

Članak 1.

Opće odredbe

Uvjeti za pojedinačno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (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: osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju.

Osiguranik: osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osigurnine, odnosno naknade.

Polica osiguranja: isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.

Premija osiguranja: novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti po ugovoru o osiguranju.

Osigurana svota: 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.

Korisnik osiguranja: osoba u čiju korist se osiguranje ugovara i kojoj se isplaćuje osigurnina ili naknada.

Članak 3.

Predmet osiguranja

U polici osiguranja navedeno je koji su rizici osigurani te koji su ugovoreni iznosi osiguranja.

Članak 4.

Sposobnost za osiguranje

1. U pravilu se mogu osigurati zdrave osobe od 18. (osamnaeste) do 69. (šezdesetdevete) godine života.
2. Osobe čija je opća radna sposobnost smanjena zbog teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije, osim ako osiguranje zbog težine bolesti, nedostataka ili mane nije moguće.
3. 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.
4. Ako 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 5.

Trajanje osiguranja

1. Osigurane su posljedice nesretnog slučaja (nezgode) koje su nastupile u razdoblju dok je postojalo osigurateljno pokriće.
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 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 može se sklopiti s rokom trajanja od 1, 2, 3, 10 godina ili s neodređenim vremenom trajanja. Ako rok trajanja ugovora nije određen, svaka ugovorna strana može otkazati takav ugovor o osiguranju pisanim putem najkasnije u roku od 3 mjeseca prije iste-

ka tekuće osigurateljne godine. Ako se ugovor o osiguranju otkaže na navedeni način, osiguranje prestaje istekom 24:00 sata posljednjeg dana tekuće osigurateljne godine.

4. Osiguranje prestaje istekom 24-tog sata dana navedenog na polici osiguranja, odnosno istekom 24-tog sata dana kad:
 - nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljena invalidnost od 100%;
 - osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - osiguranik navršši 70 (sedamdeset) godina života.

Članak 6.

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 njegovu smrt, potpuni ili djelomični trajni invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtjeva liječničku pomoć, odnosno liječenje u bolnici.
2. 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.
3. 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 disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - odljepljenje mrežnice (ablatio retinae);
 - patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
 - sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - psihički poremećaji.

PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 7.

Kad nastane nesretni slučaj (nezgoda) u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja za osigurani rizik koji se realizirao.

Članak 8.

Smrt uslijed nesretnog slučaja (nezgode)

Ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupila osiguranikova smrt, isplaćuje se ugovoreni iznos osiguranja.

Naknada u slučaju smrti umanjuje se za već utvrđenu naknadu za trajnu invalidnost, odnosno eventualnu raniju isplatu za trajnu invalidnost uslijed istog nesretnog slučaja (nezgode) ako je smrt nastupila unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode). Osiguratelj ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajnu invalidnost.

Članak 9.

Smrt uslijed prometne nezgode

Ako je zbog prometne nezgode nastupila osiguranikova smrt, korisnicima osiguranja isplaćuje se uz osiguranu svotu za slučaj smrti uslijede nezgode i osigurana svota za slučaj smrti uslijed prometne nezgode. Prometna nezgoda definira se u skladu s važećim zakonskim propisima. Naknada u slučaju smrti umanjuje se za već utvrđenu naknadu za trajnu invalidnost, odnosno eventualnu raniju isplatu za trajnu invalidnost uslijed istog nesretnog slučaja (nezgode) ako je smrt nastupila unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode). Osiguratelj ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajnu invalidnost.

Članak 10.

Trajni invaliditet

1. Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) je trajni potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa ili njihove funkcije, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja.
2. Postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) koja je sastavni dio Ugovora o osiguranju (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta).
3. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
4. Kad nastane nesretni slučaj (nezgoda) u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj, sukladno ugovorenim oblicima i iznosima u ugovoru o osiguranju, isplaćuje naknadu u visini opisanoj u tablici:

visina invalidnosti	naknada
trajna invalidnost do 50%	postotak iznosa osiguranja u visini postotka invalidnosti
trajna invalidnost od 51 do 75%	peterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 51% do 75%
trajna invalidnost od 76 do 90%	deseterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 76% do 90%
trajna invalidnost od 91 do 95%	petnaesterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 91% do 95%
trajna invalidnost od 96 do 100%	dvadeseterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 96% do 100%
potpuna (100%) trajna invalidnost	500% iznosa osiguranja

Članak 11.

Dodatno osiguranje isplate rente u slučaju utvrđene trajne invalidnosti osiguranika veće od 50%

1. Ugovaratelj osiguranja može ugovoriti dodatno osiguranje isplate rente, ako uslijed posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u smislu ovih Uvjeta, kod osiguranika bude utvrđena trajna invalidnost veća od 50%.
2. Ugovaratelj osiguranja prilikom ugovaranja osiguranja bira visinu mjesečnog iznosa rente i trajanje isplate rente.
3. Osiguratelj isplaćuje rentu osiguraniku do njegove smrti, a najdulje do isteka razdoblja na koje je ugovorena isplata rente.
4. Renta se isplaćuje u jednakim mjesečnim iznosima za dogovoreno vremensko razdoblje i to najkasnije svakog 10-tog u mjesecu, počevši od trenutka kada kod osiguranika bude utvrđena trajna invalidnost veća od 50%.
5. Ako osiguranik umre prije nego što bude utvrđena trajna invalidnost veća od 50%, nema obveze Osiguratelja na isplatu rente.

Članak 12.

Jednokratna naknada za teža oboljenja

- (1) U smislu ovih Uvjeta smatra se da je došlo do teške ozljede osiguranika, ako je iz dostavljene kompletne medicinske dokumentacije razvidno da je uslijed nesretnog slučaja (nezgode) nastupila:
 1. trajna paraplegija, triplegija, tetraplegija (oduzetost), nakon ozljede kralješnične moždine ili perifernih živaca;
 2. amputacija ekstremiteta (jedne ili objiju ruku ili objiju šaka u cijelosti, amputacija objiju nogu ili jedne noge u kuku ili amputacija objiju stopala);
 3. opekline II.b ili III. stupnja sa više od 30% zahvaćenosti tjelesne površine te teške potkožne opekline IV. stupnja;
 4. sljepoća (trajni i potpuni gubitak vida) na oba oka.
- (2) Samo u slučaju prethodno navedenih posljedica te ako nije nastupila smrt osiguranika u roku od 72 sata nakon nesretnog slučaja (nezgode), osiguraniku se isplaćuje jednokratna naknada u maksimalnom iznosu naznačenom na polici osiguranja.
- (3) Ugovorena jednokratna naknada isplaćuje se samo jednom neovisno o tome koliko je gore navedenih ozljeda nastalo kao posljedica jednog nesretnog slučaja (nezgode) te neovisno o tome koliko je u ugovorenoj osigurateljskoj godini nastupilo nesretnih slučajeva s gore navedenim ozljedama.

Članak 13.

Naknada za bolničko liječenje kod potpunog prijeloma kostiju

- (1) Ako se osiguranik zbog medicinski potrebnog liječenja, radi prijeloma kosti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) liječi u bolnici (puknuće u cijelosti s dislokacijom koštanih ulomaka ili bez dislokacije istih a iz navedenog se isključuju svi oblici infrakcija, fisura ili abrupcija kosti), Osiguratelj isplaćuje za stacionarno bolničko liječenje (računa se broj bolničkih dana liječenja) koje traje:
 1. do 9 dana – 25% osigurane svote;
 2. od 10 do 29 dana – 50% osigurane svote;
 3. 30 i više dana – 100% osigurane svote.
- (2) Liječenje i boravak u lječilištima, dnevnim bolnicama, sanatorijima, objektima za rekreaciju i odmor, domovima za nemoćne i ostarije osobe koji imaju sve bolničke odjele te u zdravstvenim ustanovama za rehabilitaciju ne smatraju se stacionarnim bolničkim liječenjem.
- (3) Naknada se isplaćuje samo jednom za nesretni slučaj (nezgodu), čak i ako je posljedica jednog nesretnog slučaja (nezgode) više različitih prijeloma kostiju.

Članak 14.

Naknada za prijelom kostiju

Osiguratelj isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja za slučaj prijeloma kosti, neovisno o broju prijeloma kostiju, ako je prijelom kosti posljedica nesretnog slučaja. Prijelomom se ne smatraju tzv. Abriss frakture, infrakcije kosti i patološke frakture te su isključene iz osigurateljnog pokriva.

Članak 15.

Bolnička naknada

1. Bolnička naknada plaća se za svaki kalendarski dan koji osiguranik, zbog posljedica nesretnog slučaja (nezgode), provede na bolničkom liječenju, a najdulje 365 dana unutar 2 godine od dana nesretnog slučaja (nezgode).
2. Bolnička naknada plaća se i za svaki kalendarski dan koji osiguranik, a zbog nekog osiguranog slučaja, provede na rehabilitaciji koja je odobrena od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i koja se provodi nastavno nakon završenog bolničkog liječenja, ali najdulje 30 dana.
3. Pod bolnicom se podrazumijevaju zdravstvene ustanove koje imaju valjanu dozvolu Ministarstva zdravstva i koje ispunjavaju druge zakonom propisane uvjete.
Bolnicama se ne smatraju rehabilitacijski centri, specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju bolnice za njegu zbog starosti, nemo-

ći, neizlječive teške bolesti ili nemogućnosti ostvarenja kućne njege, toplice, lječilišta.

Danom boravka u bolnici smatra se boravak u bolnici od najmanje 24 sata.

Članak 16.

Postupak kod spornih slučajeva (liječnička komisija)

Ako ugovaratelj osiguranja, 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.

OGRANIČENJE OSIGURATELJNE ZAŠTITE

Članak 17.

Isključenje obveze osiguratelja

1. Ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, isključene su u cijelosti sve Osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao:
 - a. zbog potresa;
 - b. zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja;
 - 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 utrkama;
 - f. 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 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 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 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 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, ideologijskih 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 prouzročene 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 svojstva radioaktivnih tvari.
- r. zbog profesionalnog bavljenja sportom i to: nogometom, rukometom, ragbijem, američkim nogometom, base jumpingom, bungee jumpingom, borilačkim sportovima, jahanjem s preskakivanjem prepona, lovačkim jahanjem, lovom, ronjenjem, automobilizmom, motociklizmom, alpinizmom, padobranstvom, slobodnim padom;
- s. zbog obavljanja ovih zanimanja: pirotehničar, demonter mina i drugih eksplozivnih naprava, rad s eksplozivom, kaskader, alpinistički vodič, sudionik ekspedicija i pri obavljanju zanimanja sličnog rizika.

OBVEZE OSIGURANIKA

Članak 18.

Premija

1. Ugovaratelj je dužan platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja.
2. U slučaju neplaćanja premije osiguranje se raskida sukladno važećim zakonskim propisima.
3. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća obročno, sljedeće premije moraju se uplatiti sukladno ugovorenim rokovima dospijea.
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 smrti osiguranika ili njegove nesposobnosti za osiguranje, osiguratelj ima pravo na premije do kraja tekuće osigurateljne godine.
6. Za svaki dan prekoračenja roka dospelosti osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
7. Ugovaratelj osiguranja je dužan, pored premija, podmiriti i sve doprinose i poreze sukladno zakonskim propisima.
8. Ako je obzirom na dogovoreno trajanje ugovora o osiguranju osiguratelj odobrio popust na premiju, u slučaju prijevremenog prestanka ugovora može zatražiti naknadnu uplatu iznosa za koji bi premija bila uvećana, da je ugovor sklopljen samo za ono razdoblje u kojem je stvarno i važio.

Članak 19.

Obveza prijavljivanja prije sklapanja ugovora o osiguranju

Do trenutka sklapanja ugovora ugovaratelj osiguranja i osiguranik dužni su prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, ako su im poznate ili im nisu mogle ostati nepoznate.

Takvim se okolnostima smatraju sve one okolnosti za koje je osiguratelj postavio pisana pitanja u ponudi osiguranja.

Ako ugovaratelj ne postupi prema odredbama ovog članka, osiguratelj će postupiti sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 20.

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. Ako je nesretni slučaj (nezgoda) imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
3. 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.
4. Na zahtjev osiguratelja, osiguranik se mora podvrgnuti pregledu kod liječnika kojeg odredi osiguratelj.
5. Ako osiguranik ili korisnik ne postupi prema odredbama iz točaka ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjern dio naknade.

Članak 21.

Korisnik osiguranja

Ugovaratelj osiguranja može Ugovorom o osiguranju, nekim drugim pravnim poslom ili oporukom odrediti osobu kojoj pripadaju prava iz ugovora o osiguranju.

Ako nije drugačije određeno, prava na osigurninu, osim za slučaj smrti, pripadaju osiguraniku.

Ako se osiguranje odnosi na život neke druge osobe, za određivanje korisnika potrebna je i njezina pisana suglasnost.

Članak 22.

Valutna klauzula

Ugovoreni iznos premije i osigurane svote izražen je u EUR-ima, a sva plaćanja po ugovoru o osiguranju obavljaju se u kunskoj protuvrijednosti EUR-a, prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke važećem na dan dospijeca premije odnosno na dan isplate osigurnine.

Od trenutka uvođenja EUR-a kao službene valute Republike Hrvatske, sva plaćanja obavljat će se u EUR-ima.

ZAVRŠENE ODREDBE

Članak 23.

Postupak rješavanja pritužbi u vezi s ugovorima, adresa za primanje pritužbi i tijelo nadležno za rješavanje pritužbe

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju života ponajprije će nastojati sve svoje možebitne sporove s osigurateljem koji

proizlaze iz ugovora o osiguranju života ili su u vezi s njim riješiti sporazumno, u mirnom postupku kod osiguratelja. Subjekti iz ugovora o osiguranju i drugi korisnici usluga UNIQA osiguranja podnose svoje pritužbe usmeno na zapisnik u sjedištu UNIQA osiguranja ili pisanim putem:

- na adresu UNIQA osiguranje, Planinska 13A, Zagreb;
- e-poštom na adresu uniqa.prituzbe@uniqa.hr;
- online na www.uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- a) ime i prezime te adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv tvrtke, sjedište te ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba;
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe;
- c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kad ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza;
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe, odnosno osobe koja ga zastupa;
- e) punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po opunomoćniku.

Nakon što prouči i provjeri navode iz pritužbe, Komisija za pritužbe osiguratelja u pisanom će obliku odgovoriti podnositelju najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. 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 i dr).

U slučaju pokretanja sudskog spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 23.

Pravni okvir

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.

Članak 24.

Forma izjava

Sve obavijesti i izjave ugovornih strana važeće su samo u pisanom obliku. Ako je ovim Uvjetima ili Ugovorom o osiguranju utvrđena obveza podnošenja izvještaja jedne od ugovornih strana drugoj ugovornoj strani, za pravovremenost ispunjenja ugovorne obveze mjerodavan je dan kada je izvještaj zaprimljen od strane kojoj je poslan.

Članak 25.

Zastupnici osiguranja

Zastupnik osiguranja ovlašten je u ime i za račun osiguratelja obavljati poslove u svezi s pripremom i sklapanjem Ugovora o osiguranju i davati potrebne obavijesti i savjete ugovaratelju osiguranja.

Zastupnik osiguranja nije ovlašten u ime i za račun osiguratelja davati obvezujuće izjave ili odlučivati: o prihvatu ili odbijanju ponude za sklapanje Ugovora o osiguranju, promjeni ili produženju ugovora o osiguranju, opsegu osiguratelnog pokrića ili njegovom proširenju ili ograničenju, raskidu Ugovora o osiguranju i odgodi roka za plaćanje premije.

Članak 26

Nadzorno tijelo

Nadzor nad poslovanjem osiguratelja provodi Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.