

Opći uvjeti za kolektivno osiguranje korisnika American Express® kartica od posljedica nesretnog slučaja

I. OPĆE ODREDBE

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Opći uvjeti za kolektivno osiguranje korisnika American Express kartica od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Opći uvjeti) sastavni su dio Ugovora o kolektivnom osiguranju korisnika American Express kartica od posljedica nesretnog slučaja koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Generali osiguranjem d.d., Zagreb, Republika Hrvatska (u nastavku teksta: osiguratelj).
- (2) Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja, i to za slučaj:
- smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode)
 - trajnog invaliditeta
 - smrti neovisno o uzroku, izuzev smrti zbog nesretnog slučaja
- (3) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
- PONUDITELJ OSIGURANJA – osoba koja podnosi pisanu ili usmenu ponudu osiguratelju;
 - UGOVATELJ OSIGURANJA – PBZ Card d.o.o.;
 - OSIGURANIK – osoba o čijoj smrti ili invaliditetu ovisi isplata osiguranog iznosa, odnosno osigurnine;
 - KORISNIK – osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osigurnina;
 - POLICA – isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
 - POTVRDA O POKRIĆU – privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju, kojeg izdaje osiguratelj, a koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;
 - PREMIJA OSIGURANJA – iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;
 - OSIGURANI IZNOS – najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi za svakog pojedinog osiguranika.
- (4) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Općih uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

- (1) Ugovor o dragovoljnom osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane 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) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od trideset dana.
- (4) Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima osigurava, smatra se da je osiguranje sklopljeno istekom 24,00 sata onoga dana kada je ponuda prispjela osiguratelju.
- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod promijenjenim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na promijenjene uvjete.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od zaključenja ugovora ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 (osam) dana od dana primitka uvjeta dostavljenih poštanskom preporukom.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je istekom 24,00 sata onoga dana kad ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili potvrdu o pokriću.

OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (2) Svi zahtjevi ili izjave podneseni su pravovremeno ako su podneseni u roku predviđenom odredbama ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga odnosno protokola.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

- (1) Ugovorom su osigurani svi aktivni korisnici kartice ugovaratelja osiguranja, neovisno o njihovoj dobi, njihovom zdravstvenom stanju i/ili općoj radnoj sposobnosti.

- (2) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 5.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka, nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje.
- (3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
- trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;
 - infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
 - trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 - opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - davljenje i utapanje;
 - gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 - djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 - djelovanje rengenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta:
- zarazne, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke u tom području;
 - infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
 - hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - odljuštenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljuštenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - posljedice koje nastanu zbog deliriuma tremensa ili djelovanja droga;
 - posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
 - sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja;

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Obveza osiguratelja počinje istekom 24,00 sata od onoga dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije isteka 24,00 sata onoga dana kad je plaćena premija ili njen prvi obrok, i prestaje istekom 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno. Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje istekom 24,00 sata



Opći uvjeti za kolektivno osiguranje korisnika American Express® kartica od posljedica nesretnog slučaja

onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.

- (2) Za korisnika American Express kartice koju izda Ugovaratelj, a koji stekne status korisnika kartice nakon dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, osiguranje vrijedi od 24-tog sata onog dana od kojeg je stekao status korisnika kartice.
- (3) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
- (4) Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24,00 sata, bez obzira na to je li i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana:
 - kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen potpuni trajni invaliditet (100%);
 - kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - kada protekne rok iz članka 11. stavka (3) ovih uvjeta, a premija do tog roka nije plaćena;
 - kada se raskine ugovor o osiguranju
 - kada korisnik kartice izgubi status korisnika kartice

TERITORIJALNA VALJANOST

Članak 7.

- (1) Osigurateljno pokriva ugovoreno prema ovim Općim uvjetima i ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju vrijedi na području cijelog svijeta osim ako drukčije nije ugovoreno.

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 8.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje ugovorene iznose isključivo za ona pokrića koja su navedena na polici osiguranja, i to:
 1. Osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osigurani iznos za slučaj trajnog invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) trajni invaliditet;
 2. Postotak od osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični trajni invaliditet osiguranika;
 3. Iznimno od točke 2. ovog stavka, za kategoriju korisnika American Express Green osobnih i poslovnih kartica, Osiguratelj nije u obvezi kada nastupi djelomični invaliditet od 10 (deset) posto ili manje od 10 (deset) posto;
- (2) U slučaju smrti neovisno o uzroku, izuzev smrti zbog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje iznos u visini tražbine koju ugovaratelj ima prema osiguraniku, ali maksimalno do ugovorenog iznosa osiguranja.
- (3) Obveza osiguratelja iz točke 2. ovog članka postoji kad je osigurani slučaj nastao isključivo za vrijeme važenja ugovora o osiguranju i osiguranikove kartice temeljem koje je stekao status osiguranika.
- (4) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.

OGRAIČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 9.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:
 1. za vrijeme sportske rekreacije ili u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amaterskog bavljenja sportom) u sljedećim sportovima:
 - alpinizmu
 - alpskom skijanju
 - base jumping
 - boričkim sportovima
 - bungee jumping
 - jahanju
 - moto sportovima
 - ronjenju
 - speleologiji;
 2. pri bavljenju nogometom (trening i sportska natjecanja) u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom);
 3. pri profesionalnom bavljenju sportom, uključujući treninge i natjecanja;

4. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedrilicarstvo, letenje zmajem, letenje paragliding, vožnja balonom;
5. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima ili je imao težu bolest, tjelesnu manu i nedostatak.

ISKLUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 10.

- (1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljve obveze, ako je bilo koji od osiguranih rizika nastupio:
 - zbog potresa;
 - zbog rata, neprijateljstava, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji:
 - zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, terorizma počinjenog iz političkih pobuda ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
 - zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih
 - Isključenje zbog rata, neprijateljstava, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji ne primjenjuje se ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 21. dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo ti događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima
 - pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, 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.)
 - zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 - pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela i pri bijegu poslije takve radnje;
 - zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom propisane pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. 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, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest;
 - zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
 - zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.
- (2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za osigurateljve troškove.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 11.

- (1) Godišnja premija plaća se u mjesečnim obrocima.
- (2) Premija se plaća u gotovini, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena istekom 24,00 sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke, smatra se da je plaćena istekom 24,00 sata onoga dana kad je nalog predan banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može obračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- (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) Premija ugovorena za tekuću godinu trajanja osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osiguranog iznosa za sve osigurane rizike.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 12.

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
 1. 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;
 2. obavijestiti osiguratelja pisanim putem o nastupanju osiguranog slučaja u roku od 3 (tri) dana od dana nastanka nesretnog slučaja, a najkasnije u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 3. u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama i nedostacima i bolestima (članak 9. stavak (1) točka 5. ovih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt ili je nastupila smrt neovisno o uzroku, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju potrebnu za obradu predmeta.
- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te 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, 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.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1., stavak (1) ovog članka te zbog takva postupanja pridonesu nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.
- (6) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju prema odredbama ovih Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakva sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja. Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

UTVRĐIVANJE KORISNIKOVIH PRAVA

Članak 13.

- (1) Ako je osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, original police i dokaz o uplaćenju premiji.
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 kompletnu medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) 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 nastavku teksta: Tablica invaliditeta). Ovaj se postotak utvrđuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili osiguranikovo zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
- (4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu nemože prijeći postotak koji je određen

Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.

- (5) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postotci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji invaliditet određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100% niti manje od postotka najvećeg pojedinog invaliditeta. Naknada na osnovi tako utvrđenog postotka može biti veća od iznosa ugovorenog za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 8., stavka (1), točke 2. ovih uvjeta.
- (6) Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede ili degenerativne bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, osigurateljeva obveza određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.
- (7) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, obvezan je o tome podnijeti izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo ili potvrda mora sadržavati žig i potpis liječnika, ime i prezime osiguranika, godinu rođenja osiguranika, matični broj pod kojim je osiguranik zaveden u bolnici, liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje, dan prijema u bolnicu, dan otpuštanja iz bolnice zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (8) U smislu odredbi prethodnog stavka, bolnicama se ne smatraju ustanove za liječenje i njegu plućnih bolesnika, ustanove za neizlječive kronične bolesnike, domovi i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, starački domovi i njihovi bolesnički odjeli, liječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.
- (9) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje i od kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovito zanimanje.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 14.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu odnosno njen odgovarajući dio, u roku od 14 (četnaest) dana, računajući od kada je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze Osiguratelj ili njegova iznosa potrebno stanovito vrijeme, taj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje obveze i njezin iznos, a temeljem dostavljene kompletne dokumentacije. Ako osiguratelj ne izvrši isplatu u predviđenom roku, korisnik ima pravo na zatezne kamate u visini koja je određena propisima.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 8. ovih uvjeta nastupile tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja.
- (3) U slučaju smrti neovisno o uzroku, izuzev smrti zbog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje iznos potreban za pokriće troškova po kartici, ali maksimalno do ugovorenog iznosa osiguranja.
- (4) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta. Osiguratelj će umanjiti konačni postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova, kao i u slučaju degenerativnih bolesti. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja, odnosno razliku



Opći uvjeti za kolektivno osiguranje korisnika American Express® kartica od posljedica nesretnog slučaja

između osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

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

PRAVO NAKNADE

Članak 15.

- (1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurninu, ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odno sno korisniku neovisno o njegovu pravu na osigurani iznos po ovim Općim 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 16.

- (1) Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja nije drugačije ili uopće određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi nasljednici, a utvrđuju se pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju.
- (3) Korisnik za slučaj invaliditeta jest sam osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja osiguratelj će osigurninu isplatiti njegovim roditeljima, odnosno skrbniku. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od tih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje mjerodavnog skrbničkog tijela za prijam osiguranog iznosa, odnosno naknade koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 17.

- (1) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja ni u pogledu opsega osigurateljeve obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije. Jednoga vještaka imenuje osiguratelj, a drugoga suprotna strana. Ako 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 polovicu troškova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 18.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se daje u pisanom obliku najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci drugoj strani dati pisanu izjavu da raskida ugovor.

ZASTARA

Članak 19.

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

NADLEŽNOST U SLUČAJU SUDSKOG SPORA

Članak 20.

- (1) U slučaju sudskog spora između ugovaratelja osiguranja / osiguranika / korisnika i osiguratelja nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.

NADZOR OSIGURATELJA

Članak 21.

- (1) Za nadzor osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

II. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 22.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Za odnose između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni Općim uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

RJEŠAVANJE SPOROVA MIRNIM PUTEM

Članak 23.

- (1) Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik i korisnik suglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama, prigovorima i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem obavijestiti osiguratelja bez odgađanja.
- (3) Obavijesti iz stavka 2. ovog članka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (4) Osiguratelj će zaprimljenu pritužbu/prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti Komisiji za pritužbe/prigovore. Odgovor Komisije dostavlja se podnositelju u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja pritužbe/prigovora, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestit će podnositelja pritužbe/prigovora o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu/prigovor.
- (5) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili u svezi 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 pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema ovoj odredbi.

MJERODAVNO PRAVO

Članak 24.

- (1) Na ugovor o osiguranju primjenjuje se hrvatsko pravo, osim ukoliko ugovorne strane nisu drugačije ugovorile.

KLAUZULA – BORBA PROTIV FINANCIRANJA TERORIZMA

Osiguratelj zadržava pravo na odbijanje ponude za sklapanje ugovora o osiguranju odnosno pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja financiranja terorizma.

U primjeni od 1. siječnja 2016.