

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) U slučaju da ugovaratelj sklopi dopunsko osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku: dopunsko osiguranje) uz osiguranje za slučaj smrti, ovi Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) osiguranje života (u nastavku: Uvjeti) su sastavni dio ugovora o osiguranju za slučaj smrti koji ugovaratelj osiguranja sklapa s Generali osiguranje d.d. (u nastavku: Osiguratelj).
- (2) Na sklopljeni ugovor o osiguranju života za slučaj smrti s ugovorenim dopunskim osiguranjem osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), primjenjuju se odredbe važećih Općih uvjeta za osiguranje života (u nastavku: Opći uvjeti) kao i odredbe Posebnih uvjeta za osiguranje za slučaj smrti (u nastavku: Posebni uvjeti) te ovi Uvjeti. U slučaju neslaganja nekih odredbi Općih uvjeta ili Posebnih uvjeta s odredbama ovih Uvjeta primijenit će se odredbe ovih Uvjeta.
- (3) Ovim Uvjetima uređuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguravatelja i Osiguratelja u slučajevima:
 - smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode);
 - smrti zbog prometne nezgode;
 - trajnog invaliditeta zbog nezgode (u nastavku: trajni invaliditet);
 - privremene nesposobnosti za rad zbog nesretnog slučaja;
 - boravka u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja;
 - loma kosti zbog nesretnog slučaja.
- (4) Prema ovim Uvjetima moguće je osigurati i djecu od posljedica nesretnog slučaja u skladu s pravilima Osiguratelja. Kod dopunskog osiguranja djece mogu se osigurati samo djeca do navršene 19 godine, bez obzira na zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost, osim duševno bolesne djece koja su u svakom slučaju isključena iz osiguranja.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 2.

- (1) Nesretnim slučajem se u smislu ovih Uvjeta smatra svaki iznenadni, nepredviđeni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad ili narušavanje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka ovog članka nesretnim slučajem smatraju se sljedeći događaji: gaženje, sudar, udarac kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, poskliznuće, survavanje, ranojavanje oružjem i drugim predmetima te eksplozivnim sredstvima, ubod kakvim predmetom, udarac ili ujed životinje te ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima zbog 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 slično;
 5. davljenje i utapanje;
 6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i slično);
 7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće te prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja, ako je to nakon ozljede utvrdio odgovarajući liječnik specijalista u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi. Nagli tjelesni pokreti ili iznenadna naprezanja moraju biti posljedica nepredviđenih vanjskih događanja;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja koji se dogodio prije toga ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti, ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života.
- (4) Nesretnim slučajem i posljedicom nezgode u smislu ovih Uvjeta ne smatraju se:
 1. zaraza salmonelom i ostalim patogenim bakterijama i virusima;

2. zarazne, profesionalne, degenerativne i ostale bolesti te bolesti psihičke prirode i njihove posljedice;
3. sve vrste kila (trbušne, kile na pupku i ostale), osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stijenku, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena i ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke u tom području;
4. bolesti i infekcije koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina kože;
5. anafilaktički šok, osim ako je nastao kod liječenja zbog nastalog nesretnog slučaja;
6. međukralježne hernije (hernia disci intervertebralis), sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitisa, koccigodinija, ishialgija, fibrozitisa, entezitisa, spondiloza, spondiloliza, spondilolisteza i svih bolesti ili ozljeda označenih analognim terminima te habitualna uganuća ili iščašenja koja se ponavljaju na istom zglobu;
7. puknuća tetiva, osim kod izravnih udaraca;
8. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) na već prije bolesnom ili degenerativno promijenjenom oku. Iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi neposredno nakon ozljede;
9. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga ili ostalih psihoaktivnih tvari;
10. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata koji se izvode zbog liječenja ili sprečavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
11. ozljede u predjelu patoloških promjena na kostima i same patološke promjene na kostima;
12. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
13. spontani pneumotoraks, ruptura aneurizme, perforacija bubnjača tijekom ronjenja, ruptura ciste unutarnjih organa, spontani pobačaj;
14. subjektivne tegobe kao što su umanjenje mišićne snage, bol, oticanje i promjena boje kože na mjestu ozljede.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 3.

- (1) Dopunsko osiguranje sklopljeno prema ovim Uvjetima počinje vrijediti od 00.00 sati onog dana koji je u polici određen kao početak osiguranja za slučaj smrti 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 zaključeno poslije početka osiguranja života za slučaj smrti, 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.
- (3) Obveza Osiguratelja po dopunskom osiguranju po ovim Uvjetima prestaje:
 1. istovremeno kad osiguranje za slučaj smrti po istoj polici iz bilo kojeg razloga prestane vrijediti;
 2. kad nastupi smrt osiguranika ili mu bude ustanovljen 100% trajni invaliditet;
 3. kad osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 4. kada istekne osigurateljna godina u kojoj je osiguranik navršio 75 godina;
 5. 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.
- (4) Dopunsko osiguranje za djecu u svakom slučaju prestaje u 00.00 na datum isteka osigurateljne godine u kojoj dijete navršilo 29 godina.

OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 4.

- (1) Kad se dogodi nesretni slučaj, u skladu s odredbama ovih Uvjeta, Osiguratelj isplaćuje osiguraniku iznos za pojedina pokrivanja ukoliko su ona ugovorena i navedena u ugovoru o osiguranju, i to:



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

1. osigurani iznos za slučaj smrti uslijed nezgode, ako je osiguranik umro zbog nesretnog slučaja;
 2. osigurani iznos za slučaj smrti uslijed prometne nezgode ako je osiguranik umro u prometnoj nezgodi;
 3. osigurani iznos za slučaj trajnog invaliditeta;
 4. dnevnu naknadu u slučaju privremene nesposobnosti za rad;
 5. dnevnu naknadu za liječenje u bolnici;
 6. osigurani iznos za lom kostiju;
 7. rentu za slučaj trajnog invaliditeta;
 8. oslobođenje od plaćanja premije ugovaratelja u slučaju trajnog invaliditeta.
- (2) Osiguratelj je u obvezi samo za nezgode nastale za vrijeme trajanja dopunskog osiguranja i samo za one posljedice nezgode koje su nastupile i bile ustanovljene u medicinskoj dokumentaciji u prvoj godini po nastanku nezgode.

OSIGURANI IZNOS ZA SLUČAJ SMRTI

Članak 5.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos za slučaj smrti uslijed nezgode u slučaju da je osigurana osoba umrla zbog nezgode.

OSIGURANI IZNOS ZA SMRT U PROMETNOJ NEZGODI

Članak 6.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos za slučaj smrti uslijed prometne nezgode u slučaju da osigurana osoba umre zbog posljedica iste te prometne nezgode u roku od jedne godine od datuma nezgode. Nakon isteka tog roka Osiguratelj više nije u obvezi.

OSIGURANI IZNOS ZA TRAJNI INVALIDITET

Članak 7.

- (1) Osiguratelj isplaćuje postotak osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta osiguranika, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični trajni invaliditet osiguranika.
- ako ukupni postotak trajnog invaliditeta iznosi do 50,00% za svaki postotak invaliditeta do 50,00% isplaćuje se jedan (1) postotak osiguranog iznosa;
 - ako ukupni postotak trajnog invaliditeta iznosi između 50,01% i 75,00% za svaki postotak invaliditeta koji je između 50,01% i 75,00% umjesto jednoga isplaćuju se dva (2) postotka osiguranog iznosa;
 - ako ukupni postotak trajnog invaliditeta iznosi između 75,01% i 99,99% za svaki postotak invaliditeta koji je između 50,01% i 99,99% umjesto jednoga isplaćuju se tri (3) postotka osiguranog iznosa;
 - u slučaju 100%-tnog trajnog invaliditeta osigurane osobe isplaćuje se 300% osiguranog iznosa za trajni invaliditet.
- (2) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja, kad s obzirom na zadobivene ozljede i nastale posljedice prema liječničkom mišljenju nije moguće očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati, odnosno kad se posljedice ozljeda ustale tj. kada se prema nalazima liječnika ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. U slučaju da se posljedice ozljeda ne ustale ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje pri isteku tog roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta, osim ako u Tablicama invaliditeta nije drugačije određeno.
- (3) Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće ustanoviti konačni postotak invaliditeta, Osiguratelj može na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada, na temelju liječničke dokumentacije, može utvrditi da će ostati trajan, ali najviše do visine osiguranog iznosa za trajni invaliditet.
- (4) Ukoliko je nezgoda za posljedicu imala i trajni invaliditet i smrt zbog nezgode isplaćuje se osigurani iznos za slučaj smrti pod uvjetom da je pokriva za smrt uslijed nezgode uključeno u dopunsko osiguranje.
- (5) Ako osiguranik umre zbog posljedica nesretnog slučaja prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta je već bio utvrđen, Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos za slučaj smrti, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti i iznosa koji je već prije toga bio isplaćen na ime invaliditeta, ako takva razlika postoji.

- (6) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa i već isplaćenog dijela (akontacije) ako je osiguranik umro najkasnije tri godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (7) Ako osiguranik umre u roku tri godine od dana nastanka nesretnog slučaja zbog bilo kojeg drugog uzroka, a stupanj invalidnosti još nije bio utvrđen, visinu obveze s osnova invaliditeta utvrđuje liječnik cenzor na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

DNEVNA NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD

Članak 8.

- (1) Osiguratelj isplaćuje dnevnu naknadu ukoliko je, kao posljedica nesretnog slučaja, osigurana osoba, bila privremeno nesposobna za rad odnosno za obavljanje svojih redovitih radnih zadataka i zbog toga odsutna s posla.
- (2) Ako nesretni slučaj za posljedicu ima osiguraniku privremenu nesposobnost za rad i prema ugovoru o osiguranju ugovorena je isplata dnevne naknade, Osiguratelj isplaćuje ugovorenu dnevnu naknadu od dana koji je određen u polici. Ako taj dan nije određen, onda od prvog dana nakon dana kad je započelo liječenje kod liječnika ili u zdravstvenoj ustanovi do zadnjega dana trajanja privremene nesposobnosti za rad zbog aktivnog liječenja odnosno do smrti ili utvrđenja invaliditeta. Dnevna naknada isplaćuje se za najviše 200 dana privremene nesposobnosti za rad nakon jednoga nesretnog slučaja.
- (3) Vrijeme aktivnog liječenja utvrđuje liječnik cenzor na osnovi priložene medicinske dokumentacije, pri čemu se u isto ne ubraja vrijeme čekanja na dijagnostičke pretrage, medicinske zahvate, invalidsku komisiju i slično te vrijeme liječenja psihičkih problema osiguranika koji nisu posljedica ozljede organa.
- (4) Ako je privremena nesposobnost za rad produžena zbog nekih drugih zdravstvenih razloga, Osiguratelj isplaćuje dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja nesposobnosti za rad koje je isključivo posljedica nesretnog slučaja.
- (5) Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad, ako osiguranik radi u radnom vremenu kraćem od 8 sati dnevno, priznaje se u razmjernom omjeru.
- (6) U slučaju da osiguranik bude prisutan na poslu usprkos imobilizaciji ili nekom drugom obliku liječenja, dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad se ne priznaje.
- (7) U slučaju istovremenog liječenja dvije ili više ozljeda kao posljedica nesretnog slučaja, pravo na dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad se ne računa za svaku ozljedu odvojeno već se naknada priznaje kao da se radi o jednoj jedinstvenoj ozljedi te se računa kao jedna jedinica naknade za privremenu nesposobnost za rad.
- (8) Ako nesretni slučaj za posljedicu ima osiguranikovu smrt ili invalidnost, Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos koji je ugovoren za navedene slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu.

DNEVNA NAKNADA ZA LIJEČENJE U BOLNICI

Članak 9.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja potreban smještaj i liječenje osiguranika u bolnici i prema ugovoru o osiguranju ugovorena je i dnevna naknada u slučaju boravka i liječenja u bolnici isključivo zbog tog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše do 365-og dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (2) U smislu ovih Uvjeta bolnicama se smatraju opće, specijalističke bolnice i klinike čija je djelatnost dubinska dijagnostika i liječenje. 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 bolesnika na živce i duševnih bolesnika.
- (3) Danom liječenja u bolnici, u smislu ovih Uvjeta, smatra se noć provedena u bolnici.
- (4) Ako nesretni slučaj za posljedicu ima osiguranikovu smrt ili invalidnost, Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos koji je ugovoren za navedene slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu.



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

OSIGURANI IZNOS ZA LOM KOSTIJU

Članak 10.

- (1) Ako osigurana osoba slomi jednu ili više kosti navedenih u Tablici loma kostiju u nastavku ovog članka, Osiguratelj plaća dio osiguranog iznosa u skladu s Tablicom loma kostiju, ali najviše do osiguranog iznosa za lom kosti koji je ugovoren ugovorom o osiguranju života za slučaj smrti. Lomom kosti se smatra prijelom odnosno prekid kontinuiteta kosti. Lom kosti mora biti dijagnosticiran i potvrđen u medicinskoj dokumentaciji od strane odgovarajućeg specijalista i to najkasnije u roku od 45 dana od datuma nezgode.

Broj	DIO TIJELA	DIO ISPLATE OD OSIGURANOG IZNOSA ZA LOM KOSTIJU
1	Korpus vratnog kralješka	100%
2	Korpus prsnog kralješka	20%
3	Korpus slabinskog kralješka	20%
4	Križna kost	10%
5	Trtična kost	10%
6	Kostiju zgloba kuka	60%
7	Zdjelica	50%
8	Bedrena kost	50%
9	Potkoljениčna kost (tibia, fibula)	40%
10	Gležanjska kost	40%
11	Kosti stopala	10%
12	Petna kost	50%
13	Prsti stopala (zajedno najviše 5%)	1%
14	Kosti lubanje	60%
15	Lična kost	20%
16	Lopatice	20%
17	Kostiju zgloba ramena	40%
18	Nadlaktica	40%
19	Lakat	35%
20	Kosti podlaktice (lakatna, palčana)	30%
21	Kosti zapešća	30%
22	Kosti šake	10%
23	Prsti ruke (zajedno najviše 15%)	3%
24	Ključna kost	40%
25	Rebra (zajedno najviše 25%)	5%
26	Prsna kost	15%
27	Nos	8%

- (2) Ukoliko osigurana osoba uslijed nezgode ponovo slomi istu kost osiguratelj će isplatiti osigurani iznos ukoliko je od završenog liječenja prethodnog loma iste kosti proteklo najmanje godinu dana.
- (3) U slučaju loma dva ili više kralježaka u pojedinoj nezgodi osiguratelj isplaćuje najviše osigurani iznos za lom kosti.
- (4) Ukoliko u pojedinoj nezgodi dođe do loma obje goljenične kosti (tibia i fibula) ne zbrajaju se iznosi dijela isplate od osiguranog iznosa za lom kosti iz gornje tablice. To jednako vrijedi i u slučaju loma obje kosti podlaktice (lakatne i palčane kosti) i u slučaju loma više kostiju lica i u slučaju loma više kostiju dlana ili stopala tijekom pojedine nezgode. Bez obzira na broj slomljenih kostiju obaveza osiguratelja je uvijek jednaka dijelu osiguranog iznosa iz Tablice loma kostiju.
- (5) U slučaju loma više prstiju prilikom jedne nezgode se dijelovi osiguranog iznosa iz Tablice loma kostiju zbrajaju za svaki slomljeni prst, ali ukupna isplata za lom prstiju ruke ne može prelaziti 15% osiguranog iznosa za lom kostiju. Kod loma više prstiju na nozi ukupna isplata ne može prelaziti 5% osiguranog iznosa za lom kosti.

- (6) U slučaju loma do uključivo tri rebra u pojedinoj nezgodi se dijelovi osiguranog iznosa iz Tablice loma kostiju zbrajaju. U slučaju loma pet ili više rebra u pojedinoj nezgodi osiguratelj isplaćuje najviše 25% od osiguranog iznosa za lom kostiju.
- (7) Ukoliko slomljena kost nije navedena u Tablici loma kostiju osiguratelj nije u obvezi isplate štete.
- (8) Ukoliko osigurana osoba uslijed nezgode slomi kost koja je uslijed neke bolesti izmijenjena (osteoporoza, cista...) osiguratelj nije u obvezi iz naslova osiguranja loma kosti.

RENTA ZA SLUČAJ TRAJNOG INVALIDITETA ZBOG NEZGODE

Članak 11.

- (1) Vrsta, visina i vrijeme plaćanja rente za slučaj nezgode se ugovaraju prilikom sklapanja dopunskog osiguranja.
- (2) U slučaju trajnog invaliditeta zbog nezgode osigurane osobe, u okviru postotka trajnog invaliditeta koji su dogovoreni prilikom sklapanja rente za slučaj nezgode, osiguratelj počinje isplaćivati ugovorenu mjesečnu rentu za ugovoreno razdoblje.
- (3) Prva mjesečna renta se isplaćuje slijedeći mjesec nakon što je ustanovljena obaveza osiguratelja, a preostale mjesečne rente se isplaćuju do 15-og u mjesecu za tekući mjesec.
- (4) Kada se jednom ustanovi pravo na određenu rentu za slučaj nezgode pokriće za isplatu te rente za slučaj nezgode prestaje vrijediti.
- (5) U slučaju smrti osigurane osobe za vrijeme isplate rente za slučaj nezgode, renta se za preostalo ugovoreno razdoblje isplaćuje korisniku rente koji je isti kao i korisnik za slučaj smrti, osim ako je ugovorom o osiguranju za slučaj smrti navedeno drugačije. U slučaju smrti korisnika rente obveza osiguratelja prestaje.

OSLOBOĐENJE OD PLAĆANJA PREMIJE U SLUČAJU TRAJNOG INVALIDITETA

Članak 12.

- (1) Oslobođenje od plaćanja premije po ovim uvjetima pokriva slučaj trajnog invaliditeta osigurane osobe u slučaju nezgode, a što se utvrđuje u skladu s Tablicom za određivanje postotka trajnog invaliditeta zbog nesretnog slučaja (Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta zbog nesretnog slučaja).
- (2) U slučaju kada je utvrđen trajni invaliditet osigurane osobe zbog jednog nesretnog slučaja u visini iznad 50% ugovaratelj se oslobađa plaćanja premije do isteka trajanja osiguranja za slučaj smrti ugovorenog prije nastanka osiguranog slučaja.
- (3) Oslobođenje od plaćanja premije odnosni se na ugovorenu premiju osiguranja za slučaj smrti i dopunska osiguranja sklopljena zajedno s osiguranjem života za slučaj smrti i nastupa s prvim danom slijedećeg mjeseca koji slijedi nakon datuma nastanka nezgode zbog koje su osiguranoj osobi utvrđene trajne posljedice uslijed nezgode.
- (4) Ukoliko je ugovorena renta za slučaj trajnog invaliditeta iznad 50%, a nije zasebno ugovoreno oslobađanje od plaćanja premije za slučaj trajnog invaliditeta, unatoč tome se priznaje oslobođenje od plaćanja premije u slučaju utvrđenog 100%-og trajnog invaliditeta osigurane osobe u slučaju pojedine nezgode.

OSGRANIČENJA I ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

OSGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 13.

- (1) Ako nije drugačije ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovoreni osigurani iznos smanjuje se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije kada nesretni slučaj nastane:
- pri upravljanju i vožnji zrakoplovima i zračnim uređajima svih vrsta, te pri izvođenju sportskih skokova padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom avionskom prometu;
 - pri obavljanju posebno opasnih djelatnosti, kao što su: razminiranje, gorska služba spašavanja, kaskaderstvo, profesionalno ronjenje te sva ostala zanimanja koja predstavljaju uvećani rizik u skladu s odlukama osiguratelja;
 - na treningu i sudjelovanju na javnim sportskim natjecanjima ako je osiguranik registrirani član sljedećih sportskih organizacija: nogomet, hokej, jiu-jitsu, judo, karate, boks, skijanje, rugby, rukoborba, skijaški skokovi, alpinizam i podvodni ribolov te na automobilskim, motociklističkim i go-cart brzinskim trkama, motokrosu i slično te na treninzima



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

navedenih sportskih djelatnosti. Jednako vrijedi i za sve ostale sportove koji predstavljaju uvećani rizik u skladu s odlukama osiguratelja;

4. zbog vojnih događaja i vojnih sukoba, u kojima se je osiguranik našao izvan granica naše države. Navedeno ne vrijedi ako se nesretni slučaj desio u roku od četrnaest dana od prvog nastanka takvih događaja u državi gdje se osiguranik nalazi te pod uvjetom da su ga ti događaji iznenadili i da u tim događajima i okršajima nije sudjelovao;
 5. kod osiguranika koji predstavljaju uvećani rizik zbog toga jer su preboljeli kakvu težu bolest, koji su kod sklapanja ugovora o osiguranju bili teže bolesni ili imaju prirođena ili zadobivena teška tjelesna oštećenja ili nedostatke zbog kojih je njihova opća radna sposobnost smanjena za više od 50% po Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta zbog nezgode.
- (2) Ako se osiguranik ne drži uputa liječnika koji ga liječi, Osiguratelj neće isplatiti osigurani iznos u cijelosti, nego u razmjernom udjelu s obzirom na uvećane posljedice koje su nastale zbog toga. Navedeno vrijedi i u slučaju kad je liječenje produženo zbog nekog drugog uzroka.
- (3) Ako su na narušavanje zdravlja koje je posljedica nesretnog slučaja utjecala i oboljenja, degenerativne promjene odnosno degenerativna stanja ili nedostaci, obveza Osiguratelja se smanjuje sukladno udjelu utjecaja oboljenja, degenerativne promjene odnosno stanja ili nedostatka, a što odlučuje liječnik cenzor koji je ovlašten liječnik osiguratelja (u nastavku: liječnik cenzor).

ISKLJUČENJE OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 14.

- (1) Isključene su sve obveze Osiguratelja ako je nesretni slučaj nastao:
1. zbog potresa ili drugih prirodnih katastrofa;
 2. zbog ratnih neprijateljstava, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji, koji su posljedica objavljenog rata u Republici Hrvatskoj;
 3. zbog toga što je osiguranik sudjelovao u ratu ili ratu sličnim događajima, građanskom ratu, revoluciji, ustanku, pobuni ili građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja, zbog sabotaže ili terorizma i drugih sličnih događaja;
 4. pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane i valjane dozvole za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog ili drugog vozila ili bez dozvole vlasnika za upravljanje. Smatra se da je osiguranik bez valjane vozačke dozvole ako mu je ista oduzeta ili mu je pak izrečena privremena mjera zabrana vožnje, a sve u skladu s važećim zakonskim propisima. U skladu s ovim Uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu dozvolu kada radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene dozvole, vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora;
 5. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
 6. zbog toga što je osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 7. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem, kao i pri bijegu nakon takve radnje;
 8. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi) ili fizičkom obračunu, osim u slučaju dokazane samoobrane; Osiguranik mora sam dokazati okolnosti samoobrane te dostaviti Osiguratelju potrebne dokaze te dokumente;
 9. zbog bilo kakve smetnje svijesti, epileptičnog napadaja, kapi, infarkta ili stanja bolesti osiguranika;
 10. zbog neposrednog ili posrednog djelovanja nuklearne energije.
- (2) Isključene su i sve obveze Osiguratelja ako je nesretni slučaj nastao zbog:
1. djelovanja alkohola. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog utjecaja alkohola:
 - ako je osiguranik kao vozač motornog vozila u trenutku nezgode imao u krvi ili izdisaju takvu koncentraciju alkohola koja je viša od dozvoljene koncentracije alkohola koju dozvoljava važeći zakon koji regulira pravila u prometu;
 - ako je osiguranik kod ostalih nezgoda imao više od 0,5 miligrama alkohola u litri izdahnutog zraka ili više od 1 gram alkohola na 1 kilogram krvi;
 - ako se utvrde znakovi alkoholiziranosti, a osiguranik se ne pobrine da krvnom analizom točno ustanovi stupanj alkohola u krvi;

- ako je alkotest pozitivan, a osiguranik se ne pobrine da krvnom analizom točno ustanovi stupanj alkohola u krvi;
 - ako osiguranik odbije ili izbjegne utvrđivanje stupnja njegove alkoholiziranosti ili ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije.
2. Utjecaja droga, ostalih narkotičkih sredstava ili lijekova. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog utjecaja droga, ostalih narkotičkih sredstava ili lijekova:
- ako se stručnim pregledom ustanovi da osiguranik pokazuje znakove poremećenosti zbog uzimanja droge, ostalih narkotičkih sredstava ili lijekova;
 - ukoliko osiguranik prešuti da je uzimao droge, narkotička sredstva ili lijekove, a toksikološkim nalazom se potvrdi njihovo postojanje u urinu ili krvi;
 - ako osiguranik odbije ili izbjegne utvrđivanje prisutnosti droge ili ostalih narkotičkih sredstava ili lijekova u njegovom organizmu.
3. Obveza Osiguratelja je isključena ako je osigurani slučaj već nastao prilikom sklapanja ugovora o osiguranju odnosno uoči sklapanja ugovora o osiguranju, ako je bio u nastajanju ili ako je bilo izvjesno da će nastati.

PLAĆANJE PREMIJE

Članak 15.

- (1) Visinu premiju sporazumno utvrđuju osiguratelj i ugovaratelj osiguranja na temelju podataka u ponudi.
- (2) Premija za dopunsko osiguranje uz osiguranje za slučaj smrti prema ovim Uvjetima plaća se u istoj valuti, na isti način i istovremeno s premijom osiguranja za slučaj smrti.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 16.

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, obavezan je:
1. odmah posjetiti liječnika, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i što se tiče načina liječenja držati se liječničkih savjeta i uputa. Ako osigurana osoba ne posjeti liječnika u roku od 8 dana nakon nesretnog slučaja, osnova za isplatu osiguranog iznosa se priznaje ako osigurana osoba dokaže da odgađanje odlaska liječniku nije utjecalo na dugotrajne posljedice zdravlja;
 2. Osiguratelju prijaviti nesretni slučaj pisanim putem, na tiskanici Osiguratelja odmah čim mu to zdravstveno stanje omogući;
 3. u prijavi o nesretnom slučaju navesti Osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke o nesretnom slučaju, posebice o mjestu i vremenu nastanka nesretnog slučaja, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini tjelesnih ozljeda, o nastalim mogućim posljedicama, te podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima (točka 5. stavak 1. članak 13. ovih Uvjeta) koje je osiguranik možda imao već prije nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja obavezan je o tome pisanim putem, na tiskanici Osiguratelja, izvijestiti Osiguratelja te pribaviti svu potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- (3) Troškovi liječničkih pregleda i nalaza (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista) te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja odnosno korištenje prava iz ugovora o osiguranju (ovdje spadaju i troškovi odvjetnika i drugih usluga zastupanja), snosi podnositelj zahtjeva ako Osiguratelj ne odredi drugačije.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo tražiti od osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika, zdravstvene ustanove ili od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe naknadna objašnjenja te dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika kod svojih liječnika ili liječničkih komisija kako bi se ustanovile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- (5) Ako osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik u prijavi nesretnog slučaja navede netočne podatke o nezgodi, tijeku liječenja i zdravstvenom stanju koji bi Osiguratelju onemogućili objektivno ocijeniti visinu isplate, Osiguratelj ima pravo smanjiti osigurani iznos za iznos zbog toga pretrpljene štete.
- (6) Ako osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik nesretni slučaj ne prijavi Osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju u



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

skladu s odredbama ovih Uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se preuranjenom. Svi troškovi takvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještaka, nagrade i troškovi odvjetnika, svjedoka i ostalo) bez obzira na ishod sudskog spora na sudu terete tužitelja. U takvim sporovima tužitelj nema pravo na povrat kamata na dosuđenu svotu.

- (7) Troškovi odvjetnika i drugi troškovi zastupanja koje ima osiguranik ne pokriva Osiguratelj.

UTVRĐIVANJE KORISNIKOVIH PRAVA

Članak 17.

- (1) Utvrđivanje prava u slučaju smrti osiguranika zbog nesretnog slučaja:

Ako je osiguranik umro zbog nesretnog slučaja, korisnik je obavezan podnijeti prijavu na tiskanici Osiguratelja, priložiti policu, dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja te ostale dokaze koje Osiguratelj zatraži. Korisnik koji u ugovoru o osiguranju nije izričito ili imenom naveden, obavezan je priložiti i dokaz o svom pravu na primanje osiguranog iznosa.

- (2) Utvrđivanje prava u slučaju invaliditeta osiguranika zbog nesretnog slučaja:

Ako je posljedica nesretnog slučaja invaliditet osiguranika, osiguranik je obavezan podnijeti prijavu na tiskanici Osiguratelja, priložiti policu, dokaz o plaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja, postojeću medicinsku dokumentaciju (uz radiološke snimke) o trajnim posljedicama radi određivanja konačnog postotka invaliditeta i ostale dokaze koje zatraži Osiguratelj.

Osiguratelj ima pravo od osiguranika tražiti da zbog utvrđivanja trajnih posljedica napravi liječnički pregled kod liječnika cenzora.

Konačni postotak invaliditeta određuje Osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta zbog nezgode (u nastavku: Tablica invaliditeta).

- (3) Utvrđivanje prava u slučaju privremene nesposobnosti za rad osiguranika zbog nesretnog slučaja:

Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je o tome priložiti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke o tome kada i zašto se je osiguranik počeo liječiti te od kojeg do kojeg dana nije bio sposoban za izvršavanje svojih redovitih radnih zadataka.

U slučaju da je duljina trajanja privremene nesposobnosti za rad dulja od uobičajenog trajanja liječenja za istu dijagnozu liječnik cenzor ima pravo zatražiti dodatne informacije od osiguranikovog liječnika o tijeku vremena liječenja. U slučaju dvojbe uvažava se mišljenje i ocjena liječnika cenzora Osiguratelja.

- (4) Utvrđivanje prava u slučaju boravka i liječenja u bolnici zbog nesretnog slučaja:

Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici radi liječenja te ako je prema ugovoru o osiguranju ugovorena dnevna naknada za liječenje u bolnici, obavezan je odmah nakon završenog liječenja Osiguratelju podnijeti izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo mora sadržavati žig i potpis liječnika, ime i prezime te adresu osiguranika, datum rođenja osiguranika, matični broj pod kojim je osiguranik zaveden u bolnici, datum prijema i otpusta iz bolnice, liječnički nalaz s potpunom dijagnozom i tijek liječenja.

- (5) Utvrđivanje prava u slučaju loma kosti:

Ako nesretni slučaj za posljedicu ima lom kosti osiguranik je dužan, odmah nakon završenog liječenja Osiguratelju predložiti liječnički nalaz s cjelovitom dijagnozom te svu postojeću medicinsku dokumentaciju s detaljnim podacima o tome kada i kako je proteklo liječenje, te ostale dokaze koje zatraži Osiguratelj.

- (6) Utvrđivanje prava na isplatu rente za slučaj nezgode:

Ako je nesretni slučaj za posljedicu imao trajni invaliditet osiguranika za postotak koji je ugovorom o osiguranju dogovoren za nastanak obveze Osiguratelja, za utvrđivanje prava na isplatu rente za slučaj nezgode primjenjuju se odredbe stavka (2) ovoga članka.

- (7) Utvrđivanja prava na oslobođanje od plaćanja premije u slučaju trajnog invaliditeta:

Ako je nesretni slučaj za posljedicu imao trajni invaliditet osiguranika za utvrđivanje prava na oslobođanje od plaćanja premije primjenjuju se odredbe stavka (2) ovoga članka.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 18.

- (1) Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se u polici osiguranja.
(2) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevnih naknada, naknade za lom kosti i rente za slučaj nezgode je sam osiguranik, osim ako nije drugačije ugovoreno.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 19.

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

U primjeni od 16. travnja 2022.