

**OPĆI UVJETI ZA
OSIGURANJE OSOBA
OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA
(NEZGODE)**

— |

— |

— |

— |



OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

INFORMACIJE ZA KLIJENTA ILI UGOVARATELJA OSIGURANJA

1. UVOD

Ova informacija ima za svrhu ugovaratelju osiguranja/ osiguraniku pružiti informacije potrebne za lakše razumijevanje ugovora o osiguranju.

Sukladno zakonu o osiguranju (nn30/15 i 112/18) i zakonu o zaštiti potrošača (nn 41/14, 110/15 i 14/19) društvo za osiguranje, prije sklapanja ugovora o osiguranju, obavještava ugovaratelja osiguranja/ osiguranika o sljedećim informacijama i podacima:

2. NAŠ IDENTITET KAO OSIGURATELJA, GLAVNA POSLOVNA DJELATNOST I ADRESA ZA KONTAKT

ADRIATIC osiguranje d. d. - dioničko društvo za osiguranje imovine i osoba i druge poslove osiguranja (dalje u tekstu: ADRIATIC).

Upisani smo u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 060006216, naš OIB je: 94472454976.

Sjedište Društva je Listopadska 2, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska.

Naši djelatnici pri prodaji osiguranja ne daju savjete o proizvodima. Za sklopljene ugovore o osiguranju ostvaruju primitke temeljem sklopljenog ugovora o radu, a sve sukladno Zakonu o radu i drugim pozitivnim propisima.

3. UGOVOR I UVJETI OSIGURANJA

Potpuni sadržaj ugovora o osiguranju koji sklapamo proizlazi iz ponude koja nije izmijenjena kasnije sklopljenim ugovorom, police osiguranja ili druge isprave o sklopljenom ugovoru i uz policu priloženih uvjeta osiguranja koji su niže otisnuti, a u pojedinačnim slučajevima (kada je to posebno ugovoreno) i iz posebnih uvjeta osiguranja.

Uvjeti osiguranja sadržani su u ponudi, polici osiguranja, Uvjetima osiguranja koji su niže otisnuti, a u pojedinačnim slučajevima, kada je to posebno ugovoreno, i u posebnim uvjetima koji se primjenjuju u pojedinačnim slučajevima. Uvjeti osiguranja koji su niže otisnuti utvrđuju, među ostalim, rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora o osiguranju i pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju, te uvjete za prestanak i raskid ugovora.

4. ROK U KOJEM PONUDA OBVEZUJE PONUDITELJA, PRAVO NA OPOZIV I PRAVO NA ODUSTANAK

Pisana ponuda obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana dostave ponude drugoj ugovornoj strani. Ponudu može opozvati ponuditelj u navedenom roku od 8 (osam) dana od dana njezine dostave drugoj ugovornoj strani, a ako je potreban

liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana. Stranke imaju pravo odustanka od sklopljenog ugovora o osiguranju u skladu s uvjetima pod kojima se ugovor sklapa, a koji su navedeni u ponudi osiguranja i odredbama Zakona o obveznim odnosima.

5. UVJETI ZA PRESTANAK I RASKID UGOVORA

Ako drukčije nije ugovoreno, ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom dana koji je njime označen kao dan početka trajanja osiguranja, pa sve do svršetka posljednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju na daljinu (primjerice, putem interneta) bez navođenja razloga.

Ako je osiguranje, na izričit zahtjev ugovaratelja, započelo prije isteka roka za jednostrani raskid, odnosno prije isteka roka od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja u tom je slučaju dužan ADRIATICU platiti premiju proporcionalno proteklom trajanju ugovora o osiguranju, pod uvjetom da nije nastupio osigurani slučaj.

Obavijest o raskidu dostavlja se u pisanom obliku na adresu sjedišta ADRIATICA, prije isteka roka za raskid ugovora o osiguranju.

Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od pet godina, svaka strana može nakon protoka toga roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Ugovor o osiguranju se može raskinuti i u drugim slučajevima kako je navedeno u pripadajućim Uvjetima osiguranja.

6. TRAJANJE I ZAVRŠETAK UGOVORA

Ugovor o osiguranju sklapa se i ugovorne strane obvezuje za vremensko trajanje ugovoreno i navedeno u polici osiguranja.

7. PREMIJA OSIGURANJA

Premija osiguranja predstavlja određeni novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju kao naknadu za ispunjenje njegove obveze iz ugovora o osiguranju prema osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.

Visina premije i ukupni iznos za plaćanje vidljivi su iz izračuna premije ili ponude. Ako se promijene podaci mjerodavni za izračun premije do trenutka sklapanja ugovora o osiguranju ili dođe do promjene porezne zakonske regulative, može doći i do promjene iznosa premije ili ukupnog iznosa za plaćanje.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

Prema trenutno važećim propisima, na predmetnu premiju osiguranja ne obračunava se porez. Porez na dodanu vrijednost (PDV) se ne obračunava.

Premiju osiguranja dužni ste plaćati u skladu s ugovorenim rokovima plaćanja. Ako se premija plaća jednokratno (odjednom), dužni ste je platiti prilikom sklapanja ugovora.

8. PRAVO KOJE SE PRIMJENJUJE NA UGOVOR I SUDSKA NADLEŽNOST

Na sklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ovog ugovora primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.

Nadležnost suda određuje se prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

9. JEZIK I PISMO UGOVORA

Jezik ugovora i naše međusobne komunikacije jest hrvatski, a pismo latinično.

10. RAZILAŽENJA U MIŠLJENJU

Ako kao osiguranik, odnosno potrošač, za trajanja ugovora o osiguranju niste zadovoljni našim odlukama ili ako pregovori s nama nisu doveli do Vama željenog rezultata, možete se obratiti pravobranitelju u osiguranju: Hrvatski ured za osiguranje, Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja, Martićeva 71, 10 000 Zagreb, e-pošta: pravobranitelj@huo.hr, tel.: 01 4696 600.

Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja je neovisno i samostalno tijelo mirenja koje radi besplatno za potrošače. No, preduvjet za postupak mirenja pred Pravobraniteljstvom je da nam najprije pružite mogućnost da preispitamo svoju odluku.

11. NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA I UPUTA O PODNOŠENJU PRITUŽBE

Sve eventualne sporove s nama koji proizlaze ili su povezani s predmetnim ugovorom o osiguranju, odnosno izvršenjem obveza iz ugovora o osiguranju, nastojat ćemo ponajprije s Vama riješiti sporazumno, u mirnom postupku u okviru postupka izvansudskog rješavanja sporova, koji smo uspostavili sukladno odredbama Zakona o osiguranju.

Ako ste nezadovoljni našim postupanjem ili našom odlukom, imate pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućene nama, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja, odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj ili korisnik iz ugovora o osiguranju.

Pritužbu možete podnijeti bez obzira na to gdje živite. Podnošenje pritužbe je besplatno. Ne trebate odvjetnika da biste podnijeli pritužbu.

Pritužba može biti podnesena zbog:

- našeg postupanja kao osiguratelja, odnosno osobe koja za nas kao osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- naše odluke u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju
- našeg postupanja u vezi s rješavanjem odštetnog zahtjeva iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se može izjaviti i usmeno na zapisnik kod nas na adresi za kontakt, ili na adresu našeg najbližeg prodajnog mjesta, ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte, prema dolje navedenim podacima, u instruktivnom roku od 15 (petnaest) dana od dana kada ste kao podnositelj pritužbe primili odluku na koju podnosite pritužbu, odnosno od dana kada ste saznali za razlog pritužbe. Faks za pritužbe: 01 3036 950, e-pošta: pritužbe@adriatic-osiguranje.hr.

Pritužba obvezno treba sadržavati:

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

Obrazac pritužbe možete preuzeti i na našoj internetskoj stranici www.adriatic-osiguranje.hr.

12. NAČIN POSTUPANJA PO PRITUŽBI I PRAVO NA INFORMIRANOST

Stupit ćemo u kontakt s Vama da bismo razgovarali o Vašoj pritužbi, a možda ćemo od Vas zatražiti i dodatne informacije. Ako ne možemo riješiti Vašu pritužbu, objasniti ćemo Vam zašto.

Rok za pisani odgovor na Vašu pritužbu je 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe, a iznimno, kada se odgovor ne može dati u roku, Mi ćemo Vas obavijestiti o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će naša istraga vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu. Odgovor na pritužbu detaljno ćemo obrazložiti i potpisati.

Na Vaš zahtjev, obavijestit ćemo Vas o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka odlučivanja po pritužbi.

Ako se Vaša pritužba ne riješi ili bude prekinuta iz nekog drugog razloga, svoj predmet možete iznijeti na sudu.

Ako spor ne uspijemo riješiti u mirnom izvansudskom postupku kod nas, imate pravo izabrati daljnji pravni put.

13. NAPOMENA VEZANA UZ PRITUŽBE

Rješavanje pritužbi je odvojeno od rješavanja odštetnih zahtjeva, kao i pojedinačnih zahtjeva za postupanje po ugovoru o osiguranju, odnosno zahtjeva za davanje informacija ili pojašnjenja.

14. ADRESA NADZORNOGA TIJELA

Kao osiguratelj podliježemo nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektoru za osiguranja, Ulica Franje Račkoga 6, 10000 Zagreb, e-pošta: info@hanfa.hr, tel.: 01 6173 200, faks: 01 4811 406.

U primjeni od 03.06.2019. godine.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji je Ugovaratelj osiguranja sklopio s ADRIATIC OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ovi Opći uvjeti ne primjenjuju se na ugovore o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za koje su predviđeni Posebni uvjeti.
- (3) Ovim Općim uvjetima reguliraju se odnosi između Ugovaratelja, Osiguranika i Osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti uslijed nesretnog slučaja
 - trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invalidnosti)
 - prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada)
 - narušenja zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć (troškovi liječenja)
 - troškova spašavanja
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (4) Ostali slučajevi osiguranja regulirani su Posebnim i Dopunskim uvjetima.
- (5) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
 - Ugovaratelj je osoba koja s Osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju
 - Ponuditelj je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje, podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguratelju
 - Osiguranik je osoba od čije smrti, invalidnosti ili narušenja zdravlja, ovisi isplata osigurane svote, odnosno naknade
 - trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcija organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja
 - korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota, odnosno naknada
 - polica je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju
 - osigurana svota je najveći iznos do koje je Osiguratelj u obvezi
 - premija je iznos koji je Ugovaratelj dužan platiti Osiguratelju po ugovoru o osiguranju
 - potvrda o pokriću je privremeni dokaz o

sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.

- (6) U slučaju neslaganja neke od odredbi ovih Općih 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 dana njenog primitka o tome pismom izvijestiti 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 dana primitka preporučene pisma Osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada 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 iz odredaba ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

- (1) U pravilu se mogu osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdesetpete)

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 75 godina mogu biti osigurane samo po Posebnim ili Dopunskim uvjetima.

- (2) Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena uslijed neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije u skladu s člankom 8. stavkom 2. ovih Općih uvjeta.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 5.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih 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, potpunu ili djelomičnu invalidnost, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajevima naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, 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 uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti
 - 4) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
 - 5) davljenje i utapanje
 - 6) gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
 - 7) istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelomi kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi
 - 8) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je Osiguranik bio izložen neposredno radi 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 nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajevima u smislu ovih Općih 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 uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području
 - 3) infekcije i bolesti koje nastanu uslijed 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, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima
 - 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativnog promjenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi
 - 7) posljedice koje nastanu uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga
 - 8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koje se poduzimaju radi liječenja ili preventive, radi spriječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis)
 - 9) patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze
 - 10) sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 sata onoga dana koji je označen na polici kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog Osiguranika u 24,00 sata bez obzira je li i koliko ugovoreno trajanje onoga dana kada:
 - 1) nastupi smrt Osiguranika ili bude ustanovljena invalidnost od 100%
 - 2) Osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 4. stavkom 3. Općih uvjeta
 - 3) istekne godina osiguranja u kojoj Osiguranik navršio 75 godina života
 - 4) protekne rok iz članka 10. stavka 3. ovih Općih uvjeta, a premija do toga roka nije plaćena
 - 5) bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 18. ovih Općih uvjeta.
- (4) Obveza Osiguratelja počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sata onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polici ili dopunskim uvjetima drugačije ugovoreno.

Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.
- (5) Obveza Osiguratelja prestaje u 24,00 sata onoga dana kada istekne rok trajanja označen u polici.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Kada se sukladno ovim Uvjetima ostvari nesretni slučaj, ovisno o ugovorenom pokriću posljedice nesretnog slučaja, Osiguratelj je obavezan isplatiti:
 - 1) osiguranu svotu za slučaj smrti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt Osiguranika, odnosno osiguranu svotu za slučaj invalidnosti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila potpuna (100%) invalidnost Osiguranika
 - 2) postotak od osigurane svote za slučaj invalidnosti koji odgovara postotku djelomične invalidnosti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila djelomična invalidnost Osiguranika
 - 3) ako ukupan postotak invalidnosti iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka

invalidnosti koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade

- 4) dnevnu naknadu prema članku 14. stavku 7. ovih Općih uvjeta, ako je Osiguranik privremeno nesposoban za rad, odnosno, za obavljanje svog redovnog zanimanja
 - 5) dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 14. stavku 8. ovih Općih uvjeta
 - 6) naknadu troškova liječenja prema članku 14. stavku 8. i 9. ovih Općih uvjeta, ako je Osiguraniku uslijed nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja
 - 7) ostale ugovorene obveze prema Posebnim ili Dopunskim uvjetima.
- (2) Obveza Osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju one djelatnosti koja je u polici izričito navedena (na primjer pri i izvan obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao na primjer: sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, kaskader itd.).
 - (3) Kad se Osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, Osiguratelj pokriva nastale troškove spašavanja Osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osigurane svote za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja.

OGRAIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane svote smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:
 - 1) pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu
 - 2) pri treningu i sudjelovanju Osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije i to: nogometa, hokeja, džiju-džice, džuda, karatea, boksa, skijanja, ragbija, hrvanja, skijaških skokova, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i go-kart brzinskim utrkama, motokrosu i pri treningu za njih te svi ostali sportovi koji su u višem razredu opasnosti od VI. razreda opasnosti cjenika Osiguratelja

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

- 3) uslijed ratnih događanja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvog dana 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
 - 4) kod osoba koje predstavljaju anormalni rizik uslijed toga što su preboljele neku težu bolest ili su u trenutku sklapanja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim tjelesnim manama ili nedostacima.
- (2) Kao anormalni rizik iz točke 4. prethodnog stavka smatraju se osobe koje imaju mane, nedostatke ili bolesti uslijed kojih je njihova opća radna sposobnost umanjena prema Posebnim uvjetima za osiguranje uvećanih rizika, koji su sastavni dio ovih Općih uvjeta.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
- 1) uslijed potresa
 - 2) uslijed objavljenog rata u našoj državi
 - 3) uslijed ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastaju iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao Osiguranik
 - 4) pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
U skladu s ovim Općim 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
 - 5) uslijed pokušaja ili izvršenja samoubojstva Osiguranika
 - 6) uslijed toga što je ugovaratelj osiguranja, Osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj
 - 7) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje

- 8) uslijed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na Osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija viša od 0,80‰ kod vozača, a kod ostalih viša od 1‰ alkohola u krvi, a u ovakvim slučajevima ne postoji obveza Osiguratelja samo, ako je takvo alkoholizirano stanje Osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove Osiguratelja.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICA NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 10.

- (1) Plaćanje premije može se ugovoriti tako da Ugovaratelj premiju plati odjednom prigodom sklapanja ugovora ili u obrocima. Ako je ugovoreno obročno plaćanje premije, Ugovoritelj prvi obrok plaća prigodom sklapanja ugovora, ako nije drugačije ugovoreno, a ostale obroke premije sukladno ugovorenim rokovima. Osiguratelj ima pravo da sve neplaćene obroke premije iz tekuće godine naplati prilikom bilo koje isplate iz temelja tog 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 sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je plaćena u 24,00 sata 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 od 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 dospijeca premije.
U svakom slučaju ugovor za tekuću godinu prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospijeca.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

- (4) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada Osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osigurane svote za slučaj smrti ili invalidnosti.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, Osiguratelju pripada samo premija do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.
- (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 na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija zbog utvrđivanja važnih okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.

PROMJENA ZANIMANJA TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

Članak 11.

- (1) Ugovaratelj odnosno Osiguranik dužan je prijaviti Osiguratelju promjenu zanimanja.
- (2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, Osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju, a u slučaju smanjenja opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih svota. Tako određene osigurane svote i premije vrijede od dana promjene zanimanja.
- (3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana od primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurane svote će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.
- (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) Ako ugovaratelj, Osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj uz odgovarajuću 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 ovakvog sudskog postupka (sudske takse, 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.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 12.

- (1) Osiguranik koji je uslijed 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 te se držati liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja
 - 2) izvijestiti o nesretnom slučaju pismom Osiguratelja u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće
 - 3) pružiti s prijavom o nesretnom slučaju 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 podatke o manama, nedostacima i bolestima (članak 8. stavak 1. točka 4. ovih Općih 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.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 13.

- (1) Ako je uslijed nesretnog slučaja Osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji 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 osigurane svote.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invalidnost, 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 trajne invalidnosti.
- (3) Konačni postotak invalidnosti određuje Osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invalidnosti) Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invalidnosti). Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invalidnosti predviđeno, postotak

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invalidnosti. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje Osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invalidnosti.

- (4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupna invalidnost na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invalidnosti za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se.
- (6) Zbroj postotaka invalidnosti prema Tablici invalidnosti zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osigurane svote koja je ugovorena za slučaj potpune invalidnosti prema odredbi članka 7. stavak 1. točke 3. ovih Općih uvjeta.
- (7) Ako je u Osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza Osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja u skladu s Tablicom invaliditeta Osiguratelja.
- (8) Ako je Osiguranik uslijed 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 radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana Osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovno zanimanje.

ISPLATA OSIGURANE SVOTE

Članak 14.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu Osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana nakon što obveza Osiguratelja i visina obveze budu utvrđene.
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 ugovorenu svotu odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 7. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

- (3) Konačni postotak invalidnosti određuje se prema Tablici invalidnosti poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod Osiguranika u odnosu na 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 stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invalidnosti.
- (4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invalidnosti, Osiguratelj je dužan na zahtjev Osiguranika isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invalidnosti za koji se već tada na temelju medicinske dokumentacije može 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 invalidnosti je bio već utvrđen, Osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invalidnosti, ukoliko takva razlika postoji.
- (6) Ako konačni postotak invalidnosti nije bio utvrđen, a Osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote 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 utvrđivanja konačnog postotka invalidnosti u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt Osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze Osiguratelja iz osnova invalidnosti utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- (7) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu Osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade, Osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polici, a ukoliko taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđene invalidnosti, ali najviše 200 dana.
Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, Osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja prouzročеног isključivo nesretnim slučajem, bez obzira je li bilo puno bolovanje ili sa

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.

- (8) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak Osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, Osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta u smislu odredbe 3. ovog članka, ali najviše do 365 dana.
- (9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja Osiguranika koji zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, Osiguratelj isplaćuje Osiguraniku, bez obzira na to ima li ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.

- (10) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika.

Osiguratelj je u obvezi nadoknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam Osiguranik i to samo za liječenje u Republici Hrvatskoj osoba koje imaju obvezno zdravstveno osiguranje. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje, a nisu posebno ugovorile i platile odgovarajuću premiju, Osiguratelj priznaje 50% nastalih troškova.

Ne postoji obveza Osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama kao ni za lijekove izvan medicinskih ustanova.

- (11) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt Osiguranika ili invalidnost, Osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno Osiguraniku, iznos osigurane svote predviđene za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad ili isplaćenu dnevnu naknadu troškova liječenja.

- (12) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja Osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, Osiguratelj nadoknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života Osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći.

Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

PRAVO NAKNADE

Članak 15.

- (1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima Osiguratelj koji je isplatio osiguranu svotu ne može imati ni 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, nezavisno od njegovog prava na osiguranu svotu 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 smrti Osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja, Dopunskim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drugačije ili uopće nije ništa određeno, korisnici za slučaj Osiguranikove smrti smatraju se po redovima:
 - 1) njegova djeca i njegov supružnik, s tim da im osigurana svota za slučaj smrti pripada na jednake dijelove
 - 2) njegova djeca na jednake dijelove ako nema supružnika
 - 3) njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osigurane svote za slučaj smrti, a druga polovica na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je u životu
 - 4) njegov supružnik, ako su oba roditelja Osiguranika umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijela osigurana svota za slučaj smrti
 - 5) njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika i ako su oba roditelja živa pripada im osigurana svota za slučaj smrti na jednake dijelove, a ako je samo jedan na životu njemu pripada ta svota u cijelosti
 - 6) njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.
- (3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osiguranu svotu 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 ovoga članka.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

- (5) Korisnik za slučaj invalidnosti, dnevne naknade i troškova liječenja je sam Osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja isplatu osigurane svote 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 starateljstva na prijem osigurane svote, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 17.

Ako se Osiguratelj i Osiguranik ili ugovaratelj, odnosno korisnik ne slože u pogledu vrste i opsega posljedica nesretnog slučaja ili u pogledu toga je li i u kojem opsegu ozljeda Osiguranika u uzročnoj vezi s nesretnim slučajem, utvrđivanje ovih činjenica mogu povjeriti dvojici vještaka - liječnika od kojih jednog imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja ova dvojica vještaka biraju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje i to samo o pitanjima koja ostanu sporna među vještacima i u granicama njihovih procjena. 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 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 19.

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

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 20.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Sastavni dio ovih Općih uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invalidnosti) Osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
- (3) Za odnose između ugovaratelja, Osiguranika i Osiguratelja koji nisu određeni ovim Općim uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznom odnosima.

Ovi Uvjeti UNO 2 primjenjuju se od 1.2.2000.

Zbog zakonske regulative i promjene naziva tvrtke Jadransko osiguranje d.d. u Adriatic osiguranje d.d. - oznaka Uvjeta UNO 2 postaje AD 2019/01-1.

TABLICA
ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO
POSLEDICE NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPĆE ODREDBE

- (1) Ova Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio Uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji ugovaratelj osiguranja zaključuje s osigurateljem.
- (2) U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta.
- (3) Konačni se invaliditet određuje najranije 3 mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i onih točaka Tablice invaliditeta gdje je drugačije određeno. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja. Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o načinu i dužini liječenja, osiguratelj će konačni invaliditet iz tablice umanjiti za 50%.
- (4) Kod natučenja mišićno-koštanih struktura invaliditet se ne određuje. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motoričke mišićne snage, bolova i otoka na mjestu ozljede ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajnog invaliditeta. Kod pseudoartroza trajni invaliditet se ne određuje.
- (5) Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na određenom ud, kralježnici ili organu određuje se tako što se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka predviđenog u Tablici invaliditeta redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan postotak invaliditeta ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (6) Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak. Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invaliditeta, za jednu posljedicu, primjenjuje se za iste organe ili udove ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.
- (7) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoji invaliditet za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- (8) Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tablici invaliditeta, postotak invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su navedena u Tablici invaliditeta, ali ne može biti veći od postotka one točke s kojom se uspoređuje.
- (9) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, neovisno od ranijeg, osim u sljedećim slučajevima:
 - 1) ako je prijavljen nesretni slučaj uzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka
 - 2) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu.
 - 3) ako ranije degenerativne bolesti zglobno-koštanog sustava utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu.
 - 4) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i/ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, naglušnosti, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične bolesti pluća te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
 - 5) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu
- (10) Individualne sposobnosti socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri utvrđivanju postotka invaliditeta.
- (11) Na temelju ove Tablice NE određuje se postotak duševne boli zbog umanjenja opće životne aktivnosti. Pod životnom aktivnošću smatra se mogućnost čovjeka da zadovoljava svoje opće životne potrebe i zadovoljstva. U medicini ne postoje kriteriji koji bi, kod trajnog oštećenja funkcije nekog organa ili dijela tijela, istodobno određivali i postotak smanjenja opće životne aktivnosti. Istina, neki se poremećaji funkcija mogu vrlo egzaktno odrediti i u brojkama, npr. poremećaj vida, smanjenje sluha, smanjenje pokretnosti zglobova. Međutim, ovako određeni postotak

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

smanjenja funkcije odnosi se na strogo određeni dio tijela ili organa i ni u kojem slučaju nije istovjetan smanjenju opće životne aktivnosti (Invalidnost NIJE isto što i smanjenje opće životne aktivnosti)

(I) GLAVA

- (1) Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: (100%)
 - 1) decerebracijskog sindroma - apalički sindrom - kronično vegetativno stanje
 - 2) locked-in sindroma (diskoneksija)
 - 3) tetraplegija, triplegija, hemiplegija sa smetnjama funkcije povezivanja i/ili smetnjama komunikacijske upotrebe govora (senzomotorička afazija)
 - 4) teški oblici vaskularne demencije Binswangerova tipa, demencija Alzheimera tipa te Jakob-Creuzfeldova bolest, koje zahtijevaju trajnu bolničku skrb
 - 5) dekompenzirana Parkinsonova bolest (akineza, rigor, tremor)
- (2) Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: (do 90%)
 - 1) hemiplegije
 - 2) hemipareze s jako izraženim sindromom gornjeg motoričkog neurona
 - 3) dominirajuće ekstrapiramidalne simptomatologije (atetozni pokreti, koreatski pokreti, koreoatetozni pokreti, hemibalistički pokreti, rigor, tremor)
 - 4) pseudobulbarne paralize (nemogućnost govora, žvakanja, gutanja) s prisilnim plačem ili smijehom
 - 5) oštećenja malog mozga s izrazitim poremećajima (ataksija, astazija, abazija, asinergija, barditeokineza, dismetrija, adijadokokineza, hipotonija mišića)
- (3) Pseudobulbarni sindrom (smetnje govora, žvakanja i gutanja): (70%)
- (4) Posttraumatska epilepsija bolnički liječena: (do 20%/ do 60%)
 - 1) (20%) s rijetkim napadajima (do 5 napadaja godišnje) usprkos redovitom uzimanju antiepileptika što je dokazano potvrdom koncentracije antiepileptika u krvi (EMIT)
 - 2) (60%) s učestalim napadajima (preko 4 napadaja mjesečno) usprkos urednoj medicini uz karakterne promjene ličnosti dokazane višekratnim neuropsihološkim testiranjem tijekom liječenja
- (5) Žarišna oštećenja mozga (dokazana objektivnim dijagnostičkim postupcima - MR mozga ili CT mozga) s bolnički evidentiranim posljedicama u vidu razvijenog psihoorganskog sindroma potvrđenog nalazom

psihijatra i temeljem najmanje tri psihološka testiranja unutar tri godine: (do 30%/ do 50%)

- 1) (30%) u lakom stupnju
 - 2) (40%) u srednjem stupnju
 - 3) (50%) u jakom stupnju
- (6) Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade (CT mozga, MR mozga): (5%/ do 45%)
 - 1) bez neuroloških ispada: (5%)
 - 2) s blažim neurološkim ispadima: (do 15%)
 - 3) s neurološkim ispadima u srednjem stupnju: (do 30%)
 - 4) s neurološkim ispadima u jakom stupnju: (do 45%)
 - (7) Oštećenja malog mozga sa smetnjama u vidu: ataksije, asinergije, dismetrije, braditeokineze, adijadokokineze, dizaterije te hipotonije: (30%)

POSEBNE ODREDBE:

Za kraniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku 24 sata nakon ozljede, ne priznaje se invaliditet po točkama od 1. do 7.

Trajni invaliditet za potres mozga se ne određuje.

Svi oblici epilepsije moraju biti bolnički, hospitalizacijom preko 24 sata, utvrđeni uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda.

Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda uslijed jednog nesretnog slučaja postoci se za invaliditet ne zbrajaju, već se postotak određuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.

Trajni invaliditet za sve slučajeve koji spadaju pod točke 1. do 7. određuje se najranije godinu dana poslije ozljede, a za posttraumatske epilepsije dvije godine te za psihoorganski sindrom tri godine poslije ozljede.

- (8) Gubitak vlasišta: (3%/ do 20%)
 - 1) (3%) četvrtina površine vlasišta
 - 2) (10%) polovina površine vlasišta
 - 3) (20%) čitavo vlasište

(II) OČI

- (9) Potpuni gubitak vida na oba oka: (100%)
- (10) Potpuni gubitak vida jednog oka: (33%)
- (11) Oslabljenje vida jednog oka: - za svaku desetinu smanjenja: (3,33%)
- (12) U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka: (6,66%)
- (13) Oštećenja niti živca okulomotorijusa kao trajna i ireparabilna posljedica ozljeda oka: (10%/ 20%)
 - 1) (10%) eksterna oftalmoplegija
 - 2) (20%) totalna oftalmoplegija

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

- (14) Gubitak očne leće (afakija): (20%/ 30%)
- 1) (20%) jednog oka
 - 2) (30%) oba oka
- (15) Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela: po (3%)
- 1) (3%) djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine
 - 2) (3%) zamućenje staklastog tijela kao posljedica traumatskog krvarenja
- (16) Trajno proširenje zjenice kao posljedica direktnog udara oka: (3%)
- (17) Unutarnja oftalmoplegija: (do 10%)
- (18) Ozljede suznog aparata i očnih kapaka: (3%)
- 1) (3%) epifora (nekontrolirano otjecanje suza)
 - 2) (3%) entropium, ektropim (uvrtanje, izvrtanje vjeđnog ruba)
 - 3) (3%) ptoza kapka (spušten kapak)
- (19) Koncentrično suženje vidnog polja na jednom oku uz potpunu sljepoću drugog oka: (do 10%/ do 60%)
- 1) (10%) od 80 do 60 stupnjeva
 - 2) (30%) do 40 stupnjeva
 - 3) (50%) do 20 stupnjeva
 - 4) (60%) do 5 stupnjeva
- (20) Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja: (do 5%/ do 30%)
- 1) (5%) do 50 stupnjeva
 - 2) (15%) do 30 stupnjeva
 - 3) (30%) do 5 stupnjeva

POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet se nakon ablacije retine određuje po točkama 11., 12., 13. ili 16. najranije mjesec dana od ozljede ili operacije.

Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.

Ne ocjenjuje se oštećenje vida utvrđeno nakon ozljede mišićno-ligamentarnih struktura vratne kralježnici ili zatvorene ozljede mozga.

Invaliditet po točkama 19. i 20. određuje se ponovljenom automatiziranom (kompjuterskom) perimetrijom najranije godinu dana.

Ocjena oštećenja oka vrši se po završenom liječenju osim po točkama 13. i 17. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon ozljede.

Invaliditet po točki 16. ocjenjuje se Maškeovim tablicama uz primjenu točke 12. Tablice invaliditeta.

(III) UŠI

- (21) Potpuna gluhoća na oba uha sa: (40%/ 60%)
- 1) (40%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 - 2) (60%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
- (22) Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: (15%/ 20%)
- 1) (15%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 - 2) (20%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu
- (23) Obostrana naglušost s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: Ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine: (do 10%/ do 20%)
- 1) (10%) 31 do 60
 - 2) (20%) 61 do 85
- (24) Obostrana naglušost s obostrano ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnih organa: Ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine: (do 10%/ do 30%)
- 1) (10%) 20 do 30
 - 2) (20%) 31 do 60
 - 3) (30%) 61 do 85
- (25) Jednostrana teška naglušost/ gubitak sluha na razini od 90-95 decibela: (10%/ 12,5%)
- 1) (10,0%) s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 - 2) (12,5%) s ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
- (26) Gubitak ili posebno teška deformacija ušne školjke: (10%)

POSEBNE ODREDBE:

Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invaliditet poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon ozljede, osim točke 26. koja se ocjenjuje po završenom liječenju.

Ne ocjenjuje se oštećenje sluha i vestibularnog organa utvrđenih nakon ozljede mišićno-ligamentarnih struktura vratne kralježnice ili zatvorene ozljede mozga.

Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine umanjuje se za jednu polovinu.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

(IV) LICE

- (27) Ožiljno-deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica: (do 5%/ 25%)
- 1) (5%) u lakom stupnju
 - 2) (10%) u srednjem stupnju
 - 3) (25%) u jakom stupnju

POSEBNE ODREDBE:

Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu ne određuje se invaliditet.

- (28) Ograničeno otvaranje usta: (do 5%/ do 30%)
- 1) (5%) razmak gornjih i donjih zuba - od 5 do 4 cm
 - 2) (15%) razmak gornjih i donjih zuba - do 3 cm
 - 3) (30%) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cm
- (29) Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama: (do 10%/ do 30%)
- 1) (10%) u lakom stupnju
 - 2) (20%) u srednjem stupnju do
 - 3) (30%) u jakom stupnju
- (30) Gubitak stalnih zuba (za svaki zub): (1%)

POSEBNE ODREDBE:

Za djelomični gubitak zuba ili gubitak zubi pri jelu ne određuje se invaliditet po točki 30.

- (31) Oštećenja facijalnog živca (živac lica) poslije frakture sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije: (do 10%/ do 30%)
- 1) (10%) u srednjem stupnju
 - 2) (20%) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature
 - 3) (30%) paraliza živca lica

POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet po točki 31. određuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od dvije godine poslije ozljede uz učinjen EMNG.

(V) NOS

- (32) Ozljede nosa: (do 10%/ do 25%)
- 1) (10%) djelomični gubitak nosa
 - 2) (25%) gubitak čitavog nosa
- (33) Nestanak osjeta njuha (ansomia) kao posljedica verificirane frakture gornjeg unutarnjeg dijela nosnog skeleta: (5%)
- (34) Otežano disanje uslijed frakture nosnog septuma koja je utvrđena klinički i rendgenološki neposredno poslije ozljede: do (5%)

POSEBNE ODREDBE:

Kod različitih posljedica ozljeda nosa zbog jednog nesretnog slučaja postoji se za invaliditet ne zbrajaju, već se invaliditet određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.

Invaliditet po točkama 33. i 34. određuje se nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine poslije ozljede ili operacije.

(VI) DUŠNIK I JEDNJAK

- (35) Ozljede dušnika: (3%/ do 10%)
- 1) (3%) stanje poslije traheotomije
 - 2) (10%) stenoza dušnika
- (36) Stenoza dušnika radi koje se mora stalno nositi kanila: (50%)
- (37) Trajna organska promuklost zbog ozljede: (3%)
- (38) Suženje jednjaka rendgenološki verificirano: (do 5%/ do 30%)
- 1) (5%) u lakom stupnju
 - 2) (10%) u srednjem stupnju
 - 3) (30%) u jakom stupnju
- (39) Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom: (80%)

(VII) PRSNI KOŠ

- (40) Ozljede rebara rendgenološki verificirane neposredno poslije ozljede: (do 3%/ do 5%)
- 1) (3%) prijelom 2 rebara ako je zacijeljen s dislokacijom ili prijelom prsne kosti zacijeljen s dislokacijom, a bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa
 - 2) (5%) prijelom 3 ili više rebara zacijeljen s dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa
- (41) Stanje nakon torakotomije: (do 10%)
- (42) Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa uslijed loma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša ili hematotoraksa (dokazanog torakocentezom) bolnički liječenih: (do 10%/ do 50%)
- 1) (10%) 20 do 30% umanjen vitalni kapacitet
 - 2) (30%) 31 do 50% umanjen vitalni kapacitet
 - 3) (50%) 51% ili više umanjen vitalni kapacitet
- (43) Fistula nakon empijema: (do 15%)

POSEBNE ODREDBE:

Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, najranije 18 mjeseci nakon ozljede s tim da posljednji nalaz spirometrije ne bude stariji od tri mjeseca.

Ako su stanja iz točki 40., 41. i 43. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 42.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

Po točkama 40., 41. i 43. ocijeniti nakon završenog liječenja, ali neranije od godinu od dana od ozljeđivanja. Za prijelom jednog rebra ne određuje se invaliditet. Ako je spirometrijskom pretragom registriran miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti.

- (44) Gubitak jedne dojke: (5%/ 10%)
- 1) (10%) do 50 godina života
 - 2) (5%) preko 50 godina života
 - 3) (5%) teško oštećenje dojke do 50 godina života
- (45) Gubitak obje dojke: (10%/ do 30%)
- 1) (30%) do 50 godina života
 - 2) (15%) preko 50 godina života
 - 3) (10%) teško oštećenje obje dojke do 50 godina života
- (46) Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša: (do 15%/ do 50%)
- 1) (30%) srca s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom
 - 2) (do 50%) s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom prema težini promjene
 - 3) (15%) krvni žile
 - 4) (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom
- (47) Posljedice nepenetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila grudnog koša bolnički liječenih unutar 24 sata po nezgodi: (do 20%/ do 40%)
- 1) (20%) oštećenje miokarda sa scintigrafijski dokazanim područjem nekroze
 - 2) (40%) oštećenje srčanih zalistaka s implantatom
 - 3) (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom

(VIII) KOŽA

- (48) Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda bez smetnji motiliteta, a zahvaćaju: (do 5%/ do 15%)
- 1) (5%) od 10% do 20% površine tijela
 - 2) (15%) preko 20% površine tijela
- (49) Duboki ožiljci na tijelu nakon opekline ili ozljeda, a zahvaćaju: (do 5%/ do 30%)
- 1) (5%) do 10% površine tijela
 - 2) (15%) do 20% površine tijela
 - 3) (30%) preko 20% površine tijela

POSEBNI UVJETI:

Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela ne određuje se invaliditet.

Slučajevi iz točki 48. i 49. izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice).

Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekline

(II b stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože.

Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekline (III stupanj) ili potkožne subdermalne opekotine (IV stupanj) i/ili većeg defekta kožnog pokrivača.

Za posljedice epidermalne opekline (I stupanj) i površine (II A stupanj) invaliditet se ne određuje.

Funkcionalne smetnje izazvane opeklinama ili ozljedama iz točke 49. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice.

(IX) TRBUŠNI ORGANI

- (50) Traumatska hernija utvrđena bolnički neposredno poslije ozljeđivanja uz dijagnosticiranu ozljedu trbušnog zida u tom području: (5%)
- (51) Ozljede ošita: (10%/ 20%)
- 1) (10%) stanje nakon prsnuća ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede verificirano i kirurški zbrinuto
 - 2) (20%) dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile
- (52) Ozljeda crijeva ili želuca s resekcijom: (do 20%)
- (53) Ozljede želuca ili crijeva s prešivanjem uz smetnje pasaže dokazane irigografijom ili pasažom (do 20%)
- (54) Ozljeda jetre s resekcijom: (5%/ do 30%)
- 1) (5%) do 1/3 jetre
 - 2) (15%) do 2/3 uz uredne jetrene probe ili manje od 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre
 - 3) (30%) preko 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre
- (55) Gubitak slezene (splenektomija): (5%/ 15%)
- 1) (15%) do 20 godina starosti
 - 2) (5%) preko 20 godina starosti
- (56) Ozljeda gušterače prema funkcionalnom oštećenju: (do 15%)
- (57) Anus praeter naturalis - trajni: (50%)
- (58) Incontinentio alvi - trajna (dokazana EMG-om sfinktera): (do 25%/ 50%)
- 1) (25%) djelomična
 - 2) (50%) potpuna

POSEBNI UVJETI:

Za ozljedu jetre i slezene bez gubitka tkiva se ne određuje trajni invaliditet.

Trajni invaliditet po točki 54. cijeni se najranije godinu dana nakon ozljede.

(X) MOKRAĆNI ORGANI

- (59) Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog: (30%)
- (60) Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog: (do 40%/ do 80%)
- 1) (40%) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

- 2) (55%) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije
 - 3) (80%) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije
- (61) Funkcijska oštećenja jednog bubrega: (do 10%/ do 20%)
- 1) (10%) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije
 - 2) (15%) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije
 - 3) (20%) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije
- (62) Funkcijska oštećenja oba bubrega: (do 30%/ do 60%)
- 1) (30%) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije
 - 2) (45%) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije
 - 3) (60%) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije
- (63) Poremećaj ispuštanja mokraće uslijed ozljede uretre graduirane po Charrieru: (do 10%/ do 35%)
- 1) (10%) u lakom stupnju - ispod 18 CH
 - 2) (20%) u srednjem stupnju - ispod 14 CH
 - 3) (35%) u jakom stupnju - ispod 6 CH
- (64) Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom (ispod 300 ml) za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta: (10%)
- (65) Potpuna inkontinencija urina (dokazana urodinamskom obradom: EMG sfinktera-cistometrija-urowflowmetrija): (40%)
- 1) (40%) kod muškarca
 - 2) (40%) kod žena
- (66) Urinarna fistula: (20%/ 30%)
- 1) (20%) uretralna
 - 2) (30%) perinealna i vaginalna

(XI) GENITALNI ORGANI

- (67) Gubitak jednog testisa: (5%/ 15%)
- 1) (15%) do 60 godina života
 - 2) (5%) preko 60 godina života
- (68) Gubitak oba testisa: (30%/ 50%)
- 1) (50%) do 60 godina života
 - 2) (30%) preko 60 godina života
- (69) Gubitak penisa: (30%/ 50%)
- 1) (50%) do 60 godina života
 - 2) (30%) preko 60 godina života
- (70) Teška deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom: (20%/ 40%)
- 1) (40%) do 60 godina života
 - 2) (20%) preko 60 godina života
- (71) Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života: (10%/ 30%)
- 1) (30%) gubitak maternice

- 2) (10%) gubitak jednog jajnika
 - 3) (30%) gubitak oba jajnika
- (72) Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života: (5%/ 10%)
- 1) (10%) gubitak maternice
 - 2) (5%) gubitak svakog jajnika
- (73) Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju: (20%/ 40%)
- 1) (40%) do 60 godina života
 - 2) (20%) preko 60 godina života

(XII) KRALJEŽNICA

- (74) Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, triplegija, paraplegija), s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja verificirana MR-om ili CT-om kralježnice, EMNG-om te urodinamskom obradom: (100%)
- (75) Ozljeda kralježnice s paralizom donjih udova bez smetnje defekacije i uriniranja verificirana MR-om ili CT-om kralježnice i EMNG-om: (80%)
- (76) Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana MR-om ili CT-om kralježnice te EMNG-om: (50%)
- (77) Ozljeda kralježnice s parezom donjih udova, verificirana MR-om ili CT-om kralježnice i EMNG-om: (40%)
- (78) Posljedica prijeloma jednog kralješka operacijski fuzioniranog sa susjedna dva kralješka: (do 5%)
- (79) Posljedice prijeloma tijela najmanje dva kralješka operativno liječenog uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza, stvaranje bloka): (do 10%/ do 40%)
- 1) (10%) u lakom stupnju
 - 2) (20%) u srednjem stupnju
 - 3) (40%) u jakom stupnju
- (80) Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma koštanih struktura vratnih segmenata dokazanih CT-om ili MR-om neposredno nakon ozljede: (do 5%/ 10%)
- 1) (5%) retrofleksija od 6 do 10 cm
 - 2) (10%) retrofleksija do 6 cm
- (81) Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka prsnog segmenta dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede: (3%)
- (82) Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka slabinskog segmenta dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede: (3%/ do 15%)
- 1) (3%) u lakom stupnju
 - 2) (10%) u srednjem stupnju
 - 3) (15%) u jakom stupnju

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

- 1) (5%) gubitak distalnog članka palca
- 2) (10%) gubitak cijelog palca
- (136) Gubitak čitavog II. - V. prsta na nozi, za svaki prst po: (2,5%)
- (137) Djelomični gubitak II. - V. prsta na nozi, za svaki prst po: (1%)

POSEBNE ODREDBE:

Ukočenost interfalangealnih zglobova II. - V. prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invaliditet.

- (138) Potpuna ukočenost kuka: (30%/ 40%)
 - 1) (40%) u funkcijski nepovoljnom položaju
 - 2) (30%) u funkcijski povoljnom položaju
- (139) Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost kuka: (do 10%)
- (140) Potpuna ukočenost oba kuka: (70%)
- (141) Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka: (40%)
- (142) Deformirajuća posttraumatska artroza poslije prijeloma uz smanjenu pokretljivost kuka s RTG verifikacijom - komparirano sa zdravim s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3: (do 25%)
- (143) Endoproteza kuka: (20%/ 30%)
 - 1) (20%) parcijalna endoproteza
 - 2) (30%) totalna endoproteza
- (144) Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za: (do 10%/ 15%)
 - 1) (10%) 10 do 20 stupnjeva
 - 2) (15%) preko 20 stupnjeva

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama od 138. do 144. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (145) Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: (10%)
- (146) Skraćenje noge zbog prijeloma: (do 10%/ 20%)
 - 1) (10%) 2 do 4 cm
 - 2) (15%) 4,1 do 6 cm
 - 3) (20%) preko 6 cm
- (147) Potpuna ukočenost koljena: (25%/ 35%)
 - 1) (25%) u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)
 - 2) (35%) u funkcijski nepovoljnom položaju
- (148) Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost, s rendgenološkom verifikacijom komparirano sa zdravim s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3: (do 25%)

- (149) Rendgenološki verificirani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost koljena: (do 5%)
- (150) Nestabilnost koljena nakon rupture, puknuća ligamentnih struktura - komparirano sa zdravim: (do 10%/ 20%)
 - 1) (10%) nestabilnost više od 10,1 mm
 - 2) (20%) potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 147. do 150. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (151) Endoproteza koljena: (20%/ 30%)
 - 1) (20%) parcijalna endoproteza
 - 2) (30%) totalna endoproteza
- (152) Operativno odstranjenje meniskusa: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet se ne određuje za oštećenje i djelomično odstranjenje meniskusa.

- (153) Slobodno zglobno tijelo nastalo iza ozljede koljena rendgenološki dokazano: (do 5%)
- (154) Funkcijske smetnje poslije odstranjenja ivera (patele): (5%/ 15%)
 - 1) (5%) parcijalno odstranjena
 - 2) (15%) totalno odstranjena
- (155) Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus, rotacijskom ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom: (do 10%/ do 15%)
 - 1) (10%) od 10 do 15 stupnjeva
 - 2) (15%) preko 15 stupnjeva
- (156) Potpuna ukočenost nožnog zgloba: (do 20%/ 25%)
 - 1) (25%) u funkcijski nepovoljnom položaju
 - 2) (20%) u funkcijski povoljnom položaju (5 do 10 stupnjeva plantarne fleksije)
- (157) Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost zgloba: (do 5%)
- (158) Endoproteza nožnog zgloba: (25%)

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 153. do 158. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (159) Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala - komparirane sa zdravim: (do 5%)
- (160) Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus: (do 5%/do 10%)

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

- 1) (5%) u lakom stupnju
2) (10%) u jakom stupnju
- (161) Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog prijeloma: (do 10%)
(162) Deformacija talusa poslije prijeloma, rendgenološki verificirana: (do 5%)
(163) Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za I. i V. kost po 2%): (do 4%)

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 159. do 163. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (164) Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi: (2%)
(165) Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba: (5%)
(166) Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije defekta mekih dijelova preko polovice površine: (do 10%)
(167) Paraliza živca kuka: (40%)
(168) Paraliza bedrenog živca: (30%)
(169) Paraliza goljeničnog živca: (25%)
(170) Paraliza lisnog živca: (25%)
(171) Paraliza glutealnog živca: (10%)

POSEBNE ODREDBE:

Za pareze živca na nozi određuje se maksimalno 2/3 postotka određenog za paralizaciju dotičnog živca. Za slučajeve koji spadaju pod točke 167. - 171., određuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede s verifikacijom EMNG-a ne starijim od 3 mjeseca.

U slučaju oštećenja više živaca invaliditet se ocjenjuje prema točki koja je najpovoljnija za oštećenika kojoj se pribraja najviše do 1/3 postotka oštećenih drugih živaca.

(XVI) PROCJENA POVRŠINE OPEČENE KOŽE PO WALLACEU

PRAVILO DEVETKE

- Vrat i glava:	(9%)
- Jedna ruka:	(9%)
- Prednja strana trupa:	(2x9%)
- Zadnja strana trupa:	(2x9%)
- Jedna noga:	(2x9%)
- Perineum i genitalije:	(1%)

Tablica 01.01. - 01.06., 01.99. je u primjeni od 1. siječnja 2003. godine

Zbog zakonske regulative i promjene naziva tvrtke Jadransko osiguranje d.d. u Adriatic osiguranje d.d. - oznaka Tablice (01.01. - 01.06., 01.99.) postaje AD 2019/01-2

INFORMACIJE O OBRADI PODATAKA

ADRIATIC osiguranje d.d., Zagreb, Listopadska 2, OIB 94472454976 (u daljnjem tekstu: Društvo) prikuplja i obrađuje osobne podatke klijenata. Društvo je odgovorno za adekvatnu zaštitu osobnih podataka i kao takvo se pridržava svih pravnih normi o obradi, zaštiti, povjerljivosti, postupanju i čuvanju osobnih podataka. Osobne podatke koji su predmet obrade obrađujemo na način i u opsegu kako je to definirano u Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine, pronalazeći pravni temelj za obradu Vaših osobnih podataka u relevantnim odredbama mjerodavnih zakona i propisa.

Vaše podatke prikupljamo i obrađujemo pošteno u svrhu obrade Vašeg zahtjeva za sklapanjem ugovora o osiguranju, izračuna visine premije, rješavanja Vašeg odštetnog zahtjeva, naplate zakasnele premije ili odgovora na upite. Pritom opseg osobnih podataka koje prikupljamo ovisi o vrsti ugovora o osiguranju koji namjeravate sklopiti ili sklapate, te zahtjevu za ostvarivanjem prava iz osiguranja. Obrada osobnih podataka je nužna za izvršavanje ugovora i radi poštovanja pravnih obveza Društva. Osobne podatke koji su potrebni za sklapanje osiguranja i procjenu rizika koja mu prethodi prikupljamo sukladno pravilima struke i djelatnosti Društva. Sklapanjem ugovora o osiguranju ujedno dajete suglasnost Društvu da od trećih osoba prikuplja Vaše osobne podatke koje ste u skladu s propisanom svrhom otkrili tim trećim osobama, a koji su Društvu nužni za ispunjenje zakonskih obveza ili obveza po ugovoru o osiguranju.

Obrada osobnih podataka nužnih za svrhe izravnog marketinga Društva (obavijesti o istecima ugovora o osiguranju, novim proizvodima, izmjeni postojećih proizvoda i uslugu) i za potrebe istraživanja tržišta je legitiman interes Društva, osim kada, od legitimnog interesa Društva, prednost ima Vaš interes, odnosno Vaša temeljna prava i slobode koji zahtijevaju zaštitu osobnih podataka.

Osobni podaci koje prikupljamo i obrađujemo, odnosno bez kojih ne možemo sklopiti ugovor ili ispuniti obveze iz ugovora o osiguranju, su:

- ime i prezime, adresa, prebivalište ili boravište, adresa za dostavu pismena, Vaši identifikacijski brojevi, datum rođenja, kontakt podaci, podaci o predmetu, po potrebi, identifikacijska isprava.

Osobne podatke možemo prikupljati na temelju Vaše izjave ili uvidom u Vaše dokumente, odnosno uzimanjem preslike Vaših dokumenata kada je to propisano zakonom ili našim internim procedurama.

Podatke o članstvu u pojedinim interesnim organizacijama (primjerice, članstvo u sindikatu) i podatke o invaliditetu Društvo će obrađivati kao osobne podatke koje ste nam očitito dali i objavili isključivo radi ostvarivanja određenih pogodnosti kod sklapanja ugovora o osiguranju.

Sljedećim kategorijama primatelja možemo po potrebi otkriti Vaše podatke, ali isključivo u svrhe koje su navedene: posrednicima u osiguranju i reosiguranju, društvima za osiguranje i reosiguranje, zdravstvenim ustanovama, stručnjacima i vještacima (odvjetnici, detektivi, procjenitelji, medicinski vještaci), te tvrtkama koje obavljaju usluge asistencije (ukoliko je ugovorena). Svi primatelji Vaših podataka poštuju odgovarajuće tehničke i zaštitne mjere kako bi se osigurala zaštita Vaših prava. Osobni podaci ispitanika mogu biti proslijeđeni Hrvatskom uredu za osiguranje, Ministarstvu unutarnjih poslova, Centru za vozila Hrvatske, Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga ili drugom nadležnom tijelu u svrhu slanja izvještaja ili ispunjenja drugih zakonskih obveza kada je zakonom propisana obveza slanja tih podataka.

Osobni podaci pohranjivat će se na propisanim mjestima i bit će onoliko dugo pohranjeni koliko je potrebno radi ispunjenja svrhe za koju su i obrađivani. Svi osobni podaci koji se prikupljaju i obrađuju mogu se povući iz obrade na Vaš zahtjev, osim i ako postoji zakonska obveza Društva ili legitimni interes (npr. sudski spor) za vremenski dulju pohranu.

Ukoliko odbijete dati pojedine podatke, nećemo moći ispuniti svoje zakonske ili ugovorne obveze, što će rezultirati nemogućnošću sklapanja ugovora ili nemogućnošću ispunjenja obveze po ugovoru.

Vaše podatke obrađujemo unutar Europskog gospodarskog pojasa. U slučaju eventualne potrebe prijenosa osobnih podataka izvan tog područja, takav prijenos će se odvijati samo ako je Europska komisija potvrdila da treća zemlja ispunjava određenu razinu zaštite podataka ili ako postoje odgovarajuće mjere zaštite.

Vaši osobni podaci bit će predmetom automatizirane obrade na temelju koje će po potrebi biti izrađen Vaš profil klijenata u svrhu analize usluga i ostvarenih prava te unaprjeđivanja kvalitete poslovnog odnosa.

NESRETNI SLUČAJ (NEZGODA)

Vaša prava možete ostvariti u našem Društvu podnošenjem zahtjeva u pisanom obliku na elektronsku adresu dpo@adriatic-osiguranje.hr ili na adresu sjedišta Društva - n/p službeniku za zaštitu podataka, Listopadska 2, Zagreb. To su:

- pravo na pristup podacima
- pravo na ispravak i upotpunjavanje podataka
- pravo na ograničavanje automatizirane obrade podataka (ako je primjenjivo)
- pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka ili brisanje osobnih podataka (ako je primjenjivo)
- pravo uskrate privole za obradu osobnih podataka u marketinške svrhe
- pravo na podnošenje prigovora ili reklamacije na obradu osobnih podataka - podrazumijeva Vaše pravo na podnošenje prigovora/reklamacije, ukoliko smatrate da su Vaši osobni podaci korišteni suprotno propisima.

Obrazac zahtjeva za ostvarivanje nekog od Vaših navedenih prava dostupan je na www.adriatic-osiguranje.hr.

Svi Vaši zahtjevi i pritužbe bit će riješeni u skladu sa zakonskim propisima i u propisanim rokovima, a najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja, nakon što nesporno utvrdimo Vaš identitet.

Ukoliko niste zadovoljni našim odlukama i smatrate da su povrijeđena Vaša prava, možete se obratiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Martićeva ulica 14, Zagreb. Kontakt podaci službenika za zaštitu podataka:

- tel. 01 3036 501
- e-mail: dpo@adriatic-osiguranje.hr

ADRIATIC osiguranje d.d.



**POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA
OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje djece, učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju djece predškolske dobi, učenika osnovnih, srednjih i drugih škola i studenata viših, visokih škola i fakulteta od posljedica nesretnog slučaja kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s ADRIATIC osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
- (2) Ovim Posebnim uvjetima određuju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
- smrti uslijed nesretnog slučaja
 - nadoknade troškova pogreba
 - trajnog gubitka opće radne sposobnosti (trajnog invaliditeta)
 - prolazne nesposobnosti zarad (dnevna naknada),
 - narušenja zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć (troškovi liječenja)
 - naknade troškova spašavanja
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (bolnička naknada).
- (3) Pojedini izrazi u ovim Posebnim uvjetima znače:
- ugovaratelj je osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju. Ugovaratelj može biti roditelj ili staratelj djeteta, kao i svaka druga fizička ili pravna osoba koja ima interes sklopiti osiguranje i koja će plaćati premiju
 - 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
 - korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos odnosno naknada
 - policia je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju
 - osigurani iznos je najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi
 - premija je iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju

- list pokrića je privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
- (4) Ugovorom o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: ugovor o osiguranju) mogu se, na temelju ovih Posebnih uvjeta, Cjenika i programa osiguratelja ugovoriti i drugi oblici osiguranja odnosno modaliteti obujma pokrića propisanih posebnim klauzulama odnosno odredbama o osiguranju.
- (5) Ovi Posebni uvjeti s priloženom pripadajućom Tablicom AD 2019/01-2 za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja, a na odnose između sudionika ugovora o osiguranju koji nisu propisani ovim Posebnim uvjetima, primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- (6) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uvjeta i neke ugovorene odredbe na polici, primijenit će se odredbe otiskane na polici, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe, primijenit će se rukom pisana odredba.

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 nije odbio ponudu koja ne odstupa od ovih Posebnih uvjeta, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24,00 sata onoga dana kada je ponuda predana na pošti.
- (4) Ako osiguratelj ne prihvati pisanu ponudu, dužan je u roku od 8 dana od dana njenog primitka o tome pismom izvijestiti ponuditelja.
- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od dana primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kad ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili list pokrića.
- (8) Osiguranje se po ovim Posebnim uvjetima može ugovoriti kao individualno i grupno. Grupnim osiguranjem razumijeva se skupina od 3 i više osiguranika.

OBLIK UGOVORA

Članak 3.

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru važe ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (2) Svi zahtjevi ili izjave podnijete su pravovremeno, ako su u roku iz odredaba ovih Posebnih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

- (1) U pravilu se mogu osigurati osobe do navršene 28. (dvadesetosme) godine života.
- (2) Djeca predškolske dobi, učenici i studenti osiguravaju se bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost.
- (3) 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 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, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajevima 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, ubod 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 profesionalnih bolesti
 - 2) infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem

- 3) trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti
 - 4) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
 - 5) davljenje i utapanje
 - 6) gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.) kao i uslijed udisanja plinova i otrovnih para
 - 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, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno radi 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 nastupe naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajevima 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 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;
 - 3) infekcije i bolesti koje nastanu uslijed 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, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
 - 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

- 7) posljedice koje nastanu uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;
- 8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivno radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- 9) patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
- 10) sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 sata onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ako drukčije nije ugovoreno i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Obveza osiguratelja za svakog pojedinog osiguranika počinje u 24,00 sata onoga dana kada je uplatio premiju, a u grupnom osiguranju ne prije 0,00 sati onoga dana koji je službeno određen za početak nove pedagoške odnosno školske ili akademske godine, osim za učenike koje prvi put ulaze u osiguranje, kada osigurateljna obveza počinje najranije s danom početka nastavne godine.
- (3) Obveza osiguratelja prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je naveden na polici ili kada je osiguranik prestao biti učenik, odnosno student ili prestane pohađati ustanovu za predškolski odgoj (kada završi pedagoška, školska ili akademska godina, ispiše se ili bude isključen iz obrazovne ustanove ili vrtića itd.).
- (4) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
- (5) Obveza po osiguraniku traje do onoga dana do kojeg je osiguranik platio premiju za osiguranje za tekuću osigurateljnu godinu.
- (6) Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plati premiju osiguranja za novu školsku godinu, obveza osiguratelja prestaje najkasnije u 24,00 sata šezdesetog dana poslije službenog početka školske godine u odgovarajućoj školi. Odredbe ovoga stavka primjenjuju se i u slučaju ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stupnja.
- (7) Iznimno od odredbi ovog članka, u slučaju grupnog osiguranja djece predškolske dobi, učenika i studenata, u razdoblju od zaprimanja ponude odnosno početka pedagoške ili školske (nastavne) ili akademske godine do početka osiguranja prema ovim Posebnim uvjetima, osiguranik ima privremenu osigurateljnu zaštitu za ugovorene osigurane rizike, a koja odgovara osigurninama navedenim u ponudi. Privremena

osigurateljna zaštita je na snazi samo ako je osiguranik u vrijeme podnošenja ponude bio u potpunosti sposoban za pohađanje obrazovne odnosno ustanove za predškolski odgoj i ako nije bio na liječenju ili liječničkoj kontroli ili bolovao od neke bolesti te ako premija bude plaćena u roku do 60 dana od dana početka pedagoške ili školske (nastavne) odnosno akademske godine.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 - 1) ako je smrt osiguranika nastupila uslijed nesretnog slučaja:
 - osigurani iznos za slučaj smrti osobe starije od 14 godina života, odnosno
 - nadoknadu troškova pogreba za slučaj smrti osobe mlađe od 14 godina života
 - 2) osigurani iznos za slučaj invaliditeta ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika, odnosno postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika
 - 3) ako ukupan postotak invaliditeta iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade
 - 4) dnevnu naknadu prema članku 13. stavku 7. ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za školski rad
 - 5) dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 13. stavku 8. ovih Posebnih uvjeta
 - 6) naknadu troškova liječenja prema članku 13. stavcima 10. i 11. ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguraniku uslijed nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja. Osiguraniku koji nema obvezno zdravstveno osiguranje, osiguratelj priznaje 50% troškova liječenja.
- (2) Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao tijekom trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu (kod kuće, u vrtiću, školi, fakultetu, za vrijeme izleta, za vrijeme sportskih nastupa za i u ime škole itd.).
- (3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja.

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

- (1) Osiguratelj je u obvezi isplatiti 50% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog članka, ako nesretni slučaj:
- nastane pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta kao i pri sportskim skokovima padobranom (osim u svojstvu putnika u javnom prometu), pri automobilskim, motociklističkim brzinskim utrkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih,
 - nastane pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim i školskim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske udruge ili školskog kluba. U slučajevima kada je osiguranje ugovoreno kao individualno i kada je plaćena doplatna premija za sport ovo ograničenje se ne primjenjuje,
 - 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.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
- 1) uslijed potresa
 - 2) uslijed objavljenog rata u našoj državi
 - 3) uslijed ratnih događaja, terorizma bilo kojeg oblika, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaze ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik
 - 4) uslijed ratnih događaja ili ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 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
 - 5) za ozljede koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 (jedne) godine od dana nastanka nezgode
 - 6) pri automobilskim, motociklističkim i drugim brzinskim utrkama, motokrosu, reliju kao i pri treningu za te utrke kao i za nesretni slučaj izvan uređenih i licenciranih staza
 - 7) uslijed aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjave), osim u dokazanom

slučaju samoobrane i što se dokazuje pravomoćnim aktom mjerodavnog tijela državne vlasti

- 8) zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvor zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice
- 9) zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika
- 10) zbog tjelesnih povreda tijekom liječenja ili operacijskih zahvata koje osiguranik sam inicira (uključivo i estetski zahvati, ako nisu posebno ugovoreni)
- 11) uslijed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za 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 0,50 promila, a kod ostalih osiguranika više od 1,00 promila alkohola u krvi
 - ako osiguranik onemogućiti, izbjegne ili odbije ustanovljavanje stupnja njegove alkoholiziranosti
 - ako bez obzira na koncentraciju alkohola pokazuju znakove poremećaja u ponašanju, što rezultira nepouzdanim ponašanjem
 - ako je alkotest pozitivan, a osiguranik ne osigura analizom krvi jasno utvrđen stupanj alkoholiziranosti, osim ako test krvi ugrožava njegovo zdravlje (npr. hemofilija)
 - Ako nakon nesretnog slučaja izbjegava ispitivanje svoje alkoholiziranosti odnosno odbija je ili konzumira alkohol, tako da onemogućiti otkrivanje alkohola u krvi odnosno razinu alkoholiziranosti u trenutku nesretnog slučaja.

Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja narkotičkih sredstava, droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari na osiguranika ako se stručnim pregledom utvrdi da uslijed konzumacije droge, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari pokazuje znakove poremećaja u ponašanju, što rezultira nepouzdanim ponašanjem ili nakon nesretnog događaja konzumira droge, psihoaktivne lijekove ili druge psihoaktivne tvari i time spriječiti otkrivanje navedenih tvari u tijelu u trenutku nesretnog događaja ili ako nakon nesretnog

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

događaja izbjegava ili odbija odnosno odbije priliku otkriti prisutnost droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari u njegovom tijelu.

- (2) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao kod osiguranika starijih od 14 godina:
- 1) uslijed uzroka navedenih u prethodnom stavku 1. ovog članka
 - 2) pri upravljanju odnosno sudjelovanju u upravljanju bilo kojom vrstom prometnih sredstava te uređajima koji imaju prijevoznu namjenu (npr. automobil, motocikl, brodica, zrakoplov itd.) bez posjedovanja propisane i važeće javne isprave o pravu na upravljanje (npr. vozačka dozvola itd.) kao i za vrijeme pravomoćno izrečene sigurnosne ili zaštitne mjere zabrane upravljanja tim prometnim sredstvima/ili pri vožnji odnosno sudjelovanju u vožnji bez posjedovanja propisane i važeće javne isprave kojom je od mjerodavnog tijela utvrđena tehnička ispravnost toga prometnog sredstva (npr. prometna dozvola itd.), kao i pri uporabi prometnog sredstva na protupropisan način ili način koji nije predviđen od strane proizvođača toga sredstva, uključujući i počinjenje administrativnog prekršaja ili kaznenog djela iz područja ugrožavanja sigurnosti prometa
 - 3) Iznimno od točke 2. ovog stavka, smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu za upravljanje prometnim sredstvom (npr. vozačka dozvola) kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave za upravljanje prometnim sredstvom (npr. vozačka dozvola), poduzima vožnju uz izravni nadzor službeno ovlaštenog instruktora i ako za vrijeme takve vožnje nastupi nesretni slučaj
 - 4) uslijed toga što je osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj
 - 5) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem kao i pri bijegu poslije takve radnje
 - 6) zbog nemira i nereda, navijačkih izgređa i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda
 - 7) uslijed pokušaja ili počinjenja samoubojstva osiguranika.
- (3) 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) Osiguranik plaća premiju ugovaratelju odjednom za svaku godinu osiguranja.
- (2) Ugovaratelj je dužan voditi evidenciju o uplaćenim premijama s točnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju uplatiti osiguratelju zajedno s popisom osiguranika.
- (3) Premija za cijelu godinu osiguranja pripada osiguratelju i u slučaju ako je obveza osiguratelja prestala prije isteka tekuće godine osiguranja.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 11.

- (1) Osiguranik koji je uslijed nesretnog slučaja ozlijeđen dužan je:
 - 1) odmah se javiti 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;
 - 2) o nesretnom slučaju pismom izvijestiti osiguratelja ili na tiskanici osiguratelja izvršiti prijavu u propisanom roku, odnosno kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - 3) s prijavom o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime i prezime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu 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 od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe zatražiti naknadna objašnjenja i dokaze kao i da na svoj trošak

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih povjerenstava da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 12.

- (1) Ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti: prijavu, dokaz o uplaćenju premiji 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, 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 utvrđuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode). Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (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 ne može biti veći od postotka koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
- (6) Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osiguranog iznosa koji je ugovoren za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 7. stavka 1. točke 3. ovih Posebnih uvjeta.
- (7) Ako je opća radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.
- (8) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja privremeno nesposoban za školski 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 radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovne školske ili studentske dužnosti uslijed nesretnog slučaja.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 13.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana odnosno 30 dana, nakon potpunog utvrđenja osigurateljne obveze, u skladu s odredbama Zakona o obveznim odnosima.
- (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 7. 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 utvrđuje 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 (predujma), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 (tri)

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

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) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za pedagoški ili školski/nastavni rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osiguraniku naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polici, a ukoliko taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja nesposobnosti za rad, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 200 dana. Za vrijeme odmora odnosno školskih praznika (ferija) mjerodavna je ocjena liječnika - cenzora bi li osiguranik bio sposoban za pohađanje jaslica ili vrtića odnosno redovite nastave. Dnevna naknada se ne isplaćuje za dane vikenda (subota i nedjelja), a osiguratelj nije u obvezi ukoliko privremena nesposobnost nastupi nakon 5 dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (8) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 dana. Naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje i dnevnu bolnicu. Danom boravka u bolnici razumijeva se 24-satni boravak u bolnici.
- (9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koji zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to ima li ikakvih drugih posljedica, prema podnesenim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja učinjenih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa. Nadoknađuju se samo troškovi liječenja nastali u sustavu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a isključeni su troškovi liječenja nastali u privatnim ustanovama. Predviđeni troškovi liječenja, osim u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći, moraju prethodno biti odobreni od strane osiguratelja. Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik na temelju izdanog originalnog računa i medicinske dokumentacije koja potvrđuje opravdanost i nužnost nastalog troška. Osiguratelj nije u obvezi za troškove koje prethodno nije

odobrio. Osiguranicima koji na temelju propisa iz područja obveznog zdravstvenog osiguranja do 18. godine života ne sudjeluju u pokriću troškova liječenja, troškovima liječenja koje osiguratelj pokriva razumijevaju se nužni i s medicinskog stajališta opravdani troškovi nastali do dolaska osiguranika u zdravstvenu ustanovu i to za nabavu isključivo:

- Schanzova ovratnika ili
- elastičnog zavoja i drugog zavojnog materijala za prvu pomoć ili
- lijekova protiv bolova, otekline ili opekline i to u količini dostatnoj za početno liječenje.

Troškovima liječenja razumijevaju se i troškovi koje osiguranik kao osigurana osoba u obveznom zdravstvenom osiguranju nakon navršene 18. godine života stvarno snosi sam kroz sudjelovanje u troškovima liječenja (participacije).

- (10) Troškovima liječenja uslijed nesretnog slučaja, pored troškova liječenja iz stavka 9. ovog članka razumijevaju se i:

- nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema prethodnoj ocjeni liječnika cenzora osiguratelja
- tijekom jedne osigurateljne godine ostvarivanje prava kod osiguratelja na drugo liječničko mišljenje jednog od nabrojanih osigurateljnih liječnika specijalista i to: interniste, kirurga, neurologa, fizijataru, specijaliste medicine rada (profesionalna orijentacija), ortopeda, neurokirurga ili psihijatra, a sve na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

Zahtjev za liječničkim mišljenjem podnosi se osiguratelju na posebnoj tiskanicu s cjelokupnom medicinskom dokumentacijom.

Ne postoji obveza osiguratelja isplate naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, kao ni za lijekove koji nisu na važećoj listi koju utvrđuje nadležno državno tijelo za zdravstveno osiguranje. Osiguratelj nije u obvezi za lijekove koji se rabe bez recepta liječnika, osim u slučaju iz stavka 9. ovog članka za nabavu lijekova za osobe do 18. godine života koje ne sudjeluju u pokriću troškova liječenja.

- (11) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku osigurani iznos predviđen za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

- (12) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja 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.
- (13) Ako je smrt osiguranika mlađeg od 14 godina nastupila zbog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje stvarne troškove pogreba prema priloženim računima, ali najviše do visine ugovorene nadoknade za troškove pogreba.

PRAVO NA NAKNADU

Članak 14.

- (1) U osiguranju po ovim Posebnim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos ne može imati ni 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 nezavisno 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) U slučaju osiguranikove smrti nadoknada za pogrebne troškove isplaćuje se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (2) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja i druge ugovorene troškove i naknade je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno. Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranih iznosa odnosno naknada, izvršit će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U ovakvom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje tijela mjerodavnog za poslove skrbi o isplati osigurnine, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA I RJEŠAVANJE SPOROVA

Članak 16.

- (1) U slučaju da 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. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja 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.

- (2) Svaka strana plaća troškove vještaku kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.
- (3) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Posebnim uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. Ukoliko osiguranik nije zadovoljan odlukom osiguratelja, može podnijeti prigovor Povjerenstvu osiguratelja za rješavanje prigovora, koje je dužno podноситelju prigovora u roku od petnaest radnih dana dostaviti pisanu odluku o prigovoru. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanoj obliku.

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.

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

ODREDBE O KLAUZULAMA

Članak 19.

- (1) Moguće je policom posebno ugovoriti naknadu za:
 - 1) lom kosti i/ili lom 1 rebra
 - 2) gubitak stalnog zuba
 - 3) nošenje gipsa
 - 4) ugriz psa
 - 5) estetske operacije uslijed nezgode.

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

Osigurateljna obveza definirana je sljedećim Klauzulama:

- 1) Klauzula lom kosti / 1 rebra: Ukoliko osiguranik slučaj ima za posljedicu prijelom kosti/1 rebra osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika niti djelomični/potpuni trajni invaliditet, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu po štetnom događaju neovisno o broju slomljenih kostiju. Osigurateljno pokriće kosti/rebra ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju/rebara. Iznos naknade obavezno mora biti upisan u polici osiguranja
- 2) Klauzula gubitak stalnog zuba: Ukoliko nesretni slučaj ima za posljedicu gubitak stalnog zuba, osiguraniku se isplaćuje ugovoreni osigurani iznos za gubitak svakog izgubljenog stalnog zuba sukladno točki 30. Tablice AD 2019/01-2 za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) od 1.1.2013. Gubitak zuba se definira kao gubitak stalnog zuba u razini zubnog mesa (gingive) ili gubitak stalnog zuba u cijelosti
- 3) Naknada za nošenje gipsa (ne i longete) u situaciji kada zbog nesretnog slučaja nije došlo do prolazne nesposobnosti osiguranika za pedagoški ili školski/nastavni rad.
Naknada se utvrđuje na sljedeći način:
 - I - nošenje gipsa preko 25 dana - ugovoreni osigurani iznos
 - II - nošenje gipsa preko 45 dana - ugovoreni osigurani iznos x2
 - III - nošenje gipsa preko 60 dana - ugovoreni osigurani iznos x3Iznos naknade obavezno mora biti upisan u polici osiguranja
- 4) Naknada za ugriz psa - Osiguratelj se obvezuje isplatiti korisniku osiguranja naknadu za svaki dokazani ugriz psa uz obvezno javljanje liječniku i kiruršku obradu rane. Iznos naknade obavezno mora biti upisan u polici osiguranja
- 5) Osiguratelj se obvezuje isplatiti korisniku osiguranja naknadu za estetsku operaciju osiguranika, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobličiti na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen te ako se osiguranik odluči podvrći estetskoj operaciji u svrhu otklanjanja tog

nedostatka. Osiguratelj je obavezan isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog iznosa navedenog u polici osiguranja.

Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Isključeni su troškovi prehrambenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kava i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima te bolesničke njege, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu s osnova estetske operacije osiguranika, ako uzrok trajnog narušenja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet.

- (2) Moguće je ugovoriti i zakonsku odgovornost učenika definiranu člankom 1051. Zakona o obveznim odnosima i Uvjetima za osiguranje od odgovornosti Adriatic osiguranja d.d.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 20.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Ako nisu u suprotnosti s ovim Posebnim uvjetima, na osiguranja zaključena po ovim Uvjetima primjenjuju se i Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) te odredbe Zakona o obveznim odnosima.
Ovi posebni uvjeti (01.03.-3-1.2) stupaju na snagu danom donošenja, a primjenjuju se od 1.7.2013. Stupanjem na snagu ovih Uvjeta, prestaju vrijediti Posebni uvjeti za osiguranje učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) od 15.3.1998. godine i Dopunski uvjeti za osiguranje djece od posljedica nesretnog slučaja od 28.10.1993.

Zbog zakonske regulative i promjene naziva tvrtke Jadransko osiguranje d.d. u Adriatic osiguranje d.d. - oznaka Uvjeta 01.03.-3-1.2 postaje AD 2019/01.03-1

— |

| —

— |

| —

KLAUZULA ZA POSJEKOTINU

Ukoliko osigurani slučaj direktno ima za posljedicu posjekotinu osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj je u obvezi isplatiti ugovoreni osigurani iznos. Posjekotina je definirana kao rana nastala u kontaktu s oštrim predmetom. Osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu po štetnom događaju neovisno o broju posjekotina i isključivo uz uvjet da je posjekotina dovela do zaostalog funkcijskog deficita mišića ili organa osiguranika na kojeg je posjekotina djelovala. Isključeni su iz pokrića svi postoperativni ožiljci i bilo kakve druge postoperativne zaostalosti funkcijskog deficita mišića i organa osiguranika. Naknadu za posjekotinu u visini ugovorenog osiguranog iznosa, neovisno o broju i vrsti posjekotina, pojedini osiguranik može ostvariti samo jednom tijekom trajanja ugovora o osiguranju.

Ako su odnosi koji se reguliraju odredbama ove klauzule drugačije regulirani u uvjetima odnosno u posebnim uvjetima za predmetnu vrstu osiguranja za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja primijenit će se odredbe ove Klauzule.

Ova Klauzula primjenjuju se od 1. rujna 2017.g.

Broj Klauzule AD 2019/01-7

KLAUZULA O PRIJELOMU KOSTIJU

Ukoliko osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje naknadu neovisno od procjene trajne invalidnosti te od moguće naknade za trajnu invalidnost i neovisno o broju slomljenih kostiju.

Osigurateljno pokriće kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporeza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod patoloških prijeloma kostiju.

Ako su odnosi koji se reguliraju odredbama ove klauzule drugačije regulirani u uvjetima odnosno u posebnim uvjetima za predmetnu vrstu osiguranja za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja primijenit će se odredbe tih uvjeta osiguranja.

Ova Klauzula primjenjuju se od 1. rujna 2007.g.

Broj Klauzule AD 2019/01-5

KLAUZULA AD 2019/01-12 | NAKNADA ZA NOŠENJE GIPSA

- A.1.** Ako osigurani (nesretni) slučaj ugovoren po polici osiguranja nema za posljedicu Osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a ugovorena je naknada za nošenje gipsa (ne i longete), Osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu tj. ona se utvrđuje na sljedeći način:
- A.1.1.** I - nošenje gipsa preko 25 dana - ugovoreni osigurani iznos
 - A.1.2.** II - nošenje gipsa preko 45 dana - ugovoreni osigurani iznos x2
 - A.1.3.** III - nošenje gipsa preko 60 dana - ugovoreni osigurani iznos x3
- A.2.** Iznos naknade obvezno mora biti upisan u polici osiguranja.
- A.3.** Naknada za nošenje gipsa isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu iz police osiguranja.

Ova Klauzula AD 2019/01-12 stupa na snagu sa 04.03.2019.

