

# Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života

## UVODNE ODREDBE

### Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u nastavku teksta: Posebni uvjeti) zajedno s pripadajućim uvjetima za osiguranje života sastavni su dio ugovora o osiguranju života koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Generali osiguranjem d.d. (u nastavku teksta: osiguratelj).
- (2) Posebnim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja, i to:
  - za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode),
  - za slučaj smrti uslijed prometne nezgode,
  - za slučaj trajnog invaliditeta uslijed nesretnog slučaja (nezgode),
  - za slučaj privremene nesposobnosti za rad kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (dnevna naknada),
  - za dnevnu naknadu za liječenje u bolnici uslijed nesretnog slučaja (nezgode),
  - za slučaj loma kosti uslijed nesretnog slučaja (nezgode)
- (3) Pojmovi i nazivi u ovim Posebnim uvjetima sukladni su odredbama pripadajućih uvjeta za osnovno osiguranje života.

## POJAM NESRETNOG SLUČAJA

### Članak 2.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih 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 narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć odnosno liječenje u bolnici
- (2) U smislu prethodnog stavka, nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvom predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod ili ujed životinja.
- (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 rengenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta:
  1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;
  2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stjenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stjenke u tom području;
  3. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
  4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju 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. odljuštenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljuštenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;

7. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa ili djelovanja droga;
8. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivne radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
11. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana klijenut (infarkt). Srčana se klijenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja.

## TRAJANJE OSIGURANJA

### Članak 3.

- (1) Početak i kraj osiguranja dodatnih pokrića od posljedica nesretnog slučaja jednaki su početku i kraju osiguranja osnovnog osiguranja definiranih uvjetima osnovnog osiguranja.
- (2) Obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata dana označenog u polici kao početak osiguranja, ako je do tog dana plaćena ugovorena premija osnovnog osiguranja ili njen prvi obrok. Ako prvi obrok ugovorene premije nije plaćen do početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata dana kada je plaćeni prvi obrok premije osnovnog osiguranja.
- (3) Osiguranje ugovoreno prema ovim Posebnim uvjetima prestaje za svakog pojedinog osiguranika istekom 24. sata onoga dana:
  1. kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen potpuni trajni invaliditet (100%);
  2. kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
  3. kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 (sedamdeset i pet) godina života, ako nije drukčije ugovoreno;
  4. obveza osiguratelja iz dopunskog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) prestaje prestankom plaćanja premije pripadajućeg ugovora o osiguranju života, odnosno kada taj ugovor bude promijenjen u ugovor o osiguranju bez daljnje obveze plaćanja premije ili od raskida ugovora ili od dana utvrđivanja ništetnosti pripadajućeg ugovora. To se ne odnosi na već postojeće obveze isplate iz dopunskog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

## PREMIJA OSIGURANJA

### Članak 4.

- (1) Premija ovoga dopunskog osiguranja plaća se u istoj valuti, na isti način i istovremeno s premijom osiguranja života u skladu s uvjetima za osnovno osiguranje života.
- (2) Osiguratelj ima pravo pri isplati naknade odbiti od osigurane svote svu dotad dospjelu neplaćenu premiju po polici te neplaćenu premiju po polici za osigurateljnu godinu u kojoj je nastupila smrt osiguranika.

## OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

### Članak 5.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:
  1. osiguranu svotu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osiguranu svotu za slučaj trajnog invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) trajni invaliditet;
  2. postotak od osigurane svote za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika manji od 50%. Ako ukupan postotak invaliditeta iznosi više od 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje dvostruki iznos naknade.

Ako je ugovoren trajni invaliditet s promjenjivom osnovnicom, isplaćuje se postotak od osnovice za obračun naknade trajnog invaliditeta koji odgovara postotku trajnog djelomičnog invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio trajni djelomični invaliditet osiguranika manji od 50%. Ako je ukupan postotak trajnog invaliditeta viši od 50%, tada se na svaki dio postotka invalidnosti koji je viši od 50% priznaje dvostruki iznos osnovice. Osnovica za obračun naknade trajnog invaliditeta je 20% od osigurane svote za trajni invaliditet kada je postotak trajnog invaliditeta manji ili jednak 20%, odnosno osigurana svota za trajni invaliditet kada je postotak trajnog invaliditeta veći od 20%.



# Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života

Ako je ugovoren trajni invaliditet sa samopridržajem, osiguratelj nije u obvezi za slučaj djelomičnog invaliditeta koji je manji ili jednak ugovorenom postotku samopridržaja.

3. dnevnu naknadu prema članku 12., stavku (9) ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje redovitog zanimanja;
4. dnevnu naknadu za liječenje u bolnici uslijed posljedica nesretnog slučaja prema članku 12., stavku (10) ovih Posebnih uvjeta;
5. osigurani iznos za slučaj prijeloma kostiju.

## OGRANIČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

### Članak 6.

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

1. za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima:
    - alpinizmu
    - base jumping
    - borilačkim sportovima
    - bungee jumping
    - jahanju
    - ronjenju
    - speleologiji;
  2. pri treningu i osiguranikovu sudjelovanju u javnim sportskim natjecanjima 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 jedrilicarstvo, letenje zmajem, letenje paragliding, vožnja balonom;
  5. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima tjelesnu manu i nedostatak.
- (2) Uvećana premija za slučajeve navedene u točki 1. ovog članka obračunava se na sve ugovorene iznose osim za ugovoreni iznos za smrt uslijed prometne nezgode.

## ISKLUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

### Članak 7.

- (1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljve obveze, ako je nesretni slučaj nastao:
1. zbog potresa;
  2. – zbog rata, neprijateljstava, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji:
    - zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, terorizma počinjenog iz političkih pobuda ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
    - zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih
  3. 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.)
  4. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
  5. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
  6. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima težu bolest (npr. šećerna bolest);
  7. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela i pri bijegu poslije takve radnje;
  8. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja.
- Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom propisane 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 nezgode odbije podvrgnuti se ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest;

9. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
  10. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.
- (2) Dio ugovora o osiguranju koji je sklopljen prema ovim Posebnim uvjetima je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju

## POVEĆANJE OPASNOSTI PO ZDRAVLJE ILI ŽIVOT OSIGURANIKA DO SKLAPANJA UGOVORA O OSIGURANJU

### Članak 8.

- (1) Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti po zdravlje ili život osiguranika, ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik moraju odmah nakon saznanja o tome obavijestiti osiguratelja. Pod povećanjem opasnosti po zdravlje ili život osiguranika smatraju se takve promjene na strani osiguranika kao što su teško oboljenje, povreda, promjena zanimanja, bavljenje športom ili putovanja u krizna područja, tropske krajeve ili ekspedicije i druge promjene.
- (2) Ukoliko se zbog povećanja opasnosti navedenima u stavku 1. ovog članka povećao rizik, osiguratelj može predložiti ugovaratelju novu stopu premije, ako je povećanje rizika toliko da bi osiguratelj sklopio ugovor samo uz veću premiju. Ako ugovaratelj ne pristane na novu stopu premije u roku od 14 (četnaest) dana od primitka prijedloga nove stope, osiguratelj ima pravo odbiti sklapanje ugovora o osiguranju prema predanoj ponudi.

## PROMJENA ZANIMANJA OSIGURANIKA TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

### Članak 9.

- (1) Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik, dužan je obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti značajna za ocjenu rizika, samo ako je rizik povećan zbog toga što je osiguranik promijenio zanimanje tijekom trajanja osiguranja, i to u roku od 14 (četnaest) dana od kad je za to saznao ili mogao saznati. Ukoliko se zbog promjene zanimanja povećao rizik, osiguratelj može:
1. raskinuti ugovor, ako je povećanje rizika toliko da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja ili
  2. predložiti ugovaratelju novu stopu premije, ako je povećanje rizika toliko da bi osiguratelj sklopio ugovor samo uz veću premiju da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora. Ako ugovaratelj ne pristane na novu stopu premije u roku od 14 (četnaest) dana od primitka prijedloga nove stope, ugovor prestaje po samom zakonu.
- (2) U slučaju povećanja rizika u smislu stavka 1. ovog članka, ugovor ostaje na snazi i osiguratelj se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži ugovaratelju osiguranja novu stopu premije ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ta ovlaštenja u roku od mjesec dana otkad je na bilo koji način doznao za povećanje rizika, ili ako još prije isteka toga roka na neki način pokaže da pristaje na produljenje ugovora (ako primi premiju, isplati osigurninu za osigurani slučaj koji se dogodio nakon toga povećanja i sl.).

## PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

### Članak 10.

- (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
  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



# Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života

na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama i nedostacima i bolestima (članak 6. stavak (1) točka 5. ovih 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 pisano izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju potrebnu za obradu predmeta.
- (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.

## UTVRĐIVANJE KORISNIKOVIH PRAVA

### Članak 11.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, original police i dokaz o uplaćenju premiji 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 osigurane svote.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i kompletnu medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta), a koja je sastavni dio ovih Posebnih uvjeta. Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invaliditeta predviđeno, postotak invaliditeta određuje se prema sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invaliditeta. Ovaj se postotak utvrđuje nakon 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 udova 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 udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji invaliditet određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100% niti manje od postotka najvećeg pojedinog invaliditeta. Naknada na osnovi tako utvrđenog postotka može biti veća od svote ugovorene za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 5., stavka (1), točke 2. ovih Posebnih uvjeta.
- (6) Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede ili degenerativne bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj je 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, obavezan 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 s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje, dan prijema 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, liječilišta 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 OSIGURNINE

### Članak 12.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu, odnosno njen odgovarajući dio, ili ugovorenu dnevnu naknadu, u roku od 14 (četrnaest) dana, računajući od kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze osiguratelja ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu iznos određen ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Ako iznos osiguratelj je obveze ne bude utvrđen u gore navedenim rokovima, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma. Ukoliko je osiguranu iznos izražen u stranoj valuti, osigurnina se isplaćuje u kunama po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan kada je utvrđeno postojanje i visina obveza.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu, odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 5. ovih Posebnih uvjeta nastupile tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Uz osiguranje za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode) moguće je ugovoriti i dodatno osiguranje za slučaj smrti zbog prometne nezgode. U slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se obje osigurane svote. Prometna nezgoda i njeni sudionici definiraju se u skladu s važećim zakonskim propisima. Prometna nesreća je događaj na cesti, izazvan kršenjem prometnih propisa, u kojem je sudjelovalo najmanje jedno vozilo u pokretu i u kojem je najmanje jedna osoba ozlijeđena ili poginula, ili u roku od 30 dana preminula od posljedica te prometne nesreće, ili je izazvana materijalna šteta.
- (4) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljedu 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.
- (5) Osiguratelj će umanjiti konačni postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova.
- (6) 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.
- (7) 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 osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (8) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja iz osnova trajnog invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- (9) Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad. Ako osiguranu slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnošću 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



# Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života

radne nesposobnosti, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. 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 200 dana i to tijekom dvije godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Dnevna naknada ugovara se s obaveznom karencom u trajanju 7 dana. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence. Dnevna naknada može se ugovoriti i bez karence uz plaćanje doplatka određenog cjenikom osiguratelja. Ukoliko je dnevna naknada ugovorena bez karence isto je potrebno naznačiti na polici osiguranja.

- (10) Dnevna naknada za liječenje u bolnici. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. U smislu ovih Posebnih uvjeta, bolnicama se ne smatraju ustanove koje je HZZO klasificirao kao ustanove za liječenje kroničnih bolesnika, bolnice, domove i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, staračke domove i njihove bolesničke odjele, lječilišta i toplice, te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.
- (11) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi osiguranikova smrt ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku iznos ugovorene svote predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu dnevnu naknadu za liječenje u bolnici.
- (12) Naknada za lom kostiju. Ukoliko nesretni osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje osigurniku u ugovorenoj visini neovisno o broju slomljenih kostiju i neovisno od procjene trajnog invaliditeta. Osigurateljno pokriva loma kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporozu, osteomalaciju, te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju.
- (13) Bez obzira na opseg osigurateljeve obveze koji je definiran ovim člankom, osigurana su isključivo ona pokriva koja su navedena na polici osiguranja. Pokriva koja nisu navedena na polici osiguranja, nisu obuhvaćena osiguranjem i osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osigurnine, niti bilo koje drugo pravo po tim pokriva.

## PRAVO NAKNADE

### Članak 13.

- (1) U osiguranju po ovim Posebnim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osiguranu svotu, 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 osiguranu svotu po ovim Posebnim uvjetima.

## KORISNICI OSIGURANJA

### Članak 14.

- (1) Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja ili Posebnim uvjetima nije drugačije ili uopće ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi nasljednici, a utvrđuju se pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju.
- (3) Korisnik za slučaj invaliditeta, za slučaj privremene nesposobnosti za rad i za slučaj dnevne naknade za liječenje u bolnici i loma kosti jest sam osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, osiguranu svotu, odnosno naknadu isplatit će osiguratelj njegovim roditeljima, odnosno zakonskom zastupniku. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od tih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje mjerodavnog skrbničkog tijela za prijam osigurane svote, odnosno naknade koja pripada maloljetnoj osobi.

## POSTUPAK VJEŠTAČENJA

### Članak 15.

- (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.

## ZASTARA

### Članak 16.

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

## RJEŠAVANJE SPOROVA

### Članak 17.

#### Postupak mirenja - medijacije

- (1) Stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik i korisnik suglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama, i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem izvijestiti osiguratelja bez odgađanja.
- (3) Obavijesti iz stavka 2. ovog članka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (4) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti drugostupanskoj komisiji. Drugostupanska komisija osiguratelja sastoji se od dva (2) člana, od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanske komisije dostavlja se u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora suprotnoj strani.
- (5) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili u svezi 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, uputiti će se na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema ovoj odredbi.

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Članak 18.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Za odnose između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Posebnim uvjetima primijenit će se odredbe uvjeta za osnovno osiguranje života, ukoliko nisu u suprotnosti s ovim Posebnim uvjetima.
- (3) Sastavni dio ovih Posebnih uvjeta je Tablica za utvrđivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja.

U primjeni od 01. siječnja 2016.