

Uvjeti za osiguranje klijenata Addiko bank d.d. od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Članak 1.

Opće odredbe

Uvjeti za osiguranje klijenata Addiko bank d.d. (u daljnjem tekstu: Banka) od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio Ugovora o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

Članak 2.

Pojmovi

Pojedini pojmovi u Uvjetima imaju sljedeća značenja:

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d., Zagreb;

Ugovaratelj osiguranja: Klijent Banke, koji sa Osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju;

Osiguranik pojedinačnog osiguranja: Klijent Banke naveden na polici osiguranja;

Osiguranik obiteljskog osiguranja: Osiguranik klijent Banke naveden na polici i članovi njegove obitelji, bračni ili izvanbračni drug ugovaratelja osiguranja, djeca ugovaratelja osiguranja (rođena u braku, izvan braka ili posvojena, pastorc) i druga djeca ako ih ugovaratelj osiguranja uzdržava, najduže do navršene 25. godine života);

Polica osiguranja: Isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

Premija osiguranja: Novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti po ugovoru o osiguranju;

Iznos osiguranja: Novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojeg je Osiguratelj u obvezi;

Osigurani slučaj: Ostvareni rizik koji je pokriven osiguranjem;

Osigurnina: Novčani iznos koji isplaćuje Osiguratelj kad nastupi osigurani slučaj;

Osigurateljna godina: vrijeme od godine dana koje počinje na dan početka osiguranja i završava na isti dan sljedeće godine.

Članak 3.

Sposobnost za osiguranje

1. Osigurati se mogu zdrave osobe do 70. (sedamdesete) godine života.
2. Ne mogu biti osigurane duševno bolesne osobe, osobe koje imaju psihičke poremećaje, osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti i osobe koje su trajno nesposobne za rad.
3. Ukoliko je Osiguranik tijekom trajanja osiguranja stekao status osobe koja ne može biti osigurana, osigurateljna zaštita odmah prestaje. Istovremeno prestaje Ugovor o osiguranju za tog Osiguranika.

Članak 4.

Trajanje osiguranja

1. Osigurane su posljedice nesretnog slučaja (nezgode) koje su nastupile u razdoblju osigurateljnog pokrića.
2. Osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati onoga dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je Osiguratelju prije toga plaćena premija, odnosno premijski obrok, ako nije ugovoreno drugačije. Ako je premija plaćena nakon početka osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 00:00 sati sljedećeg dana, računajući od dana kada je plaćena premija.
3. Ugovor o osiguranju sklapa se s neodređenim vremenom trajanja. Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju pisanim putem najkasnije u roku od 3 mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine. Obavijest o otkazu dostavlja se pisanim putem preporučeno, na adresu druge ugovorne strane. Kao dan primitka obavijesti otkazu, utvrđuje se dan predaje pisane obavijesti o otkazu poštanskom uredu. Ako se ugovor o osiguranju otkáže na navedeni način, osiguranje prestaje istekom 24:00. sata posljednjeg dana tekuće osigurateljne godine.
4. Osiguranje prestaje u odnosu na pojedinog Osiguranika istekom 24-tog sata dana:
 - kad nastupi smrt Osiguranika;
 - kad Osiguranik duševno oboli ili bude potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 3. stavak (2) ovih Općih uvjeta;
 - kad istekne godina osiguranja u kojoj je Osiguranik navršio 75 godina života

- kad istekne godina osiguranja u kojoj je Osiguranik (dijete osigurano po paketu Obiteljskog osiguranja) navršio 25 godina života.
5. Ugovor o osiguranju se raskida nastupom smrti ugovaratelja osiguranja.

Članak 5.

Pojam nesretnog slučaja (nezgode)

1. Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadan i o volji Osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu nastanak osiguranog rizika.
2. U smislu ovih uvjeta, ne smatraju se nesretnim slučajem:
 - zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urođene ili stečene bolesti i/ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja;
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički, uz kilu, utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 - infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
 - hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, koccigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - odljepljenje mrežnice (ablatio retinae);
 - patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 - sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - psihički poremećaji.
3. Nesretnim slučajem (nezgodom) se smatraju također i sljedeći događaji koji ne ovise o volji Osiguranika:
 - utapanje;
 - opekotine;
 - udisanje plinova ili para, prodiranje otrova, kiselina ili lužina u organizam, osim ukoliko su ti utjecaji uslijedili postupno;
 - udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

OSIGURANI RIZICI

Članak 6.

Kad nastane nesretni slučaj (nezgoda) u smislu ovih Uvjeta, Osiguratelj isplaćuje ugovoreni osigurani iznos za osigurani rizik koji se realizirao i to:

1. Ugovoreni iznos osiguranja za slučaj smrti ako je uslijed nezgode nastupila smrt Osiguranika.
2. Ugovoreni osigurani iznos za slučaj prijeloma kosti, neovisno o broju prijeloma kostiju, ukoliko je prijelom kosti posljedica nesretnog slučaja. Prijelomom kostiju se ne smatraju tzv. Abriss frakture, infrakcije kosti i patološke frakture te su iste isključene iz osigurateljnog pokrića.
3. Ugovoreni osigurani iznos za slučaj hospitalizacije, isplaćuje se ako je Osiguranik zbog posljedica nezgode proveo u bolnici na stacionarnom liječenju duže od 10 dana (dan boravka u bolnici je 24 sata). Pod bolnicom se podrazumijevaju zdravstvene ustanove koje imaju valjanu dozvolu Ministarstva zdravlja i koje ispunjavaju druge zakonom propisane uvjete. Bolnicama se ne smatraju rehabilitacijski centri, specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju bolnice za njegu zbog starosti, nemoći, neizlječive teške bolesti ili nemogućnosti ostvarenja kućne njege, toplice, lječilišta.
4. Ugovoreni osigurani iznos za rizik nastupa teškog bolesnog stanja ukoliko se Osiguraniku za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrića dijagnosticira jedna od sljedećih bolesti:
 - srčani infarkt (iz osigurateljnog pokrića su isključeni stabilna i nestabilna angina pectoris, akutna koronarna insuficijencija, predinfarktna angina, intermedijarni sindrom, NSTEMI (ukoliko nije uslijedila ugradnja stenta) i tzv „nijemi“ srčani infarkt);
 - moždani udar (isključeni su TIA i RIND);
 - zatajenje bubrega - trajno zatajivanje oba bubrega radi kojeg je potrebna trajna dijaliza ili transplantacija bubrega;

- zatajenje funkcije jetre;
- multipla skleroza - dijagnoza mora biti potvrđena specifičnim nalazom likvora i MR-a glave;
- Parkinsonova bolest koja dovodi do trajnih ireverzibilnih oštećenja s ugrožavanjem osnovnih životnih funkcija;
- Alzheimerova bolest - mora biti prisutan značajan gubitak mentalne i socijalne kompetencije te se dokazati neophodnost trajnog nadzora nad Osiguranikom;
- AIDS;
- ankilozantni spondilitis - prisutnost HLA-B27 antigena uz sakroileitis;
- reumatoidni artritis - prisutnost reuma faktora uz minimalno pet kliničkih kriterija (npr. jutarnja ukočenost, otok zgloba, bol, poliartralgija, rtg promjene);
- zloćudna oboljenja, osim Hodgkin bolest stadij I, CA in situ, svi CIN stadiji, zloćudni tumori kože osim melanoma, tumori s istovremenom HIV infekcijom ili AIDS oboljenjem.

Dijagnozu nastanka teške bolesti postavlja liječnik specijalist uz prisustvo relevantnih dijagnostičkih kriterija za određenu bolest.

Isključena je obveza Osiguratelja isplatiti osigurani iznos ukoliko je bolest postojala, odnosno započela prije početka osiguranja.

Obveza Osiguratelja za slučaj nastupa teško bolesnog stanja ograničena je i Osiguratelj je dužan isplatiti:

- a) 50% od osiguranog iznosa, ako teška bolest nastupi tijekom prva tri mjeseca trajanja osiguranja;
- b) cijeli osigurani iznos, ako teška bolest nastupi tri mjeseca nakon početka osiguranja.

OGRANIČENJE OSIGURATELJNE ZAŠTITE

Članak 7.

Isključenje obveze Osiguratelja

1. Ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, isključene su u cijelosti sve Osigurateljve obveze, ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao:
 - a) zbog potresa;
 - b) zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji;
 - c) građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
 - d) zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava;
 - e) pri treningu i sudjelovanju u automobilskim, carting i motociklističkim utrckama;
 - f) pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedrilčarstvo, letenje zmajem, letenje paraglajding, vožnja balonom;
 - g) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - h) zato što je ugovaratelj osiguranja, Osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj (nezgodu);
 - i) pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu poslije takve radnje;
 - j) zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih/opojnih sredstava na Osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (nezgode). Smatra se da je nesretni slučaj (nezgoda) nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja (nezgode) utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg, odnosno pronađeni su tragovi narkotičkih / opojnih sredstava. Smatra se da je Osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje;
 - k) zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
 - l) uslijed terorizma. Ako je gubitak ili trošak bilo koje vrste, izravno ili neizravno prouzročen činom terorizma ili je s tim u svezi. U smislu ovih uvjeta, teroristički čin je svako djelo uporabe sile i/ili prijetnje bilo koje vrste koje učine pojedinci ili skupina(e) ljudi radi postizanja političkih, religijskih, etničkih, ideoloških ili sličnih ciljeva koji izazivaju strah ili paniku u pučanstvu ili dijelu pučanstva, uključujući (ali ne nužno) i nakanu da na taj način utječu na vladu i/ili državne institucije, bez obzira na to djeluju li te osobe(a) ili skupine(a) same ili u ime ili u svezi s bilo kojom organizacijom(ama) ili vladom(ama);
 - m) uslijed srčanog udara (infarkta) ili moždanog udara (infarkta). Srčani i moždani infarkt ni u kojem slučaju se ne smatraju posljedicom nesretnog slučaja (nezgode);

- n) pri upravljanju plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom plovila, motornog i drugog vozila (smatra se da Osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora);
- o) štete koje su posredno ili neposredno, u cijelosti ili djelomično prozročene ili nastale: ionizirajućim zračenjem ili onečišćenjem radioaktivnim tvarima iz nuklearnog goriva ili otpada ili onečišćenjem zbog izgaranja nuklearnog goriva; radioaktivnim, otrovnim ili drugim opasnim i ugrožavajućim svojstvima nuklearnog postrojenja, reaktora ili drugog nuklearnog sustava ili nuklearne komponente istih;
- p) zbog oružja ili naprava čija razorna snaga potječe od atomske ili nuklearne fizije i/ili fuzije ili drugih sličnih reakcija ili radioaktivnih tvari;
- q) zbog radioaktivnog, otrovnog, eksplozivnog ili bilo kojeg drugog opasnog svojstava radioaktivnih tvari;
- r) kod rizika nastupa teškog bolesnog stanja isključena je obveza Osiguratelja isplatiti osigurani iznos ukoliko je bolest postojala, odnosno započela prije početka osiguranja.

OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA

Članak 8.

Premija

1. Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju.
2. 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. Ako se osigurani slučaj dogodio prije raskida ugovora u smislu prethodnog stavka ovog članka, a dospjela premija nije bila plaćena do dana nastanka osiguranog slučaja, smatra se da je ugovor raskinut.
3. Ugovoreno je da se godišnja premija plaća mjesečno.
4. Osiguratelj ima pravo sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja naplatiti prigodom bilo koje isplate iz osiguranja.
5. U slučaju prestanka Ugovora o osiguranju zbog razloga navedenih u članku 4. stavak 5., Osiguratelj ima pravo na premije do kraja tekuće osigurateljne godine.
6. Za svaki dan prekoračenja roka dospelosti Osiguratelj može zaračunati zakonsku zateznu kamatu.
7. Ugovaratelj osiguranja je dužan, pored premija, podmiriti i sve doprinose i poreze sukladno zakonskim propisima.

OBVEZA PRIJAVLJIVANJA PRIJE SKLAPANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 9.

Prijava nesretnog slučaja (nezgode)

1. Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
 - odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - odmah nesretni slučaj (nezgodu) prijaviti Osiguratelju;
 - u prijavi o nesretnom slučaju pružiti Osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, a posebno o datumu i vremenu nastanka osiguranog slučaja, tijeku osiguranog slučaja, sudionicima i važnim okolnostima vezanim za nastanak osiguranog slučaja. Prijavi se prilaže dokumentacija koja sadrži dokaz o činjenicama da se osigurani slučaj dogodio, kao i da su nastupile okolnosti zbog kojih je Osiguratelj u obvezi isplatiti osigurninu i u kojoj visini.
2. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od Osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.
3. Na zahtjev Osiguratelja, Osiguranik se mora podvrgći pregledu kod liječnika kojeg odredi Osiguratelj.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 10.

Postupak za mirno rješavanje sporova i nadležnost suda

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju prvenstveno će nastojati sve svoje eventualne sporove s Osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod Osiguratelja.

Osiguranik, ugovaratelj osiguranja i korisnik iz ugovora o osiguranju može podnijeti pritužbu na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju zbog postupanja društva za osiguranje odnosno osobe koje za društvo za osiguranje obavlja poslove zastupanja u osiguranju, odluke društva za osiguranje u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju, postupanja društva za osiguranje u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju:

a) usmeno na zapisnik:

- u sjedištu UNIQA osiguranja;

b) pisano:

- na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d.;
- online na www.uniqa.hr
- e-mailom na adresu info@uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba;
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe;
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i priložene dokaze;
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa;
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Nakon analize i provjere navoda iz pritužbe UNIQA osiguranje će u pisanom obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu može se poslati elektroničkom poštom, uz poštovanje propisa koji uređuju zaštitu osobnih podataka. Na zahtjev podnositelja pritužbe društvo za osiguranje će obavijestiti podnositelja pritužbe o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka.

Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pri jednoj od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (Hrvatska udruga za mirenje, Hrvatski ured za osiguranje i dr.).

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

Članak 11.

Nadzor Osiguratelja

Za nadzor nad Osigurateljem nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

Članak 12.

1. Sva izvješća i prijave koje su ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik obvezni učiniti u smislu odredbi ovih uvjeta osiguranja obvezno se imaju potvrditi preporučenim pismom najkasnije sljedećeg radnog dana, ako su iste učinjene usmeno, telefonom, brzojavom ili na koji drugi način. Dostava pisane potvrde smatra se uredno izvršenom Osiguratelju onog dana kada je Osiguratelj pisanu potvrdu zaprimio, ako odredbama ovog ugovora nije drukčije određeno.

2. Ugovorne strane suglasne su da će Osiguratelj sve obavijesti / pismena iz ovog Ugovora dostavljati ugovaratelju osiguranja / Osiguraniku putem preporučene poštanske pošiljke na adresu i u skladu s podacima naznačenim u zaglavlju ugovora o osiguranju ili na izmijenjenu adresu i u skladu s izmijenjenim podacima o kojima su ugovaratelj osiguranja / Osiguranik obavijestili Osiguratelja pisanim putem, ako odredbama ovog ugovora nije drukčije određeno.
3. Ako se obavijest / pismeno ne može dostaviti na posljednju znanu adresu ugovaratelja osiguranja / Osiguranika ili ako isti odbijaju preuzeti obavijest / pismeno, odnosno ako se obavijest / pismeno ne može dostaviti ugovaratelju osiguranja / Osiguraniku na posljednju znanu adresu iz drugih opravdanih razloga, smatrat će se da je obavijest / pismeno pravovaljano dostavljeno ugovaratelju osiguranja / Osiguraniku danom predaje obavijesti / pismena poštanskom uredu.

IZMJENA UVJETA OSIGURANJA ILI PREMIJSKIH SUSTAVA (CJENIKA)

Članak 13.

1. Ako Osiguratelj izmijeni uvjete osiguranja ili Premijske sustave (Cjenike), dužan je o tome pisano ili na drugi pogodan način obavijestiti ugovaratelja osiguranja najkasnije šezdeset dana prije isteka tekuće godine osiguranja.
2. Ugovaratelj osiguranja ovlašten je otkazati ugovor o osiguranju u roku od mjesec dana od dana kada je ugovaratelju osiguranja dostavljena pisana obavijest Osiguratelja o izmjenama ugovora o osiguranju. U navedenom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom tekuće godine osiguranja. Izjava o otkazu ugovora o osiguranju dostavlja se pisanim putem, preporučeno poštanskim uredom, na adresu Osiguratelja navedenu u zaglavlju ugovora o osiguranju. Smatra se da je dostava izjave o otkazu ugovora o osiguranju uredno izvršena danom primitka iste od strane Osiguratelja.
3. Ako ugovaratelj osiguranja ne otkaže ugovor o osiguranju u roku i na način određen stavkom (2) ovoga članka, voljom ugovornih strana ugovor o osiguranju se početkom sljedećeg razdoblja osiguranja mijenja i nastavlja u skladu s izvršenim promjenama i izmjenama Premijskog sustava.

Članak 14.

1. Na pravne odnose između Osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, Osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, primjenjivati će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Ovi Uvjeti se primjenjuju od 17.6.2019.