

## UVODNE ODREDBE

### Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u nastavku teksta: Posebni uvjeti) i Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta) zajedno s Općim uvjetima za osiguranje života (u nastavku teksta: Opći uvjeti) te Posebnim uvjetima za mješovito osiguranje života (u nastavku teksta: Posebni uvjeti za osnovno osiguranje) sastavni su dio ugovora o osiguranju života koji je ugovaratelj osiguranja sklopio s Generali osiguranjem d.d. (u nastavku teksta: Osiguratelj).
- (2) Posebnim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i Osiguratelja za sljedeća područja:
  - 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 uvjetima sukladni su odredbama Općih uvjeta te Posebnih uvjeta za osnovno osiguranje. U slučaju neslaganja nekih odredbi Općih uvjeta ili Posebnih uvjeta za osnovno osiguranje s odredbama ovih Posebnih uvjeta primijenit će se odredbe ovih Posebnih uvjeta.

## POJAM NESRETNOG SLUČAJA

### Članak 2.

- (1) Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenađujući i od volje osiguranika neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, 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, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
  - 3.1. trovanje kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti;
  - 3.2. infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
  - 3.3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
  - 3.4. opekline vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
  - 3.5. davljenje i utapanje;
  - 3.6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
  - 3.7. 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;
  - 3.8. 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;
  - 3.9. djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenađeno, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta:
  - 4.1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;
  - 4.2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim

djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke u tom području;

- 4.3. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- 4.4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
- 4.5. hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kockigodinijska, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
- 4.6. odljuštenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, iznimno se priznaje odljuštenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
- 4.7. posljedice koje nastaju zbog delirijum tremensa i djelovanja droga;
- 4.8. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
- 4.9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
- 4.10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
- 4.11. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana klijenut (infarkt). Srčana se klijenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja.

## POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

### Članak 3.

- (1) Dopunsko osiguranje sklopljeno prema ovim Posebnim uvjetima počinje vrijediti od 00.00 sati onog dana koji je u polici određen kao početak osiguranja života ako je do tog dana bila plaćena prva premija. Ako prva premija nije bila plaćena do početka osiguranja, osiguranje počinje u 24.00 sata onog dana kada je u cijelosti plaćena prva premija.
- (2) Ako je dopunsko osiguranje obnovljeno istovremeno s osiguranjem života, obveza Osiguratelja počinje u 24.00 sata onog dana kad je Osiguratelj za primio zahtjev za obnovu osiguranja, pod uvjetom da je do tog dana bila plaćena premija.
- (3) Ako je dopunsko osiguranje sklopljeno poslije početka osiguranja života, obveza Osiguratelja počinje u 00.00 sata onoga dana koji je u dodatku polici upisan kao početak osiguranja, ako je do toga dana bila plaćena prva premija. Ako prva premija nije plaćena do početka osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 24.00 sata onog dana kada je u cijelosti plaćena prva premija.
- (4) Obveza Osiguratelja po ovom dopunskom osiguranju sukladno ovim Posebnim uvjetima:
  - 4.1. istovremeno kad osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg razloga prestane vrijediti;
  - 4.2. ako se prestane plaćati premija osiguranja života;
  - 4.3. s kapitalizacijom osiguranja života;
  - 4.4. kad nastupi smrt osiguranika ili mu bude ustanovljen 100% trajni invaliditet;
  - 4.5. kad osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
  - 4.6. kada istekne osigurateljna godina u kojoj je osiguranik navršio 75 godina;
  - 4.7. u 24.00 sata na dan kada Osiguratelj primi zahtjev za raskid dopunskog osiguranja, odnosno u 24.00 sata onog dana do kada je plaćena premija za ovo osiguranje.

## OBVEZE OSIGURATELJA

### Članak 4.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj za vrijeme trajanja osiguranja u smislu ovih Posebnih uvjeta, Osiguratelj je u obvezi isplatiti:
  - 1.1. osigurani iznos za slučaj smrti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
  - 1.2. osigurani iznos za slučaj smrti uslijed nezgode i osigurani iznos za



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

slučaj smrti uslijed prometne nezgode, ako je uslijed prometne nezgode nastupila smrt osiguranika;

- 1.3. postotak od osiguranog iznosa 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 svaki postotak invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje kao dvostruki postotak djelomičnog invaliditeta.
  - 1.4. ako je ugovoren trajni invaliditet s promjenjivom osnovicom, isplaćuje se postotak od osnovice za obračun na ime 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 svaki postotak invalidnosti koji je viši od 50% priznaje kao dvostruki postotak. Osnovica za obračun na ime trajnog invaliditeta je 20% od osiguranog iznosa za trajni invaliditet kada je postotak trajnog invaliditeta manji ili jednak 20%, odnosno osigurani iznos za trajni invaliditet kada je postotak trajnog invaliditeta veći od 20%.
  - 1.5. 150% osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta za slučaj potpune trajne invalidnosti (100%) uslijed nesretnog slučaja.
  - 1.6. dnevnu naknadu prema članku 10. stavku 7) ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje redovitog zanimanja;
  - 1.7. dnevnu naknadu za liječenje u bolnici uslijed posljedica nesretnog slučaja prema članku 10. stavku 8) ovih Posebnih uvjeta;
  - 1.8. osigurani iznos za slučaj prijeloma kostiju.
- (2) Iznimno od točke 3. i 4. prethodnog stavka, ako ako je ugovoren trajni invaliditet sa samopridržajem, Osiguratelj nije u obvezi isplate za slučaj djelomičnog invaliditeta koji je manji ili jednak ugovorenom postotku samopridržaja.
- (3) Osigurateljeva obveza definirana u 1) stavku ovog članka, postoji isključivo za ona pokrivanja koja su ugovorena i navedena na ponudi i polici osiguranja. Pokrivanja koja nisu navedena na ponudi i polici osiguranja, nisu obuhvaćena ugovorom o osiguranju i osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osiguranog iznosa, niti bilo koje drugo pravo po tim pokrivanjima.

## OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

### Članak 5.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:
- 1.1. za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima: alpinizmu, base jumping, borilačkim sportovima, bungee jumping, jahanju, ronjenju, speleologiji;
  - 1.2. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom),
  - 1.3. pri profesionalnom bavljenju sportom;
  - 1.4. 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,
  - 1.5. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima ili je imao težu bolest ili je opterećen urođenim ili stečenim tjelesnim manama ili nedostacima.
- (2) Uvećana premija za slučajeve navedene u stavku 1) ovog članka ne obračunava se na ugovoreni iznos za slučaj smrti uslijed prometne nezgode.

## ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

### Članak 6.

- (1) Isključene su, ako nije drugačije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako je nesretni slučaj nastao zbog:
- 1.1. potresa;
  - 1.2. rata bez obzira da li je objavljen ili ne;
  - 1.3. ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, terorizma počinjenog iz političkih

pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja te građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;

- 1.4. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih;
- 1.5. upravljanja letjelicama svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila; (Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službeni ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor ovlaštenog stručnog instruktora.)
- 1.6. pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
- 1.7. toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
- 1.8. pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela, kao i pri bijegu posljedice takve radnje;
- 1.9. 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, 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 nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest;

- 1.10. pri upravljanju i vožnji vozilom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila (nedozvoljena posluga i krađa vozila);
  - 1.11. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju, tučnjavi, osim u dokazanom slučaju samoobrane;
  - 1.12. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intezitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
  - 1.13. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima težu bolest (npr. šećerna bolest).
- (2) Dopunsko osiguranje sklopljeno prema ovim Posebnim uvjetima ništeto je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, odnosno ako je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju osiguranja.
- (3) Za dopunsko osiguranje sklopljeno prema ovim Posebnim uvjetima primjenjuju se odredbe članka 14. i članka 15. Općih uvjeta ako su u trenutku njegovog sklapanja, ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili liječnik napravili netočnu prijavu, prešutjeli bitne činjenice, odnosno neku okolnost takve vrste da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor ili bi ga sklopio uz posebne uvjete i/ili povećanje premije da je znao za pravo stanje, a te su okolnosti u uzročnoj vezi s nastankom osiguranog slučaja.

## PLAĆANJE PREMIJE

### Članak 7.

- (1) Premija ovoga dopunskog osiguranja plaća se u istoj valuti, na isti način i istovremeno s premijom osiguranja života.

## PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

### Članak 8.

- (1) Osiguranik koji je uslijed nesretnog slučaja ozlijeđen dužan je:
- 1.1. odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja, držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
  - 1.2. o nesretnom slučaju pisanim putem obavijestiti Osiguratelja;
  - 1.3. 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, kao i podatke o tjelesnim ma-



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

nama, nedostacima i bolestima sukladno članku 5. stavak 1) točka 5. ovih Posebnih uvjeta koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.

- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pisanim putem izvijestiti Osiguratelja te pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- (3) Troškovi liječničkog pregleda i izvješća, početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste, 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., stavka 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 PRAVA KORISNIKA

### Članak 9.

- (1) Ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik je dužan podnijeti: prijavu nastanka osiguranog slučaja, policu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu trajni invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu nastanka osiguranog slučaja, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje Osiguratelj prema Tablici za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta), a koja je sastavni dio ovih Posebnih uvjeta. Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invaliditeta predviđeno, postotak invaliditeta se određuje prema sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invaliditeta. Ovaj se postotak utvrđuje nakon uredno provedenog liječenja i rehabilitacije, na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
- (4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupni postotak invaliditeta na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog 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 postotak najvećeg pojedinog invaliditeta. Naknada na osnovi tako utvrđenog postotka može biti veća od osiguranog iznosa koji se ugovara za slučaj potpunog trajnog (100%) invaliditeta sukladno članku 4. stavak 1) točka 5. ovih Posebnih uvjeta.
- (6) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza Osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.
- (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) 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 10.

- (1) Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu iznos samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 4. ovih Posebnih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Uz dopunsko osiguranje za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) moguće je ugovoriti i dopunsko osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nezgode. U slučaju nastupa osiguranog slučaja smrti uslijed prometne nezgode, korisnicima osiguranja isplaćuje se osigurani slučaj po oba dopunska osiguranja. Prometna nezgoda i njeni sudionici definiraju se u skladu s važećim zakonskim propisima. Prometna nezgoda 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 (trideset) dana preminula od posljedica te prometne nezgode, ili je izazvana materijalna šteta.
- (3) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene ozljede i nastale posljedice, nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta. Osiguratelj će umanjiti konačan postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova.
- (4) Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, Osiguratelj je dužan isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- (5) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog 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 trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (6) Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog posljedica istog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog dijela, 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.
- (7) 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 dnevnu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, ali najviše za 200 (dvjesto) dana i to tijekom 2 (dvije) 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 uzrokovano isključivo nesretnim slučajem, bez obzira na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćanim radnim vremenom, ali u tom slučaju najviše do 200 (dvjesto) dana i to tijekom 2 (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.
- (8) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, Osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše za 200 (dvjesto) dana i to tijekom 2 (dvije) godine od dana na-



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

stanka 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.

- (9) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi osiguranikova smrt ili invaliditet, Osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, osigurani iznos predviđen za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu dnevnu naknadu za liječenje u bolnici.
- (10) Ukoliko nesretni osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, Osiguratelj isplaćuje osiguraniku iznos u ugovorenoj visini neovisno o broju slomljenih kostiju i neovisno od procjene trajnog invaliditeta. Osigurateljno pokriva loma kosti ne postoji kod bolesnih stanja pormećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju.

## KORISNICI OSIGURANJA

### Članak 11.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se ponudom i policom osiguranja.
- (2) Ako u ponudi ili polici osiguranja te Posebnim uvjetima nije drukčije ili uopće nije određeno, osigurani iznos za slučaj smrti osiguranika isplaćuje se njegovim zakonskim nasljednicima koji se utvrđuju pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju.
- (3) Korisnik za slučaj invaliditeta, za slučaj privremene nesposobnosti za rad i za slučaj dnevne naknade za liječenje u bolnici te loma kosti jest sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno i definirano ponudom ili policom osiguranja.

## POSTUPAK VJEŠTAČENJA

### Članak 12.

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

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Članak 13.

- (1) Sastavni dio ovih Posebnih uvjeta je Tablica za utvrđivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja.
- (2) Ako za vrijeme trajanja osiguranja Osiguratelj promijeni visinu premije ili opseg pokrivača za ovo dopunsko osiguranje, Osiguratelj ima pravo ponuditi ugovaratelju osiguranja odgovarajuće promjene. Osiguratelj je obavezan pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja 6 (šest) mjeseci prije isteka osigurateljne godine osiguranja da namjerava uvesti te promjene. Ako se ugovaratelj osiguranja s istima ne slaže može osiguranje od posljedica nesretnog slučaja otkazati.

U primjeni od 11. siječnja 2022.