koji se osiguranje odnosi, i to kako je utvrđeno planom otplate kredita. Ovaj iznos uključuje samo redovne kamate uračunate u anuitet odnosno ratu kredita.
- (4) Za utvrđivanje iznosa mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita primjenjivat će se otplatni plan važeći u trenutku nastupa osiguranog slučaja.
- (5) Iznimno od odredbe iz stavka (4) ovog članka, u slučaju naknadnog smanjenja ili povećanja mjesečnog anuiteta odnosno rate kredita, za utvrđivanje obveze Osiguratelja primijenit će se po tom otplatnom planu utvrđen iznos anuiteta odnosno rate kredita.
- (6) Iznimno od odredbi iz stavka (4) i stavka (5) ovog članka, u slučaju da je kredit u moratoriju ili počeću, Osiguratelj nije u obvezi naknaditi štetu za vrijeme trajanja istog.
- (7) Obveza Osiguratelja po jednom osiguranom slučaju ispunjena je u cijelosti u svim slijedećim slučajevima, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- danom kada Osiguranik izgubi status nezaposlene osobe u evidenciji HZZ;
 - danom redovnog isteka ugovora o radu na određeno vrijeme, u slučaju predviđenom stavkom (6) prethodnog članka;
 - isplatom naknade 6 mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita za jedan osiguran slučaj pokriven ovim Posebnim odredbama Glave IV;
 - bilo kojom od slučajeva navedenih pod točkama a.- c. stavka (8) ovog članka.
- (8) Osiguranje po ovim Posebnim odredbama Glave IV prestaje u svakom od slijedećih slučajeva, ovisno o tome koji prvi nastupi:
- danom smrti Osiguranika;
 - danom nastupa trajne opće nesposobnosti za rad Osiguranika,
 - danom umirovljenja Osiguranika, uključujući i prijevremenu mirovinu;
 - prestankom važenja ugovora o kreditu, redovnog ili izvanrednog;
 - isplatom naknade glavnice po ovim Posebnim odredbama Glave II.
- (9) Isplatom maksimalnog limita naknade štete od 18 mjesečnih anuiteta odnosno rata kredita ukupno za vrijeme trajanja osiguranja, Osiguratelj se oslobađa svih preuzetih obveza po ovim Posebnim odredbama Glave IV ukoliko je obveza naknade štete po prethodnom osiguranom slučaju nemogućnost otplate kredita uslijed Osiguranikove nezaposlenosti.

PRIJAVA I POSTUPAK NAKNADE ŠTETE

Članak 24.

- (1) Osiguranik kojem poslodavac uruči otkaz u smislu ovih Posebnih odredbi Glave IV, dužan je odmah a u svakom slučaju unutar zakonskih rokova poduzeti sve radnje za zaštitu prava iz radnog odnosa predviđene Zakonom o radu te se prijaviti u evidenciju nezaposlenih osoba u HZZ.
- (2) Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes dužni su štetni događaj bez odlaganja prijaviti Osiguratelju na odgovarajućem obrascu (tiskanici) Osiguratelja za prijavu štete.
- (3) Uz ispunjen obrazac prijave štete Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes je dužan Osiguratelju dostaviti i svu dokumentaciju potrebnu kako bi Osiguratelj utvrdio osnovanost oštjetnog zahtjeva, svoju obvezu i njezin obim.
- (4) Dokumentacija iz prethodnog stavka posebno uključuje:
- Osobnu iskaznicu Osiguranika (preslika),
 - Policu osiguranja (preslika),
 - Plan otplate kredita prema kojem se utvrđuje obveza Osiguratelja sukladno odgovarajućem stavku (3), (4) ili (5) članka 23. ovih Posebnih odredbi Glave IV (izvornik ili ovjerena preslika),
 - Ugovor o radu važeći u trenutku otkaza,
 - Dokaz o prestanku radnog odnosa (odluku poslodavca o otkazu),
 - Potvrdu ili ispis Elektroničkog zapisa iz evidencije HZMO o zaposlenju Osiguranika,

- g) Potvrdu HZZ da je Osiguranik prijavljen kao nezaposlena osoba te da se kao takav vodi u evidenciji HZZ s time da iz potvrde mora biti vidljivo od kojeg do kojeg dana se Osiguranik vodi kao nezaposlen u navedenoj evidenciji,
 - h) Po potrebi i na zahtjev Osiguratelja dodatnu potvrdu HZZ ili poslodavca Osiguranika iz koje je vidljivo iz kojeg razloga je prestao radni odnos Osiguranika.
- (5) Potvrdu HZZ iz stavka (4) pod točkom g) ovog članka Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan Osiguratelju dostavljati preporučenom poštanskom pošiljkom svaki mjesec tijekom trajanja isplaćivanja naknade iz osiguranja od strane Osiguratelja. Navedenu potvrdu Osiguranik, odnosno osoba koja ima pravni interes, je dužan dostaviti Osiguratelju najkasnije do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec nezaposlenosti.
- (6) Ukoliko obveze iz stavka (6) ovog članka nije ispunjena u navedenom roku, trošak zatezних kamata i eventualni drugi troškovi proizašli iz zakašnjenja plaćanja ni u kom slučaju neće biti na teret Osiguratelja.
- (7) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja određenu ugovorom u roku od 14 (četnaest) dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu iz osiguranja određenu ugovorom, u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Ako iznos osigurateljve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u ovom članku, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.

POSEBNA ISKLJUČENJA

Članak 25.

- (1) U slučaju ostvarenja rizika nemogućnosti plaćanja uslijed nastupa nezaposlenosti isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako za pojedini osigurani slučaj, u trenutku nastupa osiguranog slučaja vrijedi:
- a) Osiguranik nema status nezaposlene osobe u evidenciji HZZ-a;
 - b) Osiguranik u trenutku otkaza prethodno nije bio u stalnom radnom odnosu najmanje 6 mjeseci u kontinuitetu uz radno vrijeme od minimalno 20 sati tjedno s ugovorom o radu sklopljenim na neodređeno vrijeme pri čemu se prekid radnog odnosa u trajanju kraćem od 2 tjedna neće smatrati prekidom kontinuiteta u smislu odredbe ove točke;
 - c) Osiguranik je osiguran kao poljoprivrednik po propisima o mirovinskom osiguranju;
 - d) Osiguranik je u trenutku nastupa osiguranog slučaja nezaposlenosti Samozaposlena osoba;
 - e) Osiguranik je zaposlen prema posebnim propisima;
 - f) Osiguranik je korisnik mirovine;
 - g) radni odnos Osiguranika je prestao sporazumno ili redovnim istekom ugovora o radu na određeno vrijeme;
 - h) otkaz je uslijedio jer Osiguranik nije zadovoljio na probnom radu ili nije zadovoljio tijekom pripravnčkog, odnosno vježbeničkog staža, odnosno nije u propisanom roku položio stručni ispit;
 - i) Osiguranik je na neplaćenom dopustu;
 - j) otkaz je uslijedio zbog povrede obveza iz radnog odnosa (otkaz uvjetovan skrivljenim ponašanjem Osiguranika) kao i zbog teške povrede radne obveze (izvanredni otkaz), odnosno službene dužnosti;
 - k) radni odnos Osiguranika je prestao zbog obveze izdržavanja kazne zatvora;
 - l) poslodavac, odnosno pravni zastupnik poslodavca i Osiguranik su ista osoba ili su članovi iste obitelji ili srodnici do drugog stupnja u uspravnoj ili pobočnoj liniji srodstva;
 - m) nad Osiguranikovim poslodavcem je prilikom sklapanja osiguranja bio aktivan stečajni postupak ili postupak likvidacije, a u trenutku nastupa osiguranog slučaja je Osiguranik zaposlen kod istog poslodavca;
 - n) ako poslodavac Osiguranika nije registriran u Republici Hrvatskoj.