

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ovi Opći uvjeti ne primjenjuju se na ugovore o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za koje su predviđeni posebni uvjeti.
- (3) Ovim Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti zbog nesretnog slučaja,
 - trajnog invaliditeta,
 - privremene nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
 - narušenja zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć (troškovi liječenja),
 - troškova spašavanja,
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (4) Ostali slučajevi osiguranja regulirani su posebnim i dopunskim uvjetima, klauzulama i dodacima polici.
- (5) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
 - ugovaratelj je osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju,
 - 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,
 - trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa, nakon završenog liječenja,
 - korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos odnosno naknada,
 - osigurani iznos je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi,
 - premija je iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
 - polica je isprava o sklopljenom osiguranju,
 - lista o pokriću je privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
- (6) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Općih uvjeta i neke odredbe police, primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njene rukom pisane odredbe, primijenit će se rukom pisane odredbe.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) 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 njenog primitka o tome pismom obavijestiti ponuditelja.
- (4) Ako osiguratelj nije odbio ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima osigurava, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24,00 sata onoga dana kada je ponuda predana na pošti.
- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili listu o pokriću.

OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (2) Svi zahtjevi ili izjave podnijeti su pravovremeno, ako su podnijeti u roku iz odredbi ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

- (1) U pravilu se mogu osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdesetpete) godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 75 godina mogu biti osigurane samo po posebnim ili dopunskim uvjetima.
- (2) Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena zbog neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drukčije određeno.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 5.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih 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, privremenu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

- (3) Kao nesretni slučaj smatra se i sljedeće:
1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 4. opekline vatrom ili električnom, 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 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 uslijed 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 nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih 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 zbog 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 zbog 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, kockigodinijska, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
 6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 7. posljedice koje nastanu zbog delirijuma tremensa i djelovanja droga;
 8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziole;
 10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno i prestaje u 24,00 sati onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkáže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sati bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje onoga dana kada:
 1. nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet od 100%;
 2. osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 4. stavkom (3) ovih Općih uvjeta;
 3. istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 godina života;
 4. protekne rok iz članka 10. stavka (3) ovih Općih uvjeta, a premija do toga roka nije plaćena;
 5. bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 18. ovih Općih uvjeta.
- (4) Obveza osiguratelja počinje u 24,00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sati onoga dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polici ili dopunskim uvjetima drukčije ugovoreno. Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje u 24,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.
- (5) Obveza osiguratelja prestaje u 24,00 sati onoga dana kada istekne rok trajanja označen u polici.

OPSEG OBEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 1. Osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika odnosno osigurani iznos za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika;
 2. Postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
 3. Ako ukupan postotak invaliditeta iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;
 4. Dnevnu naknadu prema članku 14. stavku (7) ovih Općih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad odnosno za obavljanje svog redovitog zanimanja;
 5. Dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 14. stavku (8) ovih Općih uvjeta;
 6. Naknadu troškova liječenja prema članku 14. stavku (9) i (10) ovih Općih uvjeta, ako je osiguraniku zbog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja;
 7. Ostale ugovorene obveze prema posebnim ili dopunskim uvjetima.
- (2) Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju one djelatnosti koja je u polici izričito navedena (na primjer: pri i izvan obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao na primjer: športaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, monter mina, kaskader itd.).
- (3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.

OGRANIČENJE OBEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, ugovoreni osigurani iznos smanjuje se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, kao i pri športskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu;
 2. u športskoj rekreaciji; pri treningu ili sudjelovanju osiguranika u javnim športskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana športske udruge (amateri i profesionalci);
 3. zbog ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, 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;
 4. kod osoba koje predstavljaju anormalni rizik uslijed toga što boluju od neke kronične bolesti ili su u trenutku sklapanja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim tjelesnim manama i nedostacima.
- (2) Anormalni rizik iz točke 4. prethodnog stavka predstavljaju osobe koje imaju mane, nedostatke ili bolesti zbog kojih je njihova opća radna sposobnost umanjena prema Posebnim uvjetima za osiguranje povećanih rizika, koji su sastavni dio ovih Općih uvjeta.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
1. zbog potresa;
 2. zbog objavljenog rata u našoj državi;
 3. zbog ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskoga rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
 4. pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila;
- U skladu s ovim Općim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
5. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
 6. zbog toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
 7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
 8. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe na nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola, ako se poslije nastanka nesretnog slučaja metodom mjerenja količine alkohola u krvi ili organizmu, utvrdi više od 0,8 g/kg kod vozača, a kod ostalih više od 1,0 g/kg, te u ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.
- (2) 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) Ugovaratelj je dužan platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguratelj ima pravo na premiju za cijelu godinu trajanja osiguranja. Osiguratelj ima pravo da sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz temelja toga osiguranja.
- (2) Premija se plaća osiguratelju odnosno njegovom predstavniku u gotovom, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onoga dana kad je nalog predan banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- (3) Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospeljeća premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospeljeća.
- (4) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti ili invaliditeta.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

PROMJENA ZANIMANJA TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

Članak 11.

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

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 12.

- (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 kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 2. da o nesretnom slučaju pismom izvijesti osiguratelja u roku 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 liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatku o manama, nedostacima i

bolestima (članak 8. stavak (1) točka 4. ovih Općih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.

- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu 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 i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, kao i da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavka (1) ovog članka te zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 13.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, 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.
- (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 medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica 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 udilu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini udil ili organ zbrajaju se.
- (6) Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osiguranog iznosa koji je ugovoren za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 7. stavka (1) točke 3. ovih Općih uvjeta.
- (7) 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.
- (8) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad odnosno obavljanje svog redovnog zanimanja.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 14.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana nakon što bude obveza osiguratelja i visina obveze utvrđena.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 7. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na ozljedu 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.
- (4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj će osiguraniku 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 toga 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 zbog istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada 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, visinu obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- (7) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polici, a ukoliko taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove, pa do posljednjeg dana privremene nesposobnosti za rad, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta u smislu odredbe stavka (3) ili (4) ovog članka, ali najviše za 200 dana. Ako je privremena nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja prouzročenog isključivo nesretnim slučajem, bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.
- (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, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta u smislu odredbe stavka (3) ili (4) ovog članka, ali najviše do 365 dana.

- (9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to da li ima ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.
- (10) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik i to samo za liječenje u Republici Hrvatskoj za osobe koje imaju obvezno zdravstveno osiguranje. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje, a nisu posebno ugovorile i platile odgovarajuću premiju, osiguratelj priznaje 50% nastalih troškova. Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, kao ni za lijekove izvan medicinskih ustanova.
- (11) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, iznos osiguranog iznosa predviđenog za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.
- (12) 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 nužne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

PRAVO NA NAKNADU

Članak 15.

- (1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos ne može imati niti 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, neovisno od njegovog prava 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 16.

- (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 ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima: 1. njegova djeca i njegov supružnik, s tim da se osigurani iznos za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove; 2. njegova djeca ako nema supružnika, s tim da se osigurani iznos dijeli na jednake dijelove; 3. njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osiguranog iznosa za slučaj smrti, a druga polovica u jednakim dijelovima pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je na životu; 4. njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijeli osigurani iznos za slučaj smrti; 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika; ako su oba roditelja živa pripada im osigurani iznos za slučaj smrti u jednakim dijelovima, a ako je samo jedan na životu njemu pripada taj iznos u cijelosti; 6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.
- (3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljnjeg reda.
- (4) Supružnik je ona osoba koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti, kada se radi o određivanju korisnika u smislu ovog članka.
- (5) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno.
- (6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno naknade, isplatit će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa skrbništva na prijem osigurane svote, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 17.

U svakom slučaju kada 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 vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ukoliko 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 polovinu troškova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 18.

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

ZASTARA

Članak 19.

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

U primjeni od 01. siječnja 2006. godine

Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja/osiguranika

CROATIA osiguranje d.d., kao osiguravatelj, a prije ugovaranja osiguranja, obavještava ugovaratelja osiguranja o slijedećim podacima:

1. Podaci o osiguravatelju

Osiguravatelj je CROATIA osiguranje d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Miramarska 22, OIB: 26187994862, a upisan je u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu. Na temelju dozvole Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga, osiguratelj je ovlašten obavljati poslove sklapanja i ispunjavanja ugovora o životnim i neživotnim osiguranjima.

2. Ugovaranje osiguranja

Ova Klauzula o obaviještenosti (u daljnjem tekstu: Klauzula) sastavni je dio Uvjeta osiguranja odnosno Ponude/Police osiguranja. Uvjeti pod kojima se zaključuje osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja. Na ugovor o osiguranju primjenjuju se pozitivni propisi Republike Hrvatske.

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja.

Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora utvrđeni su uvjetima i navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja.

Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja. Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam odnosno 30 dana kada je potreban liječnički pregled od dana kada je ponuda prispjela osiguratelju. Ponuditelj u tom roku ima pravo i na opoziv ponude. Ako osiguravatelj u roku od osam dana odnosno 30 dana od dana zaprimanja ponude ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen.

3. Pritužbe

Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena od strane osiguranika, ugovaratelja osiguranja ili korisnika iz ugovora o osiguranju koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju. Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju. Pritužba se može izjaviti usmeno na zapisnik u prostorijama Croatia osiguranja, putem pošte (CROATIA osiguranje d.d., Miramarska 22, 10000 Zagreb, Generalna direkcija, Ured za strateški razvoj), telefaksa (broj 01/6332028) ili putem Internet stranice www.crosig.hr/kontakt/Prijedlozi-primjedbe-i-pohvale), kao i popunjavanjem letka "VAŠI PRIJEDLOZI, PRIMJEDBE I POHVALE" u prodajnim prostorima Croatia osiguranja.

Pritužba protiv odluke ili postupanja Društva može se podnijeti u roku od 15 dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe. Pritužba treba sadržavati:

- ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba;
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe;
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužbe podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza;
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa;
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Društvo je dužno u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od 15 dana od dana primitka pritužbe. Odgovor na pritužbu treba biti obrazložen i potpisan. Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu dostavlja se elektroničkom poštom koja se razumijeva kao preporučena pošiljka upućena poštom i proizvodi jednake pravne učinke.

4. Rješavanje sporova

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju, trebaju nastojati sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u svezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. Ukoliko ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja nisu zadovoljni odlukom osiguratelja o konačnom rješenju prijave osiguranog slučaja nakon podnesene pritužbe, mogu podnijeti prigovor Povjerenstvu CROATIA osiguranja d.d. za rješavanje prigovora, a prije pokretanja propisanog postupka kod pravobranitelja osiguranja/mjerodavnog centra za mirenje ili podnošenja tužbe sudu. Osiguravatelj uputu o pravu na podnošenje prigovora i način rješavanja prigovora obavezno navodi u podnesku kojim se rješava pritužba. Prigovor se dostavlja na adresu: Croatia osiguranje d.d., 10000 Zagreb, Miramarska 22, a može se podnijeti i putem podružnice osiguratelja koja je rješavala prijavu osiguranog slučaja. Prigovor podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja prigovora i vrijeme slanja. Povjerenstvo za prigovore osiguratelja sastoji se od tri (3) člana. Odgovor Povjerenstva dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od petnaest (15) dana od dana zaprimanja prigovora. Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi 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, uputit će se na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj. Ako 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 su ovlaštene pokrenuti sudski postupak. Ukoliko ugovorne strane ne uspiju postići mirno rješenje spora sukladno navedenom opisu obveznog postupanja, ako drugačije nije ugovoreno, mjesna nadležnost suda određuje se prema mjestu u kojem je sklopljena polica.

5. Izjava o privatnosti

Grupa CROATIA osiguranje d.d. se obavezuje da će čuvati privatnost svih kupaca. Prikupljamo samo nužne, osnovne podatke o kupcima/korisnicima u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju i obrađujemo ih u marketinške svrhe. Obvezujemo se pružati zaštitu osobnih podataka svih svojih klijenata, koje ćemo prosljeđivati članicama Grupe Croatia i nadležnim tijelima sukladno pozitivnim propisima. Svi se podaci o korisnicima strogo čuvaju i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje posla. Svi djelatnici CROATIA osiguranja i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.

6. Izjava o privoli

Potpisom ponude/police ugovaratelj/osiguranik daje suglasnost za korištenje/prikupljanje, spremanje, snimanje, organiziranje, uvid i prijenos osobnih podataka isključivo za potrebe marketinško-prodajnih aktivnosti CROATIA osiguranja d.d. i njezinih tvrtki kćeri.

7. Izjava o obaviještenosti

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik potpisom ponude/police izriječno potvrđuje da je prije sklapanja ugovora o osiguranju od strane osiguravatelja pisano izvješćen o svim podacima sukladno odredbi članka 89. Zakona o osiguranju, te da mu da je prije sklapanja osiguranja ostavljeno razumno vrijeme za donošenje konačne odluke o sklapanju predmetnog ugovora o osiguranju. Pored naprijed naznačenog, ugovaratelj/osiguranik potpisom potvrđuje da je izvješćen i o pravu na podnošenje pritužbe.

8. Nadzorno tijelo

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb.