

**POSEBNI UVJETI
ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) - Addiko Bank d.d.**

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kojeg je Addiko Bank d.d. kao ugovaratelj osiguranja sklopio s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ovim Posebnim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti zbog nesretnog slučaja,
 - trajnog invaliditeta,
 - troškove traženja i repatrijacije.
- (3) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
 - ugovaratelj je Addiko Bank d.d.
 - ponuditelj je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pisanu ili usmenu ponudu osiguratelju,
 - osiguranik je osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa odnosno naknade,
 - trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa, nakon završenog liječenja,
 - korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos odnosno naknada,
 - osigurani iznos je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi,
 - premija je iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
 - polica je isprava o sklopljenom osiguranju,
 - lista o pokriću je privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
- (4) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uvjeta i neke odredbe police, primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njene rukom pisane odredbe, primijenit će se rukom pisane odredbe.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane ili usmene ponude.
- (2) Osiguratelj može prethodno tražiti pisanu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskanici. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.
- (3) Ako osiguratelj ne prihvati pisanu ponudu, dužan je u roku od 8 dana od njenog primitka o tome pismom obavijestiti ponuditelja.
- (4) Ako osiguratelj nije odbio ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima osigurava, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24,00 sata onoga dana kada je ponuda predana na pošti.
- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili listu o pokriću.
- (8) Osiguratelj će za svaku godinu važenja ugovora (osigurateljna godina) izdaje novu policu, sukladno Ugovoru, ovim Posebnim uvjetima te tablici invaliditeta.

OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanoj obliki.
- (2) Svi zahtjevi ili izjave podnijeti su pravovremeno, ako su podnijeti u roku iz odredbi ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

- (1) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika kada navršši 70 godina života. Kada uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogreben troškove 50% osiguranog iznosa koji je u polici označen za slučaj smrti.
- (2) Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena zbog neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drukčije određeno.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 5.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Kao nesretni slučaj smatra se i sljedeće:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 5. davljenje i utapanje;
 6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno uslijed jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 9. djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta:
 1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog 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;
 3. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;

5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofasciitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fasciitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vjanske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
7. posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa i djelovanja droga;
8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

OSIGURANIK

Članak 6.

Osiguranimom u smislu ovih Posebnih uvjeta razumijeva se osoba na čije ima glasi MasterCard Gold kartica / Visa poslovna kartica ugovaratelja i to osnovnog i/ili dodatnog korisnika kartice važeće u smislu propisanih uvjeta i pravila ugovaratelja o korištenju kartice.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 7.

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja za sve korisnike kartica koji su toga dana bili uvedeni u evidenciju ugovaratelja osiguranja kao korisnici MasterCard Gold kartice/Visa poslovne kartice.
- (2) Za svakog novog korisnika kartice osiguranje počinje u 24,00 sati onoga dana kada je bio upisan u evidenciju ugovaratelja osiguranja kao korisnik MasterCard Gold kartice/Visa poslovne kartice.
- (3) Za svakog pojedinog osiguranika, pored razloga utvrđenih ovim uvjetima osiguranja, osiguranje prestaje važiti u 24,00 sata onoga dana u kojem gubi pravo na korištenje kartice ugovaratelja.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 1. Osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika odnosno osiguranik iznos za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika;
 2. Postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
 3. Do visine ugovorenog osiguranog iznosa za troškove traženja i repatrijacije.
- (2) Osiguratelj je u obvezi isključivo na nesretne slučajeve koji se dogode za vrijeme putovanja:
 1. U tuzemstvu u duljini od preko 250 km od mjesta prebivališta osiguranika, uz uvjet da je vozarina za bilo koje sredstvo javnog prijevoza plaćana MasterCard Gold karticom ili Visa poslovnom karticom ugovaratelja, ili uz uvjet da je račun goriva i cestarina osobnog vozila plaćana MasterCard Gold karticom ili Visa poslovnom karticom ugovaratelja.
 2. U inozemstvu u trajanju od 30 dana od dana polaska na put, uz uvjet da je putna karta ili najamnina za automobil plaćana MasterCard Gold karticom ili Visa poslovnom karticom ugovaratelja.
- (3) Obveza osiguratelja počinje od trenutka kad je osiguranik krenuo na put iz svog doma u mjestu prebivališta, pa sve do trenutka povratka domu.

ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
 1. za vrijeme sportske rekreacije u slijedećim sportovima:
 - alpinizmu;
 - base jumping;
 - borilačkim sportovima;
 - bungee jumping;
 - jahanju;
 - ronjenju;

- speleologiji;
 - pri treningu i sudjelovanju u automobilskim, carting i motociklističkim utrkama;
2. pri profesionalnom bavljenju sportom;
 3. zbog potresa;
 4. zbog objavljenog rata u našoj državi;
 5. zbog ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskoga rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik kao i kada je osiguranik aktivno sudjelovao u fizičkom obračunavanju ili ga je prouzročio verbalnim sukobom, osim u dokazanom slučaju samoobrane;

6. pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje (npr. vozačka dozvola) i vožnju (npr. prometna dozvola) tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila;

U skladu s ovim Posebnim uvjetima 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.

7. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
8. zbog toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
9. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem ili prekršaja s elementom nasilja, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
10. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe na nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja, kod osiguranika kao vozača utvrđena koncentracija viša od 0,80 promila, a kod ostalih više od 1,00 promila alkohola u krvi ili ako osiguranik onemogućiti ili izbjegne (odbije) ustanovljavanje stupnja njegove alkoholiziranosti. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika ako osiguranik onemogućiti ili izbjegne ustanovljavanje prisutnosti narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga ili se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja tih sredstava odnosno droga.

11. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava:

12. pri obavljanju slijedećih zanimanja: demonter mina, granata i drugih eksplozivnih naprava; planinarski vodič, sudionik ekspedicije; tjelesna zaštita;

13. Ako osiguranik u trenutku nastupa nesretnog slučaja nije koristio zaštitnu kacigu ili nije bio vezan sigurnosnim pojasom sukladno odredbama Zakona o sigurnosti prometa na cestama.

(2) Ugovor o osiguranju je ništetan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osiguranik slučaj ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA

PREMIJE

Članak 10.

- (1) Ugovaratelj je dužan platiti premiju ujednom za svaku godinu osiguranja. Na kraju osigurateljnjoga razdoblja vrši se konačni obračun. Osiguratelj ima pravo da sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz temelja toga osiguranja.
- (2) Premija se plaća osiguratelju odnosno njegovom predstavniku u gotovom, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onoga dana kad je nalog predan banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- (3) Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospijea premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospijea.
- (4) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti ili invaliditeta.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

- (6) Ugovaratelj je dužan ovlaštenom predstavniku osiguratelja staviti na uvid sve evidencije iz kojih se može utvrditi ispravnost izvršenog obračuna i doznake premije.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 11.

- (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 kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - da o nesretnom slučaju pismom izvijesti osiguratelja u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - da s prijavom o nesretnom slučaju pruži osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke naročito o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatku o manama, nedostacima i bolestima (članak 8. stavak (1) točka 4. ovih Posebnih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, kao i da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavka (1) ovog članka te zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.
- (6) Ugovaratelj je obavezan da osiguratelju, kada to ovaj zatraži po zaprimljenoj prijavi nesretnog slučaja, pruži sva potrebna izvješća i potvrde kako bi osiguratelj utvrdio osigurateljnu obvezu. Ovim stavkom se prvenstveno traži potvrda da je osiguranik bio na datum nezgode korisnik MasterCard Gold kartice/Visa poslovne kartice.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 12.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik osiguranja je dužan podnijeti prijavu i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta). Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 13.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana nakon što bude obveza osiguratelja i visina obveze utvrđena.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 8. ovih Posebnih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na pretrpljene ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom

predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.

(4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

(5) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

(6) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od tri godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

(7) U slučaju nesretnog slučaja i traženja, spašavanja i repatrijacije osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja neophodne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

PRAVO NA NAKNADU

Članak 14.

- (1) U osiguranju po ovim Posebnim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos ne može imati niti po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, neovisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim Posebnim uvjetima.
- (3) Odredbe prethodnih stavaka ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedica nesretnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 15.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja, Dopunskim uvjetima uz ove Posebne uvjete nije drukčije ili uopće nije ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima: 1. njegova djeca i njegov supružnik, s tim da se osigurani iznos za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove; 2. njegova djeca ako nema supružnika, s tim da se osigurani iznos dijeli na jednake dijelove; 3. njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osiguranog iznosa za slučaj smrti, a druga polovica u jednakim dijelovima pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je na životu; 4. njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijeli osigurani iznos za slučaj smrti; 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika; ako su oba roditelja živa pripada im osigurani iznos za slučaj smrti u jednakim dijelovima, a ako je samo jedan na životu njemu pripada taj iznos u cijelosti; 6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama i ako su živjeli u zajedničkom kućanstvu s ostavitelem u trenutku njegove smrti.
- (3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljnjeg reda.
- (4) Supružnik je ona osoba koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti, kada se radi o određivanju korisnika u smislu ovog članka. Pod roditeljima i djecom razumijevaju se i posvojitelji i posvojenik.
- (5) Korisnik za slučaj invaliditeta je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno.
- (6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno naknade, isplatit će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje

nadležnog organa skrbništva na prijem osigurane svote, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 16.

U svakom slučaju kada ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Jednog 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 plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovinu troškova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 17.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se obavlja pisanim putem najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 mjeseci, pismom izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARA

Članak 18.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 19.

- (1) Sastavni dio ovih Općih uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).

TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA

- (1) U slučaju gubitka više organa ili udova uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini organ ili ud zbrajaju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- (2) Ako je opća radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, neovisno od ranijeg, osim u slijedećim slučajevima:
 - a) ako je prijavljeni nesretni slučaj prouzročio povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja utvrđuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
 - b) ako osiguranik u trenutku nesretnog slučaja izgubi jedan od ranije ozlijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.
- (3) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
- (4) Iznosi postotka trajnog invaliditeta zbog potpunog gubitka organa ili potpunog gubitka funkcije organa ili pojedinih dijelova organa:

- obje ruke ili obje noge	100%
- jedne ruke i jedne noge	100%
- obje šake	100%
- potpuni gubitak vida oba oka	100%
- jedne ruke u ramenu (eksartikulacija)	80%
- jedne ruke u području nadlaktice	75%
- jedne ruke ispod lakta ili jedne šake	60%
- svih prstiju na jednoj ruci	45%
- palca ruke	20%
- kažiprsta ruke	12%
- srednjeg, domalog ili malog prsta ruke	5%
- jedne noge u kuku	75%
- jedne natkoljenice u gornjoj trećini	65%
- jedne natkoljenice ispod gornje trećine	55%
- obje potkoljenice	80%
- jedne potkoljenice, batrljak ispod 6 cm	50%
- jedne potkoljenice, batrljak preko 6 cm	40%
- oba stopala	80%
- jednog stopala	50%
- svih prstiju na jednoj nozi	20%

- palca noge	10%
- potpuni gubitak vida jednog oka	33%
- potpuni gubitak sluha oba uha	60%

- potpuni gubitak sluha na jednom uhu	20%
- potpuni gubitak osjetila mirisa	10%
- potpuni gubitak osjetila okusa	10%

- (5) Kod djelomičnog gubitka organa ili djelomičnog gubitka funkcije organa ili pojedinih dijelova organa odnosno osjetila, postotci navedeni u prethodnom stavku, razmjerno se smanjuju.
- (6) Ovim ugovorom isključuje se primjena drugih osiguravateljevih Tablica invaliditeta.

Članak 20.

- (1) Ovaj pročišćeni tekst Posebnih uvjeta za ugovaratelja Addiko Bank d.d. u primjeni je od 01. siječnja 2012. godine i sastavni je dio Ugovora o osiguranju korisnika MasterCard Gold kreditnih kartica ili Visa poslovnih kartica, sklopljenom 2012. godine u Zagrebu.
- (2) Na odnose između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Općim uvjetima primijenit će se odredbe ugovora iz stavka (1) ovog članka te odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Naputak za ostvarivanje prava osiguranika odnosno korisnika osiguranja

za isplatu osiguranog iznosa:

- (1) Svoj zahtjev za isplatu osiguranog iznosa osiguranik odnosno korisnik osiguranja uz priklop dokumentacije o osnovi i visini te ispunjenu prijavu štete podnosi mjesno najbližoj poslovnicu Croatia osiguranja.
- (2) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ugovorenim uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u svezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
- (3) Ukoliko ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja nisu zadovoljni odlukom, mogu podnijeti prigovor Povjerenstvu CROATIA osiguranja d.d. za rješavanje prigovora, koje je dužno podноситelju prigovora u roku od petnaest dana dostaviti pisanu Odluku o prigovoru.
- (4) Nadzorno tijelo za nadzor nad društvom za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Zagreb, Miramarska 24b.