



global travel

PUTNIČKA AGENCIJA

# CJENIK I UVJETI PUTNOG OSIGURANJA

## PAKET OSIGURANJA OSIGURAVATELJSKA KUĆA: CROATIA OSIGURANJE

TRAJANJE PUTOVANJA:	CIJENA PO OSOBI:
2 DANA	80,00 kn
3 DANA	80,00 kn
4 DANA	90,00 kn
5 DANA	90,00 kn
6 I VIŠE DANA	100,00 kn*

\* Cijena osiguranja za Tursku iznosi 120 kn po osobi (170 kn ako je do polaska ostalo manje od 15 dana)

### PAKET OSIGURANJA UKLJUČUJE:

- Putno zdravstveno osiguranje do 10.000 EUR bolest / 15.000 EUR nezgoda
- Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja do 30.000 kn smrt / nezgoda, 60.000 kn trajni invaliditet
- Osiguranje od otkaza putovanja od strane putnika iz opravdanih razloga (pokriće do 90% cijene aranžmana)
- Repatrijaciju prema donjim uvjetima putnog zdravstvenog osiguranja (čl.4. st.8.)

### VAŽNE NAPOMENE:

- Navedene cijene vrijede do 15 dana prije polaska kada se izrađuje grupna polica osiguranja, nakon toga moguće su samo individualne police osiguranja: 2/3 dana = 110 kn, 4/5 dana = 130 kn, 6+ dana = 150 kn
- Preporučujemo uplatu putnog osiguranja. Bez uplate putnog osiguranja, ukoliko ne možete putovati, neovisno o opravdanosti razloga, gubite uplaćeni novac u skladu s općim uvjetima otkaza putovanja.
- Ukoliko se ranija uplata za specifični aranžman prebaci na drugi aranžman/termin od onog za koji je inicijalno izvršena uplata, nije moguće prebaciti prethodno ugovoreno osiguranje od otkaza na novi aranžman/termin.
- Dodatno preporučujemo i ugovaranje osiguranja prtljage (doplata 50 kn po osobi, osigurana svota 3000 kn). Molimo da nas kontaktirate isključivo pismenim putem za dodatne informacije i ugovaranje ovog osiguranja.
- Molimo pročitajte sve uvjete u nastavku. Izuzetno je bitno da se detaljno upoznate s uvjetima osiguranja.

**VAŽNO:** Ukoliko se odlučite na uplatu putnog osiguranja molimo da nam **u roku od 24 sata od inicijalne uplate dostavite: OIB, adresu i datum rođenja** za svakog putnika za kojeg želite osiguranje. Podaci su nužni za izradu police. Ukoliko nam u navedenom roku ne dostavite sva tri podatka smatrat ćemo da ste odustali od ugovaranja putnog osiguranja posredovanjem Global Travel putničke agencije.

GLOBAL TRAVEL d.o.o. putnička agencija

Sjedište: Ilica 109, Zagreb | MBS: 081000678 | OIB: 44937669472 | ID KOD: HR-AB-01-081000678  
Tel: +385 1 6701 014 | Fax: +385 1 6701 015 | www.globaltravel.hr | email:info@globaltravel.hr

## Uvjeti za osiguranje otkaza putovanja

Uvjetima za osiguranje otkaza putovanja (u daljnjem tekstu: Uvjeti) reguliraju se odnosi između Osiguranika i Osiguravatelja radi osiguranja otkaza putovanja.

### Članak 1.

- (1) Osiguranje od otkaza putovanja moguće je sklopiti putem putničke agencije i drugim kanalima prodaje osiguranja, i to unutar tri dana od dana sklapanja ugovora o putovanju ili kupnje avionske karte. U slučaju da je osiguranje sklopljeno nakon isteka nakon navedenog roka Osiguratelj nije u obvezi naknaditi štetu.
- (2) Ugovor o osiguranju sklapa se temeljem pisane ponude sastavljene na obrascu Osiguratelja, prihvatanjem Uvjeta od strane Osiguranika i izdavanjem Police osiguranja.

### Članak 2.

Svota osiguranja jednaka je cijeni putovanja koju je osiguranik ugovorio i

uplatio putničkoj agenciji temeljem ugovora o putovanju, te za koju je s osigurateljem sklopio ugovor o osiguranju.

### Članak 3.

Ovo osiguranje počinje teći u 00:00 sati narednog dana koji je u polici osiguranja naveden kao datum sklapanja ugovora o osiguranju, a prestaje u 24:00 sata onoga dana u kojem ističe 50% trajanja predviđenog putovanja.

### Članak 4.

- (1) Osigurani slučaj mora biti budući, neizvjestan događaj neovisan o isključivoj volji osiguranika.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan ako u trenutku njegova sklapanja osigurani slučaj već nastao, ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastati.

### Članak 5.

- (1) Ako osiguranik otkáže ugovoreno putovanje uslijed nastupanja osiguranog slučaja koji je nastupio u razdoblju od početka osiguranja do trenutka ugovorenog početka putovanja, Osiguratelj će nadoknaditi Osiguraniku 90% od iznosa koji je putnička agencija naplatila od Osiguranika prema odredbama o otkazu koje su sadržane u uvjetima ugovora o putovanju.
- (2) Ako Osiguranik otkáže već započeto ugovoreno putovanje zbog nastupanja osiguranog slučaja, Osiguratelj će nadoknaditi Osiguraniku 90% iznosa koji je putnička agencija naplatila od Osiguranika obračunato primjenom principa pro rata temporis dnevno od neiskorištenog trajanja putovanja.

### Članak 6.

- (1) U smislu ovih uvjeta osiguranja smatra se da je osigurani slučaj nastupio ako se ostvari jedan od slijedećih osiguranih rizika:
  - a) Bolest

- b) Nesretni slučaj
- c) Elementarna nepogoda u mjestu boravišta Osiguranika
- d) Smrt
- e) Vojna vježba  
kojim je bio pogođen sam osiguranik ili neka od sljedećih osoba:
  - f) Životni partner osiguranika (bračni ili izvanbračni drug)
  - g) djeca osiguranika (uključujući i posvojenu djecu)
  - h) roditelji osiguranika i životnog partnera (uključujući posvojitelje)
  - i) braća i sestre osiguranika ili njegova životnog partnera
  - j) djedovi i bake osiguranika ili njegova životnog partnera, ali samo za rizik smrti.
- (2) U smislu ovih Uvjeta rizikom:
  - a) bolesti - se smatra poremećaj određene funkcije organizma Osiguranika, odnosno osoba navedenih u ovome članku stavak 1. točka pod f. do h., sa specifičnim uzrokom i prepoznatljivim znakovima i simptomima zbog čijeg nastupa Osiguranik nije mogao započeti ugovoreno putovanje ili je bio prisiljen prekinuti već započeto putovanje,
  - b) nesretnim slučajem - smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika, ima za posljedicu narušenje zdravlja Osiguranika, odnosno osoba navedenih u ovome članku stavak 1. točka pod f. do h. te zbog čijeg nastupa Osiguranik nije mogao započeti ugovoreno putovanje ili je bio prisiljen prekinuti već započeto putovanje,
  - c) elementarnom nepogodom – se smatraju potres, požar, poplava i orkansko nevrijeme većih razmjera.
- (3) U svrhu dokazivanja bolesti i nesretnog slučaja Osiguranik je dužan u roku od 3 radna dana od dana ostvarenja osiguranog rizika pribaviti liječničku potvrdu izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite temeljem koje će vještak Osiguratelja nedvojbeno utvrditi ostvarenje osiguranog rizika.

### Članak 7.

Osiguranike je obvezan u roku od 3 radna dana računajući od dana ostvarenja Osiguranog rizika otkazati putovanje kod turističke agencije s kojom je sklopio ugovor o putovanju, odnosno agenciju izvijestiti o prekinutom putovanju. Trenutkom otkaza putovanja, odnosno prekida već započetog putovanja nastupa osigurani slučaj.

### Članak 8.

- (1) Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja za slučaj smrti Osiguranika, je dužan podnijeti Osiguratelju odštetni zahtjev najkasnije u roku od 15 radnih dana računajući od dana nastupa osiguranog slučaja.
- (2) Osiguranik je dužan uz pismeno obrazloženi odštetni zahtjev dostaviti Osiguratelju:
  - a) izvornik police osiguranja,
  - b) ugovor o putovanju,
  - c) uplatnicu kojom dokazuje da je putovanje plaćeno,
  - d) pisanu potvrdu putničke agencije o otkazivanju odnosno prekidu putovanja,
  - e) potvrdu hotela u slučaju prekida već započetog putovanja,
  - f) potvrdu putničke agencije o visini iznosa koji je ustegnut od Osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja,
    - a) Dokaz da je nastupio osigurani rizik i to:
    - b) za smrt: izvod iz matične knjige umrlih/smrtovnica,

- e) za bolest i nesretni slučaj: liječničku potvrdu sa naznačenom šifrom bolesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite na kojoj je izričito navedeno da oboljela osoba nije mogla započeti ugovoreno putovanje ili je bila prisiljena prekinuti već započeto putovanje te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora, u slučaju da je Osiguranik zaposlen,
  - d) za elementarnu nepogodu: potvrdu nadležnog državnog organa.
  - e) za vojnu vježbu potvrdu nadležnog organa
  - f) i drugu dokumentaciju na zahtjev osiguratelja ovisno o okolnostima svakog konkretnog slučaja
- (3) Na potvrdama iz točki 4. 5. i 6. prethodnog stavka datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, odnosno u slučaju prekida već započetog putovanja, datum i mjesto prekida putovanja.

#### Članak 9.

- (1) Osiguratelj se obvezuje da će isplatiti odštetu Osiguraniku bez odlaganja a najkasnije u roku od 15 dana računajući od dana kada je Osiguranik podnio odštetni zahtjev sa svim
- 0267.01 -01.01.2014

neodazivanje Osiguranika na poziv Osiguratelja u svrhu dogovora o liječničkom pregledu za posljedicu će imati gubitak prava Osiguranika na naknadu štete po ovom osiguranju.

#### Članak 11.

Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim 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. Ukoliko osiguranik nije zadovoljan odlukom osiguratelja može podnijeti prigovor Povjerenstvu osiguratelja za rješavanje prigovora koje je dužno podноситelju prigovora u roku od petnaest radnih dana dostaviti pisanu Odluku o prigovoru. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

#### Članak 12.

Sve sporove proizašle iz ugovora o osiguranju Ugovorne stranke nastojati će riješiti mirnim putem. U slučaju spora stranke su suglasne da se svi sporovi rješavaju pred stvarno nadležnim sudom u Zagrebu.

potrebnim dokumentima potrebnim Osiguratelju kako bi Osiguratelj nedvojbeno ocijenio osnovanost zahtjeva, obujma i visine štete.

- (2) Korisnici ovog osiguranja za slučaj Osiguranikove smrti su njegovi zakonski nasljednici.

#### Članak 10.

- (1) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od Osiguranika, zdravstvene ustanove i poslodavca Osiguranika tražiti naknadna objašnjenja, dokumentaciju i dokaze potrebne da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s postavljenim zahtjevom za naknadu štete. Osiguranik je dužan traženo dostaviti odnosno pružiti Osiguratelju svu potrebnu pomoć u pribavljanju navedenog.
- (2) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda Osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u vezi s postavljenim zahtjevom za naknadu štete.
- (3) Osiguranik je dužan odazvati se pozivu Osiguratelja u svrhu liječničkog pregleda. Nedolazak Osiguranika na dogovoreni liječnički pregled ili

# Posebni uvjeti za dragovoljno putno zdravstveno osiguranje

## I UVODNE ODREDBE

### Članak 1.

- (1) Posebni uvjeti za dragovoljno putno zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju, kojeg ugovaratelj osiguranja dragovoljno ugovori s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ugovaratelj je osoba koja sklopi s osigurateljem ugovor o osiguranju.
- (3) Osiguranik je fizička osoba od čije bolesti, nezgode ili smrti ovisi isplata osiguranog iznosa i koja je navedena na polici ili popisu u prilogu polici.
- (4) Korisnikom osiguranja u smislu ovih Posebnih uvjeta podrazumijeva se osiguranik ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se nadoknađuju ovim osiguranjem.
- (5) Osiguranik iznos je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi, a mora biti upisan na polici osiguranja.
- (6) Premija osiguranja utvrđena je cjenikom osiguranja, a ovisi o osiguranom iznosu, rizicima, doplatcima i ugovorenom trajanju osiguranja. Uz premiju osiguranja ugovaratelj osiguranja je dužan platiti sva davanja sukladno propisima o porezima i ostalim davanjima Republike Hrvatske.
- (7) Ugovor o osiguranju zaključuje se potpisom police od strane ugovornih strana i plaćanjem premije osiguranja od strane ugovaratelja isključivo prije početka putovanja u inozemstvo. Ugovor koji je sklopljen nakon početka putovanja smatra se nevažećim.
- (8) Potpisom police ugovaratelj potvrđuje da je u potpunosti upoznat s ugovorenim uvjetima osiguranja.

## II SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

### Članak 2.

- (1) Po ovim Posebnim uvjetima može se pojedinačno osigurati zdrava osoba do uključivo 70 godina života.
- (2) Osobe starije od 70 godina do zaključno navršene 80. godine života mogu se osigurati isključivo po programu A, s osiguranim iznosima do 5.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 7.500 EUR-a za slučaj nezgode, samo ako su zdrave, kada putuju u skupini i uz posebnu premiju.
- (3) Obiteljska policia ugovara se za članove uže obitelji. Članovima uže obitelji razumijevaju se osiguranikov bračni drug i djeca do 28. godine starosti. Ako su na obiteljskoj polici navedene osobe koje nisu osiguranikov bračni drug ili djeca, policia je nevažeća za te osobe kao i za djecu stariju od navršene 28. godine života.
- (4) Na temelju ovih Posebnih uvjeta ne mogu se osigurati:
  - hrvatski državljani za vrijeme puta i boravka u drugoj državi u kojoj imaju prijavljeno prebivalište ili boravište s osnova obavljanja rada ili djelatnosti, - stranci za vrijeme puta i boravka u domicilnoj državi.
- (5) Osobe s duševnim smetnjama i osobe koje nemaju potpunu poslovnu sposobnost isključene su iz osiguranja.

## III OSIGURATELJNO POKRIĆE

### Članak 3.

- (1) Osiguranje za hrvatske državljane i strance koji imaju reguliran boravak u Republici Hrvatskoj počinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije prelaska državne granice i prestaje važiti u 24.00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja, odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice pri povratku.
- (2) Osiguranje se može ugovoriti za boravak u inozemstvu za najduže do godinu dana. Individualna godišnja policia za neograničeni broj putovanja u inozemstvo ugovara se, u pravilu, zbog povremenog poslovnog boravka osiguranika u inozemstvu i u kojem slučaju svako pojedinačno putovanje može trajati najviše do 30 dana. Ako putovanje traje više od 30 dana, osiguratelj ne pokriva rizike koji nastupe istekom ugovorenog roka pojedinačnog putovanja.
- (3) Ako je ugovoreno i kada je plaćena povećana premija, ovo zdravstveno osiguranje važi za sve države svijeta, osim države prebivališta osiguranika ili države u kojoj osiguranik ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu. Visina premije osiguranja ovisi o dijelu svijeta u koji osiguranik putuje i sportu kojim se namjerava baviti tijekom putovanja odnosno boravka u inozemstvu.
- (4) Ovim osiguranjem su obuhvaćene sportske ili rekreacijske aktivnosti samo ako je plaćena doplatna premija.
- (5) Osiguratelj za hrvatske državljane pokriva tranzit kroz sve zemlje i u kojem slučaju proputovanje može trajati najviše do 24 sata.

### Članak 4.

- (1) Osiguratelj pruža osigurateljno pokriće za slučaj hitne medicinske pomoći koja je potrebna zbog iznenadne bolesti osiguranika ili posljedica nesretnog slučaja za vrijeme boravka u inozemstvu.

- (2) Osiguranik slučaj započinje početkom liječničkog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za tretmanom. U slučaju kada se liječnički tretman mora proširiti na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koja nije uzročno povezana s već započetim liječenjem, smatra se da je nastao novi osiguranik slučaj.
- (3) Osiguratelj će na temelju ovih Posebnih uvjeta nadoknaditi slijedeće troškove nastale uslijed nužnog hitnog medicinskog tretmana za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu (osim isključenja navedenih u članku 7., ali najviše do ugovorenog iznosa osiguranja):
  - a) ambulantni liječnički tretman (izvanbolničko liječenje);
  - b) lijekove i zavoje prepisane od strane liječnika;
  - c) medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su nužna kao dio tretmana za polomljene ekstremitete i ozljede propisane od strane liječnika;
  - d) dijagnoza rentgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom;
  - e) bolničko liječenje u ustanovi koja se općenito u stranoj državi u kojoj je nastupio osiguranik slučaj smatra bolnicom koja provodi osiguranikov stalni nadzor od strane liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava usluge na znanstveno priznate metode, koje su klinički testirane u toj državi. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristit će se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža prikladna bolnica;
  - f) troškove prijevoza od strane priznatih uslužnih servisa za hitnu pomoć u najbližu bolnicu ili do najbližeg dostupnog liječnika;
  - g) troškove prijevoza u specijalnu kliniku ako je to medicinski nužno i prepisano od strane liječnika;
  - h) operacije (uključujući i s operacijama povezane troškove);
  - i) stomatološkog tretmana, ali samo u slučaju akutne zubobolje.
- (4) Maksimalno osigurateljno pokriće za pojedinačno putovanje određeno je osiguranim iznosom navedenim na polici osiguranja. Ugovorom o osiguranju na temelju ovih Posebnih uvjeta, cjenika i programa osiguratelja mogu se ugovoriti i drugi oblici osiguranja odnosno modaliteti obujma i limiti pokriva po polici koji se ugovaraju na temelju posebnih klauzula odnosno odredbi o osiguranju i u kojem slučaju važe osiguranik iznosi navedeni na polici.
- (5) Policia osiguranja u pravilu pokriva troškove po osiguraniku za područje cijelog svijeta:
  - a) do 10.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 15.000 EUR-a za slučaj nezgode (Program A) ili
  - b) do 30.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 30.000 EUR-a za slučaj nezgode (Program B) ili
  - c) do ukupnog iznosa od 100.000 EUR-a za sve slučajeve bolesti i nezgode (program C).
- (6) Za pojedinačni slučaj sve troškove zajedno osiguratelj u Programu A i Programu B iz stavka (5) točke a) i b) ovog članka pokriva do osiguranog iznosa za slučaj bolesti odnosno nezgode. Policom se mogu ugovoriti i drugi limiti osiguranog iznosa.
- (7) U Programu C) iz stavka 5. točke c) ovog članka osiguranik iznos predstavlja ukupnu najveću isplatu osigurnine za sve osigurane slučajeve koji se dogode za vrijeme trajanja osiguranja. Nakon isplate policom ugovorenog ukupnog osiguranog iznosa za vrijeme trajanja osiguranja, osigurateljna obveza prestaje. Ako je Programom C ugovoreno obiteljsko osiguranje, ugovoreni osiguranik iznos ne odnosi se na pojedinog osiguranika, već na sve članove obitelji navedene u polici.
- (8) Osiguraniku se iznimno, uz prethodnu suglasnost najbliže poslovne osigurateljve asistencije, naknađuju opravdani i nužni troškovi prijevoza ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga ne može vratiti u mjesto svog prebivališta na način na koji je prvobitno namjeravao. Odluku o opravdanosti i provedbi repatrijacije donose isključivo liječnici osiguratelja. Ako osiguranik odbije repatrijaciju, osigurateljna obveza prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka osiguranikova odbijanja repatrijacije. Ako osiguranik organizira prijevoz po vlastitom nahođenju, osiguratelj nije u obvezi za nastale troškove.
- (9) Ovo osiguranje pokriva opravdane i nužne troškove uobičajenog prijevoza umrlog u mjesto prebivališta označenog u polici. Osiguratelj organizira prijevoz umrlog, a ako je obitelj osiguranika organizirala prijevoz prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj pokriva troškove do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza.
- (10) Ako je policom ugovoren Program A, osiguratelj je u obvezi za troškove:
  - iz stavka (8) ovog članka najviše do 2.000 EUR-a,
  - iz stavka (9) ovog članka najviše do 3.000 EUR-a,
  - spašavanja helikopterom hitne medicinske pomoći najviše do 2.500 EUR-a.
- (11) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Posebnih uvjeta razumijevaju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osiguranik slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti, za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

## IV OSIGURANJE STRANACA

### Članak 5.

- (1) Odredbe ovih Posebnih uvjeta primjenjuju se i na strance do 70 godina života koji turistički borave izvan države prebivališta u razdoblju unutar 180 dana i

koji za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj ne obavljaju honorarnu djelatnost kao i za osobe koje zbog viznog sustava moraju imati ugovorenu privremenu zdravstvenu zaštitu za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj. Osobe starije od 70 godina do zaključno navršene 80. godine života mogu se osigurati isključivo po programu A s osiguranim iznosima do 5.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 7.500 EUR-a za slučaj nezgode samo ako su zdrave, kada putuju u skupini i uz posebnu premiju.

- (2) Osiguranje za strance iz stavka (1) ovog članka započinje u 00.00 sati onog dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije osiguranikova prelaska državne granice pri izlasku iz države prebivališta i prestaje važiti u 24.00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu Republike Hrvatske na odlasku u državu prebivališta prije tog vremena.
- (3) Osigurateljno pokrivanje za strance važi isključivo na teritoriju Republike Hrvatske, osim u polici posebno ugovorenim slučajevima na temelju pozitivnih zakonskih propisa.
- (4) Na temelju ovog članka ne mogu se osigurati stranci bipatridi koji su hrvatski državljani.

#### Članak 6.

- (1) Osiguratelj pruža osigurateljno pokrivanje za slučaj hitne medicinske pomoći koja je potrebna zbog iznenadne bolesti osiguranika ili posljedica nesretnog slučaja za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj.
- (2) Osigurani slučaj započinje početkom liječničkog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za tretmanom. U slučaju kada se liječnički tretman mora proširiti na bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koja nije uzročno povezana s već započetim liječenjem, smatra se da je nastao novi osigurani slučaj. Osigurani slučaj uključuje i nužni transport u državu prebivališta (repatrijacija) zbog potrebe navedenog medicinskog tretmana.
- (3) Osiguratelj će na temelju ovih Posebnih uvjeta nadoknaditi slijedeće troškove nastale uslijed nužnog hitnog medicinskog tretmana za vrijeme privremenog boravka u Republici Hrvatskoj (osim isključenja navedenih u članku 7., ali najviše do ugovorenog iznosa osiguranja):
  - a) ambulantni liječnički tretman (izvanbolničko liječenje);
  - b) lijekove i zavoje prepisane od strane liječnika;
  - c) medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja su nužna kao dio tretmana za polomljene ekstremitete i ozljede propisane od strane liječnika;
  - d) dijagnoza rentgenom, ultrazvukom ili magnetnom rezonancom;
  - e) bolničko liječenje u ustanovi koja se općenito u Republici Hrvatskoj smatra bolnicom koja provodi osiguranikov stalni nadzor od strane liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme i ograničava usluge na znanstveno priznate metode, koje su klinički testirane u Republici Hrvatskoj. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristit će se bolnica u mjestu u kojem je osiguranik odsjeo ili najbliža prikladna bolnica;
  - f) troškove prijevoza od strane priznatih uslužnih servisa za hitnu pomoć u najbližu bolnicu ili do najbližeg dostupnog liječnika;
  - g) troškove prijevoza u specijalnu kliniku ako je to medicinski nužno i prepisano od strane liječnika;
  - h) operacije (uključujući i s operacijama povezane troškove);
    - i) stomatološkog tretmana, ali samo u slučaju akutne zubobolje.
- (4) Polica osiguranja pokriva troškove po osiguraniku do iznosa:
  - a) do 10.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 15.000 EUR-a za slučaj nezgode (program A) ili
  - b) do 30.000 EUR-a za slučaj bolesti i do 30.000 EUR-a za slučaj nezgode (program B).
- (5) Za pojedinačni slučaj sve troškove zajedno osiguratelj pokriva do osiguranog iznosa za slučaj bolesti odnosno nezgode iz prethodnog stavka. Policom se mogu ugovoriti i drugi limiti osiguranog iznosa.
- (6) Osiguraniku se iznimno, uz prethodnu suglasnost osiguratelja u suradnji s poslovnicom osigurateljve asistencije, naknaduju opravdani i nužni troškovi prijevoza ako se iz opravdanih zdravstvenih razloga ne može vratiti u mjesto svog prebivališta u domicilnoj državi na način na koji je prvobitno namjeravao. Odluku o opravdanosti i provedbi repatrijacije donose isključivo liječnici osiguratelja. Ako osiguranik odbije repatrijaciju, osigurateljna obveza prestaje za sve ugovorene troškove nastale od trenutka osiguranikova odbijanja repatrijacije. Ako osiguranik organizira prijevoz po vlastitom naho enju, osiguratelj nije u obvezi za nastale troškove.
- (7) Ovo osiguranje pokriva opravdane i nužne troškove uobičajenog prijevoza umrlog u domicilnu državu odnosno mjesto prebivališta označenog u polici. Osiguratelj organizira prijevoz umrlog, a ako je obitelj osiguranika organizirala prijevoz prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj pokriva troškove do iznosa koji bi uobičajeno snosio kao organizator prijevoza.
- (8) Osiguratelj je u obvezi za troškove:
  - iz stavka (6) ovog članka najviše do 2.000 EUR-a,
  - iz stavka (7) ovog članka najviše do 3.000 EUR-a,
  - spašavanja helikopterom hitne medicinske pomoći najviše do 2.500 EUR-a.
- (9) Ovim osiguranjem su obuhvaćene sportske ili rekreacijske aktivnosti stranaca samo ako je plaćena doplatna premija.
- (10) Opravdanim i nužnim troškovima u smislu ovih Posebnih uvjeta razumijevaju se troškovi medicinskog liječenja koji ne prelaze opću razinu troškova u medicinskim ustanovama na području u kojem je nastupio osigurani slučaj, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili

pomoći osobama istog spola i približnih godina starosti, za sličnu bolest ili ozljedu, šifriranu sukladno međunarodnoj klasifikaciji bolesti.

#### V ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OSIGURATELJNE OBVEZE

##### Članak 7.

- (1) U cijelosti su isključene sve obveze osiguratelja, ako je slučaj nastao zbog:
  1. potresa, epidemija, pandemija, zagađenja ili prirodnih katastrofa koje su bile poznate prije početka putovanja;
  2. rata, unutarnjih nemira, ustanka, terorizma i drugih ratnih rizika, osim ako je posebno ugovoreno i plaćena doplatna premija za sve ratne rizike;
  3. pokušaja samoubojstva ili namjernog samoozljeđivanja osiguranika;
  4. nezgode nastale pri počinjenju kaznenog djela ili prekršaja s obilježjem nasilja počinjenog od strane osiguranika ili u kojem je djelu odnosno nasilju osiguranik aktivno sudjelovao;
  5. nezgode koju je osiguranik namjerno izazvao ili koja proizlazi iz sudjelovanja u okladama;
  6. vožnje motornim ili drugim prometnim sredstvom bez važeće vozačke dozvole odnosno dozvole kojom se dokazuje pravo na upravljanje tim prometnim sredstvom;
  7. prekomjernog uživanja alkohola, droge ili lijekova;
  8. kozmetičke operacije i drugih estetskih zahvata;
  9. umjetne oplodnje ili nekog drugog liječenja steriliteta uključujući i troškove kontracepcije;
  10. pregleda liječnika, liječenja i njege koja nije posljedica potrebne hitne medicinske pomoći ili nezgode;
  11. korištenja droge ili narkotika koje liječnik nije propisao;
  12. bilo koje profesionalne manualne ili fizičke aktivnosti koje nisu vezane uz turistički boravak ili bavljenja sportskom ili rekreacijskom aktivnošću koja nije ugovorena policom odnosno koja je isključena ovim Posebnim uvjetima;
  13. sudjelovanja na auto-moto natjecanjima kao i u pripremama za njih;
  14. nezgode u alpinizmu, sportskom letenju, padobranstvu, pri letenju zmajem ili jedrilicama;
  15. nezgode kod skijanja izvan uredenih skijašnica odnosno staza te za vrijeme ronjenja ili podvodnog ribolova;
  16. pri pripremama i sudjelovanju na bilo kojim sportskim ili rekreacijskim aktivnostima ili sportskim natjecanjima bilo koje vrste, ako to u polici nije posebno ugovoreno ili su isključene ovim Posebnim uvjetima ili se održavaju na neosiguranim ili neuređenim prostorima.
- (2) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu za troškove nastale i u slijedećim slučajevima:
  1. za sve kronične bolesti, bolesti ponavljajućeg karaktera, stresne psihičke poremećaje, kao i sve bolesti koje su već dijagnosticirane i liječene prije sklapanja ovog osiguranja, osim troškova u opsegu koji je nužan da se osiguranika dovede u stanje izvan životne opasnosti i to najviše do sveukupnog iznosa od 250 EUR-a. Iznimno, ako je posebno ugovoreno i plaćena doplatna premija te ako je koja od navedenih bolesti dovela osiguranika u stanje zbog kojeg mu je bila pružena hitna medicinska pomoć zbog spašavanja života, osiguratelj će pokriti nužne troškove medicinske intervencije vezane uz spašavanje života do ugovorenog iznosa za slučaj bolesti, dočim druge medicinske usluge, tretmane i pomagala za kojim nastane potreba povodom takve intervencije, osiguratelj ne nadoknađuje;
  2. zaraznih spolnih bolesti, AIDS-a, SARS-a, ptičje gripe, gripe virusa tipa H1N1 (svinjska gripa) i hepatitisa tipa B i C;
  3. pri porodu ili komplikacija u trudnoći iza 6. mjeseca;
  4. stomatološke pomoći, osim nužne stomatološke pomoći zbog akutne zubobolje do visine 100 EUR-a;
  5. bilo kojeg oblika terapijskih ili rehabilitacijskih tretmana, termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, liječenja u barokomori;
  6. troškovi nastali uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti, osim u slučaju kada je, prema zdravstvenom kartonu osiguranika, takvo stanje bolesti prvi puta nastupilo kod osiguranika;
  7. liječenja i njege koju pruža liječnik koji je član obitelji;
  8. naknade zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu na temelju nekog drugog ugovora ili prava;
  9. nabavke proteza, umjetnih udova ili opreme;
  10. bilo kojeg cijepjenja;
  11. iznad opravdanih i uobičajenih troškova za istu vrstu medicinske usluge u mjestu u kojem se usluga pruža;
  12. bilo kojeg lijeka ili tretmana za koji se znalo da je potreban osiguraniku ili se nastavljalo tijekom putovanja;
  13. svakog operativnog ili medicinskog tretmana koji se može bez rizika po život osiguranika odgoditi do povratka u državu prebivališta;
  14. za sve troškove iznad ugovorenog iznosa osiguranja ili limita;
  15. bilo kojeg medicinskog tretmana ili pomoći u državi stalnog prebivališta
  16. troškove repatrijacije ili prijevoza umrlog ako je osiguranik bio u inozemstvu na prethodno ugovorenom liječenju, operaciji i u svim drugim slučajevima medicinskog tretmana koji nije ugovoren ovim Posebnim uvjetima;
  17. nastavka liječenja ili drugog medicinskog tretmana po povratku osiguranika u državu prebivališta odnosno državu iz koje je započeo putovanje (domicilna država).

## Članak 8.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja prilikom zaključivanja police osiguranja dao netočne podatke o svrsi putovanja i boravka u inozemstvu, prigodom rješavanja štete naknada će se umanjiti u razmjeru između iznosa plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.
- (2) Osigurateljna obveza ne postoji ako je osigurani slučaj nastupio za vrijeme sportske ili rekreacijske aktivnosti osiguranika, a nije ugovorena niti plaćena odgovarajuća doplatna premija.

## Članak 9.

Ovi Posebni uvjeti i uvjeti police prestaju važiti i osiguratelj nije u obvezi kada osiguranik:

- ne obavijesti osiguratelja ili njegovog predstavnika, telefonom, telefaksom ili pismom, odmah po nastupu osiguranog slučaja, odnosno u opravdanim slučajevima najkasnije u roku od 48 sati od početka bolesti ili nastanka nezgode za vrijeme putovanja i boravka u inozemstvu, a u svakom slučaju prije nastanka troška pokrivenog ovim osiguranjem;
- ne poštuje osigurateljeve ili osigurateljevog predstavnika upute za utvrđivanje prava iz osiguranja u slučaju bolesti ili nezgode;
- samovoljno odredi način, oblik ili opseg liječenja, repatrijacije ili prijevoza;
- na zahtjev osiguratelja ne prihvati pregled liječnika, kojega odredi osiguratelj ili njegov predstavnik;
- unatoč potpisu na polici, a zbog nužnog utvrđivanja prava iz ugovora, nije spreman osloboditi svoga liječnika profesionalne liječničke tajne.

## Članak 10.

Polica nije važeća:

- za putovanja koja ne počinju u Republici Hrvatskoj, osim za strance iz članka 5. ovih Posebnih uvjeta;
- ako se ugovorenom policom osiguranje nastavilo s prvim slijedećim danom na prethodno ugovorenu policu;
- ako je ugovorena i izdana nakon početka putovanja;
- za osobu za koju se ne može ugovoriti osiguranje u smislu članka 2. i članka 5. ovih Posebnih uvjeta, a navedena je na polici ili prilogu polici.

## VI PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

### Članak 11.

- (1) Osiguranik mora osiguratelju, odnosno asistenci osiguratelja, odmah javiti podatke o nastupu osiguranog slučaja za vrijeme puta i boravka u inozemstvu te dati sve informacije koje su potrebne za pravilno rješavanje šteta i mora ograničiti troškove na razumnu mjeru. Prijava se rješava isključivo u Republici Hrvatskoj, na temelju potpuno ispunjenog osigurateljnog predloška prijave.
- (2) Osiguranik se mora ponašati po uputama koje dobije od osiguratelja ili njegovog predstavnika.
- (3) U slučaju kada osiguranik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu obveze osiguratelja i visine naknade, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima. Osiguratelj i osiguranik imenuju po jednog vještaka. Imenovani vještaci dužni su odrediti trećeg vještaka ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni. Treći vještak daje svoje mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su sporne između imenovanih vještaka i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka ugovorna strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

### Članak 12.

- (1) Osiguranik je dužan:
  1. popuniti prijavu i uz nju priložiti u izvorniku vjerodostojne liječničke nalaze, presliku zdravstvenih kartona kao i sva druga potrebna izvješća o tijeku liječenja koja odredi osiguratelj, uključivši i dokaz o stvarnom početku putovanja;
  2. po potrebi, posebnom punomoći, sukladno odredbama posebnih zakona o liječništvu, odnosno zaštiti prava pacijenata, ovlastiti osiguratelja za uvid u svu liječničku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada liječio te osiguratelju pružiti sva naknadna objašnjenja i predočiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s nastupom osiguranog slučaja;
  3. odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj,
  4. priložiti sve originalne račune vezane za liječenje u zdravstvenoj ustanovi, koji moraju sadržavati ime i prezime osiguranika, vrstu i šifru bolesti, podatke o pruženim liječničkim tretmanima, te vremenu pružanja, a u slučaju:
    - troškova nabave lijekova - recept izdan od strane liječnika te potvrđen račun ljekarne da je lijek plaćen,
    - stomatološkog tretmana - račun na kojem su navedeni podaci o liječenom zubu i provedenom tretmanu,
    - prijevoza posmrtnih ostataka - potvrdu o smrti i mrtvozornikovo izvješće o smrti iz koje je vidljiv uzrok smrti,
    - troškova spašavanja - račun službe spašavanja i uplatnicu kojom potvrđuje da je uplatio osiguratelju iznos troškova koje snosi sam osiguranik,

- troškova prijevoza - račun hitne medicinske pomoći i uplatnicu kojom potvrđuje da je uplatio osiguratelju iznos troškova koje snosi sam osiguranik.
- (2) Osiguranik može tijekom trajanja osiguranja ovlastiti za obavljanje radnji iz stavka 1. točke 1. ovoga članka osobu prema svome izboru.
  - (3) Osiguratelj ima pravo provjere vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka. Osiguratelj može zatražiti prijevod dostavljene dokumentacije, a troškove prijevoda snosi korisnik osiguranja. Ako troškove prijevoda podmiri osiguratelj, odbit će se od iznosa štete.
  - (4) Osiguranik je dužan osiguratelju dostaviti račune koje primi na svoju kućnu adresu bez odgađanja, a najkasnije u roku od tri dana od dana zaprimanja računa, odnosno opomene, naknaditi troškove opomene i zateznih kamata, koje snosi osiguranik.
  - (5) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja je dužan podnijeti prijavu osiguranog slučaja najkasnije u roku od 30 dana od dana završetka liječenja ili prijevoza u mjesto prebivališta odnosno u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka.
  - (6) Osiguranik odnosno korisnik osiguranja dužan je osiguratelju dostaviti sve tražene podatke od značaja za utvrđivanje nastupa osiguranog slučaja (dokaz o prelasku državne granice, dokaz o dolasku u mjesto i objekt smještaja, dokaz o uplaćenom turističkom aranžmanu, putni nalog, ugovor o radu/djelu, dokaz o školovanju u inozemstvu itd.).

## VII ODREDBE O KLAUZULAMA

### Članak 13.

- (1) Klauzula o osiguranju dnevne naknade za neiskorišteni ski-pass
  1. Ukoliko se osiguraniku tijekom skijanja dogodi nesretni slučaj zbog kojeg je upućen na bolničko liječenje i ukoliko je zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja boravio u bolnici u razdoblju dužem od tri (3) dana, osiguratelj će osiguraniku nadoknaditi troškove neiskorištenog ski-passa do najviše 20 EUR-a po svakom neiskorištenom danu, i to najviše do ukupno osam (8) dana.
  2. Osiguranik je dužan, uz dokumentaciju iz članka 12. ovih Posebnih uvjeta, prilikom prijave osiguranog slučaja priložiti i izvornik plaćenog ski-passa kao i potvrdu bolnice o provedenom bolničkom liječenju iz koje je razvidan početak i trajanje liječenja odnosno ukupan broj dana liječenja u bolnici, kako bi se mogla utvrditi osigurateljna obveza i izračunati naknada za neiskorišteni ski-pass.
  3. Ova klauzula se primjenjuje isključivo ako je plaćena doplatna premija za skijanje.
- (2) Klauzula o osiguranju od nesretnog slučaja
  1. Ako osiguranik nije u Croatia osiguranju osiguran po bilo kojoj osnovi od posljedica nesretnog slučaja, a ugovorio je policu za turističko putovanje do osam dana bez doplatne premije za sportske i rekreacijske aktivnosti, na temelju ovih Posebnih uvjeta osiguran je za slučaj:
    - smrti uslijed nezgode 20.000,00 kuna
    - trajnog invaliditeta do 40.000,00 kuna.
  2. U slučaju iz točke 1. ove klauzule, u primjeni su Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja i Tablica invaliditeta Klasik.
  3. Osiguratelj nije u obvezi za nesretne slučajeve koji nastupe za vrijeme bavljenja bilo kojim oblikom sportske aktivnosti.
- (3) Važenje klauzula  
Odredbe o klauzulama primjenjuju se na hrvatske državljane i strance koji imaju reguliran boravak u Republici Hrvatskoj.

## VIII ZAKLJUČNE ODREDBE

### Članak 14.

U slučaju nezgode, koju prouzroči treća osoba, osiguratelj ima pravo na povrat troškova koji su isplaćeni osiguraniku. Ukoliko osiguranik primi naknadu troškova koje je pretrpio ili primi naknadu od treće osobe odgovorne za štetu ili kao rezultat drugih zakonskih propisa, osiguratelj je ovlašten odbiti taj iznos od naknade plative prema polici osiguranja, odnosno regresirati isplaćeni iznos ako je osiguraniku već isplatio naknadu. U svakom slučaju, osiguranik je dužan izvijestiti osiguratelja o korištenju zdravstvene zaštite putem europske kartice zdravstvenog osiguranja. Zahtjev za naknadu iz osiguranja osiguranik ne može niti založiti niti prenijeti na druge osobe.

### Članak 15.

Za sve moguće sporove u svezi s ovim dragovoljnim putnim zdravstvenim osiguranjem nadležan je sud u Republici Hrvatskoj s sjedištem u Zagrebu, uz primjenu hrvatskog prava.

### Članak 16.

Ovi Posebni uvjeti primjenjuju se od 15. srpnja 2013. godine.

# 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,
  - policia 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 tiskani. 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 prihvaća 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 elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
  5. davljenje i utapanje;
  6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
  7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji 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, koccigodinija, 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 delirijum tremensa i djelovanja droga;
  8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventivne radi sprječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog 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) 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 otkaže.

- (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 navršši 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 OBVEZE 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: športšaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter 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 OBVEZE 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 stečnim 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, neprijateljstva 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 dospijeca premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospijeca.
- (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 osiguranog 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 izvjesti 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 udu 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 ud 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 ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- (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 prouzročеног 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 naknadauje 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

# Klasik – 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 rječicom "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 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 uzročno posljedične veze, 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 zglobu 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 određenog 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 krvotoknog 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) natučnja koštano-mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja,
  - c) osiguranikove subjektivne tegobe usmisljivosti 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, nesаницe, 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, ocjenjuju se..... od 80 do 90%
3. Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
  1. pseudobulbarni sindrom,
  2. paraplegija, ocjenjuje se ..... 80%
4. Posttraumatski organski psihosindrom objektiviziran psihološkim testiranjem dvije godine od dana ozljede
  - a) u lakom stupnju..... 20%
  - b) u srednjem stupnju..... 40%
  - c) u teškom stupnju ..... 60%
5. Hemipareza
  - a) u lakom stupnju..... 20%
  - b) u srednjem stupnju..... 40%
  - c) u jakom stupnju i/ili hemipareza s jakim spasticitetom ..... 60%
6. Disfazija
  - a) u lakom stupnju..... 20%
  - b) u srednjem stupnju..... 30%
  - c) u jakom stupnju..... 50%
7. Oštećenja malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom ..... 40%

## 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, posttraumatske epilepsije.
  - (2) Posttraumatsko porijeklo svih oštećenja po točkama 1.-7. dokazuje se posttraumatskim promjenama u nalazu CT i/ili MR mozga.
  - (3) Za ocjenu trajnog invaliditeta po točki 4., oštećenja moraju biti ustanovljena psihološkim testiranjem učinjenim nakon završetka liječenja, odnosno po utvrđivanju stanja ustaljenosti, ali ne prije 2 godine nakon ozljede.
  - (4) 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) Trajni invaliditet za točke koje nisu obuhvaćene točkom 3. ovih Posebnih odredbi ocjenjuje se najranije godinu dana nakon ozljede.
8. Gubitak vlasništva:
  - a) polovina površine vlasništva ..... 15%
  - b) čitavo vlasništvo..... 30%

## II. OČI

9. Potpuni gubitak vida oba oka .....100%
10. Potpuni gubitak vida jednog oka .....33%
11. Oslabljenje vida jednog oka: za svaku desetinu smanjenja vidne oštine .....3,3%
12. Ozljeda suznog aparata ili vjeda:
  - a) epifora (smetnja otjecanja suza) ..... 3%
  - b) entropium ili ekstrofija (izvrnute vjede).....3%
  - c) ptoza (spušten rub vjede ispod uobičajene razine) ..... 3%
13. Dvoslika kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka:
  - a) eksterna oftalmoplegija..... 10%
  - b) totalna oftalmoplegija..... 20%

14. Midrijaza kao posljedica direktnog udara u oko .....3%  
 15. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija .....5%

#### 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) Invaliditet na jednom oku ne može biti veći od 33%, ukoliko nije povrijeđeno drugo oko.  
 (3) Invaliditet se nakon ablacije (odignuće) mrežnice ili ozljede očne jabučice ocjenjuje po točkama 9., 10. i 11. najranije 1 mjesec nakon završenog liječenja.  
 (4) Stanje afakije ili pseudofakije zbog povrede prirodne očne leće ocjenjuje se po točki 11. i nakon provedenog i završenog liječenja te izvršene korekcije vidne oštine, a najranije 2 mjeseca nakon operacije.  
 (5) Invaliditet kao posljedica traumatske mrežne ocjenjuje se tek po završenom liječenju iste, tj. nakon operacije, sukladno točki 4. ovih Posebnih odredba.  
 (6) Posljedice oštećenja oka ocjenjuju se po završenom liječenju osim u slučajevima definiranim točkama 3. i 4. ovih Posebnih odredbi, dok se po točkama 12. do 15. ove Glave ocjenjuje najranije godinu dana nakon ozljede, ako je unutar ovoga roka završeno liječenje.  
 (7) Oštećenje vjeda i suznog aparata ocjenjuje se prema točki 12. zasebno i pribrajaju se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja vida.  
 (8) Ptoza, kao sastavni dio totalne oftalmoplegije, ocjenjuje se isključivo po točki 13.

#### III. UŠI

16. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa .....40%  
 17. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa .....60%  
 18. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa .....15%  
 19. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu .....20%  
 20. Jednostrana jaka naglušnost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela .....10%  
 21. Jednostrana jaka naglušnost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela .....12,5%  
 22. Ozljeda ušne školjke sa potpunim gubitkom ili potpunim unakaženjem...10%

#### POSEBNE ODREDBE

- (1) Invaliditet po točkama 16 - 22. ocjenjuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 3 mjeseca nakon ozljede.  
 (2) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja navedene u točkama 18. i 19. 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 22. ocjenjuje se zasebno po završenom liječenju i pribrajaju se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja sluha.

#### IV. LICE

23. Ožiljno deformirajuće oštećenje lica praćeno funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:  
 a) u srednjem stupnju .....5%  
 b) u teškom stupnju .....15%  
 24. Gubitak donje čeljusti .....30%  
 25. Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zubiju):  
 a) manje od 4 cm .....5%  
 b) manje od 2 cm .....10%  
 26. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku i nepcu s funkcionalnim smetnjama .....do 15%  
 27. Djelomična kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:  
 a) u lakom stupnju .....5%  
 b) u srednjem stupnju .....10%  
 c) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature .....20%  
 28. Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije .....30%

#### POSEBNE ODREDBE

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće 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 23. ne pribraja se invaliditetu po točkama 24., 25., 26., 27. i 28.  
 (3) Invaliditet po točki 27. i 28. 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 pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta.

#### V. NOS

29. Djelomičan gubitak nosa .....do 10%  
 30. Gubitak čitavog nos .....30%

#### POSEBNE ODREDBE

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako je posljedica nesretnog slučaja promjena piramide nosa.

#### VI. DUŠNIK I JEDNJAK

31. Stanje nakon traheotomije zbog vitalnih indikacija nakon ozljede .....5%  
 32. Suženje dušnika:  
 a) poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika do .....10%  
 b) radi kojeg se mora trajno nositi kanila .....60%  
 33. Trajna organska promuklost nakon ozljede .....5%  
 34. Suženje jednjaka endoskopski utvrđeno .....do 15%  
 35. Potpuno suženje jednjaka s trajnim gastrotomom .....80%

#### VII. PRSNI KOŠ

36. Stanje nakon:  
 a) Rendgenološki dokazanog loma dvaju rebara ili loma prsne kosti zacjeljeni s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa .....2%  
 b) Prijeloma triju ili više rebara zacjeljenih s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa .....5%  
 37. Stanje nakon torakotomije .....5%  
 38. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, pneumotoraksa i pneumotoraksa:  
 a) vitalni kapacitet umanjen za 20 - 30% .....do 10%  
 b) vitalni kapacitet umanjen za 31 - 50% .....do 30%  
 c) vitalni kapacitet umanjen za 51% i više .....50%  
 39. Fistula nakon empijema .....15%  
 40. Gubitak jedne dojke:  
 a) do 60 godina života .....15%  
 b) preko 60 godina života .....10%  
 c) teško oštećenje dojke do 60 godina života .....5%  
 41. 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%  
 42. 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 točaka 37. i 39. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invaliditet ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 38.  
 (3) Po točkama 38. i 39. 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 opstrukcije (Tiffno-ov indeks).  
 (5) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za prijelom jednog rebra.

## VIII. KOŽA

43. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju preko 10% površine tijela .....do 5%
44. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
- do 10% površine tijela .....do 5%
  - do 20% površine tijela ..... do 15%
  - preko 20% površine tijela..... 30%

## POSEBNE ODREDBE

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
- posljedice epidermalne opekotine (I stupanj),
  - dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela,
  - 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 44. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablica invaliditeta.

## IX. TRBUŠNI ORGANI

45. Traumatska hernija nastala na mjestu ozljede trbušne stijenke ili postoperativna hernija na mjestu ožiljka od laparatomije učinjene radi ozljede trbušnih organa .....5%
46. Ozljeda ošita:
- stanje nakon prsnuća ošita dokazanog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto.....10%
  - dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije..... 15%
47. Resekcija želuca nakon ozljede želuca.....10%
48. Resekcija tankog crijeva nakon ozljede tankog crijeva:
- do 50 cm.....5%
  - do 100 cm.....10%
  - više od 100 cm..... 20%
49. Operativno liječena ozljeda debelog crijeva bez resekcije, uključujući i privremenu kolostomu .....10%
50. Resekcija nakon ozljeda debelog crijeva s trajnom kolostomom..... 50%
51. Resekcija jetre nakon ozljeda jetre ..... 20%
52. Gubitak slezene (splenektomija):
- do 20 godina starosti ..... 20%
  - preko 20 godina starosti .....10%
53. Funkcionalni poremećaj nakon ozljede gušterače dokazane UZ i/ili CT ..... do 20%
54. Anus praeternaturalis – trajni..... 50%
55. Incontinentio alvi - trajna
- nepotpuna ..... 20%
  - potpuna..... 50%

## POSEBNA ODREDBA

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

## X. MOKRAĆNI ORGANI

56. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog ..... 30%
57. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
- u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije .....do 40%
  - u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije .....do 55%
  - u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije ..... do 80%
58. Funkcionalno oštećenje jednog bubrega:
- u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije .....do 10%
  - u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije ..... do 15%
  - u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije ..... do 20%
59. Funkcionalno oštećenje oba bubrega:
- u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije..... do 20%
  - u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije ..... do 30%
  - u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije ..... do 60%.
60. Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre građirane po Charriereu:
- u lakom stupnju ispod 18 CH .....do 10%
  - u srednjem stupnju ispod 14 CH..... do 20%
  - u jakom stupnju ispod 6 CH.....35%
61. Smanjeni kapacitet nakon ozljede mokraćnog mjehura - za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta.....10%
62. Potpuna inkontinencija urina - trajno ..... 40%
63. Urinarna fistula: uretralna, perinealna i/ili vaginalna ..... 30%

## POSEBNA ODREDBA

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

## XI. GENITALNI ORGANI

64. Gubitak jednog testisa do 60 godina života ..... 15%
65. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života.....5%
66. Gubitak oba testisa do 60 godina života..... 50%
67. Gubitak oba testisa preko 60 godina života ..... 30%
68. Gubitak penisa do 60 godina života ..... 60%
69. Gubitak penisa preko 60 godina života ..... 30%
70. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života .....50%
71. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života .....25%
72. Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života:
- gubitak maternice ..... 50%
  - gubitak jednog jajnika.....15%
  - gubitak oba jajnika ..... 30%
73. Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života:
- gubitak maternice ..... 10%
  - gubitak svakog jajnika ..... 5%
74. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života .....50%
75. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života ..... 15%

## POSEBNA ODREDBA

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

## XII. KRALJEŽNICA

76. Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ispod nivoa ozljede (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja ..... 100%
77. Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja ..... 80%
78. Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om .....do 50%
79. Ozljeda kralježnice s parezom donjih ekstremiteta utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om ..... do 40%
80. Posljedica prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza), rendgenološki dokazano ..... 20%
81. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon ozljede korpusa (trupa) vratnog kralješka .....3%
82. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon ozljede korpusa (trupa) slabinskog segmenta.....10%
83. Serijski prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka tri i više kralježaka, rendgenološki dokazano .....3%

## POSEBNE ODREDBE

- (1) 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 uvidu 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), spondilolistezu, spondiolizu, sakralgiju, miofascitis, kockigodiniju, ishialgiju, fibrozitis,
  - za prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka do dva kralješka.
- (2) Oštećenja koja spadaju pod točke 76. i 77. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a točke 78. i 79. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljede.

## XIII. ZDJELICA

84. Višestruki prijelomi zdjelice sanirani uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize rendgenološki dokazani ..... 30%
85. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom, rendgenološki dokazana .....15%

86. Prijelom jedne kosti zdjelice (stidne, sjedne,crijevne ili krstačne) saniran uz pomak, rendgenološki dokazano..... 5%
87. Prijelom dvije kosti zdjelice saniran uz pomak, rendgenološki dokazano .10%
88. Operativno odstranjena trtična kost.....5%

#### POSEBNE ODREDBE

- (1) 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.
- (2) Zbroj postotaka za pojedinačni prijelom kostiju zdjelice ne može biti veći od postotka određenog za višestruki prijelom zdjelice.

#### XIV. RUKE

89. Gubitak obje ruke ili šake .....100%
90. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)..... 70%
91. Gubitak ruke u području nadlaktice..... 65%
92. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta ..... 60%
93. Gubitak šake .....55%
94. Gubitak svih prstiju:
- na obje šake .....90%
  - na jednoj šaci ..... 45%
95. Gubitak palca ili prve metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta ..... 15%
96. Gubitak kažiprsta ili druge metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta.....9%
97. Gubitak srednjeg prsta ili treće metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta .....6%
98. Gubitak do malog ili malog prsta ili četvrte ili pete metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta .....2%

#### POSEBNE ODREDBE I

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za gubitak jagodice prsta bez gubitka koštanog dijela članka prsta.
- (2) Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju ocjenjuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.
- (3) Djelomični gubitak koštanog dijela članka,ocjenjuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.

99. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
- u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva) .....25%
  - u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva).....35%
100. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ramenog zgloba.....3%
101. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela.....10%
102. Endoproteza ramenog zgloba..... 30%
103. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom .....10%
104. Potpuna kljenut mišića vratno - ramenog područja zbog ozljede akcesornog živca..... 15%
105. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa ..... 60%
106. Djelomična kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa: gornjeg dijela (Erb) ili donjeg dijela (Klumpke) .....35%
107. Potpuna kljenut mišića ramena zbog ozljede aksilarnog živca..... 15%
108. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede radijalnog živca..... 30%
109. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede medijanog živca.....35%
110. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede ulnarnog živca ..... 30%
111. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede dva živca jedne ruke ..... 50%
112. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede tri živca jedne ruke ..... 60%

#### POSEBNE ODREDBE II

- (1) 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 nalazom i pripadajućim EMG-om.
- (2) Po točkama od 104. do 112. 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.
- (3) Za djelomičnu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

- (4) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za posljedice prijeloma ključne kosti.

113. Potpuna ukočenost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 100 do 140 stupnjeva) 15%
  - u funkcionalno nepovoljnom položaju .....25%
114. Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba ..... 3%
115. Rasklimani zglob lakta -oscilacija pokreta u poprečnom smjeru preko 20 stupnjeva .....5%
116. Endoproteza lakta .....25%
117. Potpuna ukočenost podlaktice u supinaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma .....25%
118. Potpuna ukočenost podlaktice u srednjem položaju nakon rendgenološki dokazanog prijeloma..... 15%
119. Potpuna ukočenost podlaktice u pronaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma ..... 20%
120. Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- u položaju ekstenzije..... 15%
  - u osovini podlaktice ..... 20%
  - u položaju fleksije ..... 30%
121. Rendgenološki dokazani lomovi u području ručnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ručnog zgloba.....3%
122. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti) .....10%

#### POSEBNE ODREDBE III

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

123. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke .....40%
124. Potpuna ukočenost čitavog palca ..... 12%
125. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta.....9%
126. Potpuna ukočenost čitavog srednjeg prsta.....4%
127. Potpuna ukočenost domalog ili malog prsta, za svaki.....2%

#### POSEBNE ODREDBE IV

- (1) 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.
- (2) Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
- (3) Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake.

#### XV. NOGE

128. Gubitak obje natkoljenice .....100%
129. Eksartikulacija noge u kuku..... 70%
130. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu ... 60%
131. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine ..... 50%
132. Gubitak obje potkoljenice, batrljak podesan za protezu..... 80%
133. Gubitak potkoljenice, batrljak ispod 6 cm ..... 45%
134. Gubitak potkoljenice, batrljak preko 6 cm .....40%
135. Gubitak oba stopala ..... 80%
136. Gubitak jednog stopala .....35%
137. Gubitak stopala po Chopartovoj liniji ..... 35%
138. Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji..... 30%
139. Transmetatarzalna amputacija..... 25%
140. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti .....5%
141. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku ..... 3%
142. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi ..... 20%
143. Gubitak palca na nozi:
- gubitak distalnog članka palca ..... 5%
  - gubitak cijelog palca .....10%
144. Potpuni gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst .....2,5%
145. Djelomični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst..... 1%
146. Potpuna ukočenost kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 10-15 stupnjeva)..... 30%
  - u funkcionalno nepovoljnom položaju ..... 40%
147. Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju smanjenu pokretljivost kuka ..... 3%
148. Potpuna ukočenost oba kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma ..... 70%
149. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka .....40%
150. Endoproteza kuka
- parcijalna ..... 15%
  - totalna ..... 30%
151. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:
- 10 do 20 stupnjeva .....do 10%
  - preko 20 stupnjeva ..... 15%
152. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom .....10%

153. Skraćivanje noge zbog prijeloma:
- a) 2 - 4 cm .....do 10%
  - b) 4,1 - 6 cm .....do 15%
  - c) preko 6 cm ..... 20%
154. Potpuna ukočenost koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije) .....25%
  - b) u funkcionalno nepovoljnom položaju ..... 35%
155. Rendgenološki dokazani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koju uzrokuju umanjenu pokretljivost koljena..... 3%
156. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura za više od 10 mm, komparirano sa zdravim .....10%
157. Endoproteza koljena ..... 30%
158. Slobodno zglobovno tijelo nastalo iza ozljede koljena, rendgenološki dokazano .....3%
159. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patela:
- a) parcijalno odstranjena patela ..... 5%
  - b) totalno odstranjena patela ..... 15%
160. 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 .....do 10%
161. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:
- a) u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije) .....do 15%
  - b) u funkcionalno nepovoljnom položaju .....20%
162. Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju smanjenu pokretljivost zgloba ..... 3%
163. 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.
164. Traumatska deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus u jakom stupnju ..... 5%
165. Deformacija kalkaneusa (petna kost) poslijekompresivnog prijeloma, rendgenološki dokazano .....5%
166. Deformacija talusa poslije loma, uz deformirajuću artrozu, rendgenološki dokazano .....5%
167. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 1%), rendgenološki dokazano ..... do 5%
168. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi ..... 1,5%
169. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba ..... 3%
170. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova:
- a) površina do 1/2 tabana ..... do 5%
  - b) površina preko 1/2 tabana ..... do 10%
171. Potpuna kljenut mišića noge zbog ozljede ishijadičnog živca ..... 40%
172. Potpuna kljenut mišića natkoljenice zbog ozljede femoralnog živca ..... 30%
173. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede tibijalnog živca .....25%
174. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede peronealnog živca .....25%
175. Potpuna kljenut mišića zdjelice - natkoljeničnog područja zbog ozljede glutealnog živca .....10%

#### 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 171. do 175., ako ozljeda živca nije dijagnostificirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMG-om.
- (2) Po točkama od 171. do 175. 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.
- (3) Za djelomičnu kljenut mišića nogu zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

#### 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%

U primjeni od 01. lipnja 2008. godine

# **Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja za vrijeme putovanja**

## OPĆE ODREDBE

### Članak 1.

- (1) Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i ovi Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja za vrijeme putovanja (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja, kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ugovaratelj može biti svaka fizička ili pravna osoba koja sklopi s osiguranjem ugovor o osiguranju i koja se obvezala platiti premiju.
- (3) Oblici sklapanja osiguranja mogu biti: pojedinačni, obiteljski i grupni. U obiteljsko osiguranje mogu se uključiti samo roditelji i djeca do 21 godine života, a u grupno osiguranje kroz organizirano putovanje više osoba uz popis.

## OBVEZA OSIGURATELJA

### Članak 2.

- (1) Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve koji se dogode osiguraniku za vrijeme trajanja osiguranja, a u vrijeme poslovnih ili turističkih putovanja, izleta i sl. Osiguranje obuhvaća samo put u odlasku i povratku, kao i boravak za vrijeme putovanja, a isključuje nesretne slučajeve u mjestu stalnog prebivališta osiguranika.
- (2) Ako je poslovno ili turističko putovanje, izlet i sl. organizirano, obveza osiguratelja počinje od trenutka polaska prijevoznog sredstva organizatora s mjesta određenog za polazak, a prestaje u trenutku napuštanja prijevoznog sredstva organizatora, na mjestu određenom za povratak.
- (3) Osigurani iznos označen na polici najveći je iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi za svakog pojedinog osiguranika.

## OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

### Članak 3.

- (1) Kad nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, ili starijeg od 75 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti korisniku 50% od ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- (2) Ako nije posebno ugovoreno i nije plaćena odgovarajuća povećana premija za športsku rekreaciju i športsko natjecanje bilo koje vrste (trening i utakmice) ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije.

## TRAJANJE OSIGURANJA

### Članak 4.

- (1) Osiguranje počinje u 00,00 sati onog dana koji je kao početak osiguranja označen u polici pod uvjetom da je do tada plaćena premija i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Članak 5.

Ovi Dopunski uvjeti vrijede uz Opće uvjete za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, a ukoliko je njihov sadržaj u suprotnosti sa sadržajem Općih uvjeta, vrijede ovi Dopunski uvjeti.

U primjeni od 1. siječnja 2006. godine.



# Uvjeti za osiguranje prtljage

## UVODNE ODREDBE

### Članak 1.

- (1) Ovi Uvjeti za osiguranje prtljage (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio Ugovora o putnom osiguranju koji ugovaratelj osiguranja sklopi s CROATIA OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Osiguranik je osoba - putnik čiji je interes osiguran i kojoj pripada pravo iz osiguranja.

## PREDMET OSIGURANJA

### Članak 2.

- (1) Predmet osiguranja je prtljaga (podrazumijevaju se stvari u kojima se prenosi i predaju na prijevoz), odnosno sva odjeća, obuća i pribor za osobnu higijenu koje Osiguranik nosi sa sobom tijekom trajanja osiguranja, osim onih izričito isključenih iz pokrića. Obveza Osiguratelja na naknadu štete nastale na priboru za osobnu higijenu ne može premašiti EUR 60 u protivvrijednosti u kunama po srednjem tečaju HNB na dan nastanka štete.
- (2) Tehnički aparate (osobno računalo, mobilni telefon, video-kamera, fotoaparati i sl.) osigurani su samo ako ih Osiguranik nosi sa sobom, ali samo do 50% ugovorene svote osiguranja. Ako se nalaze u predanoj prtljazi ili su ostavljeni u mjestu odredišta izvan nadzora Osiguranika ni u kom slučaju nisu osigurani.
- (3) Sportski rekviziti i oprema osigurani su samo za vrijeme prijevoza do i od odredišnog mjesta putovanja te u prostoru smještaja dok se nalaze u zaključenoj prostoriji. Sportski rekviziti i oprema nisu osigurani za vrijeme upotrebe.
- (4) Prtljaga koja se nalazi u parkiranoj vozilu osigurana je od krađe, samo ukoliko je vozilo zaključano.
- (5) Pojam prtljaga u smislu ovih Uvjeta posebno isključuje: kontaktne leće, pomagala za sluh, umjetni udovi, zubi ili zubarski mostovi, naočale, satove, nakiti, plemenita krzna i predmete izrađene od njih, novac, putne karte, kreditne kartice te sve osobne dokumente.

## OSIGURANI RIZICI

### Članak 3.

Osiguranjem su pokriveni fizički gubitak, oštećenje i uništenje prtljage uslijed prometne nezgode, požara, udara groma, eksplozije, elementarnih nepogoda, krađe, razbojstvo, ne isporuke i zamjene stvari, oštećenje i uništenje nastalo tokom manipulacije vršene od javnog prijevoznika.

## TRAJANJE OSIGURANJA

### Članak 4.

Prtljaga je osigurana od časa napuštanja prostorije boravka osiguranika u mjestu naznačenom u polici radi započinjanja osiguranog putovanja, tijekom boravka u odredištu kao i pri povratku s putovanja.

## ISKLJUČENE ŠTETE

### Članak 5.

Osiguratelj nije u obvezi:

- a) za štete koje su neposredna posljedica zle namjere ili grube nemarnosti osiguranika,
- b) za štete koje nastanu zbog svojstva ili stanja same prtljage, odnosno unutrašnje mane i prirodnih osobina stvari koje čine prtljagu,
- c) za štete prouzrokovane atomskom eksplozijom, radijacijom i radioaktivnim zagađenjem od upotrebe atomske energije ili korištenja fizionih materijala,
- d) za posredne štete i gubitke bilo koje vrste,
- e) za štete koje su nastale u garantnom roku,
- f) za ratne rizike ili ratu slične događaje bez obzira da li je rat objavljen ili ne.

## OGRANIČENJE OBAVEZE OSIGURATELJA

### Članak 6.

- (1) Osiguratelj nadoknađuje stvarnu štetu ali najviše do iznosa navedenog u Polici.
- (2) Osiguratelj također nadoknađuje iznos koji je potreban za nabavku zamjenske prtljage (nužna odjeća i osnovne higijenske potrepštine), ako prtljaga koja je predana na prijevoz nije stigla na odredište isti dan kada i Osiguranik zbog kašnjenja u prijevozu, ali najviše do iznosa od 2.000 kuna.
- (3) Iznimno od prethodnog stavka Osiguratelj nije u obvezi naknaditi štetu ukoliko je kašnjenje prtljage nastupilo po povratku Osiguranika u mjesto stalnog boravišta/prebivališta.

## UTVRĐIVANJE ŠTETE

### Članak 7.

- (1) U slučaju nastanka štete koja je pokrivena ovim osiguranjem, Osiguranik je u obavezi da o tome odmah obavijesti Osiguratelja.
- (2) Ako je šteta nastala uslijed krađe ili bilo kojeg drugog krivičnog djela, odnosno sumnje u postojanje krivičnog djela, Osiguranik je u obvezi o tome odmah obavijestiti nadležnu policijsku ustanovu.
- (3) Štete na predanoj prtljazi (gubitak, oštećenje, zakašnjenje) moraju se bez odgode prijaviti prijevozniku, zračnoj luci ili pružatelju usluge smještaja.

## NAKNADA ŠTETE

### Članak 8.

- (1) Osiguranik je u obavezi da uz svaki odštetni zahtjev dostavi sljedeće isprave:
  - a) dokaz o plaćenom putovanju,
  - b) dokument o prijavljenom štetnom događaju policijskoj ustanovi,
  - c) dokument o prijavljenom štetnom događaju zračnoj luci, odnosno prijevozniku u slučaju gubitka, odnosno kašnjenja prtljage predane na prijevoz,
  - d) dokaz o novo nabavnoj vrijednosti prtljage i troškovima popravka (računi),
  - e) račune za nabavku zamjenske prtljage,
  - f) originalnu policu osiguranja,
  - g) potvrdu prijevoznika o kašnjenju u isporuci prtljage,
  - h) sve druge dokumente s kojima Osiguranik raspolaze, a koje mogu pomoći prilikom likvidacije štete.
- (2) U slučaju da osiguranik ne raspolaze računima kojima može dokazati sadašnju vrijednost osigurane stvari, Osiguratelj je dužan naknaditi maksimalno 50% od novo nabavne vrijednosti stvari.
- (3) Osiguranik je dužan najkasnije u roku od 15 dana podnijeti odštetni zahtjev Osiguratelju. Ovaj rok teče od dana kada se Osiguranik vratio u mjesto svog boravka.
- (4) Osiguratelj je u obavezi naknaditi štetu Osiguraniku bez odlaganja, a najkasnije u roku 14 dana po primitku potrebne dokumentacije, odnosno podataka.
- (5) U slučaju da prijevoznik naknadi cijelu štetu ili dio štete Osiguratelj će naknadu štete umanjiti za iznos nadoknađen od prijevoznika.

## NAKNADA IZ OSIGURANJA

### Članak 9.

Osiguratelj je obavezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do ugovorene svote osiguranja navedene u Polici osiguranja, sljedeće iznose:

- a) za fizički izgubljenu prtljagu – novonabavnu vrijednost stvari umanjenu za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti i istrošenosti (dalje u tekstu: sadašnja vrijednost),
- b) za uništenu prtljagu – sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka,
- c) za oštećenu prtljagu – nužne troškove popravka ali najviše do sadašnje vrijednosti stvari.

## REGRESNO PRAVO OSIGURATELJA

### Članak 10.

- (1) Isplatom odštete prelaze na Osiguratelja, u granicama isplaćene naknade, sva prava koja Osiguranik ima prema osobama odgovornim za štetu.
- (2) Radi ostvarivanja tog prava, Osiguranik je dužan pribaviti i dostaviti Osiguratelju sve potrebne isprave.

## ZAVRŠNE ODREDBE

### Članak 11.

- (1) Ovo osiguranje zaključuje se istovremeno kada i Ugovor o putovanju. Svako naknadno zaključivanje Ugovora o osiguranju je nevažeće.
- (2) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim 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. Ukoliko osiguranik nije zadovoljan odlukom osiguratelja može podnijeti prigovor Povjerenstvu osiguratelja za rješavanje prigovora koje je dužno podноситelju prigovora u roku od petnaest radnih dana dostaviti pisanu Odluku o prigovoru. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

Članak 12.

Sve sporove proizašle iz ugovora o osiguranju Ugovorne stranke nastojati će riješiti mirnim putem. U slučaju spora stranke su suglasne da se svi sporovi rješavaju pred stvarno nadležnim sudom u Zagrebu.