

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

I. OPĆE ODREDBE

Uvodne odredbe

Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za dopunsko osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života (u nastavku teksta: Posebni uvjeti) zajedno s pripadajućim uvjetima za osiguranje života sastavni su dio ugovora o osiguranju života s dopunskim osiguranjem osoba od posljedica nesretnog slučaja koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s **Generali osiguranjem d.d.** (u nastavku teksta: osiguratelj).
- (2) Posebnim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja, i to:
 - za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode),
 - za slučaj smrti zbog prometne nezgode,
 - za slučaj trajnog invaliditeta,
 - za slučaj privremene nesposobnosti za rad kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (dnevna naknada),
 - za dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
 - za troškove liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
 - za naknadu za hospitalizaciju,
 - za naknadu za kozmetičku operaciju,
 - za troškove spašavanja.

Pojam nesretnog slučaja

Članak 2.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (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, ubod ili ujed životinja.
- (3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
 1. trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;
 2. infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
 3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 5. davljenje i utapanje;
 6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 9. djelovanje rengenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta:
 1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne 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, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinski križne regije označene analognim terminima;

6. odljuštenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljuštenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
7. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa ili djelovanja droga;
8. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivne radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

Trajanje osiguranja

Članak 3.

- (1) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sata bez obzira na to jeli i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana:
 1. kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen potpuni trajni invaliditet (100%);
 2. kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 3. kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 (sedamdeset i pet) godina života, ako nije drukčije ugovoreno;
 4. obveza osiguratelja iz dopunskog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) prestaje prestankom plaćanja premije pripadajućeg Ugovora o osiguranju života, odnosno kada taj ugovor bude promijenjen u ugovor o osiguranju bez daljnje obveze plaćanja premije ili od raskida ugovora ili od dana utvrđivanja ništetnosti pripadajućeg ugovora. To se ne odnosi na već postojeće obveze isplate iz dopunskog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 4.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:
 1. osiguranu svotu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osiguranu svotu za slučaj trajnog invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) trajni invaliditet;
 2. postotak od osigurane svote za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika manji od 50%; ako ukupan postotak invaliditeta iznosi više od 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje dvostruki iznos naknade. Ako je ugovoren trajni invaliditet s promjenjivom osnovicom, a kod osiguranika je nastupio djelomični invaliditet manji ili jednak ugovorenom postotku promjenjive osnovice, osiguraniku se naknada isplaćuje u odnosu na taj postotak; ako je nastupio invaliditet veći od tog postotka isplaćuje se naknada u odnosu na osiguranu svotu. Ako je ugovoren trajni invaliditet sa samoprizrđajem, osiguratelj nije u obvezi za slučaj djelomičnog invaliditeta koji je manji ili jednak ugovorenom postotku samoprizrđaja.
 3. dnevnu naknadu prema članku 10. stavku (9) ovih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje redovitog zanimanja;
 4. dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 10., stavku (10) ovih uvjeta;
 5. naknadu troškova liječenja prema članku 10., stavak (11) i (12) ovih uvjeta, ako je osiguraniku zbog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je zbog toga imao troškove liječenja;
- (2) Osigurateljeva obveza iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju one djelatnosti koja je u polici izričito navedena (pri obavljanju redovitog zanimanja ili izvan njega).
- (3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.



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

Ograničenje osigurateljeve obveze

Članak 5.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovorene osigurane svote smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:
1. za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima:
 - alpinizmu
 - base jumping
 - boričkim sportovima
 - bungee jumping
 - jahanju
 - ronjenju
 - speleologiji;
 2. pri treningu i osiguranikovu sudjelovanju u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom), u svim sportovima koji su razvrstani u III. ili viši razred opasnosti osigurateljeva Cjenika;
 3. pri profesionalnom bavljenju sportom;
 4. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedrilicarstvo, letenje zmajem, letenje paragliding, vožnja balonom;
 5. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima tjelesnu manu i nedostatak.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 6.

- (1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj nastao:
1. zbog potresa;
 2. - zbog rata, neprijateljstava, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji:
 - zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, terorizma počinjenog iz političkih pobuda ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
 - zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih
 3. pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila;
(Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.)
 4. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 5. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 6. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima težu bolest (npr. šećerna bolest);
 7. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela i pri bijegu poslije takve radnje;
 8. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja.
Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom propisane pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg.
Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti se ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest;
 9. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
 10. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.
- (2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za osigurateljeve troškove.

Promjena zanimanja tijekom trajanja osiguranja

Članak 7.

- (1) Ugovaratelj, odnosno osiguranik dužan je prijaviti osiguratelju promjenu zanimanja.
- (2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu razreda opasnosti, osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju ili smanjenje osiguranih svota, a u slučaju smanjenja opasnosti smanjenje premije ili povećanje osiguranih svota. Tako određene osigurane svote i premije vrijede od dana promjene zanimanja.
- (3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurane će se svote smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

Prijava nesretnog slučaja

Članak 8.

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
1. odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 2. nesretni slučaj pisanim putem prijaviti osiguratelju;
 3. u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama i nedostacima i bolestima (članak 5. stavak (1) točka 5. ovih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvjestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju potrebnu za obradu predmeta.
- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1., stavak (1) ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.
- (6) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju iz članka 9., stavka (2) ovih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakva sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja. Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

Utvrđivanje korisnikovih prava

Članak 9.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, original police i dokaz o uplaćenju premiji te dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osigurane svote.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i kompletnu medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema posebno šifriranoj Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta), a



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

koje su naziv i šifra upisani u polici. Ovaj se postotak utvrđuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom.

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

- (4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji invaliditet određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100% niti manje od postotka najvećeg pojedinog invaliditeta. Naknada na osnovi tako utvrđenog postotka može biti veća od svote ugovorene za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 4., stavka (1), točke 2. ovih uvjeta.
- (6) Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede ili degenerativne bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj obaveza određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.
- (7) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja 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 OSIGURANE SVOTE

Članak 10.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu, odnosno njen odgovarajući dio, ili ugovorenu dnevnu naknadu, u roku od 14 (četnaest) dana, računajući od kada je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze Osiguratelja ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, taj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje obveze i njezin iznos. Ako osiguratelj ne izvrši isplatu u predviđenom roku, korisnik ima pravo na zatezne kamate u visini koja je određena propisima.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu, odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 4. ovih uvjeta nastupile tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Uz osiguranje za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode) moguće je ugovoriti i dodatno osiguranje za slučaj smrti zbog prometne nezgode. U slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se obje osigurane svote. Prometna nezgoda i njeni sudionici definiraju se u skladu s važećim zakonskim propisima.
- (4) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- (5) Osiguratelj će umanjiti konačni postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova.
- (6) Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- (7) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (8) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između te

svote i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

- (9) Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad. Ako osiguranik slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti s radnog mjesta, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako je privremena nesposobnost za rad produljena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja uzrokovano isključivo nesretnim slučajem, bez obzira na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali u tom slučaju najviše do 200 dana i to tijekom dvije godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Dnevna naknada ugovara se s obaveznom karencom u trajanju 7 dana. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence. Dnevna naknada može se ugovoriti i bez karence uz plaćanje doplatka naznačenog u Cjeniku. Ukoliko je dnevna naknada ugovorena bez karence isto je potrebno naznačiti na polici osiguranja.
- (10) Dnevna naknada za boravak u bolnici. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. U smislu ovih Uvjeta bolnicama se ne smatraju ustanove koje je HZZO klasificirao kao ustanove za liječenje kroničnih bolesnika, bolnice, domove i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, staračke domove i njihove bolesničke odjele, lječilišta i toplice, te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.
- (11) Troškovi liječenja. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu pogoršanje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj prema podnijetim dokazima isplaćuje osiguraniku, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najdulje tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.
- (12) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih uda, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika specijalista. Osiguratelj je obavezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik, uz uvjet da posjeduje obvezatno zdravstveno osiguranje i liječenje se provodi u Republici Hrvatskoj. Za osobe koje nemaju obvezatno zdravstveno osiguranje osiguratelj priznaje 50% nastalih troškova. Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, ni za lijekove izvan medicinskih ustanova. Lijekovima izvan medicinskih ustanova smatraju se oni lijekovi koji se ne nalaze na pozitivnoj listi HZZO-a.
- (13) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi osiguranikova smrt ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku iznos ugovorene svote predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.
- (14) Hospitalizacija. Osiguratelj se obvezuje u slučaju da je kod osiguranika nastupio trajni invaliditet korisniku osiguranja isplatiti i za osiguranikov boravak u bolnici u trajanju od:
7 - 14 dana naknadu u iznosu od 2% od osigurane svote za trajni invaliditet
15 - 21 dan naknadu u iznosu od 3% od osigurane svote za trajni invaliditet
22 dana i više naknadu u iznosu od 4% od osigurane svote za trajni invaliditet.
- (15) Kozmetička operacija. Osiguratelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti naknadu za kozmetičku operaciju osiguranika, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobliči na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen, te ako se osiguranik odluči podvrgnuti kozmetičkoj operaciji u svrhu otklanjanja tog nedostatka. Osiguratelj je obavezan isplatiti stvarno



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

učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem, te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog iznosa od 20.000 kuna.

Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Isključeni su troškovi prehrambenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kava i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima, te bolesničke njege, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu s osnova kozmetičke operacije osiguranika, ako uzrok trajnog narušenja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet.

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

Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

PRAVO NAKNADE

Članak 11.

- (1) U osiguranju po ovim Uvjetima osiguratelj koji je isplatio osiguranu svotu, ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku neovisno o njegovu pravu na osiguranu svotu po ovim Posebnim uvjetima.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 12.

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

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 13.

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

U primjeni od 05.05.2008.