



**OSIGURANJE
PREDŠKOLSKJE DJECE, UČENIKA
I STUDENATA**



EUROHERC
OSIGURANJE



SADRŽAJ

INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA/OSIGURANIKU	1 - 3
UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NEZGODE	4 – 15
UVJETI ZA OSIGURANJE PREDŠKOLSKJE DJECE, ŠKOLSKJE DJECE I STUDENATA OD POSLJEDICA NEZGODE	16 – 17
KLAUZULA NAKNADA ZA LOM KOSTIJU	18
KLAUZULA NAKNADA ZA ESTETSKE OPERACIJE USLIJED NEZGODE	19
KLAUZULA NAKNADA ZA POSJEKOTINU	20
TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA [NEZGODE]	21 - 31
UVJETI ZA OSIGURANJE IZVANUGOVORNE ODGOVORNOSTI	32 - 44

INFORMACIJE

UGOVARATELJU OSIGURANJA / OSIGURANIKU

Uvod

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

Sukladno Zakonu o osiguranju i Zakonu o zaštiti potrošača društvo za osiguranje, prije sklapanja ugovora o osiguranju, obavještava ugovaratelja osiguranja/osiguranika o sljedećim informacijama i podacima:

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

Naš naziv je: EUROHERC osiguranje d. d. - dioničko društvo za osiguranje imovine i osoba i druge poslove osiguranja (dalje u tekstu: EUROHERC).

Upisani smo u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 060012147, naš OIB je: 22694857747.

Sjedište Društva je Ulica grada Vukovara 282, 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.

II. 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.

III. 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. 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.

IV. 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 EUROHERCU 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 EUROHERCA, prije isteka roka za raskid ugovora o osiguranju.

U Uvjetima su predviđeni i drugi slučajevi raskida ugovora (promjena vlasništva, totalna šteta, izmjena premije zbog novih rizika i dr.).

V. TRAJANJE I ZAVRŠETAK UGOVORA

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

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

VI. 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.

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.

U slučaju neplaćanja dospjele premije, možemo na temelju police osiguranja zatražiti određivanje ovrhe, u cilju naplate dospjele premije. Pravo na naplatu premije osiguranja možemo od Vas ostvariti i sudskim putem.

VII. 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.

VIII. JEZIK I PISMO UGOVORA

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

IX. 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.

X. 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 izvensudskog 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 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. E-pošta: pritužbe@euroherc.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.euroherc.hr.

XI. 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.

XII. 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.

XIII. ODREDBA O ZAKONSKOJ SUBROGACIJI

Isplatom naknade iz osiguranja na nas, po samom zakonu, a do visine isplaćene naknade, prelaze sva Vaša prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.

Ako je Vašom krivnjom (na primjer, sa štetnikom sklopite nagodbu bez našeg odobrenja, štetniku oprostite dug i sl.) onemogućen ovaj prijelaz prava na nas, u potpunosti ili djelomično, mi se oslobađamo u odgovarajućoj mjeri svoje obveze prema Vama.

Međutim, u slučaju da Vam isplatimo osigurninu, a naknadno utvrdimo da smo zbog Vašeg skrivljenog ponašanja onemogućeni u ostvarivanju regresnih prava prema štetniku, tada ćemo od Vas potraživati povrat onoga što je isplaćeno.

XIV. ADRESA NADZORNOG TIJELA

Kao osiguratelj podliježemo nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Franje Račkoga 6, 10 000 Zagreb, e-pošta: info@hanfa.hr, tel.: 01 6173 200.



Direktor sektora prodaje
Tomislav Abramović

UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NEZGODE

I. UVODNE NAPOMENE

ZNAČENJE POJMOVA

ČLANAK 1.

U ovim Uvjetima znači:

(1) OSIGURATELJ

Euroherc osiguranje d.d. Zagreb s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju.

(2) UGOVARATELJ

Osoba koja je ugovorila policu osiguranja s osigurateljem.

(3) OSIGURANIK

Osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata iznosa osiguranja, odnosno naknade.

(4) KORISNIK

Osoba koja ima pravo na iznos osiguranja odnosno naknade temeljem ugovora o osiguranju.

(5) PREMIJA

Novčana naknada koju ugovaratelj osiguranja, po ugovoru o osiguranju, plaća osiguratelju za preuzimanje rizika.

(6) IZNOS OSIGURANJA

Najviši iznos koji je osiguratelj dužan platiti osiguraniku prema ugovoru o osiguranju.

(7) OSIGURNINA

Naknada za štetu koju je osiguratelj obvezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja.

(8) POLICA

Isprava kojom se potvrđuje da je između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja zaključen ugovor o osiguranju, osim ako nije drugačije ugovoreno. Polica mora sadržavati obvezne elemente propisane Zakonom o obveznim odnosima.

(9) OSIGURANI SLUČAJ

Događaj prouzročen osiguranim rizikom. Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem (osigurani rizik) mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.

(10) INVALIDITET

Potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja.

II. OSNOVNE ODREDBE

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

ČLANAK 2.

- (1) Ugovor o osiguranju od posljedica nezgode (nesretnog slučaja) 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 (osam) dana od njenog primitka o tome pismom obavijestiti ponuditelja.
- (4) Ako osiguratelj nije odbio ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima osigurava, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24 sata onoga dana kada je ponuda predana na pošti.
- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili list pokrića.

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 podnijeti su pravovremeno ukoliko su podnijeti u roku iz odredbi 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. (sedamdeset i pete) 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 zbog neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA - NEZGODE

ČLANAK 5.

- (1) Nesretnim slučajem tj. nezgodom u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji:
 1. gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, poskliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest;
 2. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 3. infekcija ozljede prouzročene nezgodom;
 4. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;

5. opekline vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 6. davljenje i utapanje;
 7. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 8. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozlijede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 9. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno uslijed jednog, prije toga nastalog, nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 10. djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.
- (3) Ne smatraju se nesretnim slučajem tj. nezgodom u smislu ovih Uvjeta:
1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posljedice psihičkih utjecaja;
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 3. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;
 5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloze, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske

promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;

6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
7. posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa i djelovanja droga;
8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

ČLANAK 6.

- (1) Obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju, ako nije drugačije ugovoreno, počinje po isteku 24-tog sata dana koji je u ispravi o osiguranju naveden kao početak osiguranja, ako je do tada plaćena premija osiguranja, a prestaje po isteku 24-tog sata koji je u ispravi o osiguranju naveden kao dan isteka trajanja osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24 sata onoga dana, bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje osiguranja:
 1. kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen 100%-tni invaliditet;
 2. kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 3. kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 (sedamdeset i pet) godina života, ako nije drugačije ugovoreno;

4. kada protekne rok iz članka 10. stavka (7) ovih Uvjeta, a premija do tog roka nije plaćena;

5. kada bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 22. ovih Uvjeta.

(4) Ako je ugovoreno da se premija plaća nakon sklapanja ugovora, obveza osiguratelja počinje od dana određenog u polici osiguranja kao dana početka osiguranja.

(5) Ako se premija plaća poštom ili u banci, smatra se da je plaćena onog dana kada pošta ili banka primi uplatu. U svim drugim slučajevima smatra se da je plaćena premija onog dana kada je uplata provedena u korist osiguratelja.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

ČLANAK 7.

(1) Kada nastane nezgoda u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju (polici osiguranja) i to:

1. Smrt uslijed nezgode - iznos osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode ugovorenog u polici. Ukoliko nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina ili starijeg od 75 godina, osiguratelj je obvezan isplatiti korisniku 50% od iznosa osiguranja za osigurani slučaj smrti uslijed nezgode koji je naveden u polici osiguranja.
2. Smrt uslijed bolesti - iznos osiguranja za slučaj smrti uslijed bolesti, prema članku 15. ovih Uvjeta.
3. Trajni invaliditet - postotak od ugovorenog iznosa osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika.
4. Dnevna naknada - ugovoreni iznos dnevne naknade prema članku 16. ovih Uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje redovitog zanimanja zbog posljedica nezgode.
5. Bolnička naknada - ugovoreni iznos bolničke naknade zbog liječenja u bolnici od posljedica nezgode prema članku 17. ovih Uvjeta.

6. Troškovi liječenja - ugovorenu naknadu troškova liječenja prema članku 18. ovih Uvjeta, ako je osiguraniku zbog nezgode bila potrebna liječnička pomoć i ako je zbog toga imao troškove liječenja.
 7. Troškovi spašavanja osiguranika prema članku 19. ovih Uvjeta, do najviše 50% od iznosa osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode, kada se osiguraniku dogodi nezgoda na teritoriju Republike Hrvatske, ako u polici nije drugačije naznačeno i ugovoreno.
 8. Ostale ugovorene obveze navedene u polici, prema posebnim uvjetima ili klauzulama.
- (2) Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nezgoda nastala 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 npr.: sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, vatrogasac, itd.).

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

ČLANAK 8.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 30% (posto) iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako osigurani slučaj nastane:
1. za vrijeme vožnje ili upravljanja zračnim letjelicama bilo koje vrste, osim ako je u svojstvu putnika u javnom prometu pri čemu se nadoknađuje puni ugovoreni iznos osiguranja;
 2. za vrijeme sportskih skokova sa padobranom, samostalno ili ne;
 3. prilikom automobilskih, motociklističkih, moto-nautičkih, skijaških, konjičkih i drugih sličnih brzinskih utrka i vožnja, kao i treninga za iste u kojima osiguranik sudjeluje kao registriran član sportskog društva ili kluba;
 4. pri profesionalnom bavljenju sportom.
- (2) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, osiguratelj je u

obvezi nadoknaditi 60% (posto) iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako osigurani slučaj nastane:

1. za vrijeme sportske rekreacije od slijedećih sportova: alpinizam, base jumping, borilački sportovi, bungee jumping, jahanje, ronjenje, speleologija;
 2. pri treningu ili sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportskog društva ili sl. (amatersko bavljenje sportom) u svim sportovima osim:
 - navedenih prema točki 3. prethodnog stavka ovog članka;
 - za sportove: akrobatski rock'n'roll, atletika, badminton, tenis, boćanje, golf, kuglanje, odbojka, ples, plivanje, stolni tenis.
 3. zbog ratnih događaja i sličnih oružanih sukoba u kojima se osiguranik nađe izvan granica Republike Hrvatske, osim ako se osigurani slučaj dogodi u roku 14 dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo navedeni događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima;
 4. kod osiguranika koje predstavljaju povećani rizik, zato što ima ili je imao težu bolest ili tjelesnu manu i nedostatak (anormalni rizik).
- (3) Osobe koje imaju urođene ili stečene tjelesne mane i nedostatke ili bolesti zbog kojih im je opća radna sposobnost umanjena preko 50% smatraju se povećanim tj. anormalnim rizikom, te se primjenjuje Klauzula za povećani rizik, ukoliko nije drugačije navedeno u polici ili pripadajućim uvjetima osiguranja.
- (4) Ako se osiguranik ne pridržava uputa liječnika, osiguratelj nije u obvezi nadoknaditi ugovoreni iznos u cijelosti, već u srazmjeru prema povećanim posljedicama koje je takvo nepridržavanje uzrokovalo.
- (5) Ako je na pogoršanje ozljede osiguranika ili dužinu oporavka utjecalo i oboljenje ili degenerativne promjene osobe ili neka druga tjelesna mana od prije početka osiguranja, obveza

osiguranika se smanjuje u srazmjeru udjela takve degenerativne promjene ili mane.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

ČLANAK 9.

(1) Isključene su, ako nije drugačije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nezgoda nastala:

1. zbog potresa;
2. ratom, ratnim operacijama, pobunama, neprijateljstvima ili ratu sličnim događajima, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja, zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz ove točke;
3. terorističkim djelovanjima tj. aktima terora i drugim aktima nasilja, u pravilu iz političkih pobuda, poduzetim smišljeno s ciljem teškog narušavanja javnog reda zastrašivanjem i izazivanjem osjećaja straha, panike i osobne nesigurnosti građana, zastrašivanja vlasti ili društva kako bi se postigli ciljevi koji su općenito politički, vjerski ili ideološki;
4. pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene dozvole za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. U skladu s ovim Uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu dozvolu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene dozvole, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora;
5. pri obavljanju sljedećih zanimanja: pirotehničari minsko-eksplozivnih sredstava, sva zanimanja povezana s rukovanjem eksplozivom i eksplozivnim napravama i materijalima, vatrogasci, spasioci i sudionici ekspedicija, ronilac, djelatnost tjelesne zaštite;
6. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva
7. zato što je ugovaratelj osiguranja,

osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nezgodu;

8. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela, kao i pri pokušaju ili bijegu poslije takve radnje;
9. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola, ako je u vrijeme nastanka nezgode utvrđena koncentracija alkohola u organizmu osiguranika bila viša od 0,5 g/kg, utvrđena bilo kojom metodom, pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 1,0 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje;
10. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
11. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
12. zbog unutarnjih nemira i nereda, navijačkih izgređa i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda;
13. zbog tjelesnih povreda tijekom liječenja ili operacijskih zahvata kada ih osiguranik sam inicira (uključivo i estetski zahvati) ako nisu bili neophodni za zdravlje osiguranika ili nužni nakon nastanka nezgode;
14. za ozljede koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 godine od nastanka nezgode;
15. zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika.

(2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku

njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za nastale osigurateljeve troškove.

- (3) Za vrijeme služenja vojnog roka prava i dužnosti iz ugovora o osiguranju miruju.

PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

ČLANAK 10.

- (1) Premiju osiguranja ugovaratelj osiguranja obvezan je platiti u cijelosti pri ispostavljanju police, za svaku godinu trajanja osiguranja, ako se ne ugovori drugačije i ne naznači u polici osiguranja.
- (2) Iznosi premija uvećavaju se za pripadajući porez ili drugo slično davanje ako je ono predviđeno zakonskim odredbama ili propisima.
- (3) Na iznos premije koji se plaća u ugovorenim rokovima može se obračunati i naplatiti ugovorena kamata.
- (4) Ako je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate iznosa osiguranja za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za cijelu tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje tj. do kojeg je nosio rizik, uvećano za troškove osiguratelja oko izdavanja ili skraćivanja police, ukoliko nije imao do tada nikakvu obvezu isplate štete (osigurnine) po polici.
- (6) Ako ugovaratelj osiguranja života, odnosno osiguranja od nesretnog slučaja ne plati neku premiju o dospelosti, osiguratelj nema pravo njezinu naplatu zahtijevati sudskim putem.
- (7) Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka tridesetog dana od uručjenja osigurateljeva preporučenog pisma s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospijeca premije.

- (8) Ugovor o osiguranju prestaje u svakom slučaju ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti.

PROMJENA RIZIKA - ZANIMANJA OSIGURANIKA

ČLANAK 11.

- (1) Ugovaratelj, odnosno osiguranik dužan je osiguratelju odmah prijaviti promjenu zanimanja.
- (2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, tj. rizika osiguratelj će u slučaju povećanja rizika predložiti povećanu premiju ili smanjenje iznosa osiguranja, a u slučaju smanjenja rizika smanjenje premije ili povećanje iznosa osiguranja. Tako određeni iznosi osiguranja i premije vrijede od isteka dana kada su prijavljene izmjene napravljene u polici osiguranja pa sve do isteka police osiguranja.
- (3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije tj. iznosa osiguranja u roku od 14 (četrnaest) dana od dana pismenog primitka takvog prijedloga od osiguratelja, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, iznosi osiguranja će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti po dostavljenom prijedlogu osiguratelja.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA, OBVEZE OSIGURANIKA

ČLANAK 12.

- (1) Osiguranik koji je zbog nastanka osiguranog slučaja ozlijeđen, dužan je:
 1. odmah prijaviti događaj liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 2. nezgodu prijaviti osiguratelju u pisanom obliku u najkraćem roku, tj. kada to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 3. u prijavi o osiguranom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, naročito o mjestu i vremenu kad je osigurani slučaj nastao, potpuni opis

dogadaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama te podatke o manama, nedostacima i bolestima (članak 8., st. 2., tč. 3. ovih Uvjeta) koje je osiguranik eventualno imao prije nastanka osiguranog slučaja.

- (2) Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja u najkraćem roku, podnijeti prijavu osiguranog slučaja, policu osiguranja i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica osiguranog slučaja.
- (3) Ako u polici osiguranja korisnik nije izričito određen, osoba koja se smatra korisnikom dužna je podnijeti i dokaz o svom pravu na iznos osiguranja.
- (4) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista) te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- (5) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom osiguranom slučaju.
- (6) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavak (1) ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku ili povećanju obveze osiguratelja po bilo kojoj osnovi, nego što bi inače ta obveza bila, osigurateljeva obveza će biti smanjena razmjerno učinjenom propustu osiguranika
- (7) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi osigurani slučaj osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu potrebnu dokumentaciju, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi takvog sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod

sudskog spora, padaju na teret tužitelja.

UTVRĐIVANJE PRAVA I OBVEZA KORISNIKA

ČLANAK 13.

- (1) Prava po ovim Uvjetima pripadaju korisniku samo ako se nezgoda dogodila za vrijeme trajanja osiguranja i ako su ugovorene posljedice predviđene ovim Uvjetima nastupile tijekom godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu osiguranja, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka osiguranog slučaja i liječničku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) poslije završenog liječenja u vrijeme kada je u 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 poboljšati ili pogoršati, a najranije tri mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka osiguranog slučaja, kao konačno uzima se stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje postotak trajnog invaliditeta.
- (4) Ako je osiguranik zbog osiguranog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovito zanimanje.

ISPLATA OSIGURNINE

ČLANAK 14.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos osiguranja, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu tj. bolničku naknadu, u roku od 14 (četrnaest) dana, računajući od dana kada je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze Osiguratelja ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, taj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje obveze i njezin iznos.
- (2) Uz osiguranje za slučaj smrti uslijed nezgode moguće je ugovoriti i dodatno osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nesreće. U slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se oba ugovorena iznosa osiguranja. Prometna nesreća definira se u skladu s važećim Zakonom o sigurnosti prometa na cestama.
- (3) Ako nakon nastanka nezgode nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku trajnog invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati. Osiguratelj neće isplatiti nesporni dio prije nego što je utvrđena njegova obveza s obzirom na okolnosti nastanka osiguranog slučaja.
- (4) Ako osiguranik prije isteka godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja umre od posljedica toga osiguranog slučaja, a konačni je postotak trajnog invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno razliku između iznosa osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (5) Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed posljedica istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje korisniku iznos osiguranja određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog nespornog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (6) Ako prije utvrđenog postotka trajnog invaliditeta u

roku od tri godine od nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavku ovog članka, visina obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovi postojeće liječničke dokumentacije.

SMRT USLIJED BOLESTI

ČLANAK 15.

- (1) Obveza osiguratelja za osigurani slučaj smrti uslijed bolesti i osigurani slučaj iznenadne smrti uslijed bolesti ograničena je na 50% ugovorenog iznosa osiguranja prema polici, ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci od početka trajanja osiguranja, tj. tijekom prvih šest mjeseci od isteka dana pristupa u osiguranje novog člana određene grupe osoba (kolektivno osiguranje). Ovo ograničenje se ne primjenjuje ukoliko je osiguranik prije početka važenja police bio osiguran bez prekida u trajanju najkraće 6 mjeseci kod nekog drugog osiguratelja od istih osiguranih slučajeva.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti cijeli iznos osiguranja za slučaj smrti uslijed bolesti i iznenadne smrti uslijed bolesti ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci od početka trajanja osiguranja ili pristupanja u osiguranje za vrijeme trudnoće ili porođaja.

DNEVNA NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD (DNEVNA NAKNADA)

ČLANAK 16.

- (1) Ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti s radnog mjesta, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, ali najviše do 200 dana, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Ako je privremena nesposobnost za rad produljena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja uzrokovanog isključivo nadoknadivom nezgodom, bez obzira

na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali najviše do 200 dana, ako nije drugačije ugovoreno.

- (3) Dnevna naknada ugovara se s obaveznom karencom, u trajanju koje je upisano u policu osiguranja. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence.

DNEVNA NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI (BOLNIČKA NAKNADA)

ČLANAK 17.

- (1) Ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada), osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 (tri stotine šezdeset i pet) dana. Ako je ugovorena karenca za ovaj osigurani slučaj, osiguratelj nije u obvezi isplatiti bolničku naknadu za vrijeme trajanja karence.
- (2) Bolnička naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje. Danom boravka u bolnici smatra se noć provedena u bolnici.

TROŠKOVI LIJEČENJA

ČLANAK 18.

- (1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu narušenje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj prema predloženim dokazima isplaćuje osiguraniku, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa osiguranja.
- (2) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. Osiguratelj je obavezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik, uz uvjet da posjeduje obvezno zdravstveno osiguranje i liječenje se provodi u Republici Hrvatskoj. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje osiguratelj priznaje 50% nadoknadivih troškova. Ne postoji obveza

osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, ni za lijekove izvan medicinskih ustanova. Lijekovima izvan medicinskih ustanova smatraju se oni lijekovi koji nisu na pozitivnoj listi HZZO-a.

- (3) Ako nakon liječenja osiguranika kao daljnja posljedica osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika ili trajni invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku ugovoreni iznos osiguranja predviđen za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu tj. bolničku naknadu i isplaćenu naknadu troškova liječenja.

TROŠKOVI SPAŠAVANJA

ČLANAK 19.

- (1) Kod nastanka osiguranog slučaja nezgode 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 nužne i hitne medicinske pomoći, unutar teritorija Republike Hrvatske.
- (2) Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.
- (3) Proširenje teritorijalnog pokrića izvan teritorija Republike Hrvatske ugovara se posebno u polici uz navođenja opsega zemalja proširenja pokrića kao i zasebnog iznosa osiguranja za ove troškove, uz doplatu premije.

KORISNICI OSIGURANJA

ČLANAK 20.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se u pravilu policom osiguranja, ali se može odrediti i kasnije.
- (2) Ako nije određen korisnik osiguranja, on se određuje prema odredbama Zakona o nasljeđivanju.
- (3) Ukoliko je korisnik osiguranja maloljetna osoba, iznos osiguranja i naknada isplatit će se sukladno odredbama Obiteljskog zakona.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

ČLANAK 21.

- (1) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja ni u pogledu opsega osigurateljeve obveze, utvrđivanje spornih činjenica mogu se povjeriti vještacima određene specijalizacije. Jednog vještaka imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ako njihovi nalazi nisu suglasni, imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

ČLANAK 22.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se daje pismeno najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom 24 sata dana označenog kao posljednjeg dana tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka strana može nakon isteka toga roka, uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci, drugoj strani dati pismenu izjavu da raskida ugovor.
- (3) Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine, odnosno otkaže ugovor kako je gore navedeno.
- (4) Ako ugovaratelj osiguranja osiguranje koje je sklopljeno na rok od 2 (dvije) i više godina trajanja osiguranja, raskine prije ugovorenog roka, dužan je osiguratelju vratiti odnosno platiti sve na polici zaračunate i odobrene popuste dobivene po osnovi ugovaranja višegodišnjeg osiguranja, zajedno sa zakonskim zateznim kamatama, u visini koja je bila propisana u vrijeme davanja popusta, a sve računajući od dana odobrenja popusta, za svaku ugovornu godinu, zaključno do dana vraćanja, osim ako nije drugačije ugovoreno.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

ČLANAK 23.

- (1) Sporove iz osiguranja sklopljenog prema ovim Uvjetima, stranke će rješavati dogovorom, arbitražom ili sudskim putem. Za uređenje svih odnosa između ugovornih strana, koji nisu utvrđeni ovim Uvjetima i ugovorom o osiguranju, vrijede odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- (2) U slučaju spora između ugovaratelja osiguranja - osiguranika i osiguratelja, nadležan je stvarno nadležni sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.
- (3) Mjerodavno pravo je hrvatsko pravo.

POSTUPAK IZVANSUDSKOG RJEŠAVANJA SPOROVA

ČLANAK 24.

- (1) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, u primjerenom odnosno zakonskom roku, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
- (2) Postupak izvansudskog rješavanja sporova provodi se na slijedeći način:
 1. osoba iz stavka (1) ovog članka nezadovoljna odlukom osiguratelja ima pravo podnošenja prigovora;
 2. povodom zaprimljenog prigovora, ovlaštena osoba osiguratelja uvažavajući navode prigovora, ali i sve ostalo što smatra bitnim, još jednom će pregledati cjelokupni odštetni zahtjev sa pripadajućom dokumentacijom, nakon čega će, najkasnije u roku petnaest dana od dana zaprimanja prigovora, donijeti konačnu izvansudsku odluku u pisanom obliku.
- (3) 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 Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje.

- (4) Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

PRIMJENA OSTALIH PROPISA

ČLANAK 25.

- (1) Za reguliranje odnosa, prava i obveza ugovornih stranaka koji nisu regulirani ovim Uvjetima, ugovorom o osiguranju i navedenim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju, kao i svim supotpisanim prilogima ugovoru, primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima.

III. POSEBNE ODREDBE

KOLEKTIVNO OSIGURANJE OSOBA

NAČIN UGOVARANJA OSIGURANJA

ČLANAK 26.

- (1) Ugovaratelj osiguranja u mogućnosti je zaključiti kolektivno (grupno) osiguranje za određenu grupu osoba, pod uvjetom da ih je osigurano najmanje četiri (4).
- (2) Osobe koje su osigurane kolektivnom (grupnom) policom kao članovi određene grupe osoba uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2) Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.
- (3) Ovim osiguranjem nisu obuhvaćeni članovi određene grupe osoba koji daju pismenu izjavu da ne žele biti osigurani.
- (4) Ako se ostvari osigurani slučaj smrti uslijed nezgode za osobu stariju od 75 godina, osiguratelj je u obvezi nadoknaditi samo 50% iznosa osiguranja na ime osigurnine (naknade štete).
- (5) Dnevna naknada se ugovara s obveznom karencom u trajanju 7 (sedam) dana, ukoliko se drugačije ne ugovori i ne naznači u polici osiguranja.

EVIDENCIJA OSIGURANIKA I KONAČAN OBRAČUN

ČLANAK 27.

- (1) Ugovor o kolektivnom (grupnom) osiguranju od posljedica nezgode može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje s naznakom imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja.
- (3) Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani i evidentirani članovi određene grupe osoba tj. djelatnici pravne osobe, prema njihovoj službenoj evidenciji, ako nije drukčije ugovoreno. Početno brojno stanje osiguranih osoba jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan zaključenja police kolektivnog osiguranja. Akontativni obračun premije vrši se sukladno stvarnom broju osiguranih osoba na početnom brojnom stanju.
- (4) Ugovoreno kolektivno osiguranje prema popisu u privitku, ili prema službenoj evidenciji ugovaratelja podrazumijeva da ugovoreni iznosi osiguranja označeni u polici vrijede za sve osobe jednako.
- (5) Ako je ugovoreno da se na kraju godine osiguranja izvrši konačni obračun premije prema prosječnom broju osiguranih osoba (članova tj. djelatnika), ugovoreni iznosi osiguranja koji su za svakog pojedinog osiguranika označeni u polici, ne mijenjaju se. U tom slučaju ugovaratelj osiguranja dužan je u roku od 15 dana po isteku svakog mjeseca pismom prijaviti osiguratelju brojno stanje osiguranih osoba koje je bilo posljednjeg dana proteklog mjeseca.
- (6) Konačni obračun premije radi se na kraju godine tj. po isteku tekuće godine osiguranja ili ranije (polugodišnje, kvartalno i sl.) ako se tako dogovori i to prema prosječnom brojnom stanju osiguranih osoba (članova tj. djelatnika). Prosječno brojno osiguranih osoba u toku jedne godine osiguranja ustanovljuje se tako što se zbroje brojna stanja

osoba po službenim evidencijama ugovaratelja posljednjeg dana u svakom mjesecu godine osiguranja za koju se vrši obračun premije pa se dobiveni zbroj podijeli sa 12 ako se konačni obračun radi godišnje.

Ugovaratelj je dužan u roku od 15 (petnaest) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova određene grupe osoba na kraju obračunskog razdoblja.

Ako se tom prilikom po konačnom obračunu utvrdi da je prosječan broj osoba veći od broja na dan zaključenja osiguranja navedenog u polici temeljem kojeg se određivala premija osiguranja, ugovaratelj osiguranja je u obvezi platiti razliku u premiji u roku od 30 dana po izvršenom konačnom obračunu. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan u istom roku vratiti više naplaćenu premiju, ili umanjiti taj iznos od premije osiguranja za naredno razdoblje.

Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje osiguratelj može utvrditi koliko je brojno stanje članova određene grupe osoba

- (7) Ukoliko osiguranik želi, u osiguranje se mogu uključiti i uži članovi obitelji osiguranog djelatnika, tj. svi članovi njegovog kućanstva, gdje je potrebno priložiti popis osoba koje se želi osigurati, uz naznaku imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika.

PRISTUPANJE / ISTUPANJE IZ GRUPE OSIGURANIH OSOBA

ČLANAK 28.

- (1) Za osobe koje su pristupile određenoj grupi osiguranih osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom onoga dana kad su pristupile grupi osiguranih osoba.
- (2) Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom onoga dana kad su istupile iz grupe osiguranih osoba.
- (3) Osiguratelj nije u obvezi vratiti neiskorišteni dio premije za člana koji je istupio iz grupe osiguranih osoba.

OTKAZ UGOVORA KOLEKTIVNOG OSIGURANJA

ČLANAK 29.

- (1) Ako je zaključeno kolektivno osiguranje osoba, a premiju plaća svaki član određene grupe osoba pojedinačno, otkaz ugovora o kolektivnom osiguranju osoba obavlja se uz prethodnu suglasnost svih osiguranih osoba (članova) te grupe.

ZAVRŠNE ODREDBE

ČLANAK 30.

Stupanjem na snagu ovih Uvjeta prestaju važiti Opća pravila za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja [nezgode] od 01.01.2003. godine, dopunska Pravila za kolektivno kombinirano osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja od 01.01.2003. godine, dopunska Pravila za kolektivno osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja od 01.06.2004. godine.

Sastavni dio ovih Uvjeta čini i Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja [nezgode] [01.T-2-1.1] od 01.01.2003. godine

Ovi Uvjeti su u primjeni od 01. siječnja 2010. godine.

Broj Uvjeta: 01.01-EH-1

UVJETI ZA OSIGURANJE PREDŠKOLSKJE DJECE, ŠKOLSKJE DJECE I STUDENATA OD POSLJEDICA NEZGODE

PREDMET OSIGURANJA

ČLANAK 1.

- (1) Smatraju se osiguranim sve osobe do navršenih 30 godina starosti, dok nisu zaposleni na puno radno vrijeme (rok zapošljavanja: određeno ili neodređeno), s prebivalištem u Republici Hrvatskoj, bez obzira na zdravstveno stanje te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2) Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode osim duševno bolesnih, koji su isključeni iz pokrića po polici iako je plaćena premija.
- (2) Osiguranje se može ugovoriti pojedinačno s oznakom imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika u polici tj. njenom prilogu ili bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika kao kolektivno (grupno) osiguranje (npr. za djecu u vrtićima, jaslicama, školama, visoki učilištima i sl.) prema službenoj važećoj evidenciji ugovaratelja.
- (3) Osiguranje se može ugovoriti i za osobe koje preko ugovaratelja ili drugih ovlaštenih organizacija odlaze u inozemstvo i zadržavaju se tamo radi prakse, školovanja i drugih poslova u vezi sa školovanjem, što je potrebno posebno navesti u polici i platiti doplatnu premiju. U polici ili njenom prilogu potrebno je navesti zemlju pokrića u koju osiguranik putuje, a ako ona nije navedena smatra se da je ugovoreno pokriće zemalja Europe.
- (4) U premiju je bez nadoplate premije uključeno i pokriće za troškove spašavanja do 25% iznosa osiguranja za smrt uslijed nezgode.
- (2) Kad osoba osigurana zajedničkom kolektivnom (grupnom) policom za osiguranje predškolske ili školske djece (učenika) te studenata jednog ugovaratelja, prestane biti članom te grupe ili izgubi status učenika tj. studenta i sl. (krene u školu, završi školovanje, diplomira, napusti školu i sl.), osiguranje prestaje i osiguratelj više nije u obvezi nadoknaditi štetu.
- (3) Osiguranje vrijedi 24 sata dnevno (za vrijeme nastave i izvanškolskih aktivnosti).
- (4) Ako je ugovoreno i plaćena je doplatna premija za osiguranje osoba u inozemstvu osiguranje počinje od trenutka polaska od kuće tj. adrese ustanove ugovaratelja koju osiguranih pohađa na put u inozemstvo, ali ne ranije od početka osiguranja označenog u polici, i traje do povratka kući tj. u adresu ustanove ugovaratelja koju osiguranik pohađa, ali najduže do isteka onog dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja.

OBVEZA OSIGURATELJA

ČLANAK 3.

- (1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za redoviti rad, odnosno u slučaju kad je osigurano predškolsko dijete nesposobno za pohađanje jaslica ili vrtića, odnosno kad je školsko dijete (učenik) nesposobno za pohađanje redovite nastave, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje iznos osiguranja u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja nesposobnosti za pohađanje jaslica, vrtića ili redovite nastave, ali najviše za onaj broj dana koji je u polici osiguranja naveden kao maksimalan ili do 200 dana, ovisno što je kraće.
- (2) Za vrijeme praznika mjerodavna je ocjena liječnika bi li osiguranik bio sposoban za pohađanje jaslica ili vrtića, odnosno redovite nastave.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

ČLANAK 2.

- (1) Obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju, ako nije drugačije ugovoreno, počinje po isteku 24-tog sata dana koji je u ispravi o osiguranju naveden kao početak osiguranja, ako je do tada plaćena premija osiguranja, a prestaje po isteku 24-tog sata koji je u ispravi o osiguranju naveden kao dan isteka trajanja osiguranja.

- (3) Dnevna naknada isplaćuje se nakon završenog liječenja na temelju liječničke potvrde.
- (4) Dnevna naknada ugovara se s obaveznom karencem, u trajanju koje je upisano u polici osiguranja. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

ČLANAK 4.

- (1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2) Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

ČLANAK 5.

- (1) Ovi Uvjeti vrijede i primjenjuju se uz važeće Uvjete za osiguranje osoba od posljedica nezgode, a ako su u suprotnosti sa istima, primjenjuju se ovi Uvjeti.
- (2) Stupanjem na snagu ovih uvjeta prestaju važiti Opća pravila za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja [nezgode] od 01.01.2003. godine, kao i Posebna pravila za osiguranje učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja [nezgode] od 01.06.2004. godine
- (3) Sastavni dio ovih Uvjeta čini i Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja [nezgode] od 01.01.2003. godine.

Ovi Uvjeti su u primjeni od 1. siječnja 2010. godine.

Broj Uvjeta: 01.03-EH-1

KLAUZULA
NAKNADA ZA LOM KOSTIJU

- (1) Osiguratelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti jednokratno naknadu do punog ugovorenog iznosa osiguranja u polici za lom kostiju, neovisno o broju i vrsti slomljenih kosti, osim ako nije nastupila smrt osiguranika.
- (2) Isplata za prijelom kosti ne umanjuje pravo naknade za utvrđenu trajnu invalidnost ili ostala pokrića po polici.
- (3) Isplatom ugovorenog iznosa po jednom štetnom događaju loma kosti, prestaje pokriće za taj rizik po polici.
- (4) Osiguranje ne obuhvaća naknadu štete :
 - 1. za napuknuće kosti (fisura tj. nepotpun prekid kosti),
 - 2. loma kosti uslijed poremećaja u građi (čvrstoći) kostiju ili zbog patoloških prijeloma.

Broj Klauzule: kl. 01.00.LK-EH-1

KLAUZULA

NAKNADA ZA ESTETSKE OPERACIJE USLIJED NEZGODE

- (1) Osiguratelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti naknadu za estetsku operaciju osiguranika, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobliči na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno naružen, te ako se osiguranik odluči za operaciji u svrhu otklanjanja tog nedostatka.
- (2) Osiguratelj je obvezan 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 od 3.000,00 EUR. 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.
- (3) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu s osnova estetske operacije osiguranika, ako uzrok trajnog naruženja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja nezgode, ili ako ih snosi HZZO ili drugi nositelj zdravstvenog osiguranja.

Broj Klausule: kl. 01.00.EO-EH-1

KLAUZULA

NAKNADA ZA POSJEKOTINU

- (1) Osiguratelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti jednokratno naknadu do punog ugovorenog iznosa osiguranja u polici za posjekotinu, neovisno o broju i vrsti posjekotina osim ako nije nastupila smrt osiguranika i uz uvjet da je posjekotina dovela do zaostalog funkcijskog deficita mišića ili organa osiguranika na kojeg je posjekotina djelovala.
- (2) Posjekotina je definirana kao ozljeda (rana) prekida cjeline kože ili sluznice nastala u kontaktu sa oštrim predmetom za koju postoji potreba medicinske obrade zatvaranja i koja je obrađena primjenom šavova, metalnih kopči, Stapler-a, ljepljive trake ili drugog tekućeg ljepivnog tkiva.
- (3) Isplata za posjekotinu ne umanjuje pravo naknade za utvrđenu trajnu invalidnost ili ostala pokrića po polici.
- (4) Naknadu za posjekotinu u visini ugovorenog iznosa osiguranja, neovisno o broju i vrsti posjekotina, osiguranik može ostvariti samo jednom tijekom trajanja police osiguranja.
- (5) Osiguranje ne obuhvaća naknadu štete:
 1. za postoperativne ožiljke i bilo kakve druge postoperativne zaostalosti funkcijskog deficita mišića i organa osiguranika,
 2. za ogrebotinu ili oguljotinu, abraziju, ekzorijaciju pri kojoj dolazi do odljuštenja slojeva ili čitavog epidermisa.

Broj Klauzule: kl. 01.00.PO-EH-1

TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSljedICE NESRETNOG SLUčAJA [NEZGODE]

OPće ODREDBE

- | | |
|---|--|
| <p>(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 zaključi s osigurateljem.</p> <p>(2) U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta.</p> <p>(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%.</p> <p>(4) Kod natučenja koštano mišićnih 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.</p> <p>(5) Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu, 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.</p> <p>(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</p> | <p>dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.</p> <p>(7) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.</p> <p>(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.</p> <p>(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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ako je prijavljeni 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 zglobo-košanog 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 umanjena 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 i postotak smanjenja funkcije odnosi se na strogo određeni i 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 Alzheimerova 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. pseudobularne 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 medikaciji 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 kranioocerebralnih 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% / 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

(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 naglušnost s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: Ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine: (do 10% / do 20%)

1. (10%) 31-60%
2. (20%) 61-85%

(24) Obostrana naglušnost s obostrano ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnih organa: Ukupni gubitak sluha po Fowler- Sabine: (do 10% / do 30%)

1. (10%) 20-30%
2. (20%) 31-60%
3. (30%) 61-85%

(25) Jednostrana teška naglušnost / 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.

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%-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%-30%)

1. (10%) u lakom stupnju
2. (20%) u srednjem stupnju
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% / 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%-25%)

1. (10%) djelomični gubitak nosa
2. (25%) gubitak Čitavog nosa

(33) Nestanak osjeta njuha (anosmia) 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 postoci se za invaliditet ne zbrajaju, već se invaliditet određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.

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

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

- (35) Ozljeđe dušnika: (5% / 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% / 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) Ozljeđe rebara rendgenološki verificirane neposredno poslije ozljede: (do 3% / 5%)
1. (3%) prijelom 2 rebra 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%) 20-30% umanjen vitalni kapacitet
 2. (30%) 31-50 % 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 točke 40., 41. i 43. praćene poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 42.

Po točkama 40., 41. i 43. ocijeniti nakon završenog liječenja, ali ne ranije 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% / 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%) srce 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% / 15%)
1. (5%) od 10% - 20% površine tijela
 2. (15%) preko 20% površine tijela
- (49) Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda, a zahvaćaju: (do 5% / 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 točke 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 toč. 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 sa 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% / 80%)
1. (40%) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije
 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% / 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% / 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 gradu-irane po Charrieru: (do 10% / 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 sfinkterocistometrija-uflowmetrija): (40% / 50%)

1. (40%) kod muškarca
2. (50%) 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. KRALJEŠNICA

(74) Ozljeda kralješnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, triplegija, paraplegija), s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja verificirana MR ili CT

kralješnice, EMNG-om te urodinamskom obradom: (100%)

(75) Ozljeda kralješnice s paralizom donjih udova bez smetnje defekacije i uriniranja verificirana MR ili CT kralješnice i EMNG-om: (80%)

(76) Ozljeda kralješnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana MR ili CT kralješnice te EMNG-om: (50%)

(77) Ozljeda kralješnice s parezom donjih udova, verificirana MR ili CT kralješnice 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% / 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

(83) Serijski prijelom 3 ili više poprečnih nastavaka kralješnice: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE

Oštećenja koja spadaju pod toč. 74. i 75. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za točke 76. i 77. ocijeniti po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljeđivanja. Invaliditet poslije ozljede kralježnice po točkama 78., 79., 80., 81. i 82. ocjenjuje se uz obvezno

mjerjenje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije i obvezno dostavljanje izvorne radiološke dokumentacije.

Za retrofleksiju vratne kralježnice koja je iznad 10 cm ne određuje se invaliditet.

Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, sakralgija, kokcigodinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene nalognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem.

XIII. ZDJELICA

- (84) Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize: (30%)
- (85) Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom: (10%-25%)
 - 1. (10%) veličine 1 cm
 - 2. (15%) veličine 2 cm
 - 3. (25%) veličine preko 2 cm
- (86) Prijelom jedne crijevne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)
- (87) Prijelom obje crijevne kosti saniran uz dislokaciju: (do 10%)
- (88) Prijelom stidne ili sjedne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)
- (89) Prijelom 2 kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne uz dislokaciju: (do 10%)
- (90) Prijelom krstačne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)

POSEBNI UVJETI

Za prijelom kostiju zdjelice koje su zarasle bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.

Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.

XIV. RUKE

- (91) Gubitak obje ruke ili šake: (100%)
- (92) Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija): (70%)
- (93) Gubitak ruke u području nadlaktice: (65%)
- (94) Gubitak ruke ispod lakta sa očuvanom funkcijom lakta: (60%)
- (95) Gubitak šake: (55%)

- (96) Gubitak svih prstiju : (45%/ 90%)

- 1. (90%) na obje šake
- 2. (45%) na jednoj šaci

- (97) Gubitak pojedinog prsta: (3%/ 20%)

- 1. (20%) palca
- 2. (12%) kažiprsta
- 3. (7%) srednjeg
- 4. (3%) domalog ili malog, za svaki prst

- (98) Gubitak doručne kosti: (2%/ 6%)

- 1. (6%) palca
- 2. (4%) kažiprsta
- 3. (po 2%) za svaku kost srednjeg, domalog i malog prsta

POSEBNI UVJETI

Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za gubitak tog prsta.

Djelomičan gubitak koštanog dijela članka cijeni se kao potpuni gubitak članka tog prsta.

Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/2 invaliditeta određenog za gubitak članka tog prsta.

- (99) Potpuna ukočenost ramenog zgloba: (25% / 35%)

- 1. (35%) u funkcijski nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva)
- 2. (25%) u funkcijski povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva).

- (100) Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelom uz smanjenu pokretljivost ramenog zgloba: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE

Po točkama 99. i 100. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (101) Labavost ramenog zgloba sa koštanim defektom zglobnih tijela: (do 10%)

- (102) Endoproteza ramenog zgloba: (30%)

- (103) Kronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: (10%)

- (104) Paraliza živca (nervus accessorius): (15%)

- (105) Paraliza ručnog živčanog spleta (plexus brachialis): (60%)

(106) Paraliza brahijalnog pleksusa (DUNCHEMNE – ERB - gornji dio ili DEJERINE KLUMPKE - donji dio) : (35%)

(107) Paraliza pazušnog živca (nervus axillaris): (do 10%)

(108) Paraliza pojedinog živca ruke: (30%)

1. (25%) palčanog živca (nervus radialis)
2. (30%) središnjeg živca (nervus medianus)
3. (25%) lakatnog živca (nervus ulnaris)

(109) Paraliza mišićnokožnog živca (nervus musculotaneus): do 5%

(110) Paraliza dva živca jedne ruke: (40%)

(111) Paraliza tri živca jedne ruke: (55%)

POSEBNE ODREDBE

Za posljedice iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba ne određuje se invaliditet.

Za posljedice po prijelomu ključne kosti i lopatice ne određuje se invaliditet.

Za parezu živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizaciju tog živca.

Za slučajeve koji spadaju pod točke 104. do 111. ocjenjuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne prije dvije godine poslije ozljede, uz obveznu verifikaciju s EMNG ne starijim od 3 mjeseca.

(112) Potpuna ukočenost zgloba lakta: (do 15% / 25%)

1. (25%) u funkcijski nepovoljnom položaju
2. (15%) u funkcijski povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva

(113) Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba: (do 5%)

(114) Rasklimani zglob lakta-oscilacija pokreta u poprečnom smjeru (oscilacija preko 20 stupnjeva): (do 10%)

POSEBNE ODREDBE

Po točkama 112. do 114. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

(115) Endoproteza lakta (25%)

(116) Potpuna ukočenost podlaktice: (15%-25%)

1. (25%) u supinaciji
2. (15%) u srednjem položaju
3. (20%) u pronaciji

(117) Potpuna ukočenost ručnog zgloba: (15%-30%)

1. (15%) u položaju ekstenzije
2. (20%) u osovini podlaktice
3. (30%) u položaju fleksije

(118) Rendgenološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost ručnog zgloba: (do 5%)

(119) Endoproteza navikularne (Čunjaste) kosti i /ili os lunatum (mjesečaste kosti): (20%)

(120) Potpuna ukočenost: (2% / 40%)

1. (40%) svih prstiju jedne ruke
2. (15%) Čitavog palca
3. (9%) Čitavog kažiprsta
4. (5%) Čitavog srednjeg prsta
5. (za svaki po 2%) čitavog domalog ili čitavog malog prsta

POSEBNE ODREDBE

Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.

Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.

(121) Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju:

1. (2%) I doručne kosti
2. (1%) II doručne kosti

(122) Umanjena pokretljivost bazalnog zgloba palca u jakom stupnju: (2%)

POSEBNE ODREDBE

Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak.

Pod jakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost umanjena preko polovine normalne pokretljivosti zgloba.

Za posljedice ozljeda prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 3. Općih odredbi Tablice invaliditeta

XV. NOGE

(123) Gubitak obje natkoljenice: (100%)

(124) Eksartikulacija noge u kuku: (70%)

(125) Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, patrljak nepodesan za protezu: (60%)

(126) Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine: (50%)

- (127) Gubitak obje potkoljenice, patrljak podesan za protezu: (80%)
- (128) Gubitak potkoljenice: (40% / 45%)
1. (45%) patrljak ispod 6 cm
 2. (40%) patrljak preko 6 cm
- (129) Gubitak oba stopala: (80%)
- (130) Gubitak jednog stopala: (35%)
- (131) Gubitak stopala: (30% / 35%)
1. (35%) po Chopart-ovoj liniji
 2. (30%) u Linsfranc-ovoj liniji
- (132) Transdonožna amputacija: (25%)
- (133) Gubitak donožne kosti: (5%)
1. (po 5% za svaku) prve ili pete kosti
 2. (po 3% za svaku) druge, treće i četvrte kosti
- (134) Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi: (20%)
- (135) Gubitak palca na nozi: (5% / 10%)
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 - 4 cm
 2. (15%) 4,1 - 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 zglobo 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 -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 -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%)

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 paralizu 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 WALLACE-U

PRAVILO DEVETKE

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

Broj Tablice invaliditeta: 01.T-2-1.1

UVJETI ZA OSIGURANJE IZVANUGOVORNE ODGOVORNOSTI

I. UVODNE NAPOMENE

ZNAČENJE POJMOVA

U ovim Uvjetima znači:

(1) OSIGURATELJ

Euroherc osiguranje d.d. Zagreb s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju.

(2) UGOVARATELJ OSIGURANJA

Osoba koja s osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju.

(3) OSIGURANIK

Osoba čija je odgovornost pokrivena osiguranjem, tj. osoba čiji se imovinski interes osigurava.

(4) TREĆA OSOBA TJ. OŠTEĆENIK

Osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem.

(5) PREMIJA

Novčana naknada koju ugovaratelj osiguranja, po ugovoru o osiguranju, plaća osiguratelju za preuzimanje rizika u osiguranju.

(6) IZNOS OSIGURANJA

Najviši iznos obveze osiguratelja za svaki štetni događaj.

(7) AGREGATNI LIMIT

Najviši iznos obveze osiguratelja po polici za sve štetne događaje, neovisno o broju oštećenika.

(8) OSIGURNINA

Naknada za štetu koju je osiguratelj obvezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja.

(9) LIST POKRIĆA ILI DRUGE ISPRAVE O OSIGURANJU

Pisane isprave koje privremeno zamjenjuju policu osiguranja, u koje se unose bitni sastojci ugovora o osiguranju.

(10) POLICA

Isprava kojom se potvrđuje da je između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja zaključen ugovor o osiguranju.

(11) OSIGURANI SLUČAJ

Budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji osiguranika štetni događaj koji ima za posljedicu nastajanje štete čiju bi naknadu mogla zahtijevati treća oštećena osoba.

(12) IZVOR OPASNOSTI

Djelatnost [zanimanje], stvari [pokretne i nepokretne], pravni odnos ili određena svojstva iz kojih može nastati odgovornost kao opasnost pokrivena ovim osiguranjem.

(13) DJELATNIK

Radnik, fizička osoba koja u radnom odnosu obavlja određene poslove za poslodavca, osoba koja radi na ugovor o djelu, volonteri i praktikanti, te ostale osobe angažirane od strane osiguranika za određene poslove, a koji se u smislu zakona ne smatraju trećim osobama.

(14) ZAKON

Zakon o obveznim odnosima [ZOO].

II. OPĆE ODREDBE

PREDMET OSIGURANJA

ČLANAK 1.

(1) Predmet osiguranja prema ovim Uvjetima je pokriven zakonske izvanugovorne [javne] odgovornosti osiguranika prema trećima za:

1. štetu prouzročenu smrću, tjelesnom ozljedom ili narušenjem zdravlja
2. štetu prouzročenu gubitkom, uništenjem ili oštećenjem stvari
3. imovinsku štetu u širem smislu [čista imovinska šteta] - štetu nastalu bez oštećenja ili uništenja tj. gubitka stvari, odnosno bez smrti, tjelesne ozljede ili narušenja zdravlja.

(2) Smatra se da je osigurani slučaj nastao kada je učinjena radnja, odnosno propust pri obavljanju registrirane djelatnosti osiguranika, ili pak iz vlasništva tj. upotrebe [korištenja] neke stvari ili drugog izvora opasnosti kojim je uzrokovana šteta

oštećenoj osobi.

- (3) Predmnijeva se obična nepažnja. Osiguratelj je dužan nadoknaditi svaku štetu prouzročenu od strane osobe za koju osiguranik odgovara po zakonu pa i ako je šteta prouzročena namjerno ili grubom nepažnjom te osobe.
- (4) Šteta nastala u vezi s opasnom stvari, odnosno opasnom djelatnošću smatra se da potječe od te stvari, odnosno djelatnosti, osim ako se dokaže da one nisu bile uzrok štete. Za štetu od stvari ili djelatnosti od kojih potječe povećana opasnost štete za okolinu odgovara se bez obzira na krivnju.
- (5) Policom se nadoknađuju i štete nastale od novog izvora opasnosti ili povećanja postojećeg rizika koji se kod osiguranika pojavi nakon početka važenja police izvanugovorne odgovornosti, ali najviše do iznosa osiguranja ugovorenog u polici. Osiguranje počinje odmah sa pojavom / povećanjem izvora opasnosti, uz obvezu osiguranika da prijavi sve nove izvore opasnosti ili povećanje postojećih osiguratelju po isteku police, pri čemu osiguratelj zadržava pravo utvrđivanja konačnog iznosa premije po istekloj polici, te naplatu eventualne dodatne premije utvrđene u konačnom obračunu.

Obveza osiguratelja ne postoji ukoliko osiguratelj po ovim Uvjetima i po važećim Cjenicima ne osigurava pojedini izvor opasnosti koji je prisutan kod osiguranika.

TREĆA OSOBA

ČLANAK 2.

- (1) Trećim osobama ne smatraju se:
1. ugovaratelj osiguranja, osiguranik
 2. roditelj, djeca, supružnik, izvanbračni partner osiguranika, ostali članovi uže obitelji osiguranika, osobe koje žive sa osiguranikom u zajedničkom kućanstvu i koje je dužan uzdržavati
 3. fizička osoba suvlasnik osiguranika ili ugovaratelja osiguranja, pravna osoba u suvlasništvu ugovaratelja ili osiguranika
 4. osobe kojima se osiguranik kao vlasnik poslužio pri uporabi opasne stvar
 5. podugovaratelji [podizvođači] i njihovi

djelatnici [radnici] u poslovima u kojima se osiguranik pojavljuje kao nositelj posla [glavni izvođač]

6. osobe kojima prouzročena šteta proizlazi iz povrede ugovorne [profesionalne] obveze osiguranika
7. za štete iz vlasništva - osoba kojoj je vlasnik povjerio stvar da se njome služi ili osoba koja je inače dužna da je nadgleda a nije kod osiguranika na radu.

DODATNA POKRIĆA

ČLANAK 3.

- (1) Ako se posebno ugovori u polici osiguranja osiguranje po ovim uvjetima obuhvaća i:
1. odgovornost osiguranika kao poslodavca za naknadu štete prema djelatniku ako djelatnik pretrpi štetu na radu ili u svezi s radom
 2. odgovornost za povećane izvore opasnosti u pojedinim djelatnostima sukladno odredbama ovih Uvjeta koji su inače isključeni iz pokrića, ako nisu posebno ugovoreni u polici
 3. odgovornost za motorna vozila kod ugostiteljske ostave, auto-mehaničarskim radionicama i sl.

ISKLJUČENJE IZ POKRIĆA

ČLANAK 4.

- (1) Osiguratelj nije u obvezi isplate osigurnine:
1. za štete uzrokovane namjerno, krajnjom [grubom] nepažnjom, prijevarom od strane osiguranika ili ugovaratelja osiguranja
 2. za štete proizašle iz obavljanja djelatnosti osiguranika za koju nije registriran kod nadležnih institucija
 3. **ŠTETE KOJU JE OSIGURANIK [POSLODAVAC]** uzrokovao djelatniku povredom njegovih prava iz radnog odnosa [npr. mobbing, diskriminacija, uznemiravanje]
 4. za štetu u okolišu i prijetuću opasnost od štete kao za sve troškove u vezi s poduzimanjem mjera za uklanjanje prijetće opasnosti od štete odnosno

- onečišćavanja definirana Zakonom o zaštiti okoliša, osim naknada iznenadne štete nanese fizičkim i pravnim osobama prilikom nanošenja štete u okoliš [naknada drugih šteta koje su nastale prilikom nastanka štete u okolišu]
5. za štete od neispravnog proizvoda, proizvoda sa nedostatkom, odgovornosti za materijalne nedostatke u proizvodu koji je proizveo ili stavio u promet, odgovornost za pravne nedostatke prodane stvari, jamstva za ispravnost prodane stvari [garancije]
 6. za štete temeljem ugovorne odgovornosti [koje se temelje na ugovoru ili posebnoj pisanom utanačenju] kao i štete temeljem ugovornog proširenja odgovornosti osiguranika i na slučajeve za koje inače po zakonu ne odgovara
 7. za štete kada se po zakonu ne odgovara [npr. viša sila, radnja treće osobe, pristanak ili radnja oštećenika]
 8. za štete na tuđim predmetima, objektima i zemljištu koje je osiguranik posudio, primio u najam ili leasing, uzeo na čuvanje
 9. za štete na samim tuđim stvarima nastale pri obavljanju djelatnosti osiguranika na tim stvarima ili sa tim stvarima [npr. koji su na popravku, obradi, doradi, prijevozu, prijenosu], osim ako je šteta nastala zbog događaja koji nisu u neposrednoj vezi sa osiguranikovim profesionalnim propustom
 10. za štete koje prouzroči divljač [divlja životinja], zaštićena životinjska vrsta, službeni pas, egzotična životinja, kao i „opasan pas“ prema Pravilniku o opasnim psima, ako se drugačije ne ugovori
 11. za štete temeljem odgovornosti iz djelatnosti kontrole zračne plovidbe, štete iz djelatnosti zračnih luka
 12. štete iz svojstva osiguranika kao naručitelja tj. investitora u cijelosti [npr. nova gradnja, rekonstrukcija, nadogradnja, dogradnja] ukoliko vrijednost radova prema ugovoru o izgradnji ili ugovoru o montaži prelazi po pojedinom ugovoru 50% navedenog iznosa osiguranja u polici po šteti [ne agregatnog limita po polici]
 13. za štete iz vlasništva ili upotrebe zemljišta, zgrada i pokretnina koje ne služe za obavljanje registrirane djelatnosti osiguranika [pravna osoba, obrt, društvo, udruga], ako se drugačije ne ugovori
 14. za štete iz vlasništva ili upotrebe kopnenih motornih vozila, samohodnih radnih strojeva, izvancestovnih pokretnih strojeva [svaki pokretni stroj, industrijska oprema ili vozilo s karoserijom ili bez nje, koji nije namijenjen cestovnom prijevozu putnika i roba i u kojemu je ugrađen motor s unutarnjim izgaranjem], traktora, motokultivatora i drugih sličnih strojeva, kada mogu biti pokriveni policom automobilske odgovornosti.
Štete od radnih strojeva i drugih samohodnih radnih strojeva i izvancestovnih pokretnih strojeva mogu biti u pokriću isključivo kada su u funkciji radnog stroja ako je to posebno ugovoreno i navedeno u polici osiguranja.
 15. za štete iz vlasništva ili upotrebe zračnih letjelica, plovila i plovnih objekata bilo koje vrste.
 16. za štete na stvarima koje su posljedica djelovanja temperature, plinova, pare, vlage, padavina, dima, čađe, prašine, tresenja, šumova ili buke i sličnih uzroka koji za posljedicu imaju postupno nastajanje štete.
 17. za štete uslijed poplave stajaćih, tekućih i podzemnih voda, uslijed slijevanja površine tla, urušavanja tla, klizanja i odronjavanja tla, prevrtanja tla.
 18. štete povezane sa potresom i podrhtavanjima tla koje nisu uzrokovane ljudskom aktivnošću.
 19. štete uslijed vibracija uzrokovanih građevinskim strojevima, ako se drugačije ne ugovori.
 20. za štete do kojih je došlo jer osiguranik nije otklonio opasnu okolnost ili izvor opasnosti, po upozorenju i nalogu osiguratelja ili suda. Isključena je naknada troškova za poduzimanje mjera za sprečavanje

- nastanka štete ili uklanjanja izvora opasnosti.
21. štete osiguranika kao organizatora ili uslijed sudjelovanja na konjičkim, biciklističkim, jet-ski, auto-moto utrkama, aero-mitinga, borilačkim sportovima kao i prilikom treninga i priprema za njih.
 22. ratom, ratnim operacijama, pobunama, neprijateljstvima ili ratu sličnim događajima, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja.
 23. terorističkim djelovanjima tj. aktima terora i drugim aktima nasilja, u pravilu iz političkih pobuda, poduzetim smišljeno s ciljem teškog narušavanja javnog reda zastrašivanjem i izazivanjem osjećaja straha, panike i osobne nesigurnosti građana, zastrašivanja vlasti ili društva kako bi se postigli ciljevi koji su općenito politički, vjerski ili ideološki.
 24. za štete koje su u neposrednoj ili posrednoj vezi sa korištenjem nuklearne energije ili radioaktivnih supstanci, bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sklopa ili njegove nuklearne komponente, štete od elektromagnetskih zračenja ili polja, rendgenskih zraka, od ionizirajućih zračenja, laserskih ili drugih sličnih zraka, ako se drugačije ne ugovori.
 25. zbog djelovanja azbesta, bakterija legionele, MRSA virusa, za štete od genetski modificiranih organizama tj. proizvoda.
 26. za štete kao posljedica duhanskog dima ili uslijed korištenja duhanskih proizvoda, kontraceptiva, krvnih pripravaka i preparata, ako se drugačije ne ugovori.
 27. štete iz proizvodnje, skladištenja, transporta, vlasništva ili korištenja oružja bilo koje vrste, municije i patrona za oružje [osim ako osiguranik ima valjanu dozvolu i isključivo mu služi za obranu], štete bilo kojih minsko eksplozivnih sredstva ili drugih pirotehničkih sredstava, štete iz izvođenja javnih vatrometa ili glasnog pucanja.
 28. štete temeljem odgovornosti organizatora priredbi, ukoliko to izričito nije navedeno u polici osiguranja kao pokriće.
 29. ako šteta provalne krađe ili razbojništva nije prijavljena policijskom tijelu neposredno po nastanku.
 30. bilo kakva šteta koja proizlazi iz reprodukcije glazbe objektima ili izvan njih u vlasništvu ili u posjedu [najmu] osiguranika koja podliježe Zakonu o autorskim pravima, neovisno o tome tko ju pušta.
 31. štete zbog povrede zaštićenih znakova razlikovanja, patenta ili drugog intelektualnog vlasništva.
 32. penalne odštete povezane sa naknadom štete.
- (2) Kod ugovorenog pokrića odgovornosti prema djelatnicima [radnicima] isključeno je pokriće za dolje navedeno i to:
1. naknada plaće koju djelatnik ostvari zbog nezakonitog otkaza od strane osiguranika [poslodavca].
 2. za štete temeljem profesionalne bolesti djelatnika osiguranika. Profesionalne bolesti su bolesti izazvane dužim neposrednim utjecajem procesa rada i uvjeta rada na određenim poslovima. Lista profesionalnih bolesti i poslova na kojima se te bolesti javljaju i uvjeti pod kojima se smatraju profesionalnim bolestima utvrđuju se posebnim zakonom.
 3. novčane naknade djelatniku [naknada plaće i troškova] za vrijeme privremene nesposobnosti za rad.
 4. uslijed nekorištenja propisane zaštitno-sigurnosne opreme za zaštitu na radu od strane djelatnika, ukoliko se utvrdi da do štete ne bi došlo da se gore navedena oprema koristila.
 5. ako je djelatnik stupio na rad bez propisanoga prethodnoga zdravstvenog pregleda, a poslije se zdravstvenim pregledom utvrdi da ta osoba prema zdravstvenom stanju nije bila sposobna za rad na određenim poslovima.
 6. zbog neobjašnjivog nestanka stvari

djelatnika, ako je do nestanka osobnih stvari djelatnika osiguranika došlo bilo kako osim provalnom [teškom] krađom, tj. ako se stvari djelatnika nisu nalazile u zaključanoj garderobi ili ormarićima sa smještaj stvari. Isključeno je bez obzira pokriće za gotov novac, vrijednosne papire, isprave, foto opremu, kamere, mobilni uređaji, prijenosna računala, vrijedne ručne satove i sl. vrijednosti.

IMOVINSKA ŠTETA U ŠIREM SMISLU

ČLANAK 5.

- (1) Iz osiguranja su isključeni odštetni zahtjevi za štete:
1. zbog prekoračenja predračuna i kredita po ugovorima o kupnji i prodaji robe, a posebno zbog neodržavanja ugovorenih rokova dostave i jamčenih obveza.
 2. zbog posredovanja u novčarskim, zemljišnim i drugim gospodarskim poslovima.
 3. zbog manjka u blagajni, neobjašnjivog nestanka stvari, pogrešaka pri isplati, pronevjeri, utaji, prijeviri od strane djelatnika osiguranika.
 4. zbog nepravilna biljegovanja i ostalih nedostataka u svezi s tim.
 5. zbog osiguranikova previda pogrešaka u računu, predračunu, mjerama u nacrtima ili planovima.
 6. zbog nestanka stvari.
 7. uzrokovane „softwer-om“ i/ili „hardwareom“.
 8. koje se dosude na sudovima drugih zemalja, gdje se osiguraniku naplaćuje kazna koja služi za primjer ostalima [penalne odštete].
 9. štete zbog povrede zaštićenih znakova razlikovanja, patenta ili drugog intelektualnog vlasništva.
- (2) Ukoliko nije drugačije ugovoreno i navedeno u polici, imovinska šteta u širem smislu nadoknađuje se do najviše 6.636,14 € ili 50.000,00 kn po štetnom događaju, tj. ako je iznos

osiguranja za izvanugovornu odgovornost iz police osiguranja manji, onda do tog iznosa. Ovaj iznos se nadoknađuje uvijek u okviru ugovorenog iznosa osiguranja po šteti iz police.

PODRUČJE NA KOJEM VRIJEDI OSIGURANJE

ČLANAK 6.

- (1) Osiguranjem po ovim uvjetima nadoknađuju se štete temeljem javne izvanugovorne odgovornosti nastale na teritoriju Republike Hrvatske, ukoliko drugačije nije ugovoreno u polici.

UGOVORENI SAMOPRIDRŽAJ OSIGURANIKA (FRANŠIZA)

ČLANAK 7.

- (1) Ako je ugovoreno da osiguranik sam snosi dio štete [ugovoreni samoprdržaj osiguranika tj. franšiza] iznos osigurnine će se, ako nastupi osigurani slučaj, utvrditi tako da osiguranik snosi dio štete u visini ugovorenog samoprdržaja tj. franšize.

IZNOS OSIGURANJA

ČLANAK 8.

- (1) Iznos osiguranja, umanjen za iznos ugovorenog samoprdržaja osiguranika tj. franšize, je gornja granica obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju [šteti], neovisno o broju oštećenika, pa i onda kada za štetu odgovara više osoba čija odgovornost je obuhvaćena osiguranjem po ovim uvjetima.

AGREGATNI LIMIT (LIMIT OBVEZE PO POLICI ZA SVE ŠTETE)

ČLANAK 9.

- (1) Agregatni limit predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve [štete] ostvarene unutar jedne osigurateljne godine.
- (2) Agregatni limit ugovora mora biti upisan u policu. Ukoliko agregatni limit nije posebno naveden u polici osiguranja, smatra se da je agregatni limit jednak dvostrukom [2x] iznosu osiguranja.

TRAJANJE OSIGURANJA I POKRIĆA

ČLANAK 10.

- (1) Obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju počinje po isteku 24-tog sata dana koji je u ispravi o osiguranju naveden kao početak osiguranja, ako je do tog datuma plaćena premija, odnosno nakon isteka 24-tog sata dana kada je premija plaćena, ako nije drugačije ugovoreno plaćanje premije.
- (2) Obveza Osiguratelja prestaje u 24,00 sata dana koji je u ugovoru o osiguranju naveden kao dan isteka osiguranja.
- (3) Osiguratelj je u obvezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vrijeme važenja osiguranja.
- (4) Kod šteta uslijed povrede zdravlja koje nastaju postepeno, u slučaju sumnje, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put nalazom liječnika utvrđena povreda zdravlja.

ROKOVI ZASTARE

ČLANAK 11.

- (1) Tražbina naknade štete zastarijeva za tri godine otkad je oštećenik doznao za štetu i za osobu koja je štetu učinila.
- (2) U svakom slučaju ta tražbina zastarijeva za pet godina otkad je šteta nastala.

OSIGURANI SLUČAJ

ČLANAK 12.

- (1) Osigurani slučaj je događaj prouzročen osiguranim rizikom.
- (2) Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem [osigurani rizik] mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.
- (3) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.
- (4) Ali ako je ugovoreno da će osiguranjem biti obuhvaćeno određeno razdoblje koje prethodi sklapanju ugovora, ugovor će biti ništetan samo ako je u trenutku njegova sklapanja zainteresiranoj strani bilo poznato da se osigurani

slučaj već dogodio, odnosno da je već tada bila prestala mogućnost da se on dogodi.

- (5) Jednim osiguranim slučajem smatra se i više šteta čiji nastanak je posljedica jednog, jedinstveno određenog uzroka, bez obzira na broj oštećenih osoba.
- (6) Propust ili pogreška se smatraju poznatim kad ih osiguranik sam utvrdi ili za njih dozna, a da još nije prijavljen odštetni zahtjev od strane oštećene osobe.
- (7) U slučaju sumnje, predmijsva se, da je propust ili pogreška u obavljanju poslova djelatnosti osiguranika, nastao onog dana kada je određena radnja trebala biti poduzeta ili nepoduzeta, kako bi se spriječio nastanak štete.

PREMIJA OSIGURANJA

ČLANAK 13.

- (1) Ugovaratelj osiguranja obvezan je osiguravatelju platiti premiju neposredno poslije sklapanja ugovora o osiguranju, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Osiguratelj dužan primiti isplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da ona bude plaćena.
- (3) Ako je ugovoreno da se premija plaća prilikom sklapanja ugovora, obveza osiguratelja da isplati osigurninu određenu ugovorom počinje idućeg dana od dana uplate premije.
- (4) Ako je ugovoreno da se premija plaća nakon sklapanja ugovora, obveza osiguratelja da isplati osigurninu određenu ugovorom počinje od dana određenog u ugovoru kao dana početka osiguranja.
- (5) Ali ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od trideset dana otkad je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s obaviješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospelosti premije.
- (6) U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u

roku od godine dana od dospelosti.

- (7) Premija za osigurateljnu godinu [početni obračun] obračunava se temeljem prošlogodišnjih te ostalih podataka o kojima ovisi premija osiguranja.
- (8) Nakon isteka osigurateljne godine obavlja se konačni obračun premije prema stvarnim podacima za proteklu osigurateljnu godinu. Ako se tim obračunom utvrdi da je premija po konačnom obračunu veća od uplaćene premije, ugovaratelj je obavezan platiti razliku premije. Ako je ta premija manja, osiguratelj je obavezan vratiti razliku premije ugovaratelju osiguranja ili za taj iznos umanjiti premiju za naredno osigurateljno razdoblje.
- (9) U slučaju prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju premija pripada samo do isteka dana do kojega je on bio u obvezi ako do tog dana nije bila prijavljena šteta po kojoj osiguratelj ima obvezu isplate osigurnine.
- (10) Prestankom ugovora o osiguranju u svim drugim slučajevima prije isteka vremena za koje je premija plaćena, premija pripada osiguratelju samo do isteka dana do kojega je on bio u obvezi, ako drukčije nije ugovoreno.
- (11) Pri povratu premije osiguratelj ima pravo zadržati dio premije za pokriće svojih troškova u vezi sa sklopljenim osiguranjem.

OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA

ČLANAK 14.

- (1) Ugovaratelj osiguranja obavezan je:
 1. pri sklapanju ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate
 2. pri sklapanju ugovora o osiguranju platiti premiju neposredno poslije sklapanja ugovora o osiguranju, osim ako plaćanje nije drugačije ugovoreno
 3. bez odgađanja obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti važna za povećanje tj. promjenu rizika, neovisno je li rizik promijenjen njegovim postupkom ili ne.

NEPOSREDNI ZAHTEJEV TREĆE OSOBE

ČLANAK 15.

- (1) Osiguratelj odgovara za štetu nastalu osiguranim slučajem samo ako treća oštećena osoba zahtijeva njezinu naknadu.
- (2) Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete koju je pretrpjela događajem za koji odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.
- (3) Ukoliko se u slučaju iz prethodnog stavka osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećenom u potpunosti ili djelomično, dužan je o tome izvijestiti osiguranika.
- (4) Oštećena osoba ima, od dana kad se dogodio osigurani slučaj, vlastito pravo na naknadu iz osiguranja te je svaka kasnija promjena u pravima osiguranika prema osiguratelju bez utjecaja na pravo oštećene osobe na naknadu.

OBVEZA OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

ČLANAK 16.

- (1) Osiguranik je dužan bez odlaganja u pisanom obliku obavijestiti osiguratelja u slučaju bilo kojeg događaja ili okolnosti koji bi mogli dovesti do ispostavljanja odštetnog zahtjeva prema njemu ili osiguratelju, a u smislu utvrđenja njegove odgovornosti.
- (2) U smislu odredbe stavka (2) idućeg članka ovih Uvjeta, osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o eventualnom postojanju drugih osiguranja.
- (3) Osiguranik je dužan izvijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude istaknut preko suda, kada protiv njega bude određen pritvor, kao i onda kada bude poveden postupak za osiguranje dokaza.
- (4) Ako je proveden uviđaj, podignuta optužnica ili je donesena odluka o kaznenom postupku, osiguranik je dužan o tome odmah izvijestiti osiguratelja, pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz nadležnog tijela u svezi s nastalim štetnim događajem.
- (5) Priznanje odgovornosti osiguranika ne povlači obvezu osiguratelja za nadoknadu štete.

Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne suglasnosti osiguratelja izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a osobito da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu za naknadu štete nagodi, kao ni da izvrši isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba odnosno isplata, a da se time ne učini očigledna nepravda. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.

- (6) Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv odnosno tužbu i sve spise i podneske u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete.
- (7) Ako se osiguranik protivi prijedlogu osiguratelja da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade štete, kamate i troškove koji su uslijed toga nastali.
- (8) U slučaju da se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke s kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za pričinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, obujma i visine štete.
- (9) Ako zbog promijenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tome izvijestiti osiguratelja.
- (10) Ukoliko se osiguranik ne pridržava obveze iz ove točke snosit će štetne posljedice koje uslijed toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se pridržavao obveza.

OBVEZA OSIGURATELJA

ČLANAK 17.

- (1) U svezi s podnesenim zahtjevom za naknadu štete od strane oštećene osobe Osiguratelj je u obvezi:
 1. zajedno s Osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete [pravna zaštita]
 2. udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete [isplata osigurnine]
 3. naknaditi troškove sudskog postupka

[naknada troškova postupka].

- (2) Ako je osiguranik kod osiguratelja sklopio drugi ugovor o osiguranju kojim je osigurana njegova odgovornost nadoknativa kao i po ovim uvjetima, u slučaju štete osigurnina se isplaćuje prvenstveno na temelju tog drugog ugovora a temeljem osiguranja prema ovim uvjetima isplatit će se osigurnina samo u slučaju ako pokriva po drugom osiguranju nije bilo dovoljno i to do iznosa nepokrivenog dijela štete.

PRAVNA ZAŠTITA

ČLANAK 18.

- (1) Obveza Osiguratelja na pružanju pravne zaštite obuhvaća:
 1. ispitivanje odgovornosti osiguranika za nastalu štetu
 2. vođenje spora u ime osiguranika ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku
 3. davanje u ime osiguranika svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.
- (2) Uz suglasnost i uz upute osiguratelja, vođenje spora može se povjeriti osiguraniku koji se u takvom slučaju dužan pridržavati uputa i naloga osiguratelja u pogledu vođenja postupka u parnici.
- (3) Osiguratelj može preuzeti vođenje parnice ili stupiti na mjesto osiguranika ili sudjelovati u svojstvu umješaka.

ISPLATA OSIGURNINE

ČLANAK 19.

- (1) Obveza osiguratelja je nadoknaditi štetu na temelju:
 1. priznanja koje je dao ili odobrio
 2. nagodbe koju je sklopio ili odobrio
 3. sudske odluke.
- (2) Osiguratelj je ovlašten da na ime naknade osiguraniku položi iznos osiguranja te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u svezi s osiguranim slučajem.

- (3) Osiguratelj sudjeluje u deponiranju, radi osiguranja naknade štete koje bi osiguranik bio dužan deponirati na osnovi zakonskih propisa ili sudske odluke i to najviše do iznosa visine njegove obveze na naknadu štete.

NAKNADA TROŠKOVA POSTUPKA

ČLANAK 20.

- (1) Osiguratelj snosi, u granicama iznosa osiguranja, troškove spora i druge opravdane troškove radi utvrđivanja osiguranikove odgovornosti.
- (2) Iz osiguranja se naknađuju i troškovi mjera poduzetih na zahtjev osiguratelja ili u sporazumu s njim, radi zaštite od neopravdanih i pretjeranih zahtjeva trećih osoba.
- (3) Troškove kaznenog postupka kao i troškove zastupanja u izvanparničnom postupku osiguratelj ne naknađuje.

NAČIN OBAVJEŠĆIVANJA

ČLANAK 21.

- (1) Sve obavijesti, izvješća, prijave i zahtjevi koje je ugovaratelj osiguranja ili osiguranik, u smislu uvjeta osiguranja ili drugih odredbi i priloga ugovoru o osiguranju dužan podnijeti prema osiguratelju, obvezno se moraju pismeno potvrditi ako su dane usmeno, telefonom, brzojavom ili na koji drugi način.
- (2) Kao dan primitka obavijesti smatra se dan kad je osiguratelj zaprimio obavijest. Ako se izvješće odnosno prijava šalje preporučeno, kao dan primitka smatra se dan predaje pošti.
- (3) Sporazumi koji se odnose na sadržaj ugovora vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.

UTJECAJ STEČAJA NA OSIGURANJE

ČLANAK 22.

- (1) U slučaju stečaja ugovaratelja osiguranja osiguranje se nastavlja, ali svaka strana ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 3 [tri] mjeseca od otvaranja stečaja, u kojem slučaju stečajnoj masi ugovaratelja pripada dio plaćene premije koji odgovara preostalom vremenu osiguranja.

- (2) U slučaju stečaja osiguratelja ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka trideset dana od otvaranja stečaja.
- (3) Stečaj osiguranika ne utječe na valjanost ugovora o osiguranju.

REGRESNO PRAVO (SUBROGACIJA)

ČLANAK 23.

- (1) Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguratelja, po samom zakonu, do visine isplaćene naknade, sva osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.
- (2) Ako je krivnjom osiguranika onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, osiguratelj se oslobađa u odgovarajućoj mjeri svoje obveze prema osiguraniku.
- (3) Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ta prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu prouzročila osoba u srodstvu u pravoj liniji s osiguranikom ili osoba za čije postupke osiguranik odgovara, ili koja živi s njim u istom kućanstvu, ili osoba koja je djelatnik osiguranika, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno ili krajnjom nepažnjom.
- (4) Ali ako je neka od osoba spomenutih u stavku 3. ovoga članka bila osigurana, osiguratelj može zahtijevati od njezina osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.
- (5) Osiguranik je dužan osiguravatelju, na njegov zahtjev, dati punu pomoć u ostvarivanju prava prema trećim osobama i izdati mu uredno popunjenu i potpisanu ispravu o ustupanju svojih prava.

IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

ČLANAK 24.

- (1) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, u primjerenom odnosno zakonskom roku, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.

- (2) Postupak izvansudskog rješavanja sporova provodi se na slijedeći način:
1. osoba iz stavka 1. ovog članka nezadovoljna odlukom osiguratelja ima pravo podnošenja prigovora
 2. povodom zaprimljenog prigovora, ovlaštena osoba osiguratelja uvažavajući navode prigovora, ali i sve ostalo što smatra bitnim, još jednom će pregledati cjelokupni odštetni zahtjev sa pripadajućom dokumentacijom, nakon čega će, najkasnije u roku petnaest dana od dana zaprimanja prigovora, donijeti konačnu izvansudsku odluku u pisanom obliku.
- (3) 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 Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje.
- (4) Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

ČLANAK 25.

- (1) U slučaju spora između ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika i osiguratelja, nadležan je stvarno nadležni sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.
- (2) Mjerodavno pravo je hrvatsko pravo.

PRIMJENA OSTALIH PROPISA

ČLANAK 26.

- (1) Za reguliranje svih odnosa, prava i obveza između ugovornih strana, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, ugovorom o osiguranju, supotpisanim priložima i izjavama, primjenjuju se odgovarajuće primjenjive odredbe Zakona o obveznim odnosima, Glava IX, Izvanugovorni obvezni odnosi.

III. POSEBNE ODREDBE PREMA DJELATNOSTI OSIGURANIKA

- (1) Na osiguranje od odgovornosti iz pojedinih izvora opasnosti, uz osnovne odredbe ovih Uvjeta, primjenjuju se, u pogledu opsega pokrića, i posebne odredbe ovih Uvjeta.
- (2) U slučaju odstupanja od osnovnih, primjenjuju se posebne odredbe.
- (3) Ukoliko su isključena pokrića izričito navedena u polici kao predmet osiguranja, ista isključenja se ne primjenjuju.

DJELATNOST IZGRADNJE, MONTAŽE I DISTRIBUCIJE ELEKTRIČNE ENERGIJE

ČLANAK 27.

- (1) Isključuju se štete:
 1. koje pretrpi potrošač električne energije zbog nedozvoljenog odstupanja od nazivnog napona ili frekvencije ili zbog obustave i prekida u isporuci električne energije.
 2. uslijed građevinskog miniranja ukoliko:
 - miniranje ne obavlja ovlaštena stručna osoba
 - je šteta nastala na udaljenosti manjoj od 100 metara od točke miniranja
 - se radi o svojstvenoj šteti tj. onoj na koju se uobičajeno može računati, unatoč poštivanju svih propisanih sigurnosnih mjera.
 3. na objektu ili dijelu objekta kojeg osiguranik gradi ili na kojem radi.
 4. štete na susjednim građevinama ako se nije napravljeno odgovarajuće pojačanje ili zaštita [podupiranje, ojačanje potpore, ograđivanje gradilišta i sl.].
 5. prouzročene od rušenja na predmetima koje se nalaze u krugu čiji polumjer odgovara visini objekta koji se ruši.
 6. koje nastaju kao posljedica neispravne tehničke dokumentacije na projektiranom objektu.

7. vlasništva ili korištenja dizalica za podizanje, prijenos i istovar tereta, kranova i sl. ako se posebno ne ugovori.

**POLJOPRIVREDA I ŠUMARSTVO, VETERINARSTVO,
LOV**

ČLANAK 28.

(1) Isključuju se štete:

1. koje nastanu na životinjama prilikom pripuštanja ili umjetnog osjemenjivanja.
2. na životinjama kojima se pružaju veterinarske usluge.
3. koju prouzroči zaštićene životinjske vrste za koju odgovara Republika Hrvatska.
4. ako osiguranik kao lovoovlaštenik nije poduzeo propisane mjere za sprečavanje štete od divljači, sukladno odredbama Zakona o lovstvu i ostalih primjenjivih propisa.
5. koju jedan lovac pričinu prema drugom lovcu u lovu i povezanim aktivnostima.
6. na površinama na kojima je posebnim propisom zabranjen pristup i ispaša stoke.
7. nastale korištenjem oružja i naboja [streljiva] koja se ne smatraju lovačkim oružjem i nabojima.
8. nastale uslijed lova divljači na zabranjen način.
9. na usjevima i poljoprivrednim kulturama ako osiguranik ne zaštiti neposredno ugrožene usjeve i nasade odgovarajućim mehaničkim ili kemijskim sredstvima.
10. ako štetu pričinu osoba koja ne udovoljava propisanim uvjetima za lov ili kod ugovaranja lovnog turizma ne postupi na propisan način prema Zakonu o lovstvu, ako lovi divljač bez položenog lovačkog ispita i bez pisanog dopuštenja.

**DJELATNOSTI U PODRUČJU PROMETA,
SKLADIŠTENJA I VEZA**

ČLANAK 29.

(1) Isključuju se štete:

1. tegljenjem, peljarenjem, čuvanjem i

zaštitom brodova, privezivanjem, odvezivanjem i spašavanjem brodova.

2. prijevozom osoba peljarskim i privezačkim čamcima; doradom, preradom, obradom, popravkom i sl.; egaliziranjem, fumigiranjem, čišćenjem, krećenjem, premještanjem, sušenjem i sl.
3. međunarodnim i unutrašnjim otpremanjem robe [špedicija]; uskladištenjem i čuvanjem robe u hladnjačama.
4. za posredne štete [na primjer: gubitak tržišta, pad cijena, zabrana uvoza ili izvoza].
5. za štete nastale upotrebom dizalica i postrojenja za ukrcaj i iskrcaj koja po svojoj konstrukciji ispuštaju teret tako da on pada.
6. iz vlasništva i korištenja pruga vučnih vozila [željeznica, tramvaj], žičara, uspinjača, ski liftova, za koje se vožnja naplaćuje.

**LJEČNIČKA I LJEKARNIČKA DJELATNOST,
DENTALNA MEDICINA, NJEGA TIJELA, KOZMETIČKI I
FRIZERSKI SALONI I SL.**

ČLANAK 30.

(1) Isključuju se štete:

1. nastale zbog upotrebe lijeka ili preparata koji je ljekarnik tj. osiguranik sam pripremio.
2. za štete povrede tijela i zdravlja prema osobama na kojima se obavljaju zdravstvene, liječničke, stomatološke, kozmetičke ili usluge njege tijela.
3. posljedično proizašlih iz profesionalnih propusta ili korištenjem proizvoda [npr. štetne reakcije na kremu u kozmetičkom tretmanu, bol nakon masaže, nezadovoljstvo bojom kose].
4. uslijed neurednog ispunjenja tretmana njege tijela [npr. zakašnjenje u realizaciji tretmana] djelomičnog ili neispunjenja [otkazivanje tretmana] usluge djelatnosti osiguranika.

HOTELSKA I UGOSTITELJSKA DJELATNOST

ČLANAK 31.

(1) Isključuju se štete:

1. ako su stvari gosta nestale, uništene ili oštećene okolnostima koje se nisu mogle izbjeći ili otkloniti, uzrokom u stvari, ponašanjem samog gosta, ili ponašanjem osoba koje je on doveo ili koje su mu došle u posjet. Gost je dužan prijaviti nestanak, uništenje ili oštećenje stvari čim dozna za njih, inače ima pravo na naknadu samo ako dokaže da je šteta nastala krivnjom osiguranika [ugostitelja] ili osobe za koju on odgovara.
 2. nastale na mjestima gdje osiguranik nema nadzor nad stvarima gosta.
 3. za motorna vozila i stvari u njima, žive životinje.
 4. za novac, dragocjenosti, vrijednosne papire i druge vrijedne stvari koje gost ne donese i preda na čuvanje osiguraniku, ako osiguranik ne raspolaže prikladnim prostorijama za njihov smještaj, ako su u odnosu na vrstu i kategoriju ugostiteljskog objekta stvari od prekomjerne vrijednosti, ako su opasne, glomazne ili ako njihovo čuvanje prelazi njegove mogućnosti iz kakva drugoga opravdanog razloga.
 5. na stvarima u prostorijama koje su svakom pristupačne, zajedničke prostorije ugostitelja gdje se poslužuje hrana ili piće.
- (2) Odredbe ove točke na odgovarajući se način primjenjuju i na bolnice, kazališta, kina, kozmetičke salone, wellness i spa centre, javne garaže, organizirana kupališta, kampove, obrazovne ustanove i sl.
- REKREACIJSKE, KULTURNE I SPORTSKE
DJELATNOSTI, TE DJELATNOSTI ČLANSKIH
ORGANIZACIJA**
- ČLANAK 32.**
- (1) Isključuju se štete:
1. nastale uslijed održavanja sastanaka i sjednica društva koja nisu predviđenih statutom ili drugim općim aktom društva.
 2. organiziranja priredaba koje prelaze okvire običnih priredaba društva predviđenih statutom društva.
 3. iz vlasništva ili korištenja zemljišta, zgrada i opreme koja nije u namjeni aktivnosti društva.
 4. koje si međusobno pričinje sudionici priredbe [natjecatelji i sl.] jedan prema drugome.
 5. koje proizađu iz vatrometa i sl pirotehničkih efekata.
 6. životinja koje se ne drže u svrhu privređivanja.
 7. korištenja sportskih terena i uređaja [klizališta, staza za sanjkanje i skijanje i dr.].
 8. nastale izvan mjesta određenog za gađanje kod streljačkih aktivnosti.
 9. za štete na stvarima nastale prilikom spašavanja istih, gašenja požara ili drugih razloga zbog čega je društvo pozvano [npr. vatrogasno društvo].
 10. uslijed oštećenja, uništenja, nestanka i krađe vozila, plovila [čamaca, jedrilica i sl.] koje osiguranik je preuzeo na čuvanje bez stalnog čuvara.
 11. nastale na motorima čamaca, ukoliko isti nisu pričvršćeni za čamac, odnosno noću smješteni u zatvorenom zaključanom spremištu.
 12. priređivanja sportskih i drugih priredbi i natjecanja, ukoliko se za iste naplaćuju ulaznice, a svakako iz:
 - priredbi i utrka motornih vozila i upravljivih modela motornih vozila
 - priredbi i utrka letjelica i upravljivih modela letjelica
 - priredbi i utrka plovila i upravljivih modela plovila
 - priredbi i natjecanja na kojima sudjeluju padobranci
 - lovačkih priredbi i natjecanja.
 13. štetu zbog neodržavanja priredbe, kašnjenja ili promjene u vremenskom terminu odvijanja priredbe ili zbog promjene lokacije tj. mjesta održavanja priredbe.
 14. trošak za čišćenje i vraćanje u prvobitno stanje javnih površina i cesta koje služe kao pristup objektima i samih objekata

- održavanja priredbe ili uklanjanja privremeno postavljenih objekata za potrebe priredbe nakon završetka priredbe.
15. štete [uključivo i troškove uklanjanja plakata i čišćenja mjesta postavljanja] zbog postavljanja plakata na mjestima koja nisu za to namijenjena [zabranjeno postavljanje plakata], a osobito na pročeljima zgrada, ogradama, stupovima javne rasvjete, stablima i telefonskim govornicama.
 16. štetu koja je pričinjena samom izlagaču na sajmu, izložbi i sl. od strane posjetitelja, na predmetima koji su u vlasništvu ili posjedu izlagača i njegovim izložbenim primjercima i sl.
 17. na samom štandu izlagača koji se montira ili demontira.

PRIVATNA ODGOVORNOST OSIGURANIKA

ČLANAK 33.

(1) Isključuju se štete:

1. tijekom zaposlenja ili poslova u svezi zaposlenjem, obavljanja zanatske ili neke druge djelatnosti kojom se privređuje.
2. iz dijela stana tj. zgrade koji se upotrebljava za obavljanje nekog zanimanja, djelatnosti ili sl.
3. iz profesionalnog bavljenja sportom, tijekom lovne djelatnosti, borilačkih sportova i aeronautičkih ili automoto sportova, kao i vodenih motornih plovila [posebice jet ski i sl.], kao profesionalac ili ne.
4. iz posjedovanja ili upotrebe vatrenog oružja za kojeg osiguranik nema ima valjanu dozvolu, koje ne služi isključivo za obranu ili amaterskim natjecanjima u streljaštvu.
5. od životinja koje se drže u svrhu privređivanja.
6. namjerno prouzročene od osobe zaposlene u kućanstvu osiguranika u svojstvu kućne posluge.
7. štete odgovornosti članova kućanstva nakon navršene 25 godine starosti ili prije

ako su do tada zasnovali vlastito domaćinstvo i/ili imaju redovne prihode.

8. za odgovornost osoba koje ne žive u zajedničkom kućanstvu s osiguranikom a članovi su njegove obitelji [supružnik, izvanbračni partner i djeca osiguranika].

(2) Ako je osiguranjem pokrivena privatna odgovornost više suvlasnika pojedine zgrade, osiguranje ne pokriva štete prema pojedinim suvlasnicima koji su u svojstvu osiguranika, kao niti štete na zajedničkim dijelovima zgrade.

(3) Osiguranjem po ovom članku pokrivena je i odgovornost osiguranika za štete koje on pričini ostalim suvlasnicima u istom stambenom objektu na zajedničkim dijelovima stambenog objekta, ukoliko polica ne obuhvaća privatnu odgovornost više osiguranika suvlasnika stambenog objekta.

Uvjeti u primjeni od 20 lipnja 2011. godine.

Kod dvojnog iskazivanja cijena korišten je fiksni tečaj konverzije 1 EUR = 7,53450 HRK.

Broj Uvjeta: 13.07-EH-1-1

