

Uvjeti za osiguranje korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Uvjeti za osiguranje korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja, koji je ugovaratelj osiguranja sklopio s Generali osiguranjem d.d., Zagreb, Republika Hrvatska (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ovim Uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti uslijed nesretnog slučaja
 - smrti uslijed prometne nezgode;
 - trajnog invaliditeta uslijed nesretnog slučaja.
- (3) Pojedini izrazi u ovim Uvjetima znače:
 - OSIGURATELJ** – Generali osiguranje d.d., s kojim je sklopljen Ugovor o osiguranju
 - UGOVARATELJ OSIGURANJA** – osoba koja s osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju;
 - OSIGURANIK** – osoba na čiji život se odnosi osiguranje od posljedica nesretnog slučaja;
 - PONUĐITELJ** – osoba koja podnosi pisanu ponudu za sklapanje Ugovora o osiguranju s namjerom da sklopi osiguranje;
 - KORISNIK** – osoba u čiju korist se osiguranje ugovara i kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osigurnina;
 - PREMIJA OSIGURANJA** – novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju po Ugovoru o osiguranju;
 - OSIGURANI SLUČAJ** – ostvaren rizik koji je pokriven osiguranjem;
 - OSIGURANI IZNOS** – novčani iznos na koji je sklopljen Ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi;
 - OSIGURNINA** – iznos koji je osiguratelj dužan isplatiti po nastanku osiguranog slučaja
 - POLICA** – isprava koju izdaje osiguratelj u sklopljenom Ugovoru o osiguranju;
 - PONUĐA** – pisani podnesak osiguratelja kojom ponuditelj iskazuje svoju volju za sklapanjem Ugovora o osiguranju;
 - UGOVOR O OSIGURANJU** – čine polica, Uvjeti za osiguranje korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta (u daljnjem tekstu Tablica invaliditeta).
- (4) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uvjeta i neke odredbe police, primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke na polici rukom pisane odredbe, primijenit će se rukom pisane odredbe.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane ili usmene ponude.
- (2) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od trideset dana.
- (3) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.
- (4) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od dana primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (5) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (6) Svi zahtjevi ili izjave podnijeti su pravovremeno ako su podnijeti u roku iz odredaba ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum kad ih je primila strana kojoj su upućeni.
- (7) Ugovor o osiguranju je sklopljen kada ugovaratelj osiguranja i osiguratelj potpišu policu osiguranja. Potpis ugovaratelja osiguranja na ponudi smatrat će se potpisom ugovaratelja osiguranja na polici. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, na ponudi je potreban i potpis osobe koja treba biti osigurana na temelju te ponude.
- (8) Ponuditelj ima pravo odstupiti od zaključenja ugovora o osiguranju u rokovima sukladno stavku 2. ovog Članka i zatražiti povrat premije. Ako osiguratelj u međuvremenu nije dao drugu ponudu, ponuditelju se može naplatiti administrativni trošak te eventualni trošak liječničkog pregleda ako je obavljen.
- (9) Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti osiguratelja o odustajanju od ugovora o osiguranju u roku 30 dana od dana primitka obavijesti

osiguratelja o sklapanju ugovora i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 3.

- (1) Ugovaratelj osiguranja može biti isključivo punoljetni korisnik usluga PBZ koji je ujedno i osigurana osoba.
- (2) Osigurana osoba uz korisnika usluga PBZ, temeljem Ugovora o osiguranju, može biti i druga punoljetna osoba, odnosno partner korisnika usluga PBZ.
- (3) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.
- (4) Temeljem odredbi ovih Uvjeta, osobe koje prema odredbama stavaka 1. i 2. ovog članka mogu biti osiguranici, mogu sklopiti samo jedan Ugovor o osiguranju.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 4.

- (1) Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih Općih uvjeta smatra se svaki iznenađni 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, survanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
 1. trovanje kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, 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;
 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 iznenađnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 9. djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih 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 stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stijenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke 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, miofasciitis, kokcigodinja, ishialgija, fibrozitis, fasciitis i sve patoanomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 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;
 7. posljedice koje nastaju zbog delirijum tremensa i djelovanja droga;
 8. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se

Uvjeti za osiguranje korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);

9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 5.

- (1) Osiguranje počinje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, a prestaje istekom 24. sata onog dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
- (3) Obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata dana označenog u polici kao početak osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija ili njen prvi obrok. Ako prvi obrok premije nije plaćen do početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata dana kada je plaćeni prvi obrok premije.
- (4) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika istekom 24. sata bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje, onog dana kada:
 1. nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen potpuni trajni (100%) invaliditet;
 2. osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 3. istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 (sedamdesetpet) godina života, ako nije drukčije ugovoreno;
 4. protekne rok iz Članka 8. stavka (5) ovih Uvjeta, a premija do toga roka nije plaćena;
 5. bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu Članka 16. ovih Uvjeta.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 6.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta, osiguratelj isplaćuje osigurninu kako slijedi:
 1. osigurani iznos za slučaj smrti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
 2. osigurani iznos za slučaj smrti uslijed nezgode i osigurani iznos za slučaj smrti uslijed prometne nezgode, ako je uslijed prometne nezgode nastupila smrt osiguranika;
 3. postotak od osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku trajnog djelomičnog invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio trajni djelomični invaliditet osiguranika manji od 50%, a ako je ukupan postotak trajnog invaliditeta viši od 50%, tada se na svaki dio postotka invalidnosti koji je viši od 50% priznaje dvostruki iznos osigurnine. Ako je ugovoren trajni invaliditet sa samoprdržajem, osiguratelj nije u obvezi za slučaj invaliditeta manjeg od ugovorenog samoprdržaja. Kada je ugovoren trajni invaliditet s promjenjivom osnovicom za stupanj invaliditeta manji ili jednak od ugovorenog postotka isplaćuje se postotak invaliditeta od ugovorenog postotka osiguranog iznosa za trajni invaliditet, a za stupanj invaliditeta veći od ugovorenog postotka isplaćuje se postotak invaliditeta od osiguranog iznosa za trajni invaliditet.
 4. 150% osiguranog iznosa za slučaj potpune trajne invalidnosti (100%) uslijed nesretnog slučaja.
- (2) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja ako je nesretni slučaj nastao zbog:
 1. potresa;
 2. rata bez obzira da li je objavljen ili ne;
 3. ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja te građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava;
 4. treninga i sudjelovanja u automobilskim, carting i motociklističkim utrkama;

5. upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, 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;
6. pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
7. toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
8. pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
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 0,50 g/kg 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 alkotestiranje;
10. pri upravljanju i vožnji vozilom, letjelicom ili plovnim objektom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila (nedozvoljena posluga i krađa vozila);
11. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju, tučnjavi, osim u dokazanom slučaju samoobrane.
12. za vrijeme športske rekreacije u slijedećim športovima:
 - alpinizmu
 - base jumping
 - borilačkim športovima
 - bungee jumping
 - jahanju
 - ronjenju
 - speleologiji;
13. pri profesionalnom bavljenju športom;
14. pri obavljanju slijedećih zanimanja:
 - demanteri mina, granata i drugih eksplozivnih naprava
 - planinarski vodiči, sudionici ekspedicija
 - tjelesna zaštita;
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan 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 umanjena za troškove osiguratelja.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 8.

- (1) Ugovaratelj je dužan platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno, odjednom unaprijed za svaku godinu osiguranja.
- (2) Premija ugovorena za tekuću godinu trajanja osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osiguranog iznosa odnosno osigurnine za slučaj smrti ili potpunog trajnog (100%) invaliditeta.
- (3) Premija je plaćena s onim datumom kada su novčana sredstva doznačena na račun osiguratelja. Ako se prvi obrok premije plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onoga dana kad je uplaćena u pošti ili banci.
- (4) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati premiju u roku određenim tim pismom, a koji ne može biti kraći od trideset dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju se raskida. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja.
- (5) Ako se osigurani slučaj dogodio prije raskida ugovora u smislu prethodnog stavka ovog Članka, a dospjela premija nije bila plaćena do dana nastanka osiguranog slučaja, smatra se da je ugovor raskinut.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 9.

- (1) Osiguranik koji je uslijed 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, držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;

Uvjeti za osiguranje korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

- o nesretnom slučaju pisanim putem izvijestiti osiguratelja u roku od tri dana otkad je saznao, a ako ne ispuni svoju obvezu u određeno vrijeme, dužan je naknaditi osiguratelju štetu koju bi ovaj zbog toga imao;
- s prijavom o nesretnom slučaju dostaviti 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 manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- 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.
- 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.
- 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.
- Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik osiguranja ne prijavi nesretni slučaj osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju prema odredbama Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena te ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik odgovaraju za štetu prouzročenu ovako preuranjenim sudskim postupkom.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 10.

- Ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika, korisnik je dužan podnijeti: prijavu, 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 odnosno osigurnine.
- Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu trajni invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica 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.
- 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.
- U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se. Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100% ali isplata može biti veća od osiguranog iznosa koji se ugovara za slučaj potpunog trajnog (100%) invaliditeta analogno Članku 6. stavak (1) točka 3. ovih Uvjeta.
- 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 u skladu s Tablicom invaliditeta osiguratelja.
- Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici, 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 je osiguranik boravio u bolnici.

ISPLATA OSIGURNINE

Članak 11.

- Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio i potrebne pisane dokaze kojima se utvrđuje osnovanost odštetnog zahtjev i njegova visina. Obavijest da se osigurani slučaj dogodio smatra se pisana obavijest o datumu i vremenu nastanka osiguranog slučaja sa opisom tijeka osiguranog slučaja, naznakom sudionika i opisom drugih važnih okolnosti vezanih za nastanak osiguranog slučaja, sa priloženom dokumentacijom koja sadrži dokaze o činjenicama kojima se može dokazati da se osigurani slučaj dogodio te da su nastupile okolnosti zbog kojih je osiguratelj u obvezi isplatiti osigurninu i u kojoj visini.
- Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom, u roku od 30 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan ili ga obavijestiti o medicinskoj i ostaloj dokumentaciji koju je potrebno dostaviti, a temeljem koje se može utvrditi osnovanost i visina osigurateljeve obveze.
- Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog Članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu iznos odnosno osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u Članku 6. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- Uz osiguranje za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) moguće je ugovoriti i dodatno osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nezgode. U slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuje se osigurnina po oba rizika. Prometna nezgoda i sudionik u prometu definira se u skladu s važećim zakonskim propisima.
- 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.
- 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.
- 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 osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog posljedica istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurninu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visina obveze osiguratelja iz osnova trajnog invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

NAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUČIVANJE

Članak 12.

- Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora.
- U slučaju poništaja ugovora iz razloga navedenih u stavku 1. ovog Članka osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja osigurnine ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.

Uvjeti za osiguranje korisnika usluga PBZ od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

- (3) Osigurateljevo pravo da zahtijeva poništaj ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od 3 mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

PRAVO NA NAKNADU

Članak 13.

- (1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos, 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 njegovom pravu na osigurani iznos po ovim Općim uvjetima.
- (3) Odredbe prethodnih stavaka ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedica nesretnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 14.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja, Posebnim ili Dopunskim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drukčije ili uopće nije određeno, osigurani iznos odnosno osigurnina za slučaj smrti osiguranika isplaćuje se njegovim zakonskim nasljednicima.
- (3) Korisnik za slučaj invaliditeta jest sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno.
- (4) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja osigurani iznos, odnosno osigurninu isplatiće osiguratelj njegovim roditeljima, odnosno zakonskom skrbniku.

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 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.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 16.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ili s trajanjem duljim od godine dana ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se daje pisanim putem najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

ZASTARA

Članak 17.

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

NADLEŽNOST U SLUČAJU SUDSKOG SPORA

Članak 18.

- (1) U slučaju sudskog spora između ugovaratelja osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja i osiguratelja nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.

NADZOR OSIGURAVATELJA

Članak 19.

- (1) Za nadzor osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

RJEŠAVANJE SPOROVA MIRNIM PUTEM

Članak 20.

- (1) Ugovorne strane 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, prigovorima i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem obavijestiti 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 zaprimljenu pritužbu/prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti Komisiji za pritužbe/prigovore. Odgovor Komisije dostavlja se podnositelju u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja pritužbe/prigovora, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestit će podnositelja pritužbe/prigovora o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu/prigovor.
- (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, mogu se uputiti 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.

MJERODAVNO PRAVO

Članak 21.

- (1) Na ugovor o osiguranju primjenjuje se hrvatsko pravo, osim ukoliko ugovorne strane nisu drugačije ugovorile.

Klauzula – borba protiv financiranja terorizma

Osiguratelj zadržava pravo na odbijanje ponude za sklapanje ugovora o osiguranju odnosno pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja financiranja terorizma.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 22.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Za odnose, između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja, koji nisu određeni ovim Uvjetima primjenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

U primjeni od 1.1.2016.