Posebni uvjeti za osiguranje djece, učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovi Posebni uvjeti za osiguranje djece, učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju djece predškolske dobi, učenika osnovnih, srednjih i drugih škola i studenata viših, visokih škola i fakulteta od posljedica nesretnog slučaja kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
(2) Ovim Posebnim uvjetima određuju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
- smrti uslijed nesretnog slučaja,
- nadoknade troškova pogreba,
- trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invaliditeta),
- prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
- narušenja zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć (troškovi liječenja),
- naknade troškova spašavanja,
- dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja
- ostalih ugovorenih rizika.

(3) Pojedini izrazi u ovim Posebnim uvjetima znače:
- ugovaratelj je osoba koja s osiguratelјem sklopi ugovor o osiguranju. Ugovaratelj može biti roditelj ili staratelj djeteta, kao i svaka druga fizička ili pravna osoba koja ima interes sklopiti osiguranje i koja će plaćati premiju;
- ponuditelj je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pisanu ili usmenu ponudu osiguratelju,
- osiguranik je osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa odnosno naknade,
- korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos odnosno naknada,
- polica je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju,
- osigurani iznos je najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi,
- premija je iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
- list pokrića je privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.

(4) Ugovorom o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: ugovor o osiguranju) mogu se, na temelju ovih Posebnih uvjeta, Cjenika i programa osiguratelja ugovoriti i drugi oblici osiguranja odnosno modaliteti obujma pokrića propisanih posebnim klauzulama odnosno odredbama o osiguranju.
(5) Ovi Posebni uvjeti s priloženom Tablicom za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni su dio ugovora o osiguranju, a na odnose između sudionika ugovora o osiguranju koji nisu propisani ovim Posebnim uvjetima, primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
(6) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uvjeta i neke ugovorene odredbe na polici, primijenit će se odredbe otiskane na polici, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe, primijenit će se rukom pisana odredba.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

(1) Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane ili usmene ponude.
(2) Osiguratelj može prethodno tražiti pisanu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskanici. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.
(3) Ako osiguratelj ne prihvati pisanu ponudu, dužan je u roku od 8 dana od dana njenog primitka o tome pismom izvijestiti ponuditelja.
(4) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.
(5) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od dana primitka ponude osiguratelja.
(6) Ugovor o osiguranju sklopljen je kad ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili list pokrića.
(7) Osiguranje se po ovim Posebnim uvjetima može ugovoriti kao individualno i grupno. Grupnim osiguranjem razumijeva se skupina od 3 ili više osiguranika.

OBLIK UGOVORA

Članak 3.

(1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru važe ako su sklopljeni u pisanom obliku.
(2) Svi zahtjevi ili izjave podnijete su pravovremeno, ako su podnesene u rokovima određenim u odredbama ovih Posebnih uvjeta.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

(1) U pravilu se mogu osigurati osobe do navršene 28. (dvadesetosme) godine života.
(2) Djeca predškolske dobi, učenici i studenti osiguravaju se bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost.
(3) Osobe s duševnim smetnjama i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 5.

(1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, 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 smatraju se nesretnim slučajem naročito slijedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
(3) Kao nesretni slučaj smatra se i slijedeće:
1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim profesionalnih bolesti;
2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
3. trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
5. davljenje i utapanje;
6. gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.) kao i uslijed udisanja plinova i otrovnih para;
7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koje nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja 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 u slučaju profesionalnih bolesti.

(4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Posebnih uvjeta:
1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
3. infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;

5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozlijede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
7. posljedice koje nastanu uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;
8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivno radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

(1) Obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju počinje, ako se drukčije ne ugovori, nakon isteka 24-og sata dana koji je u polici označen kao početak osiguranja ako je do toga dana plaćena premija, a inače nakon isteka 24-og sata dana uplate premije.
(2) Ako je osiguranje sklopljeno kao grupno osiguranje, obveza osiguratelja ne može početi prije 0,00 sati onoga dana koji je službeno određen za početak nove pedagoške odnosno školske ili akademske godine, osim za učenike koje prvi put ulaze u osiguranje, kada osigurateljna obveza počinje najranije s danom početka nastavne godine, ako je do tada plaćena premija.
(3) Obveza osiguratelja prestaje u 24,00 sati onoga dana koji je naveden na polici ili kada je osiguranik prestao biti učenik, odnosno student ili prestane pohađati ustanovu za predškolski odgoj (kada završi pedagoška, školska ili akademska godina, ispiše se ili bude isključen iz obrazovne ustanove ili vrtića itd.).
(4) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
(5) Obveza po osiguraniku traje do onoga dana do kojeg je osiguranik platio premiju za osiguranje za tekuću osigurateljnu godinu.
(6) Ako osiguranik iz protekle pedagoške odnosno školske ili akademske godine ne plati premiju osiguranja za novu pedagošku odnosno školsku ili akademsku godinu, obveza osiguratelja prestaje najkasnije u 24,00 sati šezdesetog dana poslije službenog početka pedagoške odnosno školske ili akademske godine u odgovarajućoj školi. Odredbe ovoga stavka primjenjuju se i u slučaju ako je osiguranik iz protekle pedagoške odnosno školske ili akademske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stupnja.
(7) Iznimno od odredbi ovog članka, u slučaju grupnog osiguranja djece predškolske dobi, učenika i studenata, u razdoblju od zaprimanja ponude odnosno početka pedagoške ili školske (nastavne) ili akademske godine do početka osiguranja prema ovim Posebnim uvjetima, osiguranik ima privremenu osigurateljnu zaštitu za ugovorene osigurane rizike, a koja odgovara osiguranim iznosima i naknadama navedenim u ponudi. Osigurateljna zaštita je na snazi samo ako je osiguranik u vrijeme podnošenja ponude bio u potpunosti sposoban za pohađanje obrazovne odnosno ustanove za predškolski odgoj i ako nije bio na liječenju ili liječničkoj kontroli ili bolovao od neke bolesti te ako premija bude plaćena u roku do 60 dana od dana početka pedagoške ili školske (nastavne) odnosno akademske godine.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

(1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Posebnih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
1. ako je smrt osiguranika nastupila uslijed nesretnog slučaja:
   - osigurani iznos za slučaj smrti osobe starije od 14 godina života, odnosno
   - nadoknadu troškova pogreba za slučaj smrti osobe mlađe od 14 godina života;
2. osigurani iznos za slučaj trajnog invaliditeta ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika, odnosno postotak od osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
3. iznimno od toč.2.stavka (1) ovog članka, ako nije drugačije ugovoreno, u slučaju kada je policom dodatno ugovoren osigurani iznos za 100%-tni invaliditet, a ukupan postotak trajnog invaliditeta iznosi 100% ili preko 100%, isključivo se isplaćuje ugovoreni osigurani iznos za 100%-tni invaliditet;
4. dnevnu naknadu prema članku 13. stavku (7) ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban obavljati svoje redovne školske ili studentske dužnosti uslijed nesretnog slučaja, odnosno ako privremeno nije mogao pohađati vrtić;
5. dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 13. stavku (8) ovih Posebnih uvjeta;
6. naknadu troškova liječenja prema članku 13. stavku (10) i (11) ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguraniku uslijed nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja. Osiguraniku koji nema obvezno zdravstveno osiguranje, osiguratelj priznaje 50% troškova liječenja.

(2) Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao tijekom trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu (kod kuće, u vrtiću, školi, fakultetu, za vrijeme izleta, za vrijeme sportskih nastupa za i u ime škole itd.).
(3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja.
(4) Ukoliko je utvđena obveza osiguratelja u iznosu manjem od 100,00 HRK (13,27 EUR) po štetnom događaju, osiguratelj će isplatiti iznos od 100,00 HRK (13,27 EUR).

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

(1) Osiguratelj je u obvezi isplatiti 50% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog članka, ako nesretni slučaj:
   - nastane pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom prometu)
   - pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim, motociklističkim brzinskim utrkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih,
   - nastane pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim i školskim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske udruge ili školskog kluba. U slučajevima kada je osiguranje ugovoreno kao individualno i kada je plaćena doplatna premija za sport ovo ograničenje se ne primjenjuje,
   - nastane, a osiguranik kao vozač ili putnik u trenutku nastupa nesretnog slučaja nije koristio zaštitnu kacigu ili nije bio vezan sigurnosnim pojasom sukladno odredbama Zakona o sigurnosti prometa na cestama.

ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

(1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
1. uslijed potresa;
2. uslijed objavljenog rata u Republici Hrvatskoj;
3. uslijed ratnih događaja, terorizma bilo kojeg oblika, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
4. uslijed ratnih događaja ili ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Hrvatske, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo ti događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima;
5. za ozljede koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 (jedne) godine od dana nastanka nezgode;
6. pri automobilskim, motociklističkim i drugim brzinskim utrkama, motokrosu, reliju kao i pri treningu za te utrke, uključujući i vožnju izvan uređenih i licenciranih staza;
7. uslijed aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjave), osim u dokazanom slučaju samooobrane i što se dokazuje pravomoćnim aktom mjerodavnog tijela državne vlasti;
8. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvor zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
9. zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika;
10. zbog tjelesnih povreda tijekom liječenja ili operacijskih zahvata koje osiguranik sam inicira (uključivo i estetski zahvati, ako nisu ugovoreni);

11. uslijed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja, kod osiguranika kao vozača utvrđena koncentracija viša od 0,80 promila, a kod ostalih više od 1,00 promila alkohola u krvi ili ako osiguranik onemogući ili izbjegne ili odbije ustanovljavanje stupnja njegove alkoholiziranosti. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika ako osiguranik onemogući ili izbjegne ili odbije ustanovljavanje prisutnosti narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga ili se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja tih sredstava odnosno droga;
12. uslijed pokušaja ili počinjenja samoubojstva osiguranika
13. pri upravljanju odnosno sudjelovanju u upravljanju bilo kojom vrstom prometnih sredstava te uređajima koji imaju prijevoznu namjenu (npr. automobil, motocikl, brodica, zrakoplov itd.) bez posjedovanja propisane i važeće javne isprave o pravu na upravljanje (npr. vozačka dozvola itd.) kao i za vrijeme pravomoćno izrečene sigurnosne ili zaštitne mjere zabrane upravljanja tim prometnim sredstvom i/ili pri vožnji odnosno sudjelovanju u vožnji bez posjedovanja propisane i važeće javne isprave kojom je od mjerodavnog tijela utvrđena tehnička ispravnost toga prometnog sredstva (npr. prometna dozvola itd.), kao i pri uporabi prometnog sredstva na protupropisan način ili način koji nije predviđen od strane proizvođača toga sredstva, uključujući i počinjenje administrativnog prekršaja ili kaznenog djela iz područja ugrožavanja sigurnosti prometa.
14. Iznimno od točke 13. ovog stavka, osiguratelj je u obvezi kada osiguranik za vrijeme pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave za upravljanje prometnim sredstvom (npr. vozačka dozvola), upravlja vozilom uz izravni nadzor službeno ovlaštenog instruktora i ako za vrijeme takve vožnje nastupi nesretni slučaj;

(2) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao kod osiguranika starijih od 14 godina:
1. uslijed uzroka navedenih u prethodnom stavku (1) ovog članka;
2. uslijed toga što je osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
3. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem kao i pri bijegu poslije takve radnje;
4. zbog nemira i nereda, navijačkih izgreda i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda.

(3) Ugovor o osiguranju je ništetan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju, umanjena za troškove osiguratelja.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 10.

(1) Osiguranik plaća premiju ugovaratelju odjednom za svaku godinu osiguranja.
(2) Ugovaratelj je dužan voditi evidenciju o uplaćenim premijama s točnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju uplatiti osiguratelju zajedno s popisom osiguranika.
(3) Premija za cijelu godinu osiguranja pripada osiguratelju i u slučaju ako je obveza osiguratelja prestala prije isteka tekuće godine osiguranja.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 11.

(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 kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
2. o nesretnom slučaju pismom izvijestiti osiguratelja ili na tiskanici osiguratelja izvršti prijavu u propisanom roku, odnosno kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
3. da s prijavom o nesretnom slučaju pruži osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime i prezime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatku o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu dokumentaciju.
(3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) i 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 od osiguranika, ugovaratelja, korisnika ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe zatražiti naknadna objašnjenja i dokaze kao i da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih povjerenstava da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 12.

(1) Ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti: prijavu, dokaz o uplaćenoj premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.
(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu trajni invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, dokaz o uplaćenoj premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
(3) Konačni postotak invaliditeta utvrđuje osiguratelj prema ugovorenoj Tablici invaliditeta. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
(4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može biti veći od postotka koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
(5) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
(6) 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 je ugovoren za slučaj trajnog invaliditeta prema odredbi članka 7. stavka (1) točke 3. ovih Posebnih uvjeta.
(7) Ako je opća radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena 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.
(8) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja privremeno nesposoban pohađati vrtić odnosno obavljati svoje redovne školske ili studentske dužnosti uslijed nesretnog slučaja, 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 radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban pohađati vrtić odnosno obavljati svoje redovne školske ili studentske dužnosti uslijed nesretnog slučaja.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 13.

(1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana odnosno 30 dana, nakon potpunog utvrđenja osigurateljne obveze, u skladu s odredbama Zakona o obveznim odnosima.
(2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni osigurani iznos ili naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 7. ovih Posebnih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
(3) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema ugovorenoj Tablici invaliditeta poslije 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 uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se utvrđuje postotak invaliditeta.
(4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti

iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

(5) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

(6) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (predujma), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja iz osnova invaIiditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

(7) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za obavljanje svojih redovnih školskih ili studentskih dužnosti, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osiguraniku naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana stvarnog izostanka navedenog u potvrdi ugovaratelja o izostanku učenika/studenta s nastave, ali najviše za 100 dana. Osiguratelj nije u obvezi za djelomični izostanak s nastave, već samo za kompletne (cjelodnevne) izostanke s nastave.
U vrijeme vikenda (subota i nedjelja) i blagdana osiguratelj je u obvezi isplatiti 50% ugovorene naknade po danu, uz uvjet da je izostanak iz škole/fakultet, potvrđen potvrdom ugovaratelja o izostanku, započeo najmanje jedan dan prije vikenda ili blagdana i trajao najmanje jedan dan nakon vikenda ili blagdana, a u svim drugim slučajevima osiguratelj nije u obvezi.
Za vrijeme školskih praznika (zimski, proljetni, ljetni) osiguratelj je u obvezi isplatiti 50% ugovorene naknade po danu, uz uvjet da su posljedice nesretnog slučaja dovele do imobilizacije uslijed rtg dokazanog prijeloma (lom i napuknuće) kosti. U svim ostalim slučajevima osiguratelj nije u obvezi.
Za osiguranike polaznike dječjeg vrtića, osiguratelj je u obvezi isplatiti ugovorenu dnevnu naknadu uslijed nesretnog slučaja samo za one dane za koje prema liječničkoj dokumentaciji dijete medicinski opravdano nije bilo sposobno pohađati vrtić.
Za vrijeme ljetnog raspusta osiguratelj je u obvezi isplatiti 50% ugovorene naknade po danu, uz uvjet da su posljedice nesretnog slučaja dovele do imobilizacije uslijed rtg dokazanog prijeloma (lom i napuknuće) kosti. U svim ostalim slučajevima osiguratelj nije u obvezi.
Za osiguranike studente, osigurane po policama gdje je ugovaratelj fakultet, osiguateljna obveza postoji isključivo ukoliko se radi o ozljedi čije su posljedice obuhvaćene i utvrđene ugovorenom Tablicom invaliditeta, ali u tome slučaju najviše do 50 dana. Za studente osiguratelj nije u obvezi u dane vikenda i blagdana.
Osiguratelj nije u obvezi ukoliko privremena nesposobnost nastupi nakon 5 dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

(8) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 200 dana. Naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje i dnevnu bolnicu. Danom boravka u bolnici razumijeva se 24-satni boravak u bolnici. Ukoliko je ugovorena dnevna naknada za liječenje u bolnici zajedno sa dnevnom naknadom za prolaznu nesposobnost za pedagoški ili školski/nastavni rad, osiguratelj je u obvezi prema osiguraniku samo po jednoj naknadi, koja je povoljnija za osiguranika.

(9) Naknade iz stavka (7) i (8) ovog članka mogu se ugovoriti uz karencu u određenom trajanju koje se upisuje na policu osiguranja. Osiguratelj nije u obvezi isplate dnevne naknade za vrijeme ugovorenog vremenskog isključenja osiguateljnog pokrića (karence).

(10) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koji zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to ima li ikakvih drugih posljedica, prema podnesenim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja učinjenih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog osiguranog iznosa.
Nadoknađuju se samo troškovi liječenja nastali u sustavu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a isključeni su troškovi liječenja nastali u privatnim ustanovama. Predviđeni troškovi liječenja, osim u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći, moraju prethodno biti odobreni od strane osiguratelja.
Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik na temelju izdanog originalnog računa i medicinske dokumentacije koja potvrđuje opravdanost i nužnost nastalog troška. Osiguratelj nije u obvezi za troškove koje prethodno nije odobrio. Osiguranicima koji na temelju propisa iz područja obveznog zdravstvenog osiguranja do 18. godine života ne sudjeluju u pokriću troškova liječenja, troškovima liječenja koje osiguratelj pokriva razumijevaju se nužni i s medicinskog stajališta opravdani troškovi nastali do dolaska osiguranika u zdravstvenu ustanovu i to za nabavu isključivo: 1. Schanzovog ovratnika ili 2. elastičnog zavoja i drugog zavojnog materijala za prvu pomoć ili 3. lijekova protiv bolova, oteklina ili opeklina i to u količini dostatnoj za početno liječenje. Troškovima liječenja razumijevaju se i troškovi koje osiguranik kao osigurana osoba u obveznom zdravstvenom osiguranju nakon navršene 18. godine života stvarno snosi sam kroz sudjelovanje u troškovima liječenja (participacije).

(11) Troškovima liječenja uslijed nesretnog slučaja, pored troškova liječenja iz stavka (10) ovog članka razumijevaju se i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema prethodnoj ocjeni liječnika cenzora osiguratelja.

(12) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku osigurani iznos predviđen za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.

(13) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja neophodne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

(14) Ako je smrt osiguranika mlađeg od 14 (četrnaest) godina nastupila zbog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje stvarne i uobičajene troškove pogreba (pogrebna oprema, grobno mjesto, vijenac, karmine) u mjestu pogreba i to prema priloženim računima, ali najviše do visine ugovorenog osiguranog iznosa za troškove pogreba odnosno smrt od nezgode.

PRAVO NA NAKNADU

Članak 14.

(1) U osiguranju po ovim Posebnim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.

(2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku odnosno korisniku nezavisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim Posebnim uvjetima.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 15.

(1) U slučaju osiguranikove smrti nadoknada za pogrebne troškove isplaćuje se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.

(2) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA I RJEŠAVANJE SPOROVA

Članak 16.

(1) U slučaju da ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje i nalaz samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama danog mu pisanog zadatka vještačenja.

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

(3) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju sklopljenom prema ovim Posebnim uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 17.

(1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se uručuje pisanim putem najkasnije tri (3) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
(2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od pet (5) godina, svaka strana može nakon isteka toga roka, uz otkazni rok od šest (6) mjeseci, pismom izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARA

Članak 18.

Tražbine iz ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) zastarjevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

ODREDBE O KLAUZULAMA

Članak 19.

(1) Moguće je policom dodatno ugovoriti naknadu za lom kosti i/ili naknadu za gubitak stalnog zuba kao i druge dodatne rizike.
(2) Ukoliko policom nije drugačije definirano, osigurateljna obveza za ugovorene dodatne rizike definirana je slijedećim klauzulama:

1. **Klauzula za lom kosti:** Ukoliko osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika koji je dokazan rtg snimkom, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu po štetnom događaju neovisno o broju slomljenih kostiju odnosno ocjene trajnog invaliditeta. Osigurateljno pokriće kosti ne postoji u slučaju nastupa epifiziolize te kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju. Pokriće se ne odnosi na napuknuće kosti (infrakcija), otkrhnuće kosti (avulzija) te pukotine i fisure. Naknadu za prijelom kosti u visini ugovorenog osiguranog iznosa, neovisno o broju i vrsti slomljenih kosti, pojedini osiguranik može ostvariti samo jednom tijekom trajanja ugovora o osiguranju.
2. **Klauzula za gubitak stalnog zuba:** Ukoliko nesretni slučaj ima za posljedicu gubitak stalnog zuba, osiguraniku se isplaćuje ugovoreni osigurani iznos za gubitak zuba. Gubitak zuba se definira kao gubitak stalnog zuba u razini zubnog mesa (gingive) ili gubitak stalnog zuba u cijelosti. Za gubitak zuba u razini gingive nadoknađuje se 50% osiguranog iznosa. Naknadu za gubitak stalnog zuba uslijed nesretnog slučaja (nezgode) u visini ugovorenog osiguranog iznosa, neovisno o broju izgubljenih stalnih zubiju, pojedini osiguranik može ostvariti samo jednom tijekom trajanja ugovora o osiguranju.
3. **Klauzula za nošenje gipsa:** Naknada za nošenje gipsa (ne i longete) u trajanju 25 i više dana u situaciji kada zbog nesretnog slučaja nije došlo do prolazne nesposobnosti osiguranika za pedagoški ili školski/nastavni rad, odnosno kada ne postoji obveza osiguratelja za isplatu ugovorene dnevne naknade. Naknada se utvrđuje na slijedeći način:
   - I nošenje gipsa od 25 do 60 dana – 30 kn/po danu
   - II nošenje gipsa preko 60 dana - ugovoreni osigurani iznos.
4. **Klauzula za kozmetičku/estetsku operaciju:** Osiguratelj se obvezuje isplatiti korisniku osiguranja naknadu za kozmetičku/estetsku operaciju ukoliko je kao posljedica nesretnog slučaja trajno narušen vanjski izgled osiguranika. Osiguratelj će isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik, te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog ugovorenog osiguranog iznosa. Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljeni do isteka 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu za kozmetičku/estetsku operaciju osiguranika ako uzrok trajnog unakaženja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet u skladu s ugovorenim uvjetima odnosno Tablicom invaliditeta ili ako je iz medicinske dokumentacije razvidno da je unakaženost postojala i prije nastupa nesretnog slučaja.
5. **Klauzula za ugriz psa:** Osiguratelj se obvezuje isplatiti korisniku osiguranja naknadu za svaki dokazani ugriz psa uz obvezno javljanje liječniku i kiruršku obradu rane.
6. **Klauzula za posjekotinu:** Ukoliko osigurani slučaj direktno ima za posljedicu posjekotinu osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj je u obvezi isplatiti ugovoreni osigurani iznos. Posjekotina je definirana kao rana nastala u kontaktu s oštrim predmetom. Osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu po štetnom događaju neovisno o broju posjekotina i isključivo uz uvjet da je posjekotina dovela do zaostalog funkcijskog deficita mišića ili organa osiguranika na kojeg je posjekotina djelovala. Isključeni su iz pokrića svi postoperativni ožiljci i bilo kakve druge postoperativne zaostalosti funkcijskog deficita mišića i organa osiguranika. Naknadu za posjekotinu u visini ugovorenog osiguranog iznosa, neovisno o broju i vrsti posjekotina, pojedini osiguranik može ostvariti samo jednom tijekom trajanja ugovora o osiguranju.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 20.

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

U primjeni od 19. srpnja 2022. godine.