

Uvjeti za osiguranje nemogućnosti vraćanja duga po kreditnoj kartici zbog nastupa osiguranog slučaja

CC PPI 1/2019

Članak 1.

Opće odredbe

Uvjeti za osiguranje uz kreditnu RBA kreditnu karticu (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio Ugovora o osiguranju korisnika kreditnih kartica kojeg Raiffeisenbank Austria d.d. (u daljnjem tekstu: RBA) ugovara za fizičke osobe koje koriste RBA kreditne kartice.

Članak 2.

Pojmovi

Pojedini pojmovi u Uvjetima imaju sljedeća značenja:

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d., Zagreb;

Ugovaratelj osiguranja: Raiffeisenbank Austria d.d. Zagreb;

Osiguranik: fizička osoba, koja je s ugovarateljem osiguranja sklopila ugovor o korištenju kreditne kartice i pristupila osiguranju potpisom Izjave klijenta;

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

Osigurnina: iznos isplate nakon ostvarenja osiguranog slučaja sukladno ugovoru o osiguranju;

Korisnik osiguranja: Raiffeisenbank Austria d.d. Zagreb.

Članak 3.

Sposobnost za osiguranje

1. Osigurati se mogu zdrave osobe do 65. 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 osiguranih rizika ostvarenih u razdoblju osigurateljnog pokrića.
2. Osigurateljna zaštita za svakog pojedinog osiguranika počinje u 00:00 sati prvog dana u mjesecu koji slijedi mjesecu u kojem je osiguranik potpisom Izjave klijenta pristupio ugovoru o osiguranju.
3. Ugovor o osiguranju sklapa se s neodređenim vremenom trajanja. Osiguranik može istupiti iz osiguranja uz pisani zahtjev ugovaratelju osiguranja u kojem slučaju osiguranje prestaje danom primitka takvog zahtjeva.
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 Uvjeta;
 - kad osiguranik izgubi status korisnika RBA kreditne kartice;
 - kad osiguranik na svoj zahtjev istupi iz osiguranja;
 - kad osiguranik navrší 75 godina života.

Članak 5.

Osigurani rizici

Osiguranjem po ovim uvjetima pruža se osigurateljna zaštita od sljedećih opasnosti:

- a) Smrt
- b) Boravak u bolnici zbog nesretnog slučaja

Osigurnina se isplaćuje za stacionarno liječenje u bolnici duže od 15 dana (jedan dan je boravak u bolnici minimalno 24 h) ukoliko je boravak uzrokovan nesretnim slučajem.

Pod bolnicom se podrazumijevaju zdravstvene ustanove koje imaju valjanu dozvolu Ministarstva zdravlja i koje ispušnjavaju 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.

- c) Nastup teškog bolesnog stanja

Osigurnina se isplaćuje ako 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 zglobova, bol, poliartralgiya, 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.

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 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 disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinskog 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.

OGRAIČENJE OSIGURATELJNE ZAŠTITE

Članak 7.

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 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 jedriličarstvo, 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 alko-testiranje;
- 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. 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);
- n. 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;
- o. zbog oružja ili naprava čija razorna snaga potječe od atomske ili nuklearne fizije i/ili fuzije ili drugih sličnih reakcija ili radioaktivnih tvari;
- p. zbog radioaktivnog, otrovnog, eksplozivnog ili bilo kojeg drugog opasnog svojstva radioaktivnih tvari;
- q. kod rizika nastupa smrti i teškog bolesnog stanja isključena je obveza osiguratelja isplatiti osigurani iznos ukoliko je bolest ili bolesna stanja koja su dovela do ostvarenja ovih rizika postojala, odnosno započela prije početka osiguranja.

OSIGURNINA

Članak 8.

Obveza osiguratelja

Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj će sukladno odredbama ugovora o osiguranju, isplatiti korisniku osiguranja ukupni otvoreni dug (dospjeli i nedospjeli) po kreditnoj kartici osiguranika na dan nastupa osiguranog slučaja.

OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA

Članak 9.

Premija

1. Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju. Osnovica za obračun premije je ukupni dospjeli i nedospjeli dug osiguranika po njegovoj kreditnoj kartici na dan mjesečnog obračuna.
2. Ugovoreno je da se premija plaća mjesečno.
3. Ugovaratelj osiguranja je dužan, pored premija, podmiriti i sve eventualne doprinose i poreze ako budu uvedeni.

OBVEZA PRIJAVLJIVANJA PRIJE SKLAPANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 10.

Prijava osiguranog slučaja

1. Osiguranik odnosno, korisnik osiguranja prijavu nastanka osiguranog slučaja može podnijeti:
 - telefonom na broj 01/ 6324 200
 - putem mail adrese prijava.stete@uniqa.hr
 - putem pošte na adresu sjedišta osiguratelja
2. u prijavi je potrebno 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. Sva dokumentacija mora biti priložena na hrvatskom jeziku.
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.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 11.

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:

Subjekti iz ugovora o osiguranju i ostali korisnici usluga UNIQA osiguranja podnose svoje pritužbe:

a) usmeno na zapisnik:

- u sjedištu UNIQA osiguranja Planinska 13 A, Zagrebu,

b) pisanim podneskom:

- na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d. 10000 Zagreb, Planinska 13 A,
- putem faxesa na broj 01 / 6324 251 ili
- e-mailom na adresu info@uniqa.hr.

Pritužba treba sadržavati:

- a) 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,
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- e) 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 poštivanje 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 (Hrvatski ured za osiguranje, Hrvatska gospodarska komora i dr.).

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

Članak 12.

Nadzor osiguratelja

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

Ovi Uvjeti se primjenjuju od 1.5.2019.