

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 osigurateljem 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, survanje, 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, kokcigodinijska, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinske 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 ozljede 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 utvrđena obveza osiguratelja u iznosu manjem od 13,27 EUR po štetnom događaju, osiguratelj će isplatiti iznos od 13,27 EUR.

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 utrckama, 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, neprijateljstva 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 utrckama, 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 samoodbrane 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 onemogućiti ili izbjege ili odbije ustanovljavanje stupnja njegove alkoholiziranosti. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika ako osiguranik onemogućiti ili izbjege 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, broдика, 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 izgređa 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 slućaja ozlijeđen dužan je:
 1. odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi lijećenja kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina lijećenja;
 2. o nesretnom slučaju pismom izvijestiti osiguratelja ili na tiskanici osiguratelja izvršiti 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 slućaja.
- (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 slućaja 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 slućaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti: prijavu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slućaja. 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 uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slućaja 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 slućaja, 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 slućaja 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 slućaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slućaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slućaja.
- (8) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slućaja privremeno nesposoban pohađati vrtić odnosno obavljati svoje redovne školske ili studentske dužnosti uslijed nesretnog slućaja, 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 slućaja.

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 slućaja predviđene u članku 7. ovih Posebnih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slućaja.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema ugovorenoj Tablici invaliditeta poslije završenog lijećenja 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 slućaja, a konačno uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se utvrđuje postotak invaliditeta.
- (4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slućaja 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 slućaja od posljedica tog nesretnog slućaja, 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 invaliditeta 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/fakulteta, 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, osigurateljna obveza postoji isključivo ukoliko se radi o ozljedi čije su posljedice obuhvaćene i utvrđene ugovorenim 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 dnevnim 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 karenca u određenom trajanju koje se upisuje na policu osiguranja. Osiguratelj nije u obvezi isplate dnevne naknade za vrijeme ugovorenog vremenskog isključenja osigurateljnog 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, otekline ili opekline 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 (četnaest) 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 pokrivanje kosti ne postoji u slučaju nastupa epifiziološke te kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju. Pokrivenje se ne odnosi na napuknuće kosti (infrakcija), otkrnuće 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 osiguran 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 – 3,98 EUR /po danu
 - II nošenje gipsa preko 60 dana - ugovoreni osiguran 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 obavljene 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 osiguran 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 pokrivanja 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 01. siječnja 2024. godine.

Basic – tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

OPĆE ODREDBE

- (1) Ova Tablica invaliditeta za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio općih i posebnih uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je s CROATIA osiguranjem d.d. zaključeno dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja za trajni invaliditet kao posljedice nesretnog slučaja.
- (2) Trajni invaliditet ocjenjuje se za posljedice nesretnog slučaja koje su nastupile najkasnije u roku od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja isključivo postotkom invaliditeta određenim ovom Tablicom invaliditeta. Osigurateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.
- (3) Ako je ovom Tablicom invaliditeta:
 - a) Propisano da se posljedica nesretnog slučaja mora dijagnosticirati neposredno nakon nesretnog slučaja, pod tim se pojmom razumijeva što kraće razdoblje, unutar kojega se ozljeda kao posljedica nesretnog slučaja mora prema algoritmima medicinske struke obraditi i dijagnosticirati u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi te započeti liječiti.
 - b) po pojedinoj točki postotak invaliditeta određen riječicom "do", liječnik cenzor i/ili vještak dužan je mjerenjem ili testiranjem utvrditi stupanj gubitka funkcije određenog dijela tijela i u odnosu na standardne medicinske vrijednosti ocijeniti razmjerni postotak invaliditeta.
 - (4) Konačni postotak invaliditeta ocjenjuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, koja je sastavni dio liječenja, na temelju:
 - a) cjelovite izvorne medicinske dokumentacije, uključujući i sve rendgenske snimke koju je osiguranik dužan podnijeti osiguratelju na uvid uz prijavu nesretnog slučaja,
 - b) liječničkog pregleda kojega obavlja osiguratelj ili liječnik cenzor i/ili vještak. Liječnik cenzor, prije donošenja ocjene o konačnom postotku invaliditeta, dužan je uzeti u obzir činjenice o prethodnom zdravstvenom stanju osiguranika, načinu nastanka nesretnog slučaja i uzročnu posljedičnu vezu, postavljenoj dijagnozi te tijeku liječenja i rehabilitacije osiguranika.
 - (5) Konačni postotak invaliditeta na udovima, kralježnici ili organima ocjenjuje se najranije tri mjeseca nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i slučajeva propisanih Posebnim odredbama ove Tablice invaliditeta.
 - (6) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili više organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postotci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju, ali ne mogu iznositi više od 100%.
 - (7) Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobovima se ne zbrajaju, a invaliditet se ocjenjuje po onoj točki koja daje najveći postotak.
 - (8) Kod višestrukih ozljeda ili različitih posljedica na pojedinom ud, kralježnici, organu ili organskom sustavu, uslijed jednog nesretnog slučaja, ukupni invaliditet na određenom ud, kralježnici, organu ili organskom sustavu, ocjenjuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak određen u ovoj Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka određenoga u ovoj Tablici invaliditeta te redom 1/4, 1/8, itd., ako Posebnom odredbom nije drukčije određeno. Ukupan postotak invaliditeta ne može biti veći od postotka invaliditeta koji je određen ovom Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
 - (9) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja utvrđuje se prema novom invaliditetu na sljedeći način:
 - a) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozljedi jedan od ranije ozljeđenih zglobova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu, odnosno razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
 - b) ako ranije degenerativne bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu trećinu;
 - c) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične plućne bolesti, te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu;
 - d) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
 - (10) Kronični fistulozni osteomijelitis ocjenjuje se nakon nastupa stanja ustaljenosti, odnosno definitivnog operativnog i rehabilitacijskog liječenja.
 - (11) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne ocjenjuje se invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja za:
 - a) pseudoartroze,

- b) natučenja koštano-mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja,
- c) osiguranikove subjektivne tegobe u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon neke nezgode (posttraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesanice, promjene raspoloženja itd.),
- d) smanjenje pokretljivosti na velikim zglobovima (zglob ramena, lakta i ručni zglob na gornjim udovima te zglob kuka, koljena i nožni zglob na donjim udovima) do 10 stupnjeva.
- (12) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

I GLAVA

1. Ozljede mozga s trajno zaostalim posljedicama u vidu:
 1. dekortikacije / decerebracije,
 2. trajnog vegetativnog stanja,
 3. hemiplegije s afazijom i agnozijom,
 4. obostranog Parkinsonovog sindroma,
 5. triplegije, tetraplegije,
 6. epilepsije s demencijom,
 7. kronificirane psihoze nakon najmanje 2 bolnička liječenja u specijaliziranoj psihijatrijskoj bolnici, ocjenjuje se od 90 do 100%
2. Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 1. ekstrapiramidalna simptomatika (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta),
 2. pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom,
 3. oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta, ocjenjuje se od 40 do 50%
3. Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 1. pseudobulbarni sindrom,
 2. paraplegija, ocjenjuje se 80%
4. Hemipareza u jakom stupnju 50%

POSEBNE ODREDBE

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
 - a) posljedice ozljede glave koje nisu dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja,
 - b) posljedice potresa mozga,
 - c) posttraumatske epilepsije.
2. Posttraumatsko porijeklo svih oštećenja po točkama 1.-4. dokazuje se posttraumatskim promjenama u nalazu CT i/ili MR mozga.
3. Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta se ne zbrajaju, već se postotak ocjenjuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.
5. Gubitak vlasništva:
 - a) polovina površine vlasništva 15%
 - b) čitavo vlasništvo 30%

II. OČI

6. Potpuni gubitak vida oba oka 100%
7. Potpuni gubitak vida jednog oka 33%
8. Ozljeda suznog aparata ili vjeda:
 - a) epifora (smetnja otecanja suza) 3%
 - b) entropion ili ekstrofija (izvrnute vjeda) 3%
 - c) ptoza (spušten rub vjeda ispod uobičajene razine) 3%
9. Dvoslika kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka:
 - a) eksterna oftalmoplegija 10%
 - b) totalna oftalmoplegija 20%
10. Midrijaza kao posljedica direktnog udara u oko 3%

POSEBNE ODREDBE

1. Ozljede očne jabučice i adneksa oka moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja, te obrađene i liječene u skladu s algoritmom medicinske struke.
2. Oštećenje vjeda i suznog aparata ocjenjuje se prema točki 8. zasebno i pribraja se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja vida.

III. UŠI

11. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 40%
12. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 60%

13. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa.....15%
14. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu.....20%
15. Ozljeđa ušne školjke sa potpunim gubitkom ili potpunim unakaženjem 10%

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet po točkama 11 - 15. ocjenjuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 3 mjeseca nakon ozljede.
2. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja navedene u točkama 13. i 14. nastale zbog:
 - a) natučenja mekog oglavka,
 - b) potresa mozga,
 - c) ozljede mekih struktura vrata nastale mehanizmom trzaja vrata ("Whiplash injury").
3. Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine, umanjuje se za jednu polovinu.
4. Invaliditet po točki 15. ocjenjuje se zasebno po završenom liječenju i pribraja se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja sluha.

IV. LICE

16. Ožiljno deformirajuće oštećenje lica praćeno funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
 - a) u srednjem stupnju 5%
 - b) u teškom stupnju.....10%
17. Gubitak donje čeljusti 20%
18. Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zubiju):
 - a) manje od 4 cm.....5%
 - b) manje od 2 cm 10%
19. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku i nepcu s funkcionalnim smetnjama 10%
20. Djelomična kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:
 - a) u srednjem stupnju 5%
 - b) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature.....10%
21. Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije 20%

POSEBNE ODREDBE

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja kozmetički i estetski ožiljci na licu bez funkcionalnih smetnji,
2. Invaliditet ocijenjen po točki 16. ne pribraja se invaliditetu po točkama 17., 18., 19., 20. i 21.
3. Invaliditet po točki 20. i 21. ocjenjuje se ako je ozljeda dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja, kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om. Trajni invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
4. Za gubitak zubi nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta.

V. NOS

22. Djelomičan gubitak nosa do 5%
23. Gubitak čitavog nosa 30%

POSEBNE ODREDBE

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako je posljedica nesretnog slučaja promjena piramide nosa.

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

24. Suženje dušnika:
 - a) poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika.....10%
 - b) radi kojeg se mora trajno nositi kanila 60%
25. Suženje jednjaka endoskopski utvrđeno 10%
26. Potpuno suženje jednjaka s trajnim gastrostomom.....60%

VII. PRSNI KOŠ

27. Stanje nakon rendgenološki dokazanog:
 - a) Prijeloma triju ili više rebara zacijeljenih s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 3%
28. Stanje nakon torakotomije.....5%
29. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, hematoraksa i pneumotoraksa:
 - a) vitalni kapacitet umanjen za 20 - 30%.....5%

- b) vitalni kapacitet umanjen za 31 - 50% 15%
- c) vitalni kapacitet umanjen za 51% i više 30%
30. Gubitak jedne dojke:
 - a) do 60 godina života 15%
 - b) preko 60 godina života 10%
 - c) teško oštećenje dojke do 60 godina života 5%
31. Gubitak obje dojke:
 - a) do 60 godina života 30%
 - b) preko 60 godina života 15%
 - c) teško oštećenje obje dojke do 60 godina života 10%
32. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
 - a) penetrantna ozljeda srca 15%
 - b) penetrantne ozljede velikih krvnih žila 15%
 - c) aneurizma aorte s implantatom 40%
 - d) penetrantna ozljeda srca s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom, prema težini promjena.....do 45%

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet zbog smanjene funkcije pluća ocjenjuje se opetovanim spirometrijama. Ukoliko se radi o smanjenju vitalnog kapaciteta za 31% i više, potrebna je kardiopulmonalna obrada.
2. Ako su stanja iz točke 28. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invaliditet ne ocjenjuje po navedenoj točki, već po točki 29.
3. Po točki 29. invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine od dana ozljede.
4. Ako je spirometrijskom pretragom registriran mješovit poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog obstrukcije (Tiffno-ov indeks).
5. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za prijelom jednog rebra.

VIII. KOŽA

33. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
 - a) do 10% površine tijela 3%
 - b) do 20% površine tijela 10%
 - c) preko 20% površine tijela.....20%

POSEBNE ODREDBE

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
 - a) posljedice epidermalne opekotine (I stupanj),
 - b) dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela,
 - c) postoperativne ožiljke.
2. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine - opekotine II stupnja i/ili ozljede s većim defektom kože.
3. Duboki ožiljak nastaje nakon opekotine III i IV stupnja i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
4. Dublji i duboki ožiljci na tijelu izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice).
5. Funkcionalne smetnje (motilitet) izazvane opekotinama ili ozljedama iz točke 33. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablica invaliditeta.

IX. TRBUŠNI ORGANI

34. Ozljeda ošita:
 - a) stanje nakon prsnuća ošita dokazanog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto.....5%
 - b) dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije.....10%
35. Resekcija želuca nakon ozljede želuca.....5%
36. Resekcija tankog crijeva nakon ozljede tankog crijeva:
 - a) do 50 cm.....5%
 - b) do 100 cm.....10%
 - c) više od 100 cm.....20%
37. Operativno liječena ozljeda debelog crijeva bez resekcije, uključujući i privremenu kolostomu 10%
38. Resekcija nakon ozljeda debelog crijeva s trajnom kolostomom 50%
39. Resekcija jetre nakon ozljeda jetre.....20%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

X. MOKRAĆNI ORGANI

40. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog 10%
41. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog 40%
42. Urinarna fistula: uretralna, perinealna i/ili vaginalna 15%

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih mokraćnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XI. GENITALNI ORGANI

43. Gubitak jednog testisa do 60 godina života	15%
44. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života	5%
45. Gubitak oba testisa do 60 godina života	50%
46. Gubitak oba testisa preko 60 godina života	30%
47. Gubitak penisa do 60 godina života	60%
48. Gubitak penisa preko 60 godina života	30%
49. Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života:	
a) gubitak maternice	30%
b) gubitak jednog jajnika	10%
c) gubitak oba jajnika	30%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda genitalnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XII. KRALJEŽNICA

50. Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ispod nivoa ozljede (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja	100%
51. Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja	80%
52. Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om:	
a) tetrapareza	50%
b) tripareza	40%
c) parapareza	30%
53. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon ozljede korpusa (trupa) vratnog kralješka	3%
54. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon ozljede korpusa (trupa) slabinskog segmenta	5%
55. Serijski prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka tri i više kralježaka, rendgenološki dokazano	3%

POSEBNE ODREDBE

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - zbog smanjenja pokretljivosti vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja vratne kralježnice,
 - zbog smanjenja pokretljivosti slabinske kralježnice nakon ozljede mekih struktura u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja slabinske kralježnice,
 - za neuralna oštećenja koja su posljedica nastalih degenerativnih promjena (diskus hernije),
 - bolna stanja zbog degenerativnih promjena kralježnice koje uključuju herniju diski intervertebralis, diskopatiju, spondilozu, bolni sindrom kralježnice (cervikalni, cervikokranijalni, cervikobrahijalni, torakalni i lumbalni), spondiolistezu, spondiolizu, sakralgiju, miofascitis, koccigodiniju, ishialgiju, fibrozitis,
 - za prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka do dva kralješka.
- Oštećenja koja spadaju pod točke 50. i 51. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a točke 52. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljede.

XIII. ZDJELICA

56. Višestruki prijelomi zdjelice sanirani uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize rendgenološki dokazani	20%
57. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom, rendgenološki dokazana	10%
58. Prijelom jedne kosti zdjelice (stidne, sjedne, crijevne ili krstačne) saniran uz pomak, rendgenološki dokazano	3%
59. Prijelom dvije kosti zdjelice saniran uz pomak, rendgenološki dokazano	6%
60. Operativno odstranjena trtična kost	3%

POSEBNE ODREDBE

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja:
 - prijelom kostiju zdjelice koji je zarastao bez pomaka,
 - prijelom ili iščašenje trtične kosti.
- Zbroj postotaka za pojedinačni prijelom kostiju zdjelice ne može biti veći od postotka određenog za višestruki prijelom zdjelice.

61. Gubitak obje ruke ili šake	100%
62. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)	70%
63. Gubitak ruke u području nadlaktice	65%
64. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta	60%
65. Gubitak šake	50%
66. Gubitak palca ili prve metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta	15%
67. Gubitak kažiprsta ili druge metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta	9%
68. Gubitak srednjeg prsta ili treće metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta	6%
69. Gubitak do malog ili malog prsta ili četvrtog ili pete metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta	1%

POSEBNE ODREDBE I

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za gubitak jagodice prsta bez gubitka košanog dijela članka prsta.
- Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju ocjenjuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.
- Djelomični gubitak košanog dijela članka, ocjenjuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.
- Potpuna ukočenost ramena zgloba nakon rendgenološki dokazanog pregleda:
 - u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva) 20% | - u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva) 30% |
- Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ramenog zgloba 3% |- Endoproteza ramenog zgloba 30% |- Potpuna kljenut mišića vratno - ramenog područja zbog ozljede akcesornog živca 15% |- Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa 50% |- Potpuna kljenut mišića ramena zbog ozljede aksilarnog živca 10% |- Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede radijalnog živca 15% |- Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede medijanog živca 20% |- Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede ulnarnog živca 15% |

POSEBNE ODREDBE II

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - zbog iščašenja ramena,
 - zbog djelomičnog ili potpunog iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba,
 - za radikularna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastale mehanizmom trzaja vrata,
 - za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verificiran kliničkim pregledom i pripadajućim EMG-om.
- Po točkama od 73. do 78. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede, uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta uslijed djelomične kljenuti mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa i pojedinih živaca ruke.
- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za posljedice prijeloma ključne kosti.
- Potpuna ukočenost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
 - u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 100 do 140 stupnjeva) 10% | - u funkcionalno nepovoljnom položaju 20% |
- Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba 3% |- Endoproteza lakta 25% |- Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma: 15% |- Rendgenološki dokazani lomovi u području ručnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ručnog zgloba 3% |- Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mesečaste kosti) 10% |

POSEBNE ODREDBE III

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za posljedice prijeloma metakarpalnih kostiju.

85. Potpuna ukočenost čitavog palca	12%
86. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta	9%
87. Potpuna ukočenost čitavog srednjeg prsta	4%
88. Potpuna ukočenost malog ili malog prsta, za svaki	2%

POSEBNE ODREDBE IV

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za posljedice ozljeda ligamentarnih struktura prstiju.
2. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za ukočenost tog prsta.
3. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
4. Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake.

XV. NOGE

89. Gubitak obje natkoljenice	100%
90. Eksartikulacija noge u kuku	70%
91. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu	60%
92. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	50%
93. Gubitak obje potkoljenice, batrljak podesan za protezu	80%
94. Gubitak potkoljenice, batrljak ispod 6 cm	45%
95. Gubitak potkoljenice, batrljak preko 6 cm	40%
96. Gubitak oba stopala	80%
97. Gubitak jednog stopala	35%
98. Transmetatarzalna amputacija	25%
99. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti	5%
100. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku	3%
101. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	20%
102. Gubitak palca na nozi:	
a) gubitak distalnog članka palca	5%
b) gubitak cijelog palca	10%
103. Potpuni gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst	2,5%
104. Djelomični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst	1%
105. Potpuna ukočenost kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
a) u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 10-15 stupnjeva)	30%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju	40%
106. Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju smanjenu pokretljivost kuka	3%
107. Potpuna ukočenost oba kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma	70%
108. Endoproteza kuka	
a) parcijalna	15%
b) totalna	30%
109. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:	
a) 10 do 20 stupnjeva	do 5%
b) preko 20 stupnjeva	10%
110. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom	10%
111. Skraćivanje noge zbog prijeloma:	
a) 2 - 4 cm	do 5%
b) 4,1 - 6 cm	do 10%
c) preko 6 cm	15%
112. Potpuna ukočenost koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)	20%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju	30%
113. Rendgenološki dokazani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost koljena	3%
114. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura za više od 10 mm, komparirano sa zdravim	5%
115. Endoproteza koljena	30%
116. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele:	
a) parcijalno odstranjena patela	3%
b) totalno odstranjena patela	10%
117. Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus ili recurvatum deformacijom komparirano sa zdravom:	
a) od 5 do 15 stupnjeva	do 5%
b) preko 15 stupnjeva	10%
118. Potpuna ukočenost nožnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
a) u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije)	do 10%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju	15%
119. Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju smanjenu pokretljivost zgloba	3%
120. Endoproteza nožnog zgloba	25%

POSEBNE ODREDBE I

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta za:
 - a) oštećenje meniska,

- b) ozljede ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) I, II i III stupnja,
- c) rupturu Ahilove tetive.

121. Deformacija kalkaneusa (petna kost) poslije kompresivnog prijeloma, rendgenološki dokazano	3%
122. Deformacija talusa poslije loma uz deformirajuću artrozu rendgenološki dokazano	3%
123. Deformacija metatarzusa nakon rendgenološki dokazanog prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 1%)	do 5%
124. Potpuna ukočenost pojedinog zgloba palca na nozi	1,5%
125. Potpuna ukočenost oba zgloba palca na nozi	3%
126. Potpuna kljenut mišića noge zbog ozljede ishijskog živca	30%
127. Potpuna kljenut mišića natkoljenice zbog ozljede femoralnog živca	20%
128. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede tibijalnog živca	15%
129. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede peronealnog živca	15%

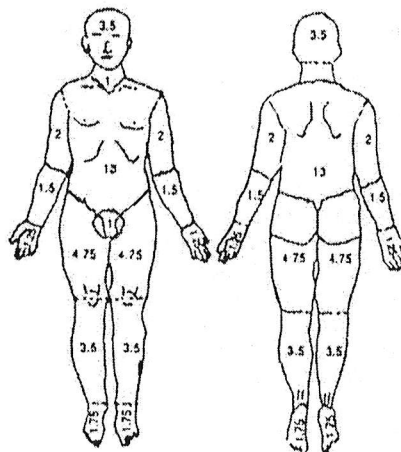
POSEBNE ODREDBE II

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta:
 - a) za smanjenu pokretljivost zglobova prstiju stopala,
 - b) zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II - V prsta u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova
 - c) po točkama od 126. do 129., ako ozljeda živca nije dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMG-om.
2. Po točkama od 126. do 129. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede, uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.

PRAVILO DEVETKE:

- | | |
|--------------------------------|--------|
| a) vrat i glava | 9% |
| b) jedna ruka | 9% |
| c) prednja strana trupa | 2 x 9% |
| d) zadnja strana trupa | 2 x 9% |
| e) jedna noga | 2 x 9% |
| f) perineum i genitalije | 1% |

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLAC-ovom PRAVILU:



U primjeni od 01. siječnja 2010. godine

OSNOVNA ŠKOLA BRAJDA**PONUDA ZA OSIGURANJE UČENIKA OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA**

Poštovani,

Obraćamo Vam se povodom osiguranja učenika od posljedica nesretnog slučaja za školsku godinu 2026/2027.

Ovo osiguranje pruža financijsku pomoć učenicima kod nesretnih slučajeva, ozljeda do kojih sve češće dolazi kako u školi tako i izvan škole. Naknada za nastalu ozljedu isplaćuje se gdje god u svijetu se nezgoda dogodi.

Učenici su osigurani 24 sata dnevno s uključenim pokrićemo za sportsku rekreaciju sukladno Posebnim uvjetima.

Predlažemo dvije varijante osiguranih svota:

Premija 4,00 € godišnje po učeniku

-dnevna naknada uslijed nezgode bez karence	7,50 €
-dnevna naknada u bolnici	25,00 €
-posjekotina	120,00 €
-troškovi liječenja zbog nezgode	1.500,00 €
-troškovi spašavanja	3.000,00 €
-prijelom kostiju	25,00 €
-gubitak stalnog zuba	60,00 €
-trošak estetske operacije	2.500,00 €
-ugriz psa	50,00 €
-nošenje gipsa	300,00 €
-smrt uslijed nezgode ili troškovi pogreba	6.000,00 €
-trajni invaliditet	15.000,00 €
-100% trajni invaliditet	22.500,00 €
-za svaku štetu minimalna isplata	15,00 €

Premija 5,00 € godišnje po učeniku

-dnevna naknada uslijed nezgode bez karence	10,00 €
-dnevna naknada u bolnici	30,00 €
-posjekotina	150,00 €
-troškovi liječenja zbog nezgode	1,750,00 €
-troškovi spašavanja	3.500,00 €
-prijelom kostiju	25,00 €
-gubitak stalnog zuba	75,00 €
-trošak estetske operacije	2,500,00 €
-ugriz psa	50,00 €
-nošenje gipsa	300,00 €
-smrt uslijed nezgode ili troškovi pogreba	7.000,00 €
-trajni invaliditet	17.500,00 €
-100% trajni invaliditet	26.250,00 €
-za svaku štetu minimalna isplata	15,00 €

Dnevna nakanda – isplaćuje se ako uslijed nesretnog slučaja nastupi prolazna nesposobnost za školski rad od prvog dana bez karence

Dnevna naknada u bolnici – isplaćuje se za dane provedene na bolničkom liječenju prema otpusnom pismu.

Prijelom kostiju – isplaćuje se neovisno od naknade za trajnu invalidnost i neovisno o broju slomljenih kostiju

Ugriz psa – za isplatu je obavezno javljanje liječniku i kirurška obrada rane.

Naknada za nošenje gipsa – isplaćuje se kada je imobilizacija trajala minimalno 25 dana, a nije bilo prolazne nesposobnosti za školski rad. Naknada se isplaćuje i za nošenje longete.

Posjekotina – rana nastala oštrim predmetom s trajnim funkcionalnim oštećenjima.