

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) AUVB - 2011

Sadržaj:

POGLAVLJE A. UVODNE ODREDBE

- Članak 1. Značenje pojedinih pojmova
- Članak 2. Ugovor o osiguranju
- Članak 3. Mjesto osiguranja
- Članak 4. Trajanje ugovora o osiguranju
- Članak 5. Trajanje osiguravateljnog pokrića
- Članak 6. Pojam nesretnog slučaja

POGLAVLJE B. PRAVA IZ OSIGURANJA

- Članak 7. Trajni invaliditet
- Članak 8. Smrt uslijed nesretnog slučaja
- Članak 9. Dnevna naknada
- Članak 10. Naknada za vrijeme boravka u bolnici
- Članak 11. Dječja paraliza, meningoencephalitis
- Članak 12. Dodatna plaćanja
- Članak 13. Dospjeće obveze osiguravatelja

POGLAVLJE C. OGRANIČENJE OSIGURAVATELJNOG POKRIĆA

- Članak 14. Osobe koje ne mogu biti osigurane
- Članak 15. Isključenje obveze osiguravatelja
- Članak 16. Namjerno prouzročenje nesretnog slučaja

POGLAVLJE D. OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA I OSIGURANIKA

- Članak 17. Plaćanje premije osiguranja
- Članak 18. Promjena zanimanja tijekom trajanja osiguranja
- Članak 19. Obveze nakon nastupa osiguranog slučaja

POGLAVLJE E. OSTALE UGOVORNE ODREDBE

- Članak 20. Prestanak ugovora o osiguranju
- Članak 21. Pravni položaj ugovornih strana
- Članak 22. Oblik očitovanja volje
- Članak 23. Valutna klauzula
- Članak 24. Zastara
- Članak 25. Rješavanje sporova
- Članak 26. Završne odredbe

POGLAVLJE A. UVODNE ODREDBE

Članak 1.

Značenje pojedinih pojmova

Pojedini pojmovi u ovim Općim uvjetima za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode imaju sljedeća značenja:

Osiguravatelj: GRAWE Hrvatska d.d., Ulica grada Vukovara 5, Zagreb;

Ugovaratelj osiguranja: fizička ili pravna osoba koja s osiguravateljem sklapa ugovor o osiguranju;

Osiguranik: osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata svote osiguranja, odnosno naknade;

Korisnik: osoba kojoj se isplaćuje svota osiguranja u slučaju smrti osiguranika;

Polica: isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju koju izdaje osiguravatelj;

Osigurani slučaj: događaj prouzročen nesretnim slučajem prema članku 6.;
Razdoblje osiguranja: razdoblje od jedne godine, ako ugovor o osiguranju nije sklopljen na rok kraći od jedne godine. Na dan početka razdoblja osiguranja završava prethodno i započinje sljedeće razdoblje osiguranja;

Premija osiguranja: novčani iznos koji ugovaratelj osiguranja na temelju sklopljenog ugovora o osiguranju plaća osiguravatelju za svako razdoblje osiguranja;

Swota osiguranja: najviši iznos obveze osiguravatelja u slučaju nastupa osiguranog slučaja, ako nije drukčije ugovoreno.

Članak 2.

Ugovor o osiguranju

1. Ovi Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti), ugovoreni posebni uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta), ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju i polica osiguranja sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode (u daljnjem tekstu: ugovor o osiguranju) koji je osiguravatelj sklopio s ugovarateljem osiguranja.
2. Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane ponude. Ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju podnosi se na pisanom obrascu osiguravatelja. U ponudi moraju biti navedene sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika. Svi podaci sadržani na ponudi moraju biti istiniti, točni i potpuni.

Članak 3.

Mjesto osiguranja

Osiguranje vrijedi u svim zemljama svijeta, ako nije drukčije ugovoreno.

Članak 4.

Trajanje ugovora o osiguranju

1. Trajanje ugovora o osiguranju određeno je u ponudi, odnosno polici osiguranja.
2. Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga jedna ugovorna strana ne otkáže pisanim putem najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekućeg razdoblja osiguranja.
3. Ako je ugovor o osiguranju sklopljen na vrijeme od najmanje godinu dana, ugovor se nakon isteka produžuje iz godine u godinu ako ga ugovaratelj osiguranja ili osiguravatelj ne otkáže najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka.
4. Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24:00 sata, bez obzira je li i na koje vrijeme ugovoreno trajanje osiguranja, onoga dana kada:
 - 4.1. nastupi smrt osiguranika ili trajni invaliditet od 100%;
 - 4.2. osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 14. Općih uvjeta, pri čemu je mjerodavan dan utvrđivanja dijagnoze odnosno dan pravomoćnosti odluke nadležnog tijela;
 - 4.3. istekne razdoblje osiguranja u kojem osiguranik navršši 75 (sedamdeset i pet) godina života, ako nije izričito drukčije ugovoreno;
 - 4.4. istekne rok iz članka 17. stavak 8. i 9. Općih uvjeta;
 - 4.5. ugovor o osiguranju bude raskinut ili poništen u smislu članka 20. Općih uvjeta.

Članak 5.

Trajanje osiguravateljnog pokrća

1. Osiguravateljno pokrće počinje u 24:00 sata onoga dana koji je u ponudi, odnosno u polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno, uz uvjet da je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok i prestaje u 24:00 sata posljednjeg dana trajanja osiguranja.
2. Ako premija osiguranja ili njezin prvi obrok nisu u cijelosti plaćeni do dana koji je u ponudi, odnosno polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, tada osiguravateljno pokrće počinje u 24:00 sata dana kada je u cijelosti uplaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok.

Članak 6. Pojam nesretnog slučaja

1. Nesretni slučaj je događaj nezavisan od isključive volje osiguranika koji iznenada i izvana mehanički ili kemijski djeluje na njegovo tijelo, izazivajući tjelesne ozljede ili smrt.
2. U smislu stavka 1. nesretnim slučajem se posebno smatraju: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili drugim predmetima, udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
3. Nesretnim slučajem se u smislu stavka 1. smatraju i sljedeći događaji:
 - 3.1. davljenje i utapljanje;
 - 3.2. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - 3.3. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - 3.4. trovanje zbog udisaja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 - 3.5. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 - 3.6. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena ako im je osiguranik bio izvrnut zbog 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; istegnuće mišića, iščašenje, uganuće i prijelom kostiju koji nastanu zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 - 3.8. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalne bolesti.
4. Osiguranje se odnosi i na nesretne slučajeve osiguranika kao putnika u zrakoplovu (avion, balon, jedrilica, helikopter, sportski zrakoplov i sl.) koji ima dozvolu za prijevoz putnika. Putnikom se, u smislu ovih Općih uvjeta, smatra svaka osoba koja se prevozi zrakoplovom uz pristanak zračnog prijevoznika odnosno operatora zrakoplova, osim članova letacke i kabinske posade zrakoplova i drugog zrakoplovnog osoblja koje obavlja poslove održavanja (tehničari, mehaničari i dr.), rukovanja odnosno opsluživanja zrakoplova te kojoj zrakoplov ne služi za obavljanje profesionalne djelatnosti.
5. U smislu Općih uvjeta nesretnim slučajem se ne smatraju:
 - 5.1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
 - 5.2. infekcije i bolesti koje nastanu zbog alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - 5.3. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju posljedica nesretnog slučaja;
 - 5.4. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa ili djelovanja droga;
 - 5.5. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 - 5.6. sustavne neuromuskulturne bolesti i endokrine bolesti;
 - 5.7. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stijenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke na tom području;
 - 5.8. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, kokcigodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - 5.9. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - 5.10. posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivne radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile kao posljedica dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - 5.11. nesretni slučajevi nastali kao posljedica bolesti, nesvjestice i sl.
6. Nesretnim slučajem se ne smatra smrt kao posljedica izvršenja smrtno kazne, kao ni samoubojstvo bez obzira na okolnosti njegova nastanka.
7. Ne postoji osiguravateljno pokrće za:
 - 7.1. pseudoartroze;
 - 7.2. natučena koštano – mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja;
 - 7.3. osiguranikove subjektivne tegobe u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon nesretnog slučaja (posttraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesаницe, promjene raspoloženja i sl.);
 - 7.4. smanjenje pokretljivosti na velikim zglobovima (zglob ramena, lakta i ručnog zgloba na gornjim udovima te zglob kuka, koljena i nožni zglob na donjim udovima) do 10 stupnjeva.

**POGLAVLJE B.
PRAVA IZ OSIGURANJA**

**Članak 7.
Trajni invaliditet**

1. Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa ili dijela tijela, trajni potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa, odnosno pojedinih dijelova organa ili tijela, ako je nakon završenog liječenja i rehabilitacije, s obzirom na nastale ozljede i posljedice, nastupilo stanje ustaljenosti odnosno kada se prema nalazima liječnika specijalista ne može očekivati poboljšanje ili pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika.
2. Ako se po završetku liječenja i rehabilitacije od posljedica nesretnog slučaja kod osiguranika utvrdi nastupanje trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja, tada će mu biti isplaćena odgovarajuća naknada prema utvrđenom stupnju trajnog invaliditeta, a sukladno ugovorenoj varijanti osiguranja.
3. Konačni postotak trajnog invaliditeta utvrđuje se prema Tablici invaliditeta koja se smatra sastavnim dijelom Općih uvjeta i koju ugovaratelj osiguranja i osiguranik neopozivo i u cijelosti prihvaćaju kao jedino mjerodavnu za ocjenu trajnog invaliditeta. Osiguravateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu utvrđene Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.
4. Ako stanje ustaljenosti iz stavka 1. ne nastupi ni nakon isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno zdravstveno stanje uzima se stanje po isteku tog roka i prema takvom zdravstvenom stanju se određuje postotak trajnog invaliditeta.
5. Iznos naknade za određeni postotak trajnog invaliditeta određuje se u ovisnosti od ugovorene varijante osiguranja:
 - 5.1. Trajni invaliditet - bez progresije
Iznos naknade se određuje u postotku utvrđenog trajnog invaliditeta od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta.
 - 5.2. Trajni invaliditet - s progresijom
Ako ukupan postotak trajnog invaliditeta iznosi manje od 50%, iznos naknade se određuje u postotku od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta.
Ako je ukupan postotak trajnog invaliditeta 50% ili veći, iznos naknade određen u postotku od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta se udvostručuje.
 - 5.3. Trajni invaliditet - s progresijom 300
Ako ukupan postotak trajnog invaliditeta iznosi:
1% do 25% - naknada se određuje u visini 50% iznosa određenog u postotku utvrđenog trajnog invaliditeta od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta
26% do 50% - naknada se određuje u postotku utvrđenog trajnog invaliditeta od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta.
51% do 75% - iznos postotka trajnog invaliditeta koji prelazi 50% se udvostručuje i pribroji postotku od 50%. Naknada se određuje u tako određenom postotku trajnog invaliditeta od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta.
76% do 100% - iznos postotka trajnog invaliditeta koji prelazi 50% se povećava peterostruko i pribroji postotku od 50%. Naknada se određuje u tako određenom postotku trajnog invaliditeta od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta.

Postotak trajnog invaliditeta	Naknada za trajni invaliditet bez progresije u postotku od svote osiguranja (članak 7. stavak 5. točka 5.1.)	Naknada za trajni invaliditet s progresijom u postotku od svote osiguranja (članak 7. stavak 5. točka 5.2.)	Naknada za trajni invaliditet s progresijom 300 u postotku od svote osiguranja (članak 7. stavak 5. točka 5.3.)
1 %	1 %	1 %	0,5 %
2 %	2 %	2 %	1 %
3 %	3 %	3 %	1,5 %
4 %	4 %	4 %	2 %
5 %	5 %	5 %	2,5 %
6 %	6 %	6 %	3 %
7 %	7 %	7 %	3,5 %
8 %	8 %	8 %	4 %
9 %	9 %	9 %	4,5 %
10 %	10 %	10 %	5 %
11 %	11 %	11 %	5,5 %
12 %	12 %	12 %	6 %
13 %	13 %	13 %	6,5 %
14 %	14 %	14 %	7 %
15 %	15 %	15 %	7,5 %
16 %	16 %	16 %	8 %
17 %	17 %	17 %	8,5 %
18 %	18 %	18 %	9 %
19 %	19 %	19 %	9,5 %
20 %	20 %	20 %	10 %
21 %	21 %	21 %	10,5 %

22 %	22 %	22 %	11 %
23 %	23 %	23 %	11,5 %
24 %	24 %	24 %	12 %
25 %	25 %	25 %	12,5 %
26 %	26 %	26 %	26 %
27 %	27 %	27 %	27 %
28 %	28 %	28 %	28 %
29 %	29 %	29 %	29 %
30 %	30 %	30 %	30 %
31 %	31 %	31 %	31 %
32 %	32 %	32 %	32 %
33 %	33 %	33 %	33 %
34 %	34 %	34 %	34 %
35 %	35 %	35 %	35 %
36 %	36 %	36 %	36 %
37 %	37 %	37 %	37 %
38 %	38 %	38 %	38 %
39 %	39 %	39 %	39 %
40 %	40 %	40 %	40 %
41 %	41 %	41 %	41 %
42 %	42 %	42 %	42 %
43 %	43 %	43 %	43 %
44 %	44 %	44 %	44 %
45 %	45 %	45 %	45 %
46 %	46 %	46 %	46 %
47 %	47 %	47 %	47 %
48 %	48 %	48 %	48 %
49 %	49 %	49 %	49 %
50 %	50 %	100 %	50 %
51 %	51 %	102 %	52 %
52 %	52 %	104 %	54 %
53 %	53 %	106 %	56 %
54 %	54 %	108 %	58 %
55 %	55 %	110 %	60 %
56 %	56 %	112 %	62 %
57 %	57 %	114 %	64 %
58 %	58 %	116 %	66 %
59 %	59 %	118 %	68 %
60 %	60 %	120 %	70 %
61 %	61 %	122 %	72 %
62 %	62 %	124 %	74 %
63 %	63 %	126 %	76 %
64 %	64 %	128 %	78 %
65 %	65 %	130 %	80 %
66 %	66 %	132 %	82 %
67 %	67 %	134 %	84 %
68 %	68 %	136 %	86 %
69 %	69 %	138 %	88 %
70 %	70 %	140 %	90 %
71 %	71 %	142 %	92 %
72 %	72 %	144 %	94 %
73 %	73 %	146 %	96 %
74 %	74 %	148 %	98 %
75 %	75 %	150 %	100 %
76 %	76 %	152 %	180 %
77 %	77 %	154 %	185 %
78 %	78 %	156 %	190 %
79 %	79 %	158 %	195 %
80 %	80 %	160 %	200 %
81 %	81 %	162 %	205 %
82 %	82 %	164 %	210 %
83 %	83 %	166 %	215 %
84 %	84 %	168 %	220 %
85 %	85 %	170 %	225 %
86 %	86 %	172 %	230 %
87 %	87 %	174 %	235 %
88 %	88 %	176 %	240 %
89 %	89 %	178 %	245 %
90 %	90 %	180 %	250 %
91 %	91 %	182 %	255 %
92 %	92 %	184 %	260 %
93 %	93 %	186 %	265 %
94 %	94 %	188 %	270 %
95 %	95 %	190 %	275 %
96 %	96 %	192 %	280 %
97 %	97 %	194 %	285 %
98 %	98 %	196 %	290 %
99 %	99 %	198 %	295 %
100 %	100 %	200 %	300 %

**Članak 8.
Smrt uslijed nesretnog slučaja**

1. U slučaju smrti osiguranika uslijed posljedica nesretnog slučaja u razdoblju od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, osiguravatelj isplaćuje ugovorenu svotu osiguranja za slučaj smrti, pod uvjetom da je takvo osiguravateljno pokriveno u polici osiguranja.

U slučaju da je osiguravatelj na temelju utvrđenog konačnog postotka invaliditeta već isplatio naknadu za trajni invaliditet, ugovorena svota osiguranja za slučaj smrti biti će umanjena za isplaćeni iznos naknade za trajni invaliditet.

U slučaju da konačni postotak invaliditeta nije utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, osiguravatelj isplaćuje svotu osiguranja za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela naknade za trajni invaliditet (predujma), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

2. U slučaju smrti osobe mlađe od 14 (četnaest) godina naknađuju se samo pogrebni troškovi prema priloženim originalnim računima pogreba ili uobičajeni troškovi pogreba prema mjesnim prilikama u mjestu ukopa osigurane osobe i to u okviru svote osiguranja, ali ne više od 3.000,00 EUR.

Članak 9. Dnevna naknada

1. Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti s radnog mjesta, a ugovorena je dnevna naknada, osiguravatelj isplaćuje ugovorenu naknadu za svaki dan trajanja radne nesposobnosti tijekom prve 4 (četiri) godine od dana osiguranog slučaja, ali ukupno najviše za 365 dana.
2. Ako je privremena radna nesposobnost produljena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguravatelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja uzrokovanog isključivo osiguranim slučajem.

Članak 10. Naknada za vrijeme boravka u bolnici

1. Ako osigurani slučaj ima za posljedicu stacionarno bolničko liječenje osiguranika, a ugovorena je naknada za vrijeme boravka u bolnici, osiguravatelj isplaćuje ugovorenu naknadu za svaki dan koji osiguranik provede na stacionarnom liječenju tijekom prve 4 (četiri) godine od dana nesretnog slučaja, ali ukupno najviše za 365 dana.
2. U smislu stavka 1. stacionarnim bolničkim liječenjem smatra se i cjelodnevni stacionarni boravak na rehabilitaciji koja se provodi nastavno nakon završenog bolničkog liječenja, ali najviše do 30 dana, ako je takvo liječenje propisano i odobreno od kontrolora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.
3. Bolnicama se smatraju zdravstvene ustanove i sanatoriji koje imaju dozvolu ministarstva zdravstva i ispunjavaju druge zakonom propisane uvjete, koje su pod stalnim liječničkim nadzorom i koje nisu ograničene na primjenu određenih terapijskih metoda (npr. opće bolnice, klinike, klinički bolnički centri).
4. Bolnicama se ni u kom slučaju ne smatraju ustanove (uključujući i njihove bolesničke odjele) usmjerene uglavnom na rehabilitaciju (rehabilitacijski centri, specijalne bolnice), za liječenje ovisnosti (od alkohola, droga i dr.), za duševno bolesne osobe, za kronične bolesnike, za njegu zbog starosti, nemoći, neizlječive teške bolesti ili nemogućnosti ostvarenja kućne njege, toplice i lječilišta kao i bolnice za osobe lišene slobode.

Članak 11. Dječja paraliza, meningoencephalitis

1. Osiguravateljno pokriva se odnosi i na posljedice dječje paralize i meningoencephalitisa izazvanog ujedom krpelja, ako je bolest dijagnosticirana na temelju seroloških pretraga i ako se pojavila nakon 15. dana od dana početka osiguranja odnosno najkasnije do 15. dana nakon isteka osiguranja.
2. Kao početak bolesti (nastupanje osiguranog slučaja) uzima se dan kada je po prvi puta konzultiran liječnik zbog bolesti dijagnosticirane kao dječja paraliza ili meningoencephalitis.
3. Naknada iz osiguranja se isplaćuje samo za slučaj smrti ili trajnog invaliditeta do visine ugovorene svote osiguranja, ali u svakom slučaju najviše do iznosa 7.500,00 EUR.

Članak 12. Dodatna plaćanja

Osiguravatelj preuzima obvezu naknade sljedećih troškova:

1. liječničkih pregleda osiguranika kod liječnika koje odredi osiguravatelj, a u cilju utvrđivanja postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa te
2. putnih troškova koje je osiguranik imao prilikom dolaska na liječnički pregled iz prethodne točke, ako se pregled ne vrši u mjestu prebivališta ili boravišta osiguranika.
Osiguravatelj naknađuje putne troškove najviše u visini troškova prijevoza sredstvima određenih za obavljanje javnog prometa, osim ako nije izričito drukčije dogovoreno.

Članak 13. Dospijeće obveze osiguravatelja

1. Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravatelj je dužan isplatiti svotu osiguranja, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu u roku od 14 (četnaest) dana računajući od dana kada je osiguravatelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
2. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa potrebno određeno vrijeme, osiguravatelj je dužan isplatiti svotu osiguranja, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili u istom roku obavijestiti podnositelja odštetnog zahtjeva da njegov zahtjev nije osnovan.
3. Ako iznos obveze osiguravatelja ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovoga članka, osiguravatelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

POGLAVLJE C. OGRANIČENJE OSIGURAVATELJNOG POKRIĆA

Članak 14. Osobe koje ne mogu biti osigurane

Ne mogu se osigurati i u svakom slučaju nisu osigurane osobe kod kojih je utvrđen trajni invaliditet od 100%, kod kojih je utvrđena opća nesposobnost za rad, duševno bolesne osobe kao i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti.

Opća nesposobnost za rad postoji kod osoba kod kojih zbog promjena u zdravstvenom stanju, koje se ne mogu otkloniti liječenjem, nastane trajni gubitak sposobnosti za rad.

Članak 15. Isključenje obveze osiguravatelja

1. Iz osiguranja su, samo ako nije izričito drukčije ugovoreno, u cijelosti isključene sve obveze osiguravatelja ako je nesretni slučaj nastao:
 - 1.1. zbog korištenja zrakoplova, padobrana i naprava za letenje bilo koje vrste, osim u slučajevima opisanim u članku 6. stavak 4.;
 - 1.2. pri treningu ili sudjelovanju na automobilskim, carting i motociklističkim utrkama i probnim vožnjama, pa makar i amaterski;
 - 1.3. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije kao i pri profesionalnom bavljenju sportom;
 - 1.4. za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima: alpinizmu, freeclimbingu, base jumping, bungee jumping, borilačkim sportovima, jahanju, ronjenju, skokovima u vodu s visine veće od 10 m, speleologiji, brdskom biciklizmu i drugim rizičnim sportovima;
 - 1.5. zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika kao i bijega nakon takve radnje;
 - 1.6. zbog rata, bez obzira je li rat bio objavljen ili nije, ili ratu sličnog događaja;
 - 1.7. zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastaju iz takvih događaja, sabotaza, terorizma ili drugih sličnih događaja;
 - 1.8. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
 - 1.9. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih;
 - 1.10. posrednim ili neposrednim utjecajem:
 - nuklearnog, kemijskog ili biološkog oružja;
 - atomske energije;
 - radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice kontaminacije;
 - 1.11. kao posljedica srčanog udara (infarkta), moždanog udara ili bolesti opisane srodnim ili sličnim pojmovima (srčani udar se ni u kom slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja);
 - 1.12. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika u trenutku nastanka nesretnog slučaja, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja;
Smatra se, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola na osiguranika ako se analizom krvi ili drugom metodom mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da je u vrijeme nastupanja nesretnog slučaja udio alkohola u krvi osiguranika iznosio 0,5 g/kg (0,5 promila) i više, ako je osiguranik upravljao motornim vozilom, zrakoplovom ili plovnom objektom bilo koje vrste, odnosno 1 g/kg (1 promil) i više u svim ostalim slučajevima.
Smatra se, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola odnosno opojnih droga na osiguranika ako se osiguranik odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti ili utjecaja opojnih droga kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio nadležnu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest.

- 1.13. zbog potresa;
 - 1.14. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - 1.15. zbog tjelesnih povreda ili komplikacija tijekom liječenja odnosno operacijskih zahvata koje osiguranik sam poduzima ili naručuje, osim u slučajevima kada su takvi zahvati ili liječenje medicinski neophodni;
 - 1.16. zbog nekorištenja odgovarajuće propisane sigurnosne zaštite (kaciga, sigurnosni pojas i sl.), grubog kršenja propisa te neopravdanog izlaganja prekomjernim ili neuobičajenim rizicima i opasnostima, ako je navedeno utjecalo na nastanak i opseg nesretnog slučaja.
2. Osiguravatelj nije u obvezi plaćanja naknade iz osiguranja ako osiguranik prilikom upravljanja motornim vozilom, zrakoplovom ili plovnom objektom bilo koje vrste nije imao propisanu službenu ispravu (dozvolu, uvjerenje i sl.) koja mu daje pravo upravljanja tom kategorijom motornog vozila, zrakoplova ili plovnog objekta.
- U skladu s Općim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu za upravljanje određenom kategorijom motornog vozila, zrakoplova ili plovnog objekta kada radi pripreme ili polaganja ispita za dobivanje službene isprave upravlja uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
- Osiguravatelj se ne može pozvati na oslobođenje od svoje obveze ako osiguranik dokaže da neposjedovanje odgovarajuće propisane službene isprave nema utjecaja na nastanak nesretnog slučaja i opseg obveze osiguravatelja.

Članak 16.

Namjerno prouzročenje nesretnog slučaja

Ako je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj, osiguravatelj nije u obvezi isplatiti naknadu iz osiguranja.

POGLAVLJE D.

OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA I OSIGURANIKA

Članak 17.

Plaćanje premije osiguranja

1. Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju, ali je osiguravatelj dužan primiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
2. Premija se u pravilu plaća unaprijed za svako razdoblje osiguranja. Iznimno, moguće je ugovoriti obročno plaćanje premije pri čemu osiguravatelj ima pravo obračunati doplatak na premiju.
3. Premija za prvo razdoblje osiguranja odnosno prvi obrok premije se plaća prilikom sklapanja ugovora, a u svakom slučaju prije početka osiguranja.
4. Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju na račun osiguravatelja o vlastitom trošku. Ako se premija plaća putem pošte, banke ili neke druge ustanove za platni promet smatrat će se da je ugovaratelj osiguranja podmirio svoju obvezu prema osiguravatelju na dan kada je takva ustanova primila od ugovaratelja osiguranja nalog za plaćanje.
5. Ako ugovaratelj osiguranja zakasni s plaćanjem premije, osiguravatelj ima pravo obračunati zatezne kamate i troškove opomene.
6. Ako ugovaratelj osiguranja zakasni s plaćanjem premije, nakon obavljanja plaćanja najprije se podmiruju troškovi neplaćenih opomena zatim zatezne kamate, a na kraju i neplaćene premije, počevši s onima koje su najranije dospjele. Kod osiguranja u paketu iznos naknadno uplaćene premije se razmjerno ugovorenim premijama raspodjeljuje na svaku od ugovorenih vrsta osiguranja.
7. Osiguravatelj ima pravo iznos dospjele premije ili nekog drugog dospjelog potraživanja iz ugovora o osiguranju (npr. troškova opomene, zateznih kamata i dr.) odbiti od iznosa koji je dužan isplatiti ugovaratelju osiguranja ili nekoj trećoj osobi.
8. Ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora o osiguranju ne plati u cijelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 (trideset) dana od kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravatelja s obavješću o dospjelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospjelosti premije.
9. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospjelosti.
10. Ako je ugovor o osiguranju prestao prije isteka ugovorenog trajanja zbog isplate svote osiguranja za slučaj smrti ili trajnog invaliditeta, osiguravatelj ima pravo na cjelokupni iznos premije za tekuće razdoblje osiguranja. U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog trajanja, osiguravatelj ima pravo na dio premije do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.
11. Ako je osiguravatelj s obzirom na ugovoreno trajanje osiguranja odobrio popust na premiju, u slučaju prijevremenog raskida ugovora o osiguranju osiguravatelj ima pravo od ugovaratelja osiguranja zahtijevati razliku između obračunate premije i premije koja bi bila obračunata da je osiguranje bilo sklopljeno na stvarni rok trajanja osiguranja.

Članak 18.

Promjena zanimanja tijekom trajanja osiguranja

1. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik je dužan bez odlaganja obavijestiti osiguravatelja o promjeni zanimanja osiguranika.
2. Ako promjena zanimanja utječe na povećanje odnosno smanjenje rizika (prema cjenicima važećim u vrijeme promjene zanimanja), osiguravatelj će u slučaju povećanja rizika predložiti ugovaratelju osiguranja povećanje premije ili smanjenje svote osiguranja, a u slučaju smanjenja rizika smanjenje premije ili povećanje svote osiguranja. Tako određene svote osiguranja ili premije vrijede od dana promjene zanimanja.
3. Ako u slučaju povećanja rizika ugovaratelj osiguranja ne prihvati jedan od prijedloga osiguravatelja iz stavka 2. u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka prijedloga, ugovor prestaje po samom zakonu.
4. Ako je povećanje rizika toliko da osiguravatelj ne bi sklopio ugovor o osiguranju da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja, on može raskinuti ugovor.
5. Ako se osigurani slučaj dogodi prije nego što je osiguravatelj obaviješten o promjeni zanimanja osiguranika ili nakon toga, ali prije nego što je ugovor raskinuo ili postigao sporazum s ugovarateljem osiguranja o promjeni premije odnosno svote osiguranja, svote osiguranja će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćenih premija i premija koje bi trebalo platiti.
6. Ugovor ostaje na snazi i osiguravatelj se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži ugovaratelju osiguranja novu stopu premije ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ta ovlaštenja u roku od mjesec dana otkad je na bilo koji način doznao za povećanje rizika ili ako još prije isteka tog roka na neki način pokaže da pristaje na produljenje ugovora (ako primi premiju, isplati naknadu iz osiguranja za osigurani slučaj koji se dogodio nakon tog povećanja i sl.).
7. Za vrijeme u kojem osiguranik služi vojni rok prava i obveze iz ugovora o osiguranju miruju.

Članak 19.

Obveze nakon nastupa osiguranog slučaja

1. Nesretni slučaj se mora odmah, a najkasnije u roku od 3 (tri) dana, pisanim putem prijaviti osiguravatelju (obveza prijave štete).
2. Smrt uslijed nesretnog slučaja se mora prijaviti osiguravatelju u roku od 3 (tri) dana, čak i ako je nesretni slučaj već ranije prijavljen (obveza prijave štete).
3. Nakon nastupanja nesretnog slučaja potrebno je bez odlaganja zatražiti liječničku pomoć i nastaviti liječenje i rehabilitaciju do konačnog završetka liječenja. Također je potrebno pobrinuti se za odgovarajuću njegu kako bi se ublažile posljedice nesretnog slučaja (obveza smanjenja štete). Kod prometnih nesreća potrebno je bez odlaganja pozvati policiju.
4. Osiguravatelju je potrebno prijaviti svaku okolnost koja je potrebna za utvrđivanje postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa, a naročito o mjestu i vremenu nastanka nesretnog slučaja, detaljnom opisu događaja te liječničkim nalazima. Sve potrebne pisane dokaze (izvješća, zapisnici, medicinska dokumentacija i dr.) osiguranik je dužan u vlastitom trošku dostaviti osiguravatelju na njegov zahtjev (obveza utvrđivanja štete).
5. Na zahtjev osiguravatelja potrebno je pribaviti podatke i dokumentaciju od liječnika i medicinskih ustanova koji su i ranije liječili ili pregledali osiguranika. Na zahtjev osiguravatelja osiguranik je dužan dostaviti i svoj cjeloviti ovjereni zdravstveni karton.
6. Osiguravatelj je ovlašten od liječnika ili zdravstvene ustanove i samostalno pribaviti podatke te medicinsku i drugu dokumentaciju koja mu je potrebna radi utvrđivanja prava i obveza iz ugovora o osiguranju te u tom smislu osiguranik oslobođa obveze čuvanja profesionalne tajne liječnike i sve druge fizičke i pravne osobe.
7. Na zahtjev osiguravatelja, osiguranik se mora podvrgnuti pregledu kod liječnika kojeg će odrediti osiguravatelj, a u cilju utvrđivanja postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa.
8. Ako je ugovorena naknada za vrijeme boravka u bolnici (članak 10.), tada je osiguranik dužan nakon otpuštanja iz bolnice dostaviti osiguravatelju otpusno pismo u kojemu je navedeno ime i prezime osiguranika, datum rođenja, datum primitka i otpuštanja iz bolnice, dijagnoza i liječnički nalaz.
9. Ako je ugovoreno osiguranje za plaćanje troškova liječenja, osiguravatelju je potrebno ustupiti originalne račune o troškovima liječenja.
10. Ako se ugovaratelj osiguranja, osiguranik, odnosno korisnik ne pridržava odredaba stavaka 1. do 8. ovog članka te zbog takvog postupanja pridonese nastanku ili povećanju posljedica nesretnog slučaja, dužan je naknaditi osiguravatelju štetu koju bi ovaj zbog toga imao.
11. Sve dok postojanje i opseg osiguranog slučaja nije moguće utvrditi zbog namjernog neispunjenja dužnosti navedenih u ovom članku ili krajnje nepažnje ugovaratelja osiguranja, osiguranika, odnosno korisnika, potraživanje iz ugovora o osiguranju ne može dospjeti te osiguravatelj za to vrijeme nije u obvezi isplatiti niti naknadu iz osiguranja niti kamatu.

**POGLAVLJE E.
OSTALE UGOVORNE ODREDBE**

Članak 20.

Prestanak ugovora o osiguranju

1. Ako je ugovaratelj osiguranja prilikom sklapanja ugovora namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da osiguravatelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguravatelj može zahtijevati poništaj ugovora. U slučaju poništaja ugovora iz prethodnog stavka, osiguravatelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja naknade iz osiguranja ako do tog dana nastupi osigurani slučaj.
2. Ako je ugovaratelj osiguranja prilikom sklapanja ugovora učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest a da to nije učinio namjerno, osiguravatelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije. Ugovor u tom slučaju prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana otkad je osiguravatelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja, a u slučaju osigurateljjevog prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od 14 (četnaest) dana otkad ga je primio.
3. Nakon prijave osiguranog slučaja osiguravatelj može izjaviti da raskida ugovor ako je osiguranik prijevarom pokušao ostvariti pravo na naknadu iz osiguranja.

Članak 21.

Pravni položaj ugovornih strana

1. Ugovor o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja može se sklopiti za ugovaratelja osiguranja ili neku drugu osobu.
2. Ako ugovaratelj osiguranja sklopi ugovor o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja za drugu osobu, za pravovaljanost ugovora o osiguranju potrebna je pisana suglasnost osiguranika. Ako je ta osoba ograničeno poslovno sposobna, a ugovaratelj osiguranja je njezin skrbnik ili zakonski zastupnik, onda je on ne može zastupati kod davanja suglasnosti.
3. U slučaju smrti osiguranika, naknada iz osiguranja pripada korisniku za slučaj smrti. U svim ostalim slučajevima naknada iz osiguranja pripada osiguraniku, ako nije drukčije ugovoreno.
4. Sve odredbe Općih uvjeta koje vrijede za ugovaratelja osiguranja na odgovarajući način se primjenjuju i na osiguranika kao i na osobe koje ostvaruju neko pravo iz ugovora o osiguranju. Te su osobe, uz ugovaratelja osiguranja, odgovorne za ispunjenje obveza iz ugovora o osiguranju, a osobito obveze smanjenja štete.

**Članak 22.
Oblik očitovanja volje**

Svi dodaci ugovoru o osiguranju kao i sve prijave, zahtjevi, obavijesti i izjave u vezi s ugovorom o osiguranju moraju biti u pisanom obliku. Pismena ugovaratelja osiguranja i osiguranika stupaju na snagu tek po prispijeću u poslovne prostorije osiguravatelja.

**Članak 23.
Valutna klauzula**

Sve premije i svote osiguranja iskazane su u eurima (EUR). Sva plaćanja prema ugovoru o osiguranju obavljaju se u novčanim jedinicama Republike Hrvatske prema srednjem deviznom tečaju Hrvatske narodne banke na dan plaćanja.

**Članak 24.
Zastara**

Sve tražbine iz ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

**Članak 25.
Rješavanje sporova**

1. Ugovorne strane će sve sporove koji proizlaze iz ovog ugovora o osiguranju ili u vezi s ovim ugovorom o osiguranju i svim njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja prvenstveno pokušati riješiti sporazumno, prema pravilima osiguravatelja o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka, a ako u tome ne uspiju mogu nastaviti postupak u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri pravobranitelju za osiguranje odnosno Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje.
2. Ako ugovorne strane ne uspiju riješiti spor na način opisan u prethodnom stavku, za rješavanje svih sporova ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

**Članak 26.
Završne odredbe**

Na odnose između osiguravatelja, osiguranika, ugovaratelja osiguranja i drugih osoba kojih se to tiče, a koji nisu regulirani Općim ili posebnim uvjetima, na odgovarajući način će se primjenjivati odredbe Zakona o obveznim odnosima.

U primjeni od: 01.07.2011.