

Osiguranje djece i učenika



Allianz 



Allianz. Prijatelj okoliša*

Briga o mladima naša je obveza!

Počela je nova školska godina. Učenici u školskim klupama zajedno sa svojim nastavnicima kreću u usvajanje novih znanja i osvajanje novih izazova. Pobrinito se da njihov put bude što bezbrižniji.

Nezgode su nepredvidive i ne možemo uvijek utjecati na njihov ishod, međutim posljedice istih mogu se ublažiti.

Novost u Allianz ponudi osiguranja djece i učenika od posljedica nesretnog slučaja je zasebno osiguranje prijeloma kostiju, gubitka trajnog zuba i odgovornosti učenika, odnosno njihovih zakonskih skrbnika.

Najčešća posljedica nezgode kod djece je prijelom kosti. Ugovaranjem osiguranja u slučaju nezgode, koja za posljedicu ima prijelom kostiju ili gubitak trajnog zuba, isplaćuje se ugovoreni iznos osiguranja bez ikakvih naknadnih procjena da li je događaj prouzročio trajne posljedice.



Ponuda za dragovoljno osiguranje djece i učenika od posljedica nesretnog slučaja uključuje:

Kombinacija	Osigurani iznos po osobi u kunama			Godišnja premija po osobi u kunama
	Lom kostiju	Gubitak trajnog zuba	Odgovornost	
1	500,00	1.000,00	-	25,00
			10.000,00	30,00
2	700,00	1.400,00	-	30,00
			25.000,00	40,00
3	1.000,00	2.000,00	-	45,00
			50.000,00	55,00

Djeca i učenici osigurani su cijele godine

Osigurateljno pokriće vrijedi 24 sata dnevno za vrijeme svih školskih i izvanškolskih aktivnosti, uključujući rekreativno i amatersko bavljenje sportom.

1. Ukoliko je premija uplaćena za više od 80% učenika, osigurat ćemo sve učenike.
2. Ukoliko premiju plati više od 80% učenika, osigurat ćemo i sve djelatnike škole prema matičnoj evidenciji na iznose:
 - smrt uslijed nezgode 10.000,00 kn
 - smrt uslijed prometne nezgode 10.000,00 kn
 - trajni invaliditet 10.000,00 kn

Sve navedene kombinacije uključuju i pokriće za hospitalizaciju te kozmetičku operaciju.

Info telefon 0800 5000, 091 250 7560

www.allianz.hr

Ova brošura je isključivo informativne prirode i ne predstavlja ponudu od strane društva Allianz Zagreb d.d. Osigurivanja, sva pokrića i limiti kao i ostala prava i obveze određuju se pojedinačnom policom osiguranja, pripadajućim uvjetima osiguranja te ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju.

**Za izradu ove brošure nije srušeno niti jedno stablo.*



POLICA OSIGURANJA OD NEZGODE BROJ 1510-173016005**POLICA ZA OSIGURANJE DJECE I UČENIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE), OD PRIVATNE ODGOVORNOSTI**

UGOVARATELJ OSIGURANJA:

1162135

Osnovna Škola Dragutina Kušlana
KUŠLANOVA 52
10000 ZAGREB
OIB: 11943741285

OSIGURANICI:

SVI UČENICI / STUDENTI PREMA
SLUŽBENOJ EVIDENCIJI
UGOVARATELJA

ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:

1162135
OSNOVNA ŠKOLA DRAGUTINA
KUŠLANA
KUŠLANOVA 52
10000 ZAGREB

Adresa za dostavu pošte će se primjenjivati za daljnju pisanu komunikaciju vezanu uz sve ugovorene proizvode.

Osiguranje je ugovoreno kao **KRATKOROČNO te počinje 01.09.2016 u 24:00 i traje do 01.09.2017 u 24:00.**Osiguranje je zaključeno na temelju sljedećih uvjeta i klauzula koji su sastavni dio ovog ugovora: **UVJETI ZA OSIGURANJE OD PRIVATNE ODGOVORNOSTI (150-0514).** Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (471-0511). **KLAUZULA N2: OSIGURANJE DJECE I UČENIKA (KL_N2).**

Redni broj	Osigurani rizici	Premija osiguranja (kn)
1	OSIGURANJE DJECE I UČENIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA - BROJ OSIGURANIKA: 315	
1.1	LOM KOSTIJU I GUBITAK TRAJNOG ZUBA-IZNOS OSIGURANJA PO OSIGURANIKU ZA LOM KOSTIJU 500,00 HRK, ZA GUBITAK TRAJNOG ZUBA 1.000,00 HRK	7.875,00
1.2	PRIVATNA ODGOVORNOST-IZNOS OSIGURANJA PO OSIGURANIKU 10.000,00 HRK	1.575,00
Doplaci / popusti:		
Godišnja premija osiguranja ukupno:		9.450,00

Premija za vrijeme od 01.09.2016. do 01.09.2017. u iznosu 9.450,00 kn plaća se: u cijelosti na dan 01.09.2016.

Temeljem članka 40. stavka 1. točke a) Zakona o porezu na dodanu vrijednost, PDV se ne obračunava. U slučaju spora mjesno je nadležan sud u Zagrebu.

Posebne napomene: UGOVOR O OSIGURANJU PROIZVODI SVOJE UČINKE ISTEKOM 24. SATA DANA KOJI JE OZNAČEN KAO POČETAK OSIGURANJA, AKO JE DO TOGA DANA PLAĆENA PREMIJA ILI NJEN PRVI OBROK, A INAČE PO ISTEKU 24. SATA DANA UPLATE PREMIJE ILI PRVOG OBROKA PREMIJE.

OSIGURANJEM UGOVORENIM PREMA OVOJ POLICI POKRIVEN JE RIZIK GUBITKA TRAJNOG ZUBA OSIGURANIKA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA. UKOLIKO OSIGURANI SLUČAJ IMA ZA POSLJEDICU GUBITAK JEDNOG ILI VIŠE TRAJNIH ZUBA OSIGURANIKA, OSIGURATELJ ISPLAĆUJE OSIGURNINU U VISINI UGOVORENOG IZNOSA OSIGURANJA. OSIGURANI SU SVI UČENICI ŠKOLE PREMA KADROVSKOJ EVIDENCIJI (349 UČENIKA) A PREMIJA SE PLAĆA ZA 90 % UČENIKA (315 UČENIKA).

OSIGURANI SU SVI DJELATNICE PREMA MATIČNOJ EVIDENCIJI ŠKOLE (POKRIĆA: SMRT USLIJED NEZGODE 10.000 KN; SMRT USLIJED PROMETNE NEZGODE 10.000 KN, TRAJNI INVALIDITET 10.000 KN)

Korisnici osiguranja za slučaj smrti: SUKLADNO ČL.17 OPĆIH UVJETA ZA OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (471-0511)

POLICA OSIGURANJA OD NEZGODE BROJ 1510-173016005**POLICA ZA OSIGURANJE DJECE I UČENIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE), OD PRIVATNE ODGOVORNOSTI****KLAUZULA O SANKCIJAMA:**

Osiguratelj nije u obvezi pružiti pokriće niti platiti štetu ili bilo kakvu drugu naknadu temeljem ugovorene police ako bi pokriće ili isplata štete ili bilo kakva druga naknada temeljem ugovorene police izložila osiguratelja kršenju bilo kakvih sankcija, zabrana ili ograničenja temeljem važećih rezolucija Ujedinjenih naroda, trgovinskih ili ekonomskih sankcija, zakona ili propisa bilo koje jurisdikcije primjenjive na osiguratelja.

IZJAVA UGOVARATELJA OSIGURANJA:

Opis predmeta osiguranja odgovara činjeničnom stanju. Upoznat sam sa značenjem ponude pri sklapanju ugovora o osiguranju. Primio sam gore navedene uvjete i klauzule prema kojima se ugovara ovo osiguranje. Prihvaćam da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih i drugih grešaka zastupnika.

Ugovaratelj osiguranja potvrđuje da je primio i da je upoznat sa svim informacijama koje je Allianz Zagreb d.d. bio dužan uručiti prije sklapanja osiguranja, a sukladno važećem Zakonu o osiguranju.

Sklapanjem ovog Ugovora dajem izričitu privolu Allianz Zagreb d.d. i poslovno povezanim osobama s Allianz Zagreb da prikuplja i dalje obrađuje moje osobne podatke, kao i sve druge podatke za koje sazna pružanjem osigurateljnih usluga sukladno zakonskim propisima, sve u svrhu obavljanja svog predmeta poslovanja.

Potpisom ove police potvrđujem da sam bio obaviješten/a o namjeri korištenja osobnih podataka u marketinške svrhe i o pravu da se takvoj obradi usprotivim, potvrđujem da sam upoznat s postojanjem prava na pristup i ispravak podataka koji se na mene odnose te potvrđujem primitak klauzule za korištenje osobnih podataka u marketinške svrhe.


nisam suglasan sa korištenjem podataka u marketinške svrhe

Popis poslovno povezanih osoba objavljen je na Internet stranici Allianz Zagreb.

Potpisom ove police potvrđujem da sam suglasan da se na ugovor o osiguranju primjenjuje hrvatsko pravo.

PODRUŽNICA KIP ZAGREB
ELITA PLUS D.O.O. 23004 - 271677

Datum izdavanja police: 14.10.2016

Allianz 
Allianz Zagreb d.d.

Ugovaratelj osiguranja: OSNOVNA ŠKOLA DRAGUTINA MUŠLANA
Osiguranik: OSNOVNA ŠKOLA DRAGUTINA MUŠLANA
Klasifikacija: 52
Dokumenta: 52
Fajl: Fair

Allianz Zagreb d.d.

Dragovoljno osiguranje osoba

Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Allianz 

Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

I. OPĆE ODREDBE

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovi opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Allianz Zagreb d.d. (u nastavku teksta: osiguratelj).

(2) Općim uvjetima utvrđuju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja, i to:

- za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode),
- za troškove pogreba,
- za slučaj smrti zbog prometne nezgode,
- za slučaj smrti zbog bolesti,
- za slučaj trajnog invaliditeta,
- za slučaj loma kosti,
- za slučaj privremene nesposobnosti za rad kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (dnevna naknada),
- za dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
- za troškove liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

(3) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:

PONUĐITELJ OSIGURANJA - osoba koja podnosi pismenu ili usmenu ponudu za osiguranje;

UGOVARATELJ OSIGURANJA - osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju;

OSIGURANIK - je osoba na koju se odnosi sklopljeno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja;

KORISNIK - osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osiguratina;

POLICA - isprava koju izdaje osiguratelj o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

POTVRDA O POKRIĆU - privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju, kojeg izdaje osiguratelj, a koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;

PREMIJA OSIGURANJA - iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;

OSIGURANI IZNOS - iznos na koji je sklopljeno osiguranje

(4) U slučaju neslaganja neke opće i neke posebne odredbe ovih Općih uvjeta, primijenit će se posebna odredba. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Općih uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

(1) Ugovor o dragovoljnom osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane ponude.

(2) Osiguratelj može prethodno tražiti pismenu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskanici. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.

(3) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od trideset dana.

(4) Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na promijenjene uvjete.

(5) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora ako na promijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 (osam) dana od dana primitka uvjeta dostavljenih poštanskom preporukom.

(6) Ako ugovaratelj ne potpiše ponudu osiguranja i ne plati premiju ili njen prvi obrok u roku od 8 dana od kada je učinjena pisana ponuda, ponuda prestaje važiti.

(7) U slučaju ponude koje ne odstupa od osigurateljnih standardnih uvjeta za predmetno osiguranje, ugovorni odnos nastaje samim plaćanjem premije ili njenog prvog obroka.

OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

(1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su zaključeni u pisanom obliku.

(2) Svi zahtjevi ili izjave podneseni su pravovremeno ako su podneseni u roku predviđenom odredbama ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

(1) Prema ovim Općim uvjetima osigurati se mogu osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdeset i pete) godine života, osim ukoliko, za pojedine slučajeve, nije drukčije određeno posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

(2) Kad osigurana osoba tijekom trajanja osiguranja navrš 75 godina starosti, osiguranje prestaje istekom tekuće godine osiguranja, osim ukoliko nije drukčije određeno posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

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

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 5.

(1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili pogoršanje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.

(2) U smislu prethodnog stavka, nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

(3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:

1. trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;
2. infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
5. davljenje i utapanje;
6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
9. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili znenada, osim profesionalnih bolesti.

- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta:
1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urođene ili stečene bolesti i /ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja;
 2. trbušne kile, preponske kile, pupčane i ostale kile;
 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 zbog nastalog nesretnog slučaja;
 5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 7. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga;
 8. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 11. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja;
 12. nesretni slučajevi zbog udara moždane kapi, poremećaja uma ili svijesti osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okvire nesretnog slučaja koji osiguratelj prihvaća.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

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

Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.

(2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.

(3) Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24. sata, onoga dana:

1. koji je u polici određen kao istek osiguranja;
2. kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen invaliditet 100%;
3. kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
4. kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 (sedamdeset i pet) godina života,
5. kada protekne rok iz članka 11. stavka (3) ovih Općih uvjeta, a premija do tog roka nije plaćena;
6. kada bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 19. ovih Općih uvjeta.

TERITORIJALNA VALJANOST

Članak 7.

Osigurateljno pokrće ugovoreno prema ovim Općim uvjetima i ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju vrijedi na području cijelog svijeta osim ako nije drukčije ugovoreno.

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 8.

(1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta, osiguratelj isplaćuje ugovorene iznose isključivo za ona pokrća koja su navedena na polici osiguranja, i to:

1. osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt,
2. osigurani iznos za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja

nastupio potpuni (100%) osiguranikov invaliditet. Potpunim invaliditetom u smislu odredbi ovih Općih uvjeta, smatra se invaliditet kod kojeg postotak invaliditeta određen prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati, iznosi 100%;

3. postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika. Djelomičnim invaliditetom u smislu odredbi ovih Općih uvjeta, smatra se invaliditet kod kojeg postotak invaliditeta određen prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati, iznosi manje od 100%;

4. osigurani iznos za slučaj prijeloma kostiju;

5. osigurani iznos za slučaj smrti uslijed bolesti;

6. dnevnu naknadu ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje redovitog zanimanja prema stavku (6) ovog članka;

7. dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema stavku (7) ovog članka;

8. naknadu troškova liječenja ako je osiguraniku zbog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je zbog toga imao troškove liječenja prema stavku (8) i (9) ovog članka;

9. ostale ugovorene obveze prema posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

(2) Osigurateljova obveza iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju redovnog zanimanja osiguranika ili izvan njega ili pak samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu, primjerice sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, itd.

(3) Smrt zbog prometne nesreće. Ukoliko je uz osiguranje za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode) posebno ugovoreno i naznačeno na polici osiguranja i dodatno osiguranje za slučaj smrti zbog prometne nesreće, u slučaju nastupa osiguranog slučaja prouzročene prometnom nesrećom korisnicima osiguranja isplaćuju se oba osigurana iznosa. Prometna nesreća, u smislu ovih Općih uvjeta, definira se u skladu s važećim zakonskim propisima.

(4) Trajni invaliditet. Invaliditetom se u smislu ovih Općih uvjeta smatra potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja.

Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.

Ako ukupan postotak invaliditeta iznosi više od 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje dvostruki iznos naknade; Osiguratelj ima pravo umanjiti konačni postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova.

(5) Lom kostiju. Ukoliko osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje osigurninu u ugovorenoj visini neovisno od procjene trajne invalidnosti te od moguće naknade za trajnu invalidnost i neovisno o broju slomljenih kostiju.

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

(6) Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad. Ako osigurani slučaj 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 za 150 (stotinu i pedeset) dana, osim ukoliko u polici osiguranja nije ugovoreno drukčije.

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 nesretnim slučajem, bez obzira

na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali u tom slučaju najviše do onog broja dana koji je u polici osiguranja naveden kao maksimalan.

Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad ugovara se s karencem ako nije drukčije ugovoreno. Duljina ugovorene karence je 7 (sedam) dana osim ukoliko u polici osiguranja nije drukčije ugovoreno. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad za vrijeme trajanja ugovorene karence.

(7) Dnevna naknada za boravak u bolnici. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 (tri stotine šezdeset i pet) dana. Ova naknada isplaćuje se i za liječenje u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, kao i u specijaliziranim medicinskim ustanovama kao što su npr. toplice, lječilišta i sl. ali samo ako je liječenje u takvim ustanovama medicinski indicirano i nastavak je liječenja prijavljenog nesretnog slučaja.

Pokriće dnevne naknade za boravak u bolnici vrijedi i izvan teritorija Republike Hrvatske.

(8) Troškovi liječenja. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu pogoršanje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj prema podastriim dokazima isplaćuje osiguraniku, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najdulje tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.

(9) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih uda, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika specijalista.

Osiguratelj je obavezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik uz uvjet da se liječenje provodi u Republici Hrvatskoj. Osiguranjem nisu pokriveni troškovi liječenja koji su pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje osiguratelj priznaje nastale troškove.

Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama, lječilištima i sličnim zdravstvenim ustanovama.

U okviru osiguranja troškova liječenja, uključeno je i osiguranje troškova spašavanja u opsegu definiranom stavkom 12. ovog članka.

(10) Smrt zbog bolesti. Obveza osiguratelja za slučaj smrti zbog bolesti ograničena je i osiguratelj je dužan isplatiti:

1. 50% od osiguranog iznosa, ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja, odnosno od pristupa u osiguranje novog člana određene grupe osoba u smislu članka 24. ovih Općih uvjeta;
2. cijeli osigurani iznos, ako osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka osiguranja, odnosno od njegova pristupa u osiguranje.

(11) Osiguratelj je dužan isplatiti cijeli osigurani iznos za slučaj smrti zbog bolesti, i to:

1. ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja za vrijeme trudnoće ili porođaja;
2. ako se promijeni osigurani iznos izdavanjem nove police, a protekao je rok od šest mjeseci otkad je postao osiguranikom.

(12) Troškovi spašavanja. Kod nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknada samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći.

Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, pri čemu je osigurateljeva obveza za pokriće troškova spašavanja ograničena na 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode ali najviše do 10.000 EUR. Pokriće troškova spašavanja vrijedi u cijelom svijetu i u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

(13) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mladeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

(14) Bez obzira na opseg osigurateljeve obveze koji je definiran ovim člankom, osigurana su isključivo ona pokrića koja su navedena na polici osiguranja. Pokrića koja nisu navedena na polici osiguranja, nisu obuhvaćena osiguranjem i osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osigurnine, niti bilo koje drugo pravo po tim pokrićima.

OGRANIČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 9.

(1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:

1. za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima:

- alpinizmu
- base jumping
- borilačkim sportovima
- bungee jumping
- jahanju
- ronjenju
- speleologiji;

2. pri bavljenju nogometom (trening i sportska natjecanja) u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom),

3. pri profesionalnom bavljenju sportom, uključujući treninge i natjecanja;

4. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedriličarstvo, letenje zmajem, letenje paragliding, vožnja balonom;

5. kod osiguranika koji ima ili je imao težu bolest, tjelesnu manu ili nedostatak ukoliko ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik ovu okolnost koja je značajna za ocjenu rizika ne prijavi osiguratelju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

ISKLUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 10.

(1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj nastao:

1. zbog potresa;
2. - zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja;
- građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
- zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava;
3. pri treningu i sudjelovanju u automobilskim, carting i motociklističkim utrkama, uključujući i bilo kakvu vožnju po stazama koje su namijenjene isključivo za utrke.
4. pri obavljanju sljedećih zanimanja:
- demonteri mina, granata i drugih eksplozivnih naprava
- planinarski vodiči, sudionici ekspedicija
- tjelesna zaštita;
5. pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila;
(Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.)
6. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
7. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
8. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem i pri bijegu poslije takve radnje;
9. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava i psihoaktivnih tvari na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja.
Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg.
Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti se ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći 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.

(2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegovog 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 osigurateljeve troškove.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 11.

(1) Osiguranje je na snazi ako ugovaratelj osiguranja u cijelosti uplati premiju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.

Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u obrocima, osiguranje je na snazi samo ako ugovaratelj osiguranja uplati prvi obrok premije prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.

(2) Premija se plaća u gotovini, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena istekom 24. sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke, smatra se da je plaćena istekom 24. sata onoga dana kad je nalog predan banci.

Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može obračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.

(3) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati dospjelu premiju u roku određenom tim pismom, a koji ne može biti kraći od trideset dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju se raskida. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja.

(4) Premija ugovorena za tekuću godinu trajanja osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti ili invaliditeta.

(5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

PROMJENA ZANIMANJA TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

Članak 12.

(1) Ugovaratelj, odnosno osiguranik dužan je prijaviti osiguratelju promjenu zanimanja.

(2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju ili smanjenje osiguranih iznosa, a u slučaju smanjenja opasnosti smanjenje premije ili povećanje osiguranih iznosa. Tako određeni osigurani iznosi i premije vrijede od dana promjene zanimanja.

(3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurani će se iznosi smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 13.

(1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:

1. odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;

2. obavijestiti osiguratelja pisanim putem o nastupanju osiguranog slučaja najdalje u roku od tri dana otkad je to saznao, a ako ne ispuni ovu svoju obvezu u određeno vrijeme, dužan je naknaditi osiguratelju štetu koju bi ovaj zbog toga imao;

3. u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama, nedostacima i bolestima (članak 9. stavak (1) točka 5. ovih Općih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.

(3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.

(4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.

(5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1., stavak (1) ovog

članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.

(6) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju prema odredbama ovih Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakva sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja.

Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

UTVRĐIVANJE KORISNIKOVIH PRAVA

Članak 14.

(1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu te dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je obvezan podnijeti prijavu na tiskanici osiguratelja, policu, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja končanog postotka trajnog invaliditeta.

(3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu Tablice invaliditeta). Ovaj se postotak utvrđuje nakon potpuno završenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom.

Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili osiguranikovo zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

(4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih uda ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.

(5) U slučaju gubitka ili oštećenja više uda ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoji invaliditet za svako pojedino udo ili organ zbrajaju se. Zbroj postotka invalidnosti prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udara ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%.

(6) Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede ili degenerativne bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, osigurateljeva obveza određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.

(7) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, obvezan je o tome podnijeti izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo ili potvrda mora sadržavati žig i potpis liječnika, ime i prezime osiguranika, godinu rođenja osiguranika, matični broj pod kojim je osiguranik zaveden u bolnici, liječnički nalaz u s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje, dan prijama u bolnicu, dan otpuštanja iz bolnice zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.

(8) U smislu odredbi prethodnog stavka, bolnicama se ne smatraju ustanove za liječenje i njegu plućnih bolesnika, ustanove za neizlječive kronične bolesnike, domovi i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, starački domovi i njihovi bolesnički odjeli, lječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.

(9) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovito zanimanje.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 15.

(1) Kad se dogodi osigurani slučaj Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od 14 (četnaest) dana, računajući od kada je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

(2) Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu

određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 8. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja.

(3) Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

(4) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

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

(6) Ako, nakon isplaćene osigurnine na ime dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad ili troškova liječenja, kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi osiguranikova smrt ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku ugovoreni iznos osiguranja predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.

PRAVO NAKNADE

Članak 16.

(1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurninu, ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.

(2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku neovisno o njegovu pravu na osiguranici iznos po ovim Općim uvjetima.

(3) Odredbe prethodnih stavaka ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedica nesretnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 17.

(1) Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se policom osiguranja.

(2) Ako u polici osiguranja ili Posebnim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drukčije ili uopće ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima:

1. njegova djeca i njegov supružnik, s tim da im osigurani iznos za slučaj smrti pripada na jednake dijelove;
2. njegova djeca ako nema supružnika, s tim da se osigurani iznos dijeli na jednake dijelove;
3. njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osigurani iznos za slučaj smrti, a druga polovica na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom koji je na životu;
4. njegov supružnik, ako su oba osiguranikova roditelja umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijela osigurani iznos za slučaj smrti;
5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika. Ako su oba roditelja živa, pripada im osigurani iznos za slučaj smrti na jednake dijelove, a ako je samo jedan na životu, njemu pripada taj iznos u cijelosti;
6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.

(3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljeg reda.

(4) Supružnik je ona osoba koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti, kad se radi o određivanju korisnika u smislu ovog članka.

(5) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja jest sam osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 18.

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

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 19.

(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.

(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.

ZASTARA

Članak 20.

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

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 21.

(1) Ugovaratelj osiguranja je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.

(2) Sastavni je dio ovih Općih uvjeta i posebna šifrirana Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), naziv i šifra koje su upisani u polici.

(3) Za odnose između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Općim uvjetima primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

II. POSEBNE ODREDBE

KLAUZULA N1: GRUPNO OSIGURANJE

Uvodne odredbe

Članak 22.

- (1) Ugovaratelj osiguranja u mogućnosti je zaključiti grupno osiguranje za određenu grupu osoba, pod uvjetom da ih je osigurano najmanje 5.
- (2) Osobe koje su osigurane 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 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, 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.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 23.

- (1) Ugovor o grupnom osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se sklopiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u polici ili privitku police, a koji čini sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (3) Ako je ugovoreno grupno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani članovi određene grupe osoba, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom ili bez naznake imena i prezimena osiguranika prema popisu registriranih članova određene grupe osoba, osigurani iznosi navedeni u polici važe za sve osobe jednako.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 24.

- (1) Za osobe koje se pridruže određenoj grupi osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom 24. sata onoga dana kad su pristupile grupi.
- Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom 24. sata onoga dana kad su istupile iz grupe.

Način i rokovi obračuna i plaćanja premije

Članak 25.

- (1) Premija osiguranja se obračunava sukladno stvarnom broju osiguranika.
- (2) Početno brojno stanje osiguranika jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan sklapanja grupnog osiguranja, ako je osiguranje sklopljeno bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (3) Ako je ugovoren konačni obračun na kraju osigurateljne godine, on se obračunava prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 (trideset) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Prosječno brojno stanje u toku jedne godine utvrđuje se tako što se zbroji brojno stanje članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koju se vrši obračun, pa se zbroj podijeli s dvanaest. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.
- (4) Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje članova određene grupe osoba, kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

Otkaz ugovora o osiguranju

Članak 26.

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

Grupno osiguranje radnika

Članak 27.

- (1) Kod grupnog osiguranja radnika, osiguranjem su obuhvaćeni radnici evidentirani u službenoj evidenciji radnika koji s poslodavcem (ugovarateljem osiguranja) imaju sklopljen ugovor o radu. Ako nije posebno

ugovoreno i navedeno na polici osiguranja, osiguranjem nisu obuhvaćeni radnici koji s ugovarateljem osiguranja nemaju sklopljen ugovor o radu kao što su npr. radnici koji su zaposleni temeljem ugovora o djelu, učenici i studenti na praksi, učenici i studenti na radu putem ovlaštenih učeničkih i studentskih servisa, osobe na stručnom osposobljavanju, radnici koji su ustupljeni do strane ovlaštene agencije i sl.

- (2) Kod grupnog osiguranja radnika, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

Grupno osiguranje gostiju u hotelskom i privatnom smještaju

Članak 28.

- (1) Osiguranje kojim su osigurani gosti u hotelskom i privatnom smještaju pokriva osigurane slučajeve nastale samo za vrijeme za koje je osigurana osoba službeno evidentirana kao gost u knjizi gostiju ili drugoj evidenciji koja je dozvoljena propisima.
- (2) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.
- (3) Ukoliko se osiguranik za vrijeme boravka u hotelu u svojstvu hotelskog gosta bavi nekom od sljedećih aktivnosti:

- biciklizmom,
- base jumpingom,
- bungee jumpingom,
- cartingom,
- vožnjom quadovima,
- lovom,
- motociklizmom,
- alpinizmom,
- free climibingom,
- speleologijom,
- vožnjom u kanuu ili kajaku,
- ronjenjem, ili
- jahanjem

a na polici to nije posebno naznačeno niti je zaračunata odgovarajuća doplatna premija, u slučaju nastanka osiguranog slučaja ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije.

- (4) Izuzev aktivnosti pobrojanih u prethodnom stavku ovog članka, kod osiguranja gostiju hotela, rekreativno i amatersko bavljenje ostalim sportovima uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

Grupno osiguranje izletnika od posljedica nesretnog slučaja

Članak 29.

- (1) Osiguranje kojim su osigurani izletnici pokriva osigurane slučajeve nastale za vrijeme izleta u organizaciji ugovaratelja osiguranja.
- (2) Osiguranje pokriva osigurane slučajeve koji se dogode na zbornom mjestu prije polaska, kao i neposredno nakon dolaska s izleta dok se ne udalji s mjesta određenog za raspuštanje grupe izletnika.
- (3) Po ovom osiguranju nisu u pokriću osobe koje su po svom službenom pozivu s izletnicima kao vodiči, tumači, vozači i slično.
- (4) Ukoliko organizirani izlet uključuje bavljenje

- biciklizmom,
- base jumpingom,
- bungee jumpingom,
- cartingom,
- vožnjom quadovima,
- lovom,
- motociklizmom,
- alpinizmom,
- free climibingom,
- speleologijom,
- vožnjom u kanuu ili kajaku,
- ronjenjem, ili
- jahanjem

a na polici to nije posebno naznačeno niti je zaračunata odgovarajuća doplatna premija, u slučaju nastanka osiguranog slučaja ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije.

(5) Izuzev aktivnosti pobrojanih u prethodnom stavku ovog članka, kod osiguranja izletnika, rekreativno i amatersko bavljenje ostalim sportovima uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

(6) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

Grupno osiguranje posjetitelja priredbi

Članak 30.

(1) Osiguranje kojim su osigurani posjetitelji priredbi pokriva osigurane slučajeve nastale posjetitelju na mjestu na kojem se priredba održava uključujući prostor na kojem se priredba odvija kao i prostore u kojima je dozvoljeno zadržavanje posjetitelja.

(2) Osiguranje za svakog pojedinog posjetitelja priredbe počinje od trenutka kad je ušao u prostorije, na teren ili drugi prostor određen za gledatelje, odnosno kada je stao u red za kupnju ulaznice, a prestaje u trenutku napuštanja prostorije, terena ili drugog prostora poslije završene priredbe, odnosno u trenutku odlaska s mjesta za kupnju ulaznice.

(3) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

Grupno osiguranje članova udruga

Članak 31.

(1) Kad osigurana osoba (član udruge) tijekom trajanja osiguranja navršši 75 godina starosti, osiguranje prestaje istekom tekuće godine osiguranja, osim ukoliko nije drukčije određeno posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

(2) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

(3) Kod grupnog osiguranja članova udruga rekreativno bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

KLAUZULA N2: OSIGURANJE DJECE I UČENIKA

Uvodne odredbe

Članak 32.

(1) Djeca do 14 (četnaest) godina života i učenici na redovnom školovanju uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba.

(2) Kod osiguranja djece i učenika, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 33.

(1) Ukoliko je zajedničkom (grupnom) policom ugovoreno osiguranje školske djece (učenika), osiguranje za svaku pojedinu osobu počinje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, a prestaje u istekom 24. sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja.

(2) Osim u slučajevima navedenim u članku 6., stavak (3) ovih Općih uvjeta osiguranje prestaje i kad osoba osigurana zajedničkom (grupnom) policom za osiguranje predškolske ili školske djece (učenika) prestane biti članom te grupe (krene u školu, završi školovanje, napusti školu i sl.).

Plaćanje premije

Članak 34.

(3) Ukoliko je zajedničkom (grupnom) policom ugovoreno osiguranje predškolske ili školske djece (učenika), ugovaratelj je u svakom slučaju dužan platiti premiju odjedanput, najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao početak osiguranja, za svaku godinu trajanja osiguranja.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 35.

(1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ove klauzule za osiguranje djece i učenika, a osiguranik je dijete mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. stvarne troškove pogreba, ako je smrt osiguranog predškolskog ili školskog djeteta nastupila zbog nesretnog slučaja, a najviše do visine ugovorenog osiguranog iznosa za troškove pogreba, odnosno najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode, u slučaju da na polici nije posebno ugovoren osiguran iznos za troškove pogreba;
2. ostale iznose sukladno članku 8. ovih Općih uvjeta, osim osigurane iznose za slučaj smrti zbog nezgode.

(2) U slučaju osiguranikove smrti stvarni pogrebni troškovi isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.

Isplata osiguranog iznosa

Članak 36.

(1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za pohađanje redovite nastave, odnosno u slučaju kad je osigurano predškolsko dijete nesposobno za pohađanje jaslica ili vrtića, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos 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, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 100 (stotinu) dana osim ukoliko u polici osiguranja nije ugovoreno drukčije.

Pravo na isplatu ugovorene dnevne naknade osiguranik ostvaruje isključivo za one dane u kojima je bio nesposoban za cjelodnevno pohađanje nastave, odnosno jaslica ili vrtića.

Osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu ugovorenog osiguranog iznosa za dane u kojima je bio sposoban pohađati nastavu, odnosno jaslice ili vrtić u punom (cijeli dan) ili smanjenom opsegu (dio dana).

Za vrijeme praznika mjerodavna je ocjena liječnika bi li osiguranik bio sposoban za pohađanje jaslica ili vrtića, odnosno redovite nastave.

Dnevna naknada isplaćuje se nakon završenog liječenja na temelju liječničke potvrde.

Dnevna naknada ugovara se s karencom ako nije drukčije ugovoreno. Duljina ugovorene karence je 14 (četnaest) dana ukoliko u polici osiguranja nije ugovoreno drukčije. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja ugovorene karence.

KLAUZULA N3: OSIGURANJE VOZAČA, PUTNIKA I DJELATNIKA ZA VRIJEME UPRAVLJANJA I VOŽNJE MOTORNIM I DRUGIM VOZILIMA

Uvodne odredbe

Članak 37.

(1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje vozača, putnika i djelatnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

(2) Osiguranje vozača, putnika, i djelatnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima odnosi se, u punom opsegu, i na osobe starije od 75 godina.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 38.

(1) Osiguratelj je obavezan samo kad nesretni slučaj nastane pri upravljanju ili vožnji vozilom i to:

1. ako je osiguranje ugovoreno za vozača - pri upravljanju vozilom, pri utovaru i istovaru robe s teretnog vozila ili prikolice, pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom;
2. ako je osiguranje ugovoreno za putnike - za vrijeme vožnje i pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom;
3. ako je osiguranje ugovoreno za djelatnike - pri vožnji, pri utovaru i istovaru robe s teretnog vozila ili prikolice, pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom, te pri radu na vozilu ili stroju priključenom na vozilo koje mu daje pogonsku snagu;
4. ako je osiguranje ugovoreno za putnike u javnom prijevozu - za vrijeme vožnje, pri ulasku u prijevozno sredstvo ili izlasku iz njega te za vrijeme boravka na staničnom i drugom prostoru određenom za putnike, osim putnika u zrakoplovima - putnici u zrakoplovima obuhvaćeni su osiguranjem za one

nesretne slučajeve koji bi im se mogli dogoditi za vrijeme leta, pri ulasku u zrakoplov ili izlasku iz njega, te za vrijeme boravka na prostoru zračne luke predviđenom za putnike prije ili poslije putovanja
- dokazivanje da je neka osoba bila putnik pada na teret korisnika osiguranja.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 39.

(1) Osiguratelj nije u obvezi ako nesretni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji vozilom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila (nedozvoljena posluga i krađa vozila);
2. radi uzroka navedenih u članku 10. ovih Općih uvjeta.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 40.

(1) Ugovor o osiguranju vozača, putnika i djelatnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.

Članak 41.

(1) Ako je ugovoreno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika, ono se odnosi na one osobe koje su poimenično navedene u popisu u privitku police.

(2) U slučaju promjene osoba u popisu, osiguranje novoprimitljenih osoba počinje istekom 24. sata onoga dana koji je označen u pismenoj prijavi podnesenoj osiguratelju, ali najranije istekom 24. sata onoga dana kad osiguratelj primi prijavu. Za objavljenе osobe osiguranje prestaje istekom 24. sata onoga dana koji je u objavi naveden kao dan prestanka osiguranja.

(3) Osiguranje u smislu ovog članka vezano je za uporabu vozila označenog u polici.

Članak 42.

(1) Ako je osiguranje ugovoreno bez naznake imena i prezimena osiguranika, vezano je isključivo za vozilo točno određeno i opisano u polici, a osiguranjem su obuhvaćene osobe označene u polici koje se prevoze tim vozilom. Osiguranje se u tom slučaju ugovara za broj osoba na koji je vozilo registrirano.

Ako prilikom nastanka nesretnog slučaja, ne uzimajući pritom u obzir vozača vozila, broj osoba obuhvaćenih osiguranjem bude veći od broja osoba označenih u polici, osigurani iznosi smanjuju se razmjerno broju osoba koje su obuhvaćene osiguranjem u trenutku nastanka osiguranog slučaja prema broju osoba naznačenih u polici.

(2) Kao vozač vozila u smislu ovih Općih uvjeta smatra se osoba koja je vozilom upravljala u trenutku nastanka nesretnog slučaja.

(3) Kod prodaje vozila osiguranje prestaje istekom 24. sata onoga dana kad je novi vlasnik stupio u posjed kupljenog vozila.

KLAUZULA N4: OSIGURANJE LETAČKOG OSOBLJA I PUTNIKA U ZRAKOPLOVIMA I DRUGIM LETJELICAMA

Uvodne odredbe

Članak 43.

(1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje letačkog osoblja i putnika u zrakoplovima i drugim letjelicama uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

(2) Osiguranje letačkog osoblja i putnika u zrakoplovima i drugim letjelicama odnosi se, u punom opsegu, i na osobe starije od 75 godina.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 44.

(1) Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj zadesi osiguranika pri upotrebi u polici označenog zrakoplova ili druge letjelice, ili pri onoj djelatnosti u zrakoplovstvu koja je u polici izričito navedena, a u opsegu iz stavka (2) ovog članka.

(2) Osiguratelj je u obvezi samo prema vrsti zrakoplovne djelatnosti ugovorenoj u polici, i to:

1. prema profesionalnom letačkom osoblju, sportskim letačima i osobama koje lete od slučaja do slučaja za vrijeme leta, pri

potrebnim manipulacijama prije leta i poslije leta, pri ulasku i izlasku iz zrakoplova ili druge letjelice, pri spašavanju zrakoplova ili druge letjelice i ljudi prilikom nezgode zrakoplova ili druge letjelice, pri sudjelovanju u komisiji za utvrđivanje uzroka zrakoplovne nesreće ili nesreće druge letjelice, te na putu od zbornog radnog mjesta (radionice, hangara, upravne zgrade) izravno do mjesta koje je određeno za obavljanje dužnosti navedenih u ovoj točki, i obratno;

2. prema učenicima motorne pilotaže i zračnog jedriličarstva pri teoretskoj i praktičnoj nastavi te na izravnom putu od radionice ili škole do zračne luke i natrag;
 3. prema skakačima padobranom za vrijeme letenja zrakoplovom ili drugom letjelicom odakle namjeravaju iskakati, za vrijeme skoka i pri doskoku, za vrijeme kad se skakači padobranom nalaze u zračnoj luci na teoretskoj i praktičnoj nastavi iz padobranstva, te na izravnom putu od zbornog mjesta do zračne luke i natrag;
 4. prema putnicima za vrijeme vožnje zrakoplovom ili drugom letjelicom, pri ulasku i izlasku iz zrakoplova ili druge letjelice, pri spašavanju prilikom prinudnog spuštanja te na prostoru zračne luke, koji je određen za putnike.
- (3) Za profesionalno letačko osoblje osiguratelj je u obvezi i izvan opsega stavka (1) i stavka (2), točke 1. ovog članka ako je plaćena odgovarajuća uvećana premija.

Ograničenje osigurateljeve obveze

Članak 45.

(1) Samo ako je posebno ugovoreno, osiguratelj je u obvezi za nesretne slučajeve koji nastanu:

1. pri letovima u takmičenju za postizanje rekorda i pri izvođenju akrobacija;
2. pri pokusnim letovima zrakoplovom ili drugom letjelicom novoga tipa (prototipom) i pri pokusnim letovima nove serijske konstrukcije;
3. pri skokovima iz zrakoplova ili druge letjelice padobranom, osim ako je skok izvršen radi spašavanja života.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 46.

(1) Osiguratelj ni u kom slučaju nije u obvezi za nesretne slučajeve koji nastanu:

1. pri letu zrakoplovom ili drugom letjelicom ako nema propisano uvjerenje o plovidbi;
2. pri letu zrakoplovom ili drugom letjelicom koji su bili pripremljeni, izvršeni, izmijenjeni ili produženi bez znanja ili protiv volje vlasnika zrakoplova ili druge letjelice, osim u slučajevima više sile, a od ovoga se izuzimaju putnici i letačko osoblje kojima ove činjenice nisu bile poznate.
3. radi uzroka navedenih u članku 10. ovih Općih uvjeta.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 47.

(1) Ugovor o osiguranju letačkog osoblja i putnika pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i drugim letjelicama od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika i po sjedištima.

(2) Ako je osiguranje ugovoreno s naznakom imena osiguranika, ono se odnosi na osobe koje su poimenično navedene u polici ili popisu u privitku police i vezano je samo za vrste zrakoplova ili drugih letjelica navedenih u polici.

(3) Ako je osiguranje ugovoreno bez naznake imena osiguranika vezano je isključivo za točno određen i opisan (vrsta, tip, oznaka, registracija) zrakoplov ili drugu letjelicu u polici, a osiguranjem su obuhvaćene osobe označene u polici koje se prevoze tim zrakoplovom ili drugom letjelicom.

Ako prilikom nastanka nesretnog slučaja broj osoba obuhvaćenih osiguranjem bude veći od broja osoba označenih u polici, osigurani iznosi smanjuju se razmjerno broju osoba koje su obuhvaćene osiguranjem u trenutku nastanka osiguranog slučaja prema broju osoba navedenih u polici.

(4) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima, ono se odnosi:

1. na svakog upravljača (pilota) koji sjedi na sjedištu određenom za njega, ako je osiguranje ugovoreno za upravljača zrakoplova ili druge letjelice;
2. na svakog drugog letača koji sjedi na sjedištu određenom za letače ili putnike, ako je osiguranje ugovoreno za letače koji nisu piloti;

3. na svakog putnika koji sjedi na sjedištu određenom za putnike, ako je osiguranje ugovoreno za putnike;
 4. na svakog učenika pilotaže, koji sjedi na sjedištu određenom za pilota, letača ili putnika, ako je osiguranje ugovoreno za učenike motorne pilotaže ili bezmotornog jedriličarstva.
- Osiguranje po sjedištima vezano je uvijek i isključivo za određeno sjedište u zrakoplovu ili drugoj letjelici koji su po vrsti, tipu, oznaci i registraciji izričito označeni u polici.

(5) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima i ako je broj sjedišta veći nego što je to u polici navedeno, osigurani iznos koji je u polici označen za pojedino sjedište smanjuje se u omjeru stvarnog broja sjedišta u zrakoplovu ili drugoj letjelici i broja sjedišta označenog u polici.

Proširenje za pokriće u svakodnevnom životu (pokriće 24 sata)

Članak 48.

- (1) Ukoliko se posebno ugovori i plati dodatna premija osiguranja, osigurateljno pokriće se proširuje na pokriće nezgode u svakodnevnom životu, odnosno osigurateljno pokriće, u opsegu definiranom ovim Općim uvjetima, vrijedi 24 sata dnevno.
- (2) Kod proširenja pokrića na pokriće u svakodnevnom životu, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

KLAUZULA N5: OSIGURANJE ČLANOVA SPORTSKIH ORGANIZACIJA

Uvodne odredbe

Članak 49.

(1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje članova sportskih organizacija uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 50.

- (1) Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj nastane:
 1. pri sportskoj djelatnosti osiguranika u onoj grani sporta koja je u polici izričito navedena,
 2. pri sportskoj djelatnosti u nekoj drugoj sportskoj grani kojom se osiguranik - sportaš profesionalac, bavi rekreativno i amaterski izuzev bavljenja alpinizmom, base jumpingom, borilačkim sportovima, bungee jumpingom, jahanjem, ronjenjem, speleologijom, automobilizmom, cartingom i motociklizmom;
 3. pri sportskoj djelatnosti u nekoj drugoj sportskoj grani kojom se osiguranik - sportaš amater, bavi rekreativno, izuzev bavljenja alpinizmom, base jumpingom, borilačkim sportovima, bungee jumpingom, jahanjem, ronjenjem, speleologijom, automobilizmom, cartingom i motociklizmom;
 4. za vrijeme dok se osiguranik nalazi na izravnom (neprekidnom) putu i izvan sjedišta sportske organizacije čiji je član i to od kuće do određenog vježbališta ili mjesta određenog za takmičenje i na povratku kući;
 5. pri obavljanju određenih dužnosti po nalogu uprave sportskog društva, i to: sudjelovanje na sportskim sastancima, konferencijama, nabavki sportskih rekvizita i sl., kao i za vrijeme dok se nalazi na putu radi obavljanja ovih poslova.
- (2) Osiguratelj je u obvezi i izvan obavljanja sportske djelatnosti, ako je plaćena odgovarajuća uvećana premija.

Isplata osiguranog iznosa

Članak 51.

(1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za bavljenje aktivnostima sportske organizacije koje je član, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos 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 bavljenje sportskim aktivnostima, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 150 (stotinu i pedeset) dana, osim ukoliko na polici osiguranja nije

ugovoreno drukčije.

Dnevna naknada isplaćuje se nakon završenog liječenja na temelju liječničke potvrde.

Dnevna naknada ugovara se s karencom ako nije drukčije ugovoreno. Duljina ugovorene karence je 7 (sedam) dana osim ako na polici nije drukčije ugovoreno. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja ugovorene karence.

(2) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, a osigurana je grupa u kojoj ima i mlađih i starijih od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja

Sukladno odredbi članka 89. Zakona o osiguranju (Narodne novine br. 151/05) Allianz Zagreb d.d. kao osiguratelj prije ugovaranja osiguranja obavještava ugovaratelja osiguranja o slijedećim podacima:

- (1) Tvrtka osiguratelja glasi: Allianz Zagreb dioničko društvo za osiguranje, sa sjedištem u Selskoj cesti 136–138, 10000 Zagreb;
- (2) Uvjeti pod kojima se zaključuje ovo osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi / Polici osiguranja, Mjerodavno pravo utvrđeno je Ponudom / Policom osiguranja i pripadajućim uvjetima osiguranja;
- (3) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Ponudi / Polici osiguranja;
- (4) Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u priloženoj Ponudi / Polici osiguranja;
- (5) Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u priloženoj Ponudi / Polici osiguranja. Sukladno odredbi članka 6. Zakona o porezu na premije osiguranja od automobilske odgovornosti i premije kasko osiguranja cestovnih vozila, osiguratelj kao porezni obveznik na premiju osiguranja automobilske odgovornosti plaća porez od 15%, a na premiju kasko osiguranja cestovnih vozila plaća porez od 10%; Sukladno odredbi članka 11. a Zakona o porezu na dodanu vrijednost PDV se ne obračunava;
- (6) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju;
- (7) Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne točke. Ako osiguratelj u roku iz prethodne točke ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen;
- (8) Rješavanje sporova

1. Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem,
2. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja izvijestiti osiguratelja,
3. Obavijesti iz podtočke 2. ove točke Klauzule, podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti,
4. Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz podtočke 2. ove točke uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija osiguratelja sastoji se od dva (2) člana, od kojih je najmanje jedan (1) diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora,
5. Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice, pri Hrvatskom uredu za osiguranje, pri Hrvatskoj gospodarskoj komori u Zagrebu ili Hrvatskoj udruzi poslodavaca).
6. U slučaju da se unatoč nastojanja sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.
- (9) Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb.

U primjeni od 15. svibnja. 2011.

www.allianz.hr

Odjel za klijente 0800 5000



Osiguranje od privatne odgovornosti

Uvjeti za osiguranje od privatne odgovornosti

Allianz Zagreb d.d.

Središnjica: Heinzelova 70, 10 000 Zagreb

Društvo je registrirano na Trgovačkom sudu u Zagrebu, MBS 080004103

S vama od A-Z

Allianz 

Uvjeti za osiguranje od privatne odgovornosti

I. Uvodne odredbe

Primjena Uvjeta

Članak 1.

Ovi uvjeti primjenjuju se na osiguranje od privatne odgovornosti fizičkih osoba.

Značenje pojedinih izraza

Članak 2.

Pojedini izrazi u ovim uvjetima imaju slijedeća značenja:

- 1) **osiguratelj** – Allianz Zagreb d.d. s kojim je zaključen ugovor o osiguranju
- 2) **ugovaratelj osiguranja** – osoba koja je s osigurateljem zaključila ugovor o osiguranju
- 3) **osiguranik** – fizička osoba čija je odgovornost pokrivena osiguranjem.
- 4) **treća osoba** – osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem
- 5) **iznos osiguranja** – najviši iznos osigurateljeve obveze za svaki osigurani slučaj
- 6) **premija** – iznos koji se plaća za osiguranje na temelju ugovora o osiguranju
- 7) **polica** – isprava o ugovoru o osiguranju
- 8) **osigurani slučaj** – budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj osiguranikovoj volji štetni događaj, koji ima za posljedicu nastajanje štete čiju bi naknadu mogla zahtijevati treća oštećena osoba
- 9) **podlimit** – je dio iznosa osiguranja koji predstavlja najviši iznos osigurateljeve obveze za osigurane slučajeve za koji je isti ugovoren. Ugovoreni podlimit ne povećava iznos osiguranja, već predstavlja njegov dio.

II. Osnovne odredbe

Predmet osiguranja

Članak 3.

(1) Osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe, i to:

- 1) u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu osim pri obavljanju zanatske djelatnosti, te svih djelatnosti kojima se privređuje;
- 2) kao vlasnik, korisnik, i najamitelj stana ili zasebne kuće za stanovanje, okućnice i dvorišta;
- 3) kao poslodavac prema osobama zaposlenim u kućanstvu;
- 4) iz posjedovanja i uporabe bicikla bez motora;
- 5) iz posjedovanja i korištenja antenskog uređaja;
- 6) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova;
- 7) iz držanja pitomih životinja kada se životinje ne drže u svrhu privređivanja;
- 8) odgovornosti najmoprimca za štete uslijed oštećenja i/ili uništenja zemljišta, zgrada i/ili prostorija, koje je osiguranik zakupio/unajmio u privatne svrhe, prouzročene slijedećim iznenadnim i slučajnim događajima:
 - a) Požar
 - b) Eksplozija
 - c) Izljeva vode
 Bez obzira na prethodno, smatra se da se pokrivanje ne odnosi na gubitak ili fizičku štetu na:
 - zemljištu, zgradama i/ili prostorijama koje je osiguranik

dao u podzakup/podnajam,

- zemljištu, zgradama i/ili prostorijama u vlasništvu bilo koje strane:

- i. koja se nalazi u direktnom ili indirektnom vlasništvu osiguranika,
- ii. u kojoj je osiguranik partner, stručni savjetnik, zaposlenik ili srodnik (također bračni partner),

- toplinskim sustavima, strojevima, kotlovima ili grijačima vode te bilo kakva šteta na staklu,

Podlimit po štetnom događaju i ukupno godišnje iznosi 10% iznosa osiguranja od privatne odgovornosti.

(2) Ako se posebno ugovori policom i plati doplatna premija, osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe, proizašle iz primanja na smještaj gostiju ukoliko se radi o dopunskoj djelatnosti osiguranika.

Proširenje osiguranja

Članak 4.

(1) U istom opsegu kao i u članku 3., osiguranje se odnosi i na odgovornost:

- 1) bračnog ili izvanbračnog druga koji sa osiguranikom živi u zajedničkom domaćinstvu;
- 2) djece (također i unuka, usvojene djece i djece uzete na skrb) osiguranika, njegovog osiguranog bračnog ili izvanbračnog druga, do navršene 28. godine života;
- 3) osoba zaposlenih u kućanstvu osiguranika za vrijeme obavljanja poslova u kućanstvu;
- 4) iz posjedovanja i uporabe za modele zrakoplova do MTOM 20 kg (MTOM je najviša dopuštena masa zrakoplova pri uzlijetanju) koji ne podliježu odredbama Zakona o obveznom osiguranju u prometu;
- 5) iz posjedovanja i uporabe plovila do 15 kW snage motora koja ne podliježu odredbama Zakona o obveznom osiguranju u prometu.

(2) Osiguranjem je pokrivena i odgovornost osiguranika za štete koje pretrpe vlasnici stanova u istom objektu, osim na zajedničkim dijelovima objekta.

(3) Ako se dio stana odnosno kuće za stanovanje upotrebljava za obavljanje nekog zanimanja, osiguranjem nije obuhvaćena odgovornost iz držanja tog dijela stana odnosno kuće.

Isključenja iz osiguranja

Članak 5.

(1) Osiguranje ne vrijedi:

- 1) za štete koje su nanese samom ugovaratelju osiguranja, osiguraniku, suosiguranim osobama ili drugim osobama koje žive sa osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu;
- 2) za štete prouzročene namjerno, osim ako je štetu trećim osobama namjerno prouzročila osoba zaposlena u kućanstvu osiguranika i to samo za vrijeme obavljanja poslova u kućanstvu;
- 3) za štete iz posjedovanja i uporabe:
 - zrakoplova, osim za modele zrakoplova do MTOM 20 kg (MTOM je najviša dopuštena masa zrakoplova pri uzlijetanju) koji ne podliježu odredbama Zakona o obveznom osiguranju u prometu;
 - plovila, osim za plovila do 15 kW snage motora koja ne podliježu odredbama Zakona o obveznom osiguranju u prometu;
 - motornih vozila i drugih vozila koja moraju biti registrirana prema pozitivnim zakonskim propisima. Ovo isključenje se ne odnosi na

vozila koja služe kao izvor energije vezan na osigurano zemljište (pokreću neki drugi stroj ili postrojenje);

- 4) za štete prouzročene hladnim oružjem i oružjem općenito;
 - 5) za štete na stvarima ili izvršenim radovima koje je osiguranik ili koja druga osoba po njegovom nalogu ili za njegov račun izradio ili isporučio, ako je uzrok štete u izradi ili isporuci;
 - 6) za štete od proizvoda s nedostatkom;
 - 7) za štete na tuđim stvarima prouzročene pri obavljanju djelatnosti iz zanimanja od strane osiguranika na ovim ili s ovim stvarima (kao, primjerice, obrada, popravak, prijevoz, ispitivanje i sl.);
 - 8) za štete koje su nastale kao posljedica postupanja protivno pravnim propisima;
 - 9) za štete na okolišu nastale kao promjene prirodnog stanja vode, tla i zraka štetnom imisijom;
 - 10) za štete na tuđim stvarima koje je osiguranik uzeo u zakup, poslugu, zajam, na čuvanje, na prijevoz i sl.
- (2) Osiguranjem nije pokrivena odgovornost osiguranika za štete na stvarima koje nastanu uslijed:
- 1) trajnog djelovanja temperature, plinova, pare, vlage ili padalina (dima, čađe, prašine i sl.), kao i
 - 2) uslijed pljesnivosti, trešnje, šuma i sl.;
 - 3) slijeganje tla i klizanja zemljišta;
 - 4) poplave stajaćih, tekućih i podzemnih voda;
 - 5) šteta nastalih postupno.
- (3) Osiguranje nadalje ne vrijedi za:
- 1) odgovornost za štete koje su neposrednoj vezi s uporabom nuklearne energije, štete koje su izravno ili neizravno povezane s visokoenergetskim ionizirajućim zračenjima (npr. Alpha, beta i gama zrakama koje se emitiraju radioaktivnim supstancama i neutronima ili zrakama koje se proizvode u čestičnim akceleratorima te laserskim i drugim sličnim zrakama);
 - 2) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno uzrokovane azbestom, proizvodima ili materijalima od azbesta bilo koje vrste, ili u bilo kojoj vezi s njime;
 - 3) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno posljedica djelovanja magnetskih, elektromagnetskih polja ili nuklearnog zračenja bez obzira na njihov izvor ili nastanak.
 - 4) osiguranikovu odgovornost na temelju ugovornog proširenja njegove odgovornosti i na slučajeve za koje inače prema zakonu ne odgovara
 - 5) štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu investitora, odnosno ulagača, ali su pokrivene štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu naručitelja i/ili izvođača radova na vlastitim nekretninama.
 - 6) novčane globe i kazne kao niti zahtjevi za povećanom novčanom odštetom kao rezultatom kazni;
 - 7) štetu koja nije nastala ni ozljedom tijela ili zdravlja neke osobe ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari, tj. imovinsku štetu u širem smislu;
 - 8) za štete koje su posljedica bilo kakva utjecaja na okoliš, a posebno štete zbog onečišćenja (tla, vode i zraka), nanošenje šteta biljnim i životinjskim vrstama i/ili zaštićenim prirodnim staništima i štete koje bi nastale zbog toga što osiguranik nije održavao, mijenjao i popravljao uređaje za pročišćavanje otpadnih voda i drugih otpadnih proizvoda niti se pridržavao drugih mjera predviđenih propisima o zaštiti životne sredine.

Područje na kojem vrijedi osiguranje

Članak 6.

(1) Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na području cijelog svijeta.

Osigurani slučaj

Članak 7.

(1) Osigurani je slučaj budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj osiguranikovoj volji štetni događaj na temelju kojega bi treća osoba mogla zahtijevati naknadu štete. Smatra se da je osigurani slučaj nastao u onom trenutku kada se takav događaj počeo ostvarivati.

(2) Jednim osiguranim slučajem smatra se i više vremenski povezanih šteta ako su one posljedica istog uzroka.

Vrijeme valjanosti osiguranja

Članak 8.

(1) Osiguratelj je u obvezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vrijeme valjanosti osiguranja.

(2) Osigurani slučaj koji je nastao za vrijeme valjanosti osiguranja, a kojemu je uzrok iz vremena koje prethodi zaključenju ugovora o osiguranju ili iz vremena kada je osiguranje bilo prekinuto, pokriven je osiguranjem samo onda ako ugovaratelju osiguranja ili osiguraniku do početka osiguranja ili ponovnog početka osiguranja nije bio poznat ili nije mogao biti poznat uzrok iz kojeg osigurani slučaj potječe.

(3) Kod šteta zbog ozljede zdravlja koje nastaju postupno, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put liječničkim nalazom utvrđena ozljeda zdravlja.

Iznos osiguranja

Članak 9.

(1) Iznos osiguranja umanjena za iznos ugovorene franšize, gornja je granica osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju, pa i onda kada za štetu odgovara više osoba kojih je odgovornost pokrivena ovim osiguranjem.

Osiguranikove obveze nakon nastanka osiguranog slučaja

Članak 10.

(1) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja i o podnesenom zahtjevu za naknadu štete najkasnije u roku tri dana od saznanja.

(2) Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude pokrenut putem suda, kada bude stavljen u pritvor i onda kada bude poveden postupak za osiguranje dokaza.

(3) Ako je proveden očevid, podignuta optužnica ili donesena odluka o kaznenom postupku, osiguranik je dužan o tomu odmah obavijestiti osiguratelja, pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz mjerodavnog tijela u svezi s nastalim štetnim događajem.

(4) Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne osigurateljeve suglasnosti izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a posebno da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu o naknadi štete nagodi ni da obavi isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba ili isplata a da se time ne učini očita nepravda. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.

(5) Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv ili tužbu i sve spise u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete te vođenje spora prepustiti osiguratelju.

(6) Ako se osiguranik protivi osigurateljevu prijedlogu da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamata i troškova koji su zbog toga nastali.

(7) Ako se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke kojima raspolaže, a koji su nužni za utvrđivanje odgovornosti za učinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, opsega i visine štete.

(8) Ako zbog promijenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tomu izvijestiti osiguratelja.

(9) Ako se osiguranik ne drži obveza iz ovog članka, snosit će štetne posljedice koje zbog toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se držao obveza.

Osigurateljeve obveze nakon zahtjeva oštećene osobe

Članak 11.

(1) U svezi sa zahtjevom za naknadu štete podnesenom od oštećene osobe osiguratelj je u obvezi:

- 1) zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete (pravna zaštita- Članak 12.)
- 2) udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete (naknada štete - Članak13. i 14.)
- 3) naknaditi troškove sudskog postupka (naknada troškova postupka - Članak 15.).

Pravna zaštita

Članak 12.

- (1) Osigurateljeva obveza u pružanju pravne zaštite obuhvaća:
 - 1) ispitivanje osiguranikove odgovornosti za nastalu štetu
 - 2) vođenje spora u osiguranikovo ime ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku protiv osiguratelja neposredno.
 - 3) davanje u osiguranikovo ime svih izvjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.
- (2) Osiguratelj može u parnici sudjelovati u svojstvu umješaka.

Naknada štete

Članak 13.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

Članak 14.

- (1) Osiguratelj isplaćuje naknadu iz osiguranja na temelju:
 - 1) priznanja koje je dao ili odobrio,
 - 2) nagodbe koje je zaključio ili odobrio,
 - 3) sudske odluke, ali najviše do iznosa obveze iz ugovora o osiguranju.
- (2) Osiguratelj je ovlašten na ime naknade osiguraniku položiti 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.
- (4) Ako je osiguranik obvezan platiti na ime naknade štete rentu, a kapitalizirana vrijednost rente premašuje iznos osiguranja ili ostatak iznosa nakon odbitka drugih davanja u svezi s tim osiguranim slučajem, dugovana renta naknadit će se samo u omjeru između iznosa osiguranja, odnosno ostatka iznosa osiguranja i kapitalizirane vrijednosti rente. Kapitalizirana vrijednost rente za izračunavanje omjera računa se na temelju tablica smrtnosti za osiguranje života u Republici Hrvatskoj.
- (5) Ako se osiguratelj protivi osiguranikovu prijedlogu da se o zahtjevu za naknadu štete nagodi, dužan je platiti naknadu, kamate i troškove i onda kada premašuju iznos osiguranja.

Naknada troškova postupka

Članak 15.

- (1) Osiguratelj naknađuje sve troškove parničnog postupka, neovisno o tome da li osiguratelj vodi spor ili oštećeni ostvaruje svoje pravo na naknadu štete u sudskom postupku neposredno protiv osiguranika, ako troškovi zajedno s naknadom štete (i pripadajućim kamatama) ne premašuju iznos osiguranja.
- (2) Osiguratelj plaća troškove branitelju u kaznenom postupku pokrenutu protiv osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posljedicu postavljanje zahtjeva za naknadu štete na temelju odgovornosti pokrivene osiguranjem, i to samo iznimno: ako je obaviješten o izboru branitelja i prihvatio da plaća troškove. Troškove kaznenog postupka i troškove zastupanja oštećenika osiguratelj ne naknađuje.
- (3) Isplatom ugovorenog iznosa osiguranja, osiguratelj se oslobađa daljnjih davanja na ime naknade i troškova po jednom osiguranom slučaju.

Neposredni zahtjev oštećene osobe

Članak 16.

- (1) Ako oštećena osoba zahtjev ili tužbu za naknadu štete podnese samo prema osiguratelju, osiguratelj će o tomu obavijestiti osiguranika i pozvati

ga da pruži sve potrebne podatke i postupi u smislu članka 10., stavka (7) ovih uvjeta te da sam poduzme mjere radi zaštite svojih interesa.

(2) Ako se u slučaju iz prethodnog stavka osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećeniku, u potpunosti ili djelomično, dužan je o tomu obavijestiti osiguranika.

(3) Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete za koju odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.

III. Opće odredbe

Primjena Uvjeta za osiguranje od privatne odgovornosti Članak 17.

Ako nisu u suprotnosti s ovim Uvjetima za osiguranje od privatne odgovornosti, na osiguranja sklopljena prema ovim Uvjetima primjenjuju se i Opći uvjeti za osiguranje imovine.

U primjeni od 01. 05. 2014. godine.

Allianz Zagreb d.d.

478-0511

Klauzula za osiguranje naknade u slučaju boravka u bolnici uslijed nesretnog slučaja koji za posljedicu ima trajni invaliditet osiguranika (Hospitalizacija)

(1) Klauzula za osiguranje naknade u slučaju boravka u bolnici uslijed nesretnog slučaja slučaja koji za posljedicu ima trajni invaliditet osiguranika (u daljnjem tekstu: Klauzula) zajedno s Općim uvjetima za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sastavni je dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja.

(2) Osiguranje naknade u slučaju boravka u bolnici uslijed nesretnog slučaja koji je za posljedicu ostavio trajni invaliditet može se ugovoriti jedino ako je ugovoreno i osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sa uključenim osigurateljnim pokrićem za slučaj trajnog invaliditeta.

(3) Osiguratelj se, sukladno odredbama ove Klauzule, obvezuje u slučaju da je kod osiguranika, kao posljedica nesretnog slučaja, nastupio invaliditet korisniku osiguranja isplatiti osigurninu za osiguranikov boravak u bolnici i to ovisno o trajanju boravka u bolnici:

- za boravak u bolnicu u trajanju od 7 do 14 dana - osigurninu u iznosu od 2% od osiguranog iznosa za trajni invaliditet
- za boravak u bolnicu u trajanju od 15 do 21 dan - osigurninu u iznosu od 3% od osiguranog iznosa za trajni invaliditet
- za boravak u bolnicu u trajanju od 22 dana i više - osigurninu u iznosu od 4% od osiguranog iznosa za trajni invaliditet.

(4) Ova Klauzula vrijedi samo uz policom ugovorene uvjete za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, a ukoliko je njezin sadržaj u suprotnosti sa sadržajem ugovorenih uvjeta, primjenjivat će se odredbe ove Klauzule.

U primjeni od 15. svibnja 2011.

Allianz Zagreb d.d.

477-0511

Klauzula za osiguranje troškova kozmetičke operacije

- (1) Klauzula za osiguranje troškova kozmetičke operacije (u daljnjem tekstu: Klauzula) zajedno s Općim uvjetima za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sastavni je dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja.
- (2) Osiguranje troškova za kozmetičku operacije može se ugovoriti jedino ako je ugovoreno i osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sa uključenim osigurateljnim pokrićem za slučaj trajnog invaliditeta.
- (3) Osiguratelj se, sukladno odredbama ove Klauzule, obvezuje isplatiti korisniku osiguranja osigurninu za kozmetičku 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 narušen te ako se osiguranik odluči podvrci kozmetičkoj operaciji u svrhu otklanjanja tog nedostatka. Osiguratelj je obavezan isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog iznosa od 2.500 EUR u kunskoj protuvrijednosti prema srednjem tečaju HNB na dan nastupa nesretnog slučaja.
- (4) Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (5) Iz osiguranja su isključeni troškovi prehrambenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kava i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima te troškovi bolesničke njege, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.
- (6) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu s osnova osiguranja troškova kozmetičke operacije osiguranika, ako uzrok trajnog narušenja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet.
- (7) Ova Klauzula vrijedi samo uz policom ugovorene uvjete za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, a ukoliko je njezin sadržaj u suprotnosti sa sadržajem ugovorenih uvjeta, primjenjivat će se odredbe ove Klauzule.

U primjeni od 15. svibnja 2011.

Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

Opće odredbe

1. Ova tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta) sastavni je dio Općih i Posebnih uvjeta i svakoga pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je s Allianz Zagreb d.d. zaključeno osiguranje za trajni invaliditet kao posljedicu nesretnog slučaja. Prilikom prijave nesretnog slučaja, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju cjelokupnu medicinsku dokumentaciju uključujući i rtg snimke.

Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice umanjiti za 1/3.

2. Konačni postotak trajnog invaliditeta na udovima i kralježnici određuje se najranije 3 mjeseca nakon potpuno završenog liječenja i rehabilitacije osim kod amputacija i točaka Tablice gdje je to drugačije određeno. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja.

Pseudoartroze i kronični fistulozni osteomijelitis ocjenjuje se nakon definitivnog operativnog i fizikalnog liječenja. Ako se liječenje ne završi u roku od tri godine od dana ozljede, tada se stanje uzima kao konačno i prema njemu određuje postotak invaliditeta.

Kod degenerativnih promjena, natučnja koštano -mišićnih struktura stres fraktura i sindroma prenaprezanja ne određuje se invaliditet.

3. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na pojedinom ud, kralježnici ili organu određuje se tako da se za najveće posljedice oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se 1/2 postotka predviđenog u Tablici, te dalje redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan postotak ne može biti veći od postotka koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.

Za određivanje umanjene pokretljivosti udova obavezno je komparativno mjerenje opsega pokreta artrometrom.

Prije donošenja ocjene o konačnom postotku invaliditeta liječnik cenzor je dužan uzeti u obzir činjenice o prethodnom zdravstvenom stanju osiguranika, načinu nastanka nesretnog slučaja, uzročno-posljedičnoj vezi, postavljenoj dijagnozi te tijeku liječenja i rehabilitacije osiguranika.

4. U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta.

Osigurateljeva obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene.

5. Posljedice povreda jednoga organa ne zbrajaju se i ne mogu biti ocijenjene po više točaka Tablice invaliditeta, ali mogu biti ocijenjene po onoj točki koja utvrđuje najviši invaliditet za tu posljedicu.

6. U slučaju gubitka ili oštećenja više uda ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postotci invaliditeta za svako pojedino ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji postotak invaliditeta određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100%, niti manje od postotka najvećega pojedinog invaliditeta.

7. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja se određuje prema novom invaliditetu, neovisno o ranijem, osim u sljedećim slučajevima:

a) ako je prijavljeni nesretni slučaj prouzročio povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja utvrđuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;

b) ako osiguranik prije nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije ozlijeđenih organa ili udova, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu;

c) ako su rendgenološkim pretragama dokazane degenerativne bolesti koštano-zglobnog sustava postojale prije nastanka nesretnog slučaja,

osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/3 procijenjenog invaliditeta;

d) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilja ili kronične plućne bolesti, te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/2;

e) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/2.

8. Nije ugovoreno osigurateljno pokriće i ne ocjenjuje se invaliditet kod: subjektivnih tegoba u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, ožiljaka koji ne uzrokuju nikakva funkcijska oštećenja, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale kao posljedica neke nezgode (posttraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesаницe, promjene raspoloženja, itd.)

Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajnog invaliditeta.

I. Glava

1. Ozljede mozga s trajno zaostalim posljedicama dokazanim tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj kirurškoj, neurokirurškoj ili neuropsihijatrijskoj ustanovi:

- a. dekortikacija/decerebracija,
- b. trajno vegetativno stanje,
- c. hemiplagija s afazijom i agnozijom,
- d. kompletna tri i tetraplagija,
- e. obostrani Parkinsonov sindrom s izraženim rigorom ,
- f. teška posttraumatska demencija s psihoorganskim sindromom ,
- g. psihoza nakon ozljede mozga koja je najmanje dva puta bolničko liječena u specijalnoj ustanovi

90 - 100%

2. Žarišne ili difuzne ozljede mozga s trajnim neurološkim ispadima dokazanim tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj neurokirurškoj ili neurološkoj ustanovi:

- a. ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta),
- b. pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom,
- c. oštećenja malog mozga s izraženim poremećajem hoda ili koordinacije

80 - 90%

3. Posttraumatska epilepsija dokazana objektivnim dijagnostičkim metodama i bolnički liječena u neurološkoj ili psihijatrijskoj ustanovi uz redovito liječenje antiepilepticima tijekom najmanje 2 godine s:

- a. učestalim "Grand mal" napadajima i posttraumatskim karakterološkim promjenama **70%**
- b. učestalim "Grand mal" napadajima **50%**
- c. rijetkim "Grand mal" napadajima **30%**
- d. učestalim žarišnim napadajima, bez gubitka svijesti **20%**
- e. rijetkim žarišnim napadajima, bez gubitka svijesti **10%**

4. Posttraumatski psihoorganski sindrom dokazan tijekom bolničkog liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima uz nalaze psihijatra i psihologa:

- a. blaži **30%**
- b. srednji **40%**
- c. izražen **60%**

5. Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom bolničkog liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade (CT, EEG):

a. bez neuroloških ispada	5 %
b. s blažim neurološkim ispadima	20 %
c. s neurološkim ispadima u srednjem stupnju	35 %
d. s neurološkim ispadima u jakom stupnju	50 %

6. Oštećenja malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom **40 %**

7. Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje rendgenološki verificirano bez neuroloških ispada **5 %**

8. Operirani intracerebralni hematomi bez neuroloških ispada **10%**

9. Gubitak vlasista:

a. trećina površine vlasista	5 %
b. polovica površine vlasista	15 %
c. čitavo vlasiste	30 %

Posebne odredbe

1. Za kranio cerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene u prvih 24 sata nakon ozljeđivanja ne priznaje se invaliditet po točkama 1.-8.
2. Sve posljedice kranio cerebralnih ozljeda moraju biti potvrđene odgovarajućom dijagnostičkom obradom tijekom bolničkog liječenja.
3. Za posljedice potresa mozga ne određuje se invaliditet.
4. Kod različitih posljedica kranio cerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja postotci za invaliditet se ne zbrajaju, već se postotak određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.
5. Trajni invaliditet za točke 1.-9. procjenjuje se najranije nakon isteka godine dana od ozljeđivanja, a za posttraumatske epilepsije najranije nakon dvije godine od ozljeđivanja.
6. Pod pojmom učestali "Grand mal" napadaji podrazumijeva se gubitak svijesti uz pojavu toničko kloničkih grčeva jednom mjesečno i/ili češće.
7. Pod pojmom "učestali žarišni napadaji" podrazumijeva se pojava žarišnih napadaja češće od 2x tjedno.

II. Oči

10. Potpuni gubitak vida na oba oka **100 %**

11. Potpuni gubitak vida na jedno oko **33 %**

12. Oslabljenje vida jednog oka zbog ozljede, za svaku desetinu smanjenja vidne oštine **3,3 %**

13. U slučaju da je na drugom oku došlo do potpunog gubitka vida (amauroza), za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka **6,6 %**

14. Trajna dvoslika nastala zbog ozljede oka:

a. vanjska oftalmoplegija	10 %
b. potpuna oftalmoplegija	20 %

15. Trajni gubitak očne leće radi ozljede bez mogućnosti zamjene - ugradnje umjetne leće:

a. jednostrana afakija	20 %
b. obostrana afakija	30 %

16. Pseudofakija:

a. jednostrana	5 %
b. obostrana	10 %

17. Djelomično oštećenje mrežnice i staklastog tijela:

a. djelomični ispad vidnog polja zbog posttraumatskog odljuštenja mrežnice	3 %
b. zamućenje staklastog tijela zbog traumatskog krvarenja	3 %

18. Trajno proširenje zjenice nakon direktnog udara u oko **3 %**

19. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija do **do 10 %**

20. Ozljeda suznog aparata i očnih vjeđa:

a. epifora	3 %
b. entropium, ekotropium	3 %
c. ptoza vjeđe	3 %

21. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku (s potpunim gubitkom vida na drugom oku):

a. od 80 do 60 stupnjeva	do 10 %
b. do 40 stupnjeva	do 30 %
c. do 20 stupnjeva	do 50 %
d. do 5 stupnjeva	do 60 %

22. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:

a. 50 stupnjeva	5 %
b. 30 stupnjeva	10 %
c. 5 stupnjeva	30 %

23. Homonimna hemianopsija **30 %**

Posebne odredbe

1. Invaliditet se nakon traumatskog odljuštenja mrežnice određuje po točkama 11., 12., 13. ili 16. najranije mjesec dana od ozljede ili operacije.
2. Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala odljuštenje mrežnice mora biti bolnički dijagnosticirana.
3. Trajna oštećenja oka ocjenjuju se nakon završenog liječenja osim za ozljede iz točaka 14. i 19. koje se mogu procjenjivati tek nakon isteka godine dana od ozljeđivanja.
4. Oštećenje vjeđa i suznog aparata ocjenjuje se prema točki 21 zasebno i pribraja se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja vida
5. Ptoza kao sastavni dio oftalmoplegije ocjenjuje se isključivo po točki 14.
6. Invaliditet po točkama 21. - 23. se ne određuje ako se radi o posljedici potresa mozga ili o posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. trzajna ozljeda vratne kralježnice).
7. Invaliditet po točkama 21. i 22. određuje se nakon roka iz točke 3. ovih Posebnih odredbi, uz nove nalaze VP i EVP.

III. Uši

24. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **40 %**

25. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **60 %**

26. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **15 %**

27. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **20 %**

28. Obostrana naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha (Fowler-Sabine):

a. 20-30 %	5 %
b. 31-60 %	10 %
c. 61-85 %	20 %

29. Obostrana naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha (Fowler-Sabine):

a. 20-30 %	do 10 %
b. 31-60 %	do 20 %
c. 61-85 %	do 30 %

30. Jednostrana jaka naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela **10 %**

31. Jednostrana jaka naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela **12,5 %**

32. Ozljeda ušne školjke

a. gubitak do polovice ušne školjke	do 5 %
b. gubitak preko polovice ušne školjke ili potpuno unakaženje	10 %

Posebne odredbe

1. Ako je u osiguranika dokazano prijašnje oštećenje sluha tipa akustičke traume, invaliditet zbog gubitka sluha (Fowler-Sabine) nastao nesretnim slučajem umanjuje se za 1/2.
2. Invaliditet po točkama 24. - 32. ne određuje se ako se radi o posljedici

potresa mozga ili o posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. trzajna ozljeda vratne kralježnice).

IV. Lice

33. Ožiljno deformirajuća oštećenja kože lica s funkcijskim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
- a. laki stupanj 5%
 - b. srednji stupanj 10%
 - c. teški stupanj 20%
34. Ograničenje zagrizi (razmak između gornjih i donjih zubi):
- a. od 5 cm do 3 cm 10%
 - b. do 1,5 cm 30%
35. Defekti na čeljusnim kostima, jezika ili nepcu s funkcionalnim smetnjama **do 15%**
36. Odstranjenje donje čeljusti 35%
37. Pareza ličnog živca uzrokovana lomom sljepoočne kosti ili ozljedom parotidne regije:
- a. u srednjem stupnju 5%
 - b. u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature 20%
 - c. paraliza ličnog živca 30%

Posebne odredbe

1. Za unakaženja lica bez funkcijskih poremećaja ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točke 37. procjenjuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije nego što isteknu dvije godine od ozljeđivanja, uz obvezatno EMNG praćenje.
3. Za gubitak zubi ne određuje se invaliditet.
4. Invaliditet određen po točki 33. ne pribraja se invaliditetu po točkama 34., 35., 36. i 37.

V. Nos

38. Ozljeda nosa:
- a. djelomičan gubitak nosa 10%
 - b. gubitak čitavog nosa 30%
39. Anosmija uzrokovana dokazanim lomom gornjeg unutarnjeg dijela nosnih kostiju 3%
40. Otežano disanje nakon prijeloma nosnog septuma koji je utvrđen klinički i radiološki neposredno nakon ozljede 5%

Posebne odredbe

1. Kad se utvrde različite posljedice ozljede nosa zbog jednoga nesretnog slučaja postotci se za invaliditet ne zbrajaju, već se invaliditet ocjenjuje najpovoljnijom točkom za osiguranika.
2. Invaliditet iz točke 40. utvrđuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije isteka jedne godine od ozljeđivanja ili operacije.
3. Za povredu pod točkom 38., 39. i 40. osiguranik je obvezan osiguratelju na uvid dostaviti RTG snimke.

VI. Dušnik i jednjak

41. Ozljede dušnika:
- a. stanje nakon traheotomije poslije ozljede 5%
 - b. stenoza dušnika poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika 10%
42. Stenoza dušnika zbog koje se mora trajno nositi kanila 60%
43. Suženje jednjaka rendgenološki dokazano:
- a. laki stupanj tj. suženje do 1/3 normale 5%
 - b. srednji stupanj tj. suženje do 1/2 normale 10%
 - c. teški stupanj tj. suženje preko 1/2 normale 30%
44. Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom 80%

VII. Prsni koš

45. Ozljede rebara:
- a. rendgenološki dokazan lom dvaju rebara ili lom prsne kosti zacijeljeni s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 2%
 - b. prijelom triju ili više rebara zacijeljen s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 5%
46. Stanje nakon torakotomije 5%
47. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog loma rebara, otvorenih ozljeda prsnog koša, ostraumatskih priraslica, hematoraksa i pneumotoraksa:
- a. vitalni kapacitet umanjen za 20-30% **do 10%**
 - b. vitalni kapacitet umanjen za 31-50% **do 30%**
 - c. vitalni kapacitet umanjen za 51% i više **do 50%**
48. Fistula nakon empijema 10%
49. Gubitak jedne dojke:
- a. u životnoj dobi do 50 godina 15%
 - b. u životnoj dobi iznad 50 godina 10%
 - c. teško oštećenje dojke u životnoj dobi do 50 godina 5%
50. Gubitak obje dojke:
- a. u životnoj dobi do 50 godina 30%
 - b. u životnoj dobi iznad 50 godina 15%
 - c. teško oštećenje obje dojke u životnoj dobi do 50 godina 10%
51. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
- a. srce s normalnim EKG-om i ultrazvukom 20%
 - b. srce s promijenjenim EKG-om i ultrazvukom, ovisno o težini promjene **do 50%**
 - c. oštećenje krvnih žila 10%
 - d. aneurizma aorte s implantantom 40%

Posebne odredbe

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako uz invaliditet iz točaka 45., 46. i 48. postoji poremećaj plućne funkcije restriktivnog tipa, invaliditet se ne ocjenjuje navedenim točkama, već točkom 47.
3. Invaliditet iz točaka 47. i 48. ocjenjuje se nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine nakon ozljeđivanja.
4. Invaliditet se ne određuje za lom jednog rebra.
5. Ako je spirometrijom dokazan miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti.

VIII. Koža

52. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekline ili ozljeda bez funkcijskih smetnji koji zahvaćaju:
- a. od 10 do 20% površine tijela **do 5%**
 - b. preko 20% površine tijela 15%
53. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekline ili ozljeda, a zahvaćaju:
- a. od 5% do 10% površine tijela **do 5%**
 - b. do 20% površine tijela **do 15%**
 - c. više od 20% površine tijela 30%

Posebne odredbe

1. Za estetske ožiljke ne određuje se invaliditet.
2. Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela, a ne uzrokuju funkcijske smetnje, ne određuje se invaliditet.
3. Slučajevi iz točaka 52. i 53. izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema na kraju Tablice).
4. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekline (II.b stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože.
5. Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekline (III. stupanj) ili potkožne subdermalne opekline (IV. stupanj) i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
6. Za posljedice epidermalne opekline (I. stupanj) i površne ozljede kože (II.a stupanj) ne određuje se invaliditet.

7. Funkcijske smetnje izazvane opeklinama ili ozljedama iz točke 53. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice invaliditeta.

IX. Trbušni organi

54. Traumatska hernija nastala na mjestu ozljede trbušne stjenke ili postoperativna hernija na mjestu ožiljka od laparotomije učinjene radi ozljede trbušnih organa **5%**

55. Ozljeda ošita:

a. stanje nakon prsnuća ošita bolnički dokazanog neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto **20%**
b. dijafragmalna hernija – recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije **25%**

56. Stanje nakon eksplorativne laparotomije **5%**

57. Resekcija želudca nakon ozljede želudca **10%**

58. Resekcija tankog crijeva:

a. do 50 cm **5%**
b. do 100 cm **10%**
c. više od 100 cm **20%**

59. Operativno liječena ozljeda debelog crijeva bez resekcije, uključujući i privremenu kolostomu **10%**

60. Resekcija jetre nakon ozljede jetre **20%**

61. Gubitak slezene (splenektomija):

a. u životnoj dobi do 20 godina **20%**
b. u životnoj dobi višoj od 20 godina **10%**

62. Funkcionalni poremećaji nakon ozljede gušterače dokazani UZ i/ili CT **15%**

63. Anus praeternaturalis (trajni) **50%**

64. Incontinentio alvi dokazano EMNG praćenjem:

a. djelomična **20%**
b. potpuna **60%**

Posebne odredbe

Kod ocjene trajnog invaliditeta koje su posljedica ozljede trbušnih organa primjenjuje se načelo točke 6. općih odredbi.

X. Mokraćni organi

65. Gubitak jednog bubrega uz urednu funkciju drugoga **30%**

66. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugoga:
a. od 10% do 30% oštećenja funkcije **do 40%**
b. do 50% oštećenja funkcije **do 55%**
c. više od 50% oštećenja funkcije **do 80%**

67. Funkcijska oštećenja jednog bubrega:

a. od 10% do 30% oštećenja funkcije **do 10%**
b. do 50% oštećenja funkcije **do 15%**
c. više od 50% oštećenja funkcije **25%**

68. Funkcijska oštećenja obaju bubrega:

a. od 10% do 30% oštećenja funkcije **do 20%**
b. do 50% oštećenja funkcije **do 30%**
c. više od 50% oštećenja funkcije **60%**

69. Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre klasificirane prema Charrieru:

a. ispod 18 CH **do 10%**
b. ispod 14 CH **do 20%**
c. ispod 6 CH **35%**

70. Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom - za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta **10%**

71. Potpuna i trajna inkontinencija urina dokazana EMNG praćenjem **40%**

72. Urinarna fistula:

a. uretralna **20%**
b. perinealna i vaginalna **30%**

XI. Genitalni organi

73. Gubitak jednog testisa:

a. u životnoj dobi do 60 godina **15%**
b. u životnoj dobi višoj od 60 godina **5%**

74. Gubitak oba testisa:

a. u životnoj dobi do 60 godina **50%**
b. u životnoj dobi višoj od 60 godina **25%**

75. Gubitak penisa:

a. u životnoj dobi do 60 godina **50%**
b. u životnoj dobi višoj od 60 godina **30%**

76. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom:

a. u životnoj dobi do 60 godina **50%**
b. u životnoj dobi višoj od 60 godina **30%**

77. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi do 55 godina:

a. gubitak maternice **30%**
b. gubitak jednog jajnika **10%**
c. gubitak obaju jajnika **30%**

78. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi višoj od 55 godina:

a. gubitak maternice **10%**
b. gubitak svakog jajnika **5%**

79. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućuju kohabitaciju:

a. u životnoj dobi do 60 godina **50%**
b. u životnoj dobi višoj od 60 godina **15%**

XII. Kralješnica

80. Ozljeda kralješnice s trajnim potpunim oštećenjem kralješničke moždine ili perifernih živaca (paraplegija, triplegija, tetraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja **100%**

81. Ozljeda kralješnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja **80%**

82. Ozljeda kralješnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralješničke moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, dokazana EMG-om **do 50%**

83. Ozljeda kralješnice s paraparezom, dokazana EMG-om **do 40%**

Posebne odredbe

Invaliditet iz točaka 80. i 81. ocjenjuje se nakon utvrđivanja trajnih neuroloških oštećenja, a iz točaka 82. i 83. nakon završenog liječenja, ali ne prije isteka dvije godine od ozljeđivanja.

84. Posljedice prijeloma najmanje dvaju kralješaka uz promjenu fiziološke zakrivljenosti kralješnice (kifoza, skolioza) RTG dokazane **15%**

85. Umanjena pokretljivost kralješnice nakon RTG dokazanog prijeloma trupa (korpusa) vratnog kralješka **10%**

86. Stanje nakon operativne stabilizacije prijeloma korpusa (trupa) vratnog kralješka **20%**

87. Umanjena pokretljivost kralješnice nakon ozljede korpusa (trupa) slabinskog kralješka **10%**

88. Stanje nakon operativne stabilizacije prijeloma korpusa (trupa) slabinskog kralješka **20%**

89. Serijski lom poprečnih nastavaka triju ili više kralješaka **5%**

Posebne odredbe

1. Za ocjenu po točkama 84. - 89. obvezatno je osiguratelju dostaviti RTG snimke na uvid.
2. Nije ugovoreno osigurateljno pokriće i ne postoji obveza za ocjenjivanje trajnog invaliditeta :
 - a. zbog smanjene pokretljivosti vrata nakon istegnuća zglobno-ligamentarnih struktura vratne kralježnice, odnosno nakon trzajnih ozljeda vratne kralježnice,
 - b. zbog smanjenje pokretljivosti slabinske kralježnice nakon ozljeda mekih struktura u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta nakon zglobno-ligamentarnog oštećenja slabinske kralježnice,
 - c. za prijelom grudnog kralješka,
 - d. za prijelom spinoznih nastavaka,
 - e. za neuralna oštećenja koja su posljedica ozljede zglobno-ligamentarnih struktura i posljedičnih degenerativnih promjena vratne i slabinske kralježnice
3. Hernijacija intervertebralnog diska, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofasciitis, kokciodinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima, kao i bolni sindromi vratne kralježnice, nisu obuhvaćene osiguranjem.

XIII. Zdjelica

90. Višestruki lom zdjelice s težom deformacijom ili denivelacijom sakroilijakalnih zglobova ili simfize **30%**
91. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom:
 - a. veličine 1 cm **10%**
 - b. veličine 2 cm **15%**
 - c. veličine preko 2 cm **25%**
92. Lom jedne crijevne kosti, zaliječen s pomakom **5%**
93. Lom obje crijevne kosti, zaliječen s pomakom **10%**
94. Lom stidne ili sjedne kosti, zaliječen s pomakom **5%**
95. Lom dvije kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne, zaliječen s pomakom **10%**
96. Lom križne kosti, zaliječen s pomakom **5%**
97. Operativno odstranjenje trtične kosti **5%**

Posebne odredbe

1. Za ocjenu invaliditeta po točkama 90. - 97. obvezatno je osiguratelju dostaviti RTG snimke na uvid.
2. Za lom kostiju zdjelice koju su zaliječene bez pomaka i bez objektivnih funkcijskih smetnji ne određuje se invaliditet.
3. Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.

XIV. Ruke

98. Gubitak obje ruke ili obje šake **100%**
99. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija) **70%**
100. Gubitak ruke u području nadlaktice **65%**
101. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta **60%**
102. Gubitak jedne šake **55%**
103. Gubitak svih prstiju:
 - a. na obje šake **90%**
 - b. na jednoj šaci **45%**
104. Gubitak palca **20%**
105. Gubitak kažiprsta **12%**
106. Gubitak:
 - a. srednjeg prsta **7%**
 - b. domalog ili malog prsta, za svaki prst **3%**
107. Gubitak metakarpalne kosti palca **6%**

108. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta **4%**

109. Gubitak metakarpalne kosti srednjega, domalog i malog prsta, za svaku kost **2%**

Posebne odredbe

1. Za gubitak jednog članka palca određuje se 1/2, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se 1/3 postotka određenog za gubitak toga prsta.
2. Djelomičan gubitak koštanog dijela članka određuje se kao potpuni gubitak članka toga prsta.
3. Za gubitak jagodice prsta bez gubitka koštanog dijela članka prsta ne određuje se invaliditet.

110. Potpuna ukočenost ramenog zgloba nakon rgt dokazanog koštanog prijeloma:

- a. u funkcijski nepovoljnom položaju (zglob ukočen u položaju abdukcije 20-40 st stupnjeva) **35%**
- b. u funkcijski povoljnom položaju (zglob ukočen u položaju abdukcije do 20 stupnjeva) **20%**

111. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zaliječeni s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ramenog zgloba **5%**

112. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela do 10%

113. Endoproteza ramenog zgloba **15%**

114. Posttraumatsko iščašenje ramenog zgloba RTG utvrđeno kod prvog pregleda **3%**

115. Pseudoartroza nadlaktične kosti RTG dokazana **20%**

116. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom **10%**

117. Potpuna kljenut mišića vratno-ramenog obruča zbog ozljede akcesornog živca **15%**

118. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog pleksusa **60%**

119. Djelomična kljenut mišića ruke zbog ozljede gornjeg dijela (ERB) ili donjeg dijela (KLUMPK) brahijalnog pleksusa **35%**

120. Potpuna kljenut mišića ramena zbog ozljede aksilarnog živca **15%**

121. Potpuna kljenut mišića šake zbog ozljede radijalnog živca **30%**

122. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede medijalnog živca **35%**

123. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede ulnarnog živca **30%**

124. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede dva živca jedne ruke **50%**

125. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede tri živca jedne ruke **60%**

Posebne odredbe

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokriće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - a. za posljedice prijeloma ključne kosti,
 - b. zbog ponavljano(habitualnog) iščašenja ramena,
 - c. zbog djelomičnog ili potpunog iščašenja akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba,
 - d. za radikularna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastalih mehanizmom trzajne ozljede vrata,
 - e. za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verificirana pripadajućim kliničkim nalazom i EMNG-om.
2. Po točkama 117. do 125. invaliditet se određuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički

pregled i obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMNG nalazima.

3. Za djelomičnu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

126. Potpuna ukočenost lakatnog zgloba:

- a. u funkcijski nepovoljnom položaju 25 %
b. u funkcijski povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva do 15 %

127. Rendgenološki dokazani lomovi lakatnog područja zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost lakatnog zgloba 5 %

128. Endoproteza lakta 20 %

129. Pseudoartroza obje kosti podlaktice, RTG dokazano 25 %

130. Pseudoartroza palčane kosti-radijusa, RTG dokazano 20 %

131. Pseudoartroza lakatne kosti-ulne, RTG dokazano 10 %

132. Potpuna ukočenost ručnog zgloba:

- a. u položaju ekstenzije 15 %
b. u osovini podlaktice 20 %
c. u položaju fleksije 30 %

133. Rendgenološki dokazani lomovi u području ručnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ručnog zgloba 5 %

134. Endoproteza čunjaste kosti i/ili mjesečaste kosti 20 %

Posebne odredbe

1. Za pseudoartrozu čunjaste ili mjesečaste kosti, ne određuje se invaliditet.
2. Za posljedice prijeloma metakarpalnih kostiju ne određuje se invaliditet.

135. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne šake 40 %

136. Potpuna ukočenost pojedinih prstiju:

- a. čitavog palca 12 %
b. čitavog kažiprsta 9 %
c. čitavog srednjeg prsta 5 %
d. domalog ili malog prsta, za svaki 2 %

Posebne odredbe

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se 1/2, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju 1/3 postotka određenog za potpunu ukočenost toga prsta.
2. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost toga prsta.
3. Za posljedice ozljede prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 3. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XV. Noge

137. Gubitak obiju natkoljenica 100 %

138. Eksartikulacija noge u kuku 70 %

139. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu 60 %

140. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine 50 %

141. Gubitak obje potkoljenice, batrljak pogodan za protezu 80 %

142. Gubitak potkoljenice, koštani batrljak manji od 6 cm 45 %

143. Gubitak potkoljenice, koštani batrljak veći od 6 cm 40 %

144. Gubitak obaju stopala 80 %

145. Gubitak jednog stopala 35 %

146. Gubitak stopala u Chopartovoj liniji 35 %

147. Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji 30 %

148. Transmetatarzalna amputacija 25 %

149. Gubitak I. i V. metatarzalne kosti 5 %

150. Gubitak II., III. i IV. metatarzalne kosti, za svaku 3 %

151. Gubitak svih prstiju jednog stopala 20 %

152. Gubitak palca stopala:

- a. distalnog članka palca 5 %
b. gubitak čitavog palca 10 %

153. Gubitak čitavog II.-V. prsta na nozi, za svaki prst 2,5 %

154. Djelomični gubitak II.-V. prsta na nozi, za svaki prst 1 %

155. Potpuna ukočenost kuka nakon RTG dokazanog prijeloma:

- a. u funkcijski nepovoljnom položaju 30 %
b. u funkcijski povoljnom položaju 20 %

156. Potpuna ukočenost obaju kukova nakon RTG dokazanog prijeloma 70 %

157. Rendgenološki dokazani lomovi u području kuka zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost kuka do 10 %

158. Nereponirano zastarjelo traumatsko uganuće kuka RTG dokazano 40 %

159. Deformirajuća posttraumatska artroza kuka poslije loma koja uzrokuje umanjenu pokretljivost kuka, s RTG dokazom - uspoređeno sa zdravim, umanjeno više od 2/3 pokreta zgloba do 20 %

160. Nepravilno zarastao lom bedrene kosti uz angulaciju za:

- a. od 10 do 20 stupnjeva do 10 %
b. više od 20 stupnjeva 15 %

161. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom 10 %

162. Pseudoartroza bedrene kosti, RTG dokazano 30 %

163. Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkoljenice i/ili potkoljenice, kao i traumatske hernije mišića natkoljenice i/ili potkoljenice uz klinički dokazan poremećaj cirkulacije i urednu funkciju zgloba 5 %

164. Endoproteza kuka:

- a. parcijalna 15 %
b. totalna 30 %

165. Skraćenje noge nakon loma:

- a. 2 - 4 cm do 10 %
b. 4,1 - 6 cm do 15 %
c. više od 6 cm 20 %

166. Potpuna ukočenost koljena:

- a. u funkcijski nepovoljnom položaju 35 %
b. u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije) 10 %

167. Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela koja uzrokuje umanjenu pokretljivost, s RTG dokazom - uspoređeno sa zdravim, umanjeno više od 2/3 opsega pokreta 10 %

168. Rendgenološki dokazani lomovi u području koljena zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost koljena 5 %

169. Endoproteza koljena:

- a. parcijalna 15 %
b. totalna 30 %

170. Slobodno zglobo tijelo nastalo nakon ozljede koljena, rendgenološki dokazano	3 %
171. Funkcijske smetnje poslije uklanjanja patele:	
a. djelomično uklonjena patela	5 %
b. potpuno uklonjena patela	15 %
172. Stanje nakon operativne stabilizacije puknuća križnih ligamenata koljena dokazanog magnetskom rezonancom neposredno nakon ozljede	10%
173. Nepravilno zarastao lom potkoljenice, rendgenološki dokazan s valgus, valus ili recurvatum deformacijom, uspoređeno sa zdravom više od 15 stupnjeva	do 15 %
174. Pseudoartroza goljenične kosti -tibije, RTG dokazano:	
a. bez koštanog defekta	10 %
b. s koštanim defektom	20 %
175. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:	
a. u funkcijski nepovoljnom položaju	25 %
b. u funkcijski povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije)	10 %
176. Rendgenološki dokazani lomovi u području nožnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikulirani lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost zgloba	5%
177. Endoproteza nožnog zgloba	25 %
178. Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala, uspoređeno sa zdravim	5 %
179. Deformiteti stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus – u teškom stupnju	5%
180. Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog loma	5%
181. Deformacija talusa poslije loma, uz deformirajuću artrozu, rendgenološki dokazano	5%
182. Deformacija metatarzusa nakon loma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 1 %)	do 5 %
183. Operacijski liječena ruptura Achilove tetive	5%
184. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi	1,5%
185. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili obaju zglobova	3%
186. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova - više od 1/2 površine tabana	do 10%
187. Paraliza živaca noge:	
a. n. ischiadicus	40%
b. n. femoralis	30%
c. n. tibialis	25%
d. n. peroneus	25%
e. n. glutealis	10%

Posebne odredbe

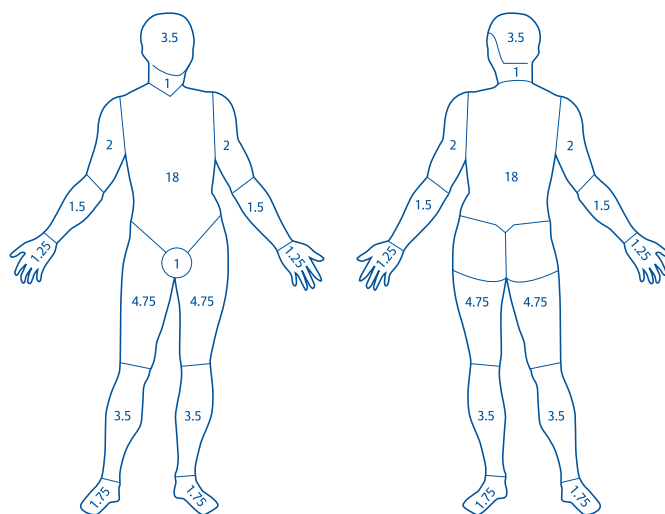
1. Osigurani je obavezan osiguratelju dati na uvid RTG snimke.
2. Invaliditet se ne određuje za oštećenje i/ili operativno odstranjenje meniskusa.
3. Invaliditet se ne određuje za:
 - a. za posljedice ozljede ligamentarnih struktura (distorzije) nožnog zgloba,
 - b. za rupturu Achilove tetive koja nije operacijski liječena.
4. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivenje i ne postoji obaveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta:
 - a. zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II-V prsta stopala u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova,
 - b. po točki 187. ako ozljeda živca nije dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMNG-om.

5. Po točki 187. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljeđivanja uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja oštećenja živca EMNG nalazima.
6. Za pareze živaca na nozi određuje se najviše do 2/3 postotka invaliditeta određenog za paralizaciju toga živca.
7. Za oštećenje korjenova spinalnih živaca slabinske regije (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invaliditet.

Procjena opečene površine po Wallace-ovom pravilu

Pravilo devetke

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



U primjeni od 02. studenog 2010.

Prijava nesretnog slučaja

Broj police: _____

Podaci o osiguraniku

Ime _____

Prezime/Naziv tvrtke _____

OIB _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ GSM _____

Fax _____ E-mail _____

Datum rođenja _____ Spol m ž

Zanimanje (puni naziv) _____

Podaci o nesretnom slučaju

Datum nastanka nesretnog slučaja _____

Opis događaja (na koji način i iz kojih uzroka je nastao nesretni slučaj) _____

Kratak opis ozljede _____

Je li ozlijeđeni zbog tih ozljeda umro ili postoji opasnost za njegov život? da ne

Gdje je osiguraniku pružena prva stručna liječnička pomoć? _____

U kojoj zdravstvenoj ustanovi je osiguranik liječen ili se liječi? _____

Ime liječnika primarne zdravstvene zaštite ili odabranog liječnika, adresa zdravstvene ustanove. _____

Je li osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio potpuno zdrav? da ne

Je li osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bolovao od kakve teže bolesti? Ako da, koje? da _____ ne

Je li osiguranik imao više od 0,8% alkohola u vrijeme nastanka nesretnog slučaja? Ako da, koliko? da _____ ne

Je li po nastanku nesretnog slučaja obavljen očevid i vođena istraga? Ako da, tko ju je vodio? da _____ ne

Podaci za prijavu trajnog invaliditeta

Je li osiguranik prije ovog nesretnog slučaja bio sposoban za rad? Ako nije, zbog čega? da ne _____

Je li je osiguranik prije pretrpio kakvu tjelesnu ozljedu? Ako da, kakvu i kada? da _____ ne

Podaci o korisniku osiguranja

Ime _____

Prezime/Naziv tvrtke _____

Mjesto rođenja _____ Datum rođenja _____

OIB _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Poštanski broj _____ Mjesto _____

Telefon _____ GSM _____

Fax _____ E-mail _____

Podaci o računu korisnika osiguranja

1. Naziv banke _____

2. IBAN (Broj štedne knjižice/tekućeg računa/žiro računa) _____

Isplata putem pošte na kućnu adresu (preko žiro računa)

Adresa na koju će se dostaviti sredstva _____

Napomena: Trošak usluge isplate sredstava putem pošte snosi primatelj. Cijena usluge definirana je cjenikom HP-HRVATSKE POŠTE d.d. važećim u trenutku isplate.

Ovim izjavljujem da sam na sva postavljena pitanja odgovorio točno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji su liječili osiguranika, da mogu pružiti sve obavijesti koje Allianz Zagreb d.d. od njih zatraži u svezi s prijavljenim smrtnim slučajem.

Mjesto: _____ Datum: _____

Potpis podnositelja prijave _____

Ispunjava se samo ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba!

Tvrtka _____

OIB _____

Ulica/trg/kućni broj _____

Ovim potvrđujemo da je osiguranik _____ zaposlen kod nas od dana _____
po zanimanju _____ i da u okviru svog zanimanja obavlja poslove _____
te da je osiguran po polici broj _____.

Premija osiguranja po navedenoj polici plaćena je dana _____ u ukupnom iznosu _____ KN. Odgovarajući dio
premije je/nije plaćen i za navedenog zaposlenika. Ako nije, navesti iznos, razdoblje i razlog za manje plaćenu premiju: _____

Ujedno potvrđujem da je imenovani bio u radnom odnosu kod ove organizacije dana _____ (navesti datum) kada mu se dogodio nesretni
slučaj.

Izjavljujem da smo na sva postavljena pitanja odgovorili točno, istinito i potpuno.

Mjesto: _____ Datum: _____

Žig i potpis odgovorne osobe

Dodatak za škole

Potvrda kojom potvrđujem da je učenik (osiguranik) _____ (ime i prezime)

zbog nesretnog slučaja od dana _____ izostao sa cjelodnevnog nastave od _____ do _____.

Žig i potpis odgovorne osobe

Popis potrebnih dokumenata za prijavu nesretnog slučaja

U slučaju trajnog invaliditeta

- polica osiguranja
- ovaj obrazac za prijavu nesretnog slučaja (u slučaju da je ugovaratelj pravna osoba, obrazac mora biti ovjeren)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o očevidu, rješenje suca za prekršaje, presudu i sl.)
- ako je nesretni slučaj nastao prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke i prometne dozvole te zapisnik o alkotestiranju
- medicinska dokumentacija o liječenju
- izjava svjedoka

U slučaju smrti

- polica osiguranja
- ovaj obrazac za prijavu nesretnog slučaja (u slučaju da je ugovaratelj pravna osoba, obrazac mora biti ovjeren)
- dokaz o načinu nastanka osiguranog slučaja (zapisnik o očevidu, rješenje suca za prekršaje, presudu i sl.)
- ako je nesretni slučaj nastao prilikom upravljanja prometnim sredstvom za koje je potrebna dozvola, preslika vozačke i prometne dozvole te analize krvi i urina na alkohol
- smrtni list
- otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- dokaz o srodstvu u smislu zakona o nasljeđivanju (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa skrbništva)