

Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

I. OPĆE ODREDBE

Uvodne odredbe

Članak 1.

- (1) Ovi Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Generali osiguranjem d.d., Zagreb, Republika Hrvatska (u nastavku teksta: osiguratelj).
- (2) Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja, i to:
 - za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode),
 - za troškove pogreba,
 - za slučaj smrti zbog prometne nezgode,
 - za slučaj smrti uslijed bolesti,
 - za slučaj trajnog invaliditeta,
 - za slučaj privremene nesposobnosti za rad kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (dnevna naknada),
 - za dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
 - za slučaj bolničkog liječenja uslijed prijeloma kostiju,
 - za slučaj loma kostiju,
 - za troškove liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
 - za naknadu za hospitalizaciju,
 - za naknadu za kozmetičku operaciju,
 - za troškove spašavanja.
- (3) Ostali slučajevi osiguranja regulirani su Posebnim odredbama, Posebnim uvjetima, klauzulama i dodacima polici.
- (4) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:

PONUĐITELJ OSIGURANJA - osoba koja podnosi pisanu ponudu osiguratelju;

UGOVARATELJ OSIGURANJA - osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju;

OSIGURANIK - osoba o čijoj smrti, invaliditetu ili pogoršanju zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa, odnosno osigurarine;

KORISNIK - osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osigurarina;

POLICA - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

POTVRDA O POKRIĆU - privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju, kojeg izdaje osiguratelj, a koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;

PREMIJA OSIGURANJA - iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;

OSIGURANI IZNOS - najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi za svakog pojedinog osiguranika.
- (5) 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 njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 2.

- (1) Ugovor o dragovoljnom osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane ponude.
- (2) Osiguratelj može prethodno tražiti pisanu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskanici. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.
- (3) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana.
- (4) Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima osigurava, smatra se da je osiguranje sklopljeno istekom 24,00 sata onoga dana kada je ponuda prispjela osiguratelju.
- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod promijenjenim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na promijenjene uvjete.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od zaključenja ugovora ako na

izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 (osam) dana od dana primitka uvjeta dostavljenih poštanskom preporukom.

- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je istekom 24,00 sata onoga dana kad ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili potvrdu 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 podneseni su pravovremeno ako su podneseni u roku predviđenom odredbama ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga odnosno protokola.

Sposobnost za osiguranje

Članak 4.

- (1) U pravilu se mogu osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdeset i pete) godine života. Osobe mlađe od 14 (četnaest) i starije od 75 (sedamdeset i pet) godina moguće je osigurati samo po posebnim, za to predviđenim cjenicima.
- (2) Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena zbog 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.

Pojam nesretnog slučaja

Članak 5.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka, nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje.
- (3) Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
 - trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;
 - infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
 - trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 - opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - davljenje i utapanje;
 - gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 - djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 - djelovanje rengenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta:
 - zaraze, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke u tom području;
 - infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;



Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

- hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
- odluštenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odluštenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
- posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa ili djelovanja droga;
- posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
- patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
- sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
- nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 6.

- (1) Obveza osiguratelja počinje istekom 24,00 sata od onoga dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije isteka 24,00 sata onoga dana kad je plaćena premija ili njen prvi obrok, i prestaje istekom 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno. Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje istekom 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24,00 sata, bez obzira na to je li i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana:
 - kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen potpuni trajni invaliditet (100%);
 - kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 (sedamdeset i pet) godina života, ako nije drukčije ugovoreno;
 - kada protekne rok iz članka 11. stavka (3) ovih uvjeta, a premija do tog roka nije plaćena;
 - kada bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 19. ovih uvjeta.

Teritorijalna valjanost

Članak 7.

- (1) Osigurateljno pokrivanje ugovoreno prema ovim Općim uvjetima i ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju vrijedi na području cijelog svijeta osim ako drukčije nije ugovoreno.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 8.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta, osiguratelj isplaćuje ugovorene iznose isključivo za ona pokrića koja su navedena na polici osiguranja, i to:
 1. osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osigurani iznos za slučaj trajnog invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) trajni invaliditet;
 2. postotak od osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični trajni invaliditet osiguranika manji od 50%; ako ukupan postotak trajnog invaliditeta iznosi više od 50%, tada se na svaki dio postotka trajnog invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje dvostruki iznos osigurnine. Ako je ugovoren trajni invaliditet s promjenjivom osnovicom 20% od ugovorenog osiguranog iznosa, a kod osiguranika je nastupio djelomični trajni invaliditet manji ili jednak ugovorenom postotku promjenjive osnovice, osiguraniku se osigurnina isplaćuje u odnosu na 20% promjenjive osnovice za osigurninu; ako je nastupio trajni

invaliditet veći od tog postotka isplaćuje se osigurnina u odnosu na osigurani iznos. Ako je ugovoren trajni invaliditet sa samoprizržajem, osiguratelj nije u obvezi za slučaj djelomičnog trajnog invaliditeta koji je manji ili jednak ugovorenom postotku samoprizržaja.

3. osigurani iznos za slučaj smrti uslijed bolesti;
 4. dnevnu naknadu prema članku 15. stavku (6) ovih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje redovitog zanimanja;
 5. dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 15., stavku (7) ovih uvjeta;
 6. osigurani iznos za slučaj prijeloma kostiju;
 7. naknadu troškova liječenja prema članku 15., stavak (8) ovih uvjeta, ako je osiguraniku zbog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je zbog toga imao troškove liječenja;
 8. ostale ugovorene obveze prema posebnim odredbama ovih Općih uvjeta ili prema Posebnim uvjetima.
- (2) Osigurateljeva obveza iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju one djelatnosti koja je u polici izričito navedena (na primjer, pri obavljanju redovitog zanimanja ili izvan njega, ili pak samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu, primjerice sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, itd.).
 - (3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.

Ograničenje osigurateljeve obveze

Članak 9.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:
 1. za vrijeme sportske rekreacije ili u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amaterskog bavljenja sportom) u sljedećim sportovima:
 - alpinizmu
 - alpskom skijanju
 - base jumping
 - borilačkim sportovima
 - bungee jumping
 - jahanju
 - moto sportovima
 - ronjenju
 - speleologiji;
 2. pri bavljenju nogometom (trening i sportska natjecanja) u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom);
 3. pri profesionalnom bavljenju sportom, uključujući treninge i natjecanja;
 4. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedriličarstvo, letenje zmajem, letenje paragliding, vožnja balonom;
 5. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima ili je imao težu bolest, tjelesnu manu i nedostatak.
- (2) Uvećana premija za slučajeve navedene u točki 1. stavak (1) i (2) ovog članka se obračunava na sve ugovorene iznose osim za za ugovorene iznose za smrt uslijed prometne nezgode i smrti uslijed bolesti.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 10.

- (1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj nastao:
 - zbog potresa;
 - zbog rata, neprijateljstava, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji:
 - zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, terorizma počinjenog iz političkih pobuda ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja

Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

- zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih
 - pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila; (Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.)
 - zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 - pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela i pri bijegu poslije takve radnje;
 - zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom propisane pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest;
 - zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
 - zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.
- (2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju.

Plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije

Članak 11.

- (1) Osiguranje je na snazi ako ugovaratelj osiguranja u cijelosti uplati premiju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja. Ugovaratelj osiguranja obavezan je uplaćivati premiju osiguranja, ali je osiguratelj dužan primiti uplatu premiju od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
- (2) Premija se plaća u gotovini, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena istekom 24,00 sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke, smatra se da je plaćena istekom 24,00 sata onoga dana kad je nalog predan banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može obračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- (3) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati dospjelu premiju u roku određenom tim pismom, a koji ne može biti kraći od trideset dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju se raskida. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja.
- (4) Premija ugovorena za tekuću godinu trajanja osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog 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 12.

- (1) Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik, dužan je obavijestiti osiguratelja o promjeni zanimanja tijekom trajanja osiguranja, i to u roku od 14 (četnaest) dana.

- (2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu razreda opasnosti, osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju ili smanjenje osiguranih iznosa, a u slučaju smanjenja opasnosti smanjenje premije ili povećanje osiguranih iznosa. Tako određeni osigurani iznosi i premije vrijede od dana promjene zanimanja. Ako ugovaratelj ne pristane na novu stopu premije u roku od 14 (četnaest) dana od primitka prijedloga povećanja odnosno smanjenja premije, ugovor prestaje po samom zakonu.
- (3) Iznimno od odredbe točke 2. ovog članka, ako je povećanje rizika toliko da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja, Osiguratelj može raskinuti ugovor.
- (4) U slučaju povećanja rizika u smislu stavaka ovog članka, ugovor ostaje na snazi i osiguratelj se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži ugovaratelju osiguranja povećanje odnosno smanjenje 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 toga roka na neki način pokaže da pristaje na produljenje ugovora (ako primi premiju, isplati osigurarinu za osigurani slučaj koji se dogodio nakon toga povećanja i sl.).
- (5) Promjenu imena/naziva odnosno adrese/prebivališta ugovaratelj osiguranja dužan je bez odgode pisano prijaviti osiguratelju.
- (6) Ako ugovaratelj osiguranja ne prijavi osiguratelju promjenu adrese stanovanja, osiguratelj zadržava pravo slati obavijesti preporučenim pismom na njegovu posljednju adresu. Sve odredbe tako poslanih obavijesti stupaju na snagu kao da ih je ugovaratelj primio.

Prijava nesretnog slučaja

Članak 13.

- (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 i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 2. obavijestiti osiguratelja pisanim putem o nastupanju osiguranog slučaja u roku od 3 (tri) dana od dana nastanka nesretnog slučaja, a najkasnije u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 3. u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama i nedostacima i bolestima (članak 9. stavak (1) točka 5. ovih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvjestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju potrebnu za obradu predmeta.
- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te 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, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1., stavak (1) ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.

Utvrđivanje korisnikovih prava

Članak 14.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, original police i dokaz o uplaćenju premije te 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.



Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

- (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 kompletnu medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) 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 nastavku teksta: Tablica invaliditeta). Ovaj se postotak utvrđuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili osiguranikovo zanimanje (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 toga uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoji invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji invaliditet određuje do visine 3/4 sveukupnog broja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100% niti manje od postotka najvećeg pojedinog invaliditeta. Naknada na osnovi tako utvrđenog postotka može biti veća od iznosa ugovorenog za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 8., stavka (1), točke 2. ovih uvjeta.
- (6) Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede ili degenerativne bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, osigurateljeva obveza određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.
- (7) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, obavezan je o tome podnijeti izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo ili potvrda mora sadržavati žig i potpis liječnika, ime i prezime osiguranika, godinu rođenja osiguranika, matični broj pod kojim je osiguranik zaveden u bolnici, liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje, dan prijema u bolnicu, dan otpuštanja iz bolnice zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (8) U smislu odredbi prethodnog stavka, bolnicama se ne smatraju ustanove za liječenje i njegu plućnih bolesnika, ustanove za neizlječive kronične bolesnike, domovi i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, starački domovi i njihovi bolesnički odjeli, lječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.
- (9) 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 zbog čega počelo liječenje i od kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovito zanimanje.
- (4) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta. Osiguratelj će umanjiti konačni postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova, kao i u slučaju degenerativnih bolesti. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (5) Smrt uslijed bolesti. Obveza osiguratelja za slučaj smrti uslijed bolesti ograničena je i osiguratelj je dužan isplatiti:
- 50% od osiguranog iznosa, ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja, odnosno od pristupa u osiguranje novog člana određene grupe osoba u smislu članka 25., odnosno 31. ovih Općih uvjeta;
 - cijeli osigurani iznos, ako osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka osiguranja, odnosno od njegova pristupa u osiguranje.
- (6) Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad. Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti s radnog mjesta, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako je privremena nesposobnost za rad produljena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja uzrokovanog isključivo nesretnim slučajem, bez obzira na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali u tom slučaju najviše do 200 dana i to tijekom dvije godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Dnevna naknada ugovara se s obaveznom karencom u trajanju 7 dana. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence. Dnevna naknada može se ugovoriti i bez karence uz plaćanje doplatka naznačenog u Cjeniku. Ukoliko je dnevna naknada ugovorena bez karence isto je potrebno naznačiti na polici osiguranja.
- (7) Dnevna naknada za boravak u bolnici. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. U smislu ovih Uvjeta bolnicama se ne smatraju ustanove koje je HZZO klasificirao kao ustanove za liječenje kroničnih bolesnika, za oporavak i rehabilitaciju, staračke domove i njihove bolesničke odjele, lječilišta i toplice, te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.
- (8) Troškovi liječenja. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu pogoršanje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj prema podnijetim dokazima isplaćuje osiguraniku, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica,

Isplata osiguranog iznosa

Članak 15.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 14 (četrnaest) dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno ustanoviti vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom, u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u ovom članku, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 8. ovih uvjeta nastupile tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Uz osiguranje za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) moguće je ugovoriti i dodatno osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nezgode. U slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se oba osigurana iznosa. Prometna nezgoda i njeni sudionici definiraju se u skladu s važećim zakonskim propisima.

Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najdulje tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.

U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih uda, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika specijalista. Osiguratelj je obavezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik, uz uvjet da posjeduje obvezno zdravstveno osiguranje i liječenje se provodi u Republici Hrvatskoj. Osiguranjem nisu pokriveni troškovi liječenja koji su pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje osiguratelj priznaje 50% nastalih troškova. Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, ni za lijekove izvan medicinskih ustanova. Lijekovima izvan medicinskih ustanova smatraju se oni lijekovi koji se ne nalaze na pozitivnoj listi HZZO-a.

Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi osiguranikova smrt ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku ugovoreni iznos osiguranja predviđen za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.

(9) Naknada za lom kostiju. Ukoliko nesretni osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje osigurninu u ugovorenoj visini neovisno o broju slomljenih kostiju i neovisno od procjene trajnog invaliditeta. Osigurateljno pokrće kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju.

(10) Naknada za liječenje uslijed potpunog prijeloma kostiju. Ako se osiguranik zbog medicinski potrebnog liječenja, radi potpunog prijeloma kosti (puknuće kosti u cijelosti s dislokacijom koštanih ulomaka ili bez dislokacije istih; a iz navedenog se isključuju svi oblici infrakcija, fisura ili abrupcija kosti) liječen bolnički ili ambulantno, radi posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguratelj isplaćuje sljedeće iznose:

- a) za stacionarno bolničko liječenje (računa se broj bolničkih dana liječenja) koje traje:
- do 9 dana - 1.000 HRK / 132,72 EUR
 - od 10 i više dana - 2.000 HRK / 265,45 EUR
- b) za ambulantno liječenje potpunih prijeloma kostiju, bez obzira na duljinu trajanja ambulantnog liječenja, isplaćuje se 1.000 HRK / 132,72 EUR.

Liječenje i boravak u lječilištima, dnevnim klinikama, odnosno bolnicama, sanatorijima, objektima za rekreaciju i odmor, domovima za nemoćne i ostarjele osobe koji imaju svoje bolničke odjele te u zdravstvenim ustanovama i ustanovama za mentalne i duševne bolesnike ili u sličnim ustanovama ne smatraju se medicinski nužnim liječenjima.

Osigurnina se isplaćuje samo jednom za nesretni slučaj (nezgodu), čak i ako je posljedica jednog nesretnog slučaja (nezgode) više različitih potpunih prijeloma kosti.

(11) Hospitalizacija. Osiguratelj se obavezuje u slučaju da je kod osiguranika nastupio trajni invaliditet korisniku osiguranja isplatiti i za osiguranikov boravak u bolnici.

Trajanje boravka u bolnici	Iznos naknade od osiguranog iznosa za trajni invaliditet
7 - 14 dana	2%
15 - 21 dan	3%
22 dana i više	4%

(12) Kozmetička operacija. Osiguratelj se obavezuje korisniku osiguranja isplatiti naknadu za kozmetičku operaciju osiguranika, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobličiti na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen, te ako se osiguranik odluči podvrgnuti kozmetičkoj operaciji u svrhu otklanjanja tog nedostatka. Osiguratelj je obavezan isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem, te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog iznosa od 20.000 HRK / 2.654,46 EUR. Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog

slučaja. Isključeni su troškovi prehrambenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kava i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima, te bolesničke njege, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu s osnova kozmetičke operacije osiguranika, ako uzrok trajnog narušenja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet.

(13) Troškovi spašavanja. Kod nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknada 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.

(14) Bez obzira na opseg osigurateljeve obveze koji je definiran ovim člankom, osigurana su isključivo ona pokrća koja su navedena na polici osiguranja. Pokrća koja nisu navedena na polici osiguranja, nisu obuhvaćena osiguranjem i osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osigurnine, niti bilo koje drugo pravo po tim pokrćima.

Pravo naknade

Članak 16.

- (1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osiguraninu, ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku neovisno o njegovu pravu na osiguranu 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 17.

- (1) Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja ili Posebnim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drukčije ili uopće ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi nasljednici, a utvrđuju se pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju.
- (3) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja jest sam osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja osiguratelj će osigurninu isplatiti njegovim roditeljima, odnosno skrbniku. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od tih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje mjerodavnog skrbničkog tijela za prijam osiguranog iznosa, odnosno naknade koja pripada maloljetnoj osobi.

Postupak vještačenja

Članak 18.

- (1) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja ni u pogledu opsega osigurateljeve obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije. Jednoga vještaka imenuje osiguratelj, a drugoga suprotna strana. Ako 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 polovicu troškova.

Otkaz ugovora o osiguranju

Članak 19.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se daje u pisanom obliku najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci drugoj strani dati pisanu izjavu da raskida ugovor.



Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Zastara

Članak 20.

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

Nadležnost u slučaju sudskog spora

Članak 21.

- (1) U slučaju sudskog spora između ugovaratelja osiguranja/osiguranika/korisnika osiguranja i osiguratelja nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.

Nadzor osiguratelja

Članak 22.

- (1) Za nadzor osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

II. POSEBNE ODREDBE

GRUPNO OSIGURANJE

Uvodne odredbe

Članak 23.

- (1) Ugovaratelj osiguranja u mogućnosti je zaključiti grupno osiguranje za određenu grupu osoba, pod uvjetom da je osigurano najmanje 5 osoba.
- (2) Osobe koje su osigurane grupnom policom kao članovi određene grupe osoba uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.
- (3) Ovim osiguranjem nisu obuhvaćeni članovi određene grupe osoba koji daju pisanu izjavu da ne žele biti osigurani.
- (4) Kod grupnog osiguranja, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 24.

- (1) Ugovor o grupnom osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika te datumom i godinom rođenja, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja, a koji čini sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (3) Ako je ugovoreno grupno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani članovi određene grupe osoba, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom ili bez naznake imena i prezimena osiguranika prema popisu registriranih članova određene grupe osoba, osigurani iznosi označeni u polici važe za sve osobe jednako, ako nije drukčije ugovoreno.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 25.

- (1) Za osobe koje se pridruže određenoj grupi osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom 24,00 sata onoga dana kad su pristupile grupi.
- (2) Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom 24,00 sata onoga dana kad su istupile iz grupe.

Način obračuna i plaćanja premije

Članak 26.

- (1) Obračun premije vrši se sukladno stvarnom broju osiguranika.
- (2) Početno brojno stanje osiguranika jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan zaključenja grupnog osiguranja, ako je zaključeno bez naznake imena i prezimena osiguranika.

- (3) Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun, on se obračunava prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 (trideset) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Prosječno brojno stanje u toku jedne godine utvrđuje se tako što se zbroji brojno stanje članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koju se vrši obračun, pa se zbroj podijeli s dvanaest. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.
- (4) Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje članova određene grupe osoba, kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

Otkaz ugovora o osiguranju

Članak 27.

- (1) Ako je zaključeno grupno osiguranje, a premiju plaća svaki član određene grupe osoba, otkaz ugovora o grupnom osiguranju obavlja se uz prethodnu suglasnost svih osiguranih članova te grupe.

OSIGURANJE OSOBA S POSEBNIM OVLASTIMA I ODGOVORNOSTIMA

Uvodne odredbe

Članak 28.

- (1) Osiguranje osoba s posebnim ovlastima i odgovornostima (menadžersko osiguranje) može se ugovoriti kao pojedinačno ili grupno osiguranje.
- (2) Ako se osiguranje ugovara kao pojedinačno osiguranje, primjenjuju se odredbe iz članka 9. ovih Općih uvjeta.
- (3) Ako se osiguranje ugovara kao grupno osiguranje, minimalan broj osiguranih osoba je 5.
- (4) Osobe koje su osigurane grupnom policom kao članovi određene grupe osoba uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja. Ovim osiguranjem nisu obuhvaćeni članovi određene grupe osoba koji daju pisanu izjavu da ne žele biti osigurani.
- (5) Kod grupnog osiguranja, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

Način sklapanja ugovora o grupnom osiguranju

Članak 29.

- (1) Ugovor o grupnom osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika te datumom i godinom rođenja, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja, a koji čini sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (3) Ako je ugovoreno grupno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani članovi određene grupe osoba, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom ili bez naznake imena i prezimena osiguranika prema popisu registriranih članova određene grupe osoba, osigurani iznosi označeni u polici važe za sve osobe jednako, ako nije drukčije ugovoreno.

Opseg osigurateljve obveze

Članak 30.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje ugovorene iznose isključivo za ona pokrića koja su navedena na polici osiguranja sukladno članku 8. ovih Općih uvjeta.
- (2) Iznimno od odredbi članka 8. stavak (1) točka 2. ovih Općih uvjeta, moguće je ugovoriti i osiguranje trajnog invaliditeta s progresijom 500 uz isključenje pokrića sukladno odredbama članka 8. stavak (1) točka 2..

Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Ako je ugovoren trajni invaliditet s progresijom 500 te je isti naveden na polici osiguranja, kada nastane nesretni slučaj osiguratelj isplaćuje iznos ugovoren u polici osiguranja na način:

- postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika manji ili jednak 29%
- ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet veći od 29% tada se isplaćuje osigurani iznos prema tablici progresije s maksimalnom isplatom 500% osiguranog iznosa za slučaj 100%tne invalidnosti.

Tablica progresije trajnog invaliditeta uslijed nezgode s maksimalnom isplatom 500% osiguranog iznosa

Stupanj invaliditeta	Obveza osiguratelja u % od osiguranog iznosa	Stupanj invaliditeta	Obveza osiguratelja u % od osiguranog iznosa
1	1	51	153
2	2	52	156
3	3	53	159
4	4	54	162
5	5	55	165
6	6	56	168
7	7	57	171
8	8	58	174
9	9	59	177
10	10	60	180
11	11	61	183
12	12	62	186
13	13	63	189
14	14	64	192
15	15	65	195
16	16	66	198
17	17	67	201
18	18	68	204
19	19	69	207
20	20	70	280
21	21	71	284
22	22	72	288
23	23	73	292
24	24	74	296
25	25	75	300
26	26	76	304
27	27	77	308
28	28	78	312
29	29	79	316
30	60	80	320
31	62	81	324
32	64	82	328
33	66	83	332
34	68	84	336
35	70	85	340
36	72	86	344
37	74	87	348
38	76	88	352
39	78	89	356
40	80	90	450
41	82	91	455
42	84	92	460
43	86	93	465
44	88	94	470
45	90	95	475
46	92	96	480
47	94	97	485
48	96	98	490
49	98	99	495
50	150	100	500

Početak i trajanje osiguranja ugovora o grupnom osiguranju

Članak 31.

- (1) Za osobe koje se pridruže određenoj grupi osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom 24,00 sata onoga dana kad su pristupile grupi.
- (2) Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom 24,00 sata onoga dana kad su istupile iz grupe.

Način obračuna i plaćanja premije ugovora o grupnom osiguranju

Članak 32.

- (1) Obračun premije vrši se sukladno stvarnom broju osiguranika.
- (2) Početno brojno stanje osiguranika jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan zaključenja grupnog osiguranja, ako je zaključeno bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (3) Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun koji se obračunava prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 (trideset) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Prosječno brojno stanje u toku jedne godine utvrđuje se tako što se zbroji brojno stanje članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koju se vrši obračun, pa se zbroj podijeli s dvanaest. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.
- (4) Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje članova određene grupe osoba, kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

Otkaz ugovora o osiguranju o grupnom osiguranju

Članak 33.

- (1) Ako je zaključeno grupno osiguranje, a premiju plaća svaki član određene grupe osoba, otkaz ugovora o grupnom osiguranju obavlja se uz prethodnu suglasnost svih osiguranih članova te grupe.

OSIGURANJE OBITELJI

Uvodne odredbe

Članak 34.

- (1) Pod obitelji se smatraju roditelji (bračni ili izvanbračni partneri do navršanih 70 godina starosti) te njihova djeca do završetka formalnog školovanja (srednje škole ili fakulteta), ali najviše do navršanih 25 godina života. Obiteljsko osiguranje mogu zaključiti i samo bračni ili izvanbračni partneri do navršanih 70 godina starosti.
- (2) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje obitelji uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.
- (3) Na osobe koje su osigurane policom osiguranja obitelji primjenjuju se odredbe članka 9., stavak (1), točke 1. do zaključno točke 4. te stavak (2) ovih Općih uvjeta.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 35.

- (1) Za nove članove obitelji koji se uključuju u osiguranje nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom 24,00 sata onoga dana kad je osiguratelj primio obavijest o pristupanju u osiguranje i kad je plaćena premija.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 36.

- (1) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.



Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

OSIGURANJE ČLANOVA KUĆANSTVA

Uvodne odredbe

Članak 37.

- (1) Kućanstvom se smatra svaka obitelj (supružnici ili izvanbračni partneri, djeca) ili druga zajednica od najmanje dvije osobe koje zajedno stanuju i zajednički troše svoje prihode. Samačko kućanstvo ne može se osigurati kao osiguranje članova kućanstva.
- (2) Članovima kućanstva smatraju se sve osobe koje su u polici ili popisu u privitku police poimenično navedene.
- (3) Članovi kućanstva koji privremeno stanuju u drugom mjestu (djeca na školovanju, osobe na privremenom radu i slično) mogu se osigurati kao članovi kućanstva.
- (4) O svakom novom članu kućanstva potrebno je pisanim putem obavijestiti osiguratelja
- (5) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje članova kućanstva uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.
- (6) Na osobe koje su osigurane policom osiguranja kućanstva primjenjuju se odredbe članka 9, stavak (1), točke 1. do zaključno točke 4. te stavak (2) ovih Općih uvjeta.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 38.

- (1) Za osobu koja postane članom kućanstva nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom 24,00 sata onoga dana kad je osiguratelj primio obavijest o pristupanju u osiguranje i kad je plaćena premija. Za svakoga novoprimljenog člana kućanstva izdaje se nova polica. Za osobu koja je tijekom trajanja osiguranja prestala biti članom kućanstva, osiguranje je na snazi do isteka tekuće godine osiguranja.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 39.

- (1) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.

OSIGURANJE GOSTIJU U HOTELSKOM I PRIVATNOM SMJEŠTAJU

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 40.

- (1) Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno.
- (2) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje gostiju u hotelskom i privatnom smještaju uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost. Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 41.

- (1) Osiguranje za svakog gosta hotela/privatnog smještaja počinje njegovom prijavom u smještajnu jedinicu, a prestaje odjavom iz smještajne jedinice.

Način obračuna i plaćanja premije

Članak 42.

- (1) Premija se obračunava po osobi po noćenju. Početna premija se određuje temeljem planiranog broja noćenja za osigurateljno razdoblje i ne može biti manja od stvarno realiziranog broja noćenja u prethodnom razdoblju. Po isteku police obavezno se radi konačan obračun premije na temelju stvarnog broja noćenja.
- (2) Ako se tim obračunom utvrdi da je stvaran broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.

- (3) Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje gostiju, kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 43.

- (1) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (2) U slučaju nesretnog slučaja osiguranika starijeg od 75 godina, osiguratelj je u obvezi platiti samo 50% iznosa koji bi inače trebao platiti.

OSIGURANJE TURISTA I IZLETNIKA

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 44.

- (1) Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 45.

- (1) Osiguranje za svakog pojedinog turista/izletnika počinje njegovim dolaskom na mjesto okupljanja, a prestaje nakon što turist/izletnik napusti mjesto koje je organizator putovanja odredio kao mjesto razlaza na kraju izleta.
- (2) Po ovom osiguranju nisu u pokriću osobe koje su po svom službenom pozivu s izletnicima kao vođači, tumači, vozači i slično.

Način obračuna i plaćanja premije

Članak 46.

- (1) Premija se obračunava po osobi po danu. Početna premija se određuje temeljem planiranog broja izletnika za osigurateljno razdoblje i ne može biti manja od stvarno realiziranog broja izletnika u prethodnom razdoblju. Po isteku police obavezno se radi konačan obračun premije na temelju stvarnog broja osiguranika po danu.
- (2) Ako se tim obračunom utvrdi da je stvaran broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.
- (3) Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje turista/izletnika, kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 47.

- (1) Ukoliko organizirani izlet uključuje bavljenje:

- alpinizmom,
- automobilizmom,
- biciklizmom,
- base jumpingom,
- bungee jumpingom,
- cartingom,
- free climbingom,
- jahanjem,
- lovom,
- motociklizmom,
- ronjenjem,
- raftingom,
- speleologijom,
- vožnjom quadovima,
- vožnja u kanuu ili kajaku

a na polici to nije posebno naznačeno niti je zaračunata odgovarajuća dopltna premija, u slučaju nastanka osiguranog slučaja ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije.

- (2) Izuzev aktivnosti pobrojanih u prethodnom stavku ovog članka, kod osiguranja izletnika, rekreativno i amatersko bavljenje ostalim sportovima uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

- (3) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (4) U slučaju nesretnog slučaja osiguranika starijeg od 75 godina, osiguratelj je u obvezi platiti samo 50% iznosa koji bi inače trebao platiti.

OSIGURANJE POSJETITELJA PRIREDBI

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 48.

- (1) Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 49.

- (1) Osiguranje kojim su osigurani posjetitelji priredbi pokriva osigurane slučajeve nastale posjetitelju na mjestu na kojem se priredba održava uključujući prostor na kojem se priredba odvija kao i prostore u kojima je dozvoljeno zadržavanje posjetitelja.
- (2) Osiguranje za svakog pojedinog posjetitelja priredbe počinje od trenutka kad je ušao u prostorije, na teren ili drugi prostor određen za gledatelje, odnosno kada je stao ured za kupnju ulaznice, a prestaje u trenutku napuštanja prostorije, terena ili drugog prostora poslije završene priredbe, odnosno u trenutku odlaska s mjesta za kupnju ulaznice.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 50.

- (1) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (2) U slučaju nesretnog slučaja osiguranika starijeg od 75 godina, osiguratelj je u obvezi platiti samo 50% iznosa koji bi inače trebao platiti.

OSIGURANJE DJECE

Uvodne odredbe

Članak 51.

- (1) Djeca do 14 (četnaest) godina života i učenici na redovnom školovanju uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba.
- (2) Kod osiguranja djece i učenika, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokrivanje bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

Početak i trajanje grupnog osiguranja djece

Članak 52.

- (1) Ukoliko je zajedničkom (grupnom) policom ugovoreno osiguranje djece, osiguranje za svaku pojedinu osobu počinje istekom 24,00 sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, a prestaje istekom 24,00 sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Osim u slučajevima navedenim u članku 6., stavak (3) ovih Općih uvjeta osiguranje prestaje i kad osoba osigurana zajedničkom (grupnom) policom za osiguranje predškolske ili školske djece prestane biti članom te grupe (krene u školu, završi školovanje, napusti školu i sl.).

Plaćanje premije

Članak 53.

- (1) Ukoliko je zajedničkom (grupnom) policom ugovoreno osiguranje predškolske ili školske djece, ugovaratelj je u svakom slučaju dužan platiti premiju odjedanput, najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao početak osiguranja, za svaku godinu trajanja osiguranja.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 54.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu Posebnih odredbi za osiguranje djece osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:
1. stvarne troškove pogreba, ako je smrt osiguranog predškolskog ili školskog djeteta nastupila zbog nesretnog slučaja, a najviše do visine ugovorenog osiguranog iznosa za troškove pogreba; stvarni pogrebni troškovi isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove po greba;
 2. ostale iznose sukladno članku 8. ovih Općih uvjeta.

OSIGURANJE VOZAČA I PUTNIKA ZA VRIJEME UPRAVLJANJA I VOŽNJE MOTORNIM I DRUGIM VOZILIMA

Uvodne odredbe

Članak 55.

- (1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje vozača i putnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 56.

- (1) Osiguratelj je obvezan samo kad nesretni slučaj nastane pri upravljanju ili vožnji vozilom i to:
1. ako je osiguranje ugovoreno za vozača - pri upravljanju vozilom, pri utovaru i istovaru robe s teretnog vozila ili prikolice, pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom;
 2. ako je osiguranje ugovoreno za putnike - za vrijeme vožnje i pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom;
 3. ako je osiguranje ugovoreno za putnike u javnom prijevozu:
 - za vrijeme vožnje, pri ulasku u prijevozno sredstvo ili izlasku iz njega te za vrijeme boravka na staničnom i drugom prostoru određenom za putnike, osim putnika u zrakoplovima,
 - putnici u zrakoplovima obuhvaćeni su osiguranjem za one nesretne slučajeve koji bi im se mogli dogoditi za vrijeme leta, pri ulasku u zrakoplov ili izlasku iz njega, te za vrijeme boravka na prostoru zračne luke predviđenom za putnike prije ili poslije putovanja,
 - dokazivanje da je neka osoba bila putnik pada na teret korisnika osiguranja.
- (2) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (3) U slučaju nesretnog slučaja osiguranika starijeg od 75 godina, osiguratelj je u obvezi platiti samo 50% iznosa koji bi inače trebao platiti.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 57.

- (1) Osiguratelj nije u obvezi ako nesretni slučaj nastane:
- pri upravljanju i vožnji vozilom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila (nedozvoljena posluga i krađa vozila);
 - radi uzroka navedenih u članku 10. ovih Općih uvjeta.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 58.

- (1) Ugovor o osiguranju vozača i putnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom ili bez naznake imena i prezimena osiguranika, te po sjedištima.

Članak 59.

- (1) Ako je ugovoreno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika, ono se odnosi na one osobe koje su poimenično navedene u popisu u privitku police.



Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

- (2) U slučaju promjene osoba u popisu, osiguranje novoprimljenih osoba počinje istekom 24,00 sata onoga dana koji je označen u pisanoj prijavi podnesenoj osiguratelju, ali najranije istekom 24,00 sata onoga dana kad osiguratelj primi prijavu. Za objavljenе osobe osiguranje prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u objavi naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (3) Osiguranje u smislu ovog članka vezano je za uporabu vozila označenog u polici.

Članak 60.

- (1) Ako je osiguranje ugovoreno bez naznake imena i prezimena osiguranika, vezano je isključivo za vozilo točno određeno i opisano (vrsta, tip, oznaka, registracija) u polici, a osiguranjem su obuhvaćene osobe označene u polici koje se prevoze tim vozilom. Osiguranje se u tom slučaju ugovara za broj osoba na koji je vozilo registrirano. Ako prilikom nastanka nesretnog slučaja, ne uzimajući pritom u obzir vozača vozila, broj osoba obuhvaćenih osiguranjem bude veći od broja osoba označenih u polici, osigurani iznosi smanjuju se razmjerno broju osoba koje su obuhvaćene osiguranjem u trenutku nastanka osiguranog slučaja prema broju osoba naznačenih u polici.
- (2) Kao vozač vozila u smislu ovih Općih uvjeta smatra se osoba koja je vozilom upravljala u trenutku nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Kod prodaje vozila osiguranje prestaje istekom 24,00 sata onoga dana kad je novi vlasnik stupio u posjed kupljenog vozila.

Članak 61.

- (1) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima, ono se odnosi:
- na svakog vozača koji sjedi na sjedištu određenom za njega, ako je osiguranje ugovoreno za vozača;
 - na svakog putnika koji sjedi na sjedištu određenom za putnike, ako je osiguranje ugovoreno za putnike;
- Osiguranje po sjedištima vezano je uvijek i isključivo za određeno sjedište u vozilu.
- (2) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima i ako je broj sjedišta veći nego što je to u polici navedeno, osigurani iznos koji je u polici označen za pojedino sjedište smanjuje se u omjeru stvarnog broja sjedišta u vozilu i broja sjedišta označenog u polici.

OSIGURANJE LETAČKOG OSOBLJA I PUTNIKA U ZRAKOPLOVIMA I DRUGIM LETJELICAMA

Uvodne odredbe

Članak 62.

- (1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje letačkog osoblja i putnika u zrakoplovima i drugim letjelicama uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 63.

- (1) Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj zadesi osiguranika pri upotrebi u polici označenog zrakoplova ili druge letjelice, ili pri onoj djelatnosti u zrakoplovstvu koja je u polici izričito navedena, a u opsegu iz stavka (2) ovog članka.
- (2) Osiguratelj je u obvezi samo prema vrsti zrakoplovne djelatnosti ugovorenoj u polici, i to:
1. prema profesionalnom letačkom osoblju, sportskim letačima i osobama koje lete od slučaja do slučaja, za vrijeme leta, pri potrebnim manipulacijama prije leta i poslije leta, pri ulasku i izlasku iz zrakoplova ili druge letjelice, pri spašavanju zrakoplova ili druge letjelice i ljudi prilikom nezgode zrakoplova ili druge letjelice, pri sudjelovanju u komisiji za utvrđivanje uzroka zrakoplovne nesreće ili nesreće druge letjelice, te na putu od zbornog radnog mjesta (radionice, hangara, upravne zgrade) izravno do mjesta koje je određeno za obavljanje dužnosti navedenih u ovoj točki, i obratno;
 2. prema učenicima motorne pilotaže i zračnog jedrilicarstva pri teoretskoj i praktičnoj nastavi te na izravnom putu od radionice ili škole do zračne luke i natrag;
 3. prema skakačima padobranom za vrijeme letenja zrakoplovom ili drugom letjelicom odakle namjeravaju iskakati, za vrijeme skoka i pri

doskoku, za vrijeme kad se skakači padobranom nalaze u zračnoj luci na teoretskoj i praktičnoj nastavi iz padobranstva, te na izravnom putu od zbornog mjesta do zračne luke i natrag;

4. prema putnicima za vrijeme vožnje zrakoplovom ili drugom letjelicom, pri ulasku i izlasku iz zrakoplova ili druge letjelice, pri spašavanju prilikom prinudnog spuštanja te na prostoru zračne luke, koji je određen za putnike.
- (3) Za profesionalno letačko osoblje osiguratelj je u obvezi i izvan opsega stavka (1) i stavka (2), točke 1. ovog članka ako je plaćena odgovarajuća uvećana premija.
- (4) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (5) U slučaju nesretnog slučaja osiguranika starijeg od 75 godina, osiguratelj je u obvezi platiti samo 50% iznosa koji bi inače trebao platiti.

Ograničenje osigurateljeve obveze

Članak 64.

- (1) Samo ako je posebno ugovoreno, osiguratelj je u obvezi za nesretne slučajeve koji nastanu:
1. pri letovima u takmičenju za postizanje rekorda i pri izvođenju akrobacija (umjetničko letenje);
 2. pri skokovima iz zrakoplova ili druge letjelice padobranom, osim ako je skok izvršen radi spašavanja života.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 65.

- (1) Osiguratelj ni u kom slučaju nije u obvezi za nesretne slučajeve koji nastanu:
1. pri letu zrakoplovom ili drugom letjelicom ako nema propisano uvjerenje o plovidbi;
 2. pri letu zrakoplovom ili drugom letjelicom koji su bili pripremljeni, izvršeni, izmijenjeni ili produženi bez znanja ili protiv volje vlasnika zrakoplova ili druge letjelice, osim u slučajevima više sile, a od ovoga se izuzimaju putnici i letačko osoblje kojima ove činjenice nisu bile poznate.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 66.

- (1) Ugovor o osiguranju letačkog osoblja i putnika pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i drugim letjelicama od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika i po sjedištima.
- (2) Ako je osiguranje ugovoreno s naznakom imena osiguranika, ono se odnosi na osobe koje su poimenično navedene u polici ili popisu u privitku police i vezano je samo za vrste zrakoplova ili drugih letjelica navedenih u polici. Ako je osiguranje ugovoreno bez naznake imena osiguranika vezano je isključivo za točno određen i opisan (vrsta, tip, oznaka, registracija) zrakoplov ili drugu letjelicu u polici, a osiguranjem su obuhvaćene osobe označene u polici koje se prevoze tim zrakoplovom ili drugom letjelicom.
- (3) Ako prilikom nastanka nesretnog slučaja broj osoba obuhvaćenih osiguranjem bude veći od broja osoba označenih u polici, osigurani iznosi se smanjuju razmjerno broju osoba koje su obuhvaćene osiguranjem u trenutku nastanka osiguranog slučaja prema broju osoba navedenih u polici.
- (4) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima, ono se odnosi:
1. na svakog upravljača (pilota) koji sjedi na sjedištu određenom za njega, ako je osiguranje ugovoreno za upravljača zrakoplova ili druge letjelice;
 2. na svakog drugog letača koji sjedi na sjedištu određenom za letače ili putnike, ako je osiguranje ugovoreno za letače koji nisu piloti;
 3. na svakog putnika koji sjedi na sjedištu određenom za putnike, ako je osiguranje ugovoreno za putnike;
 4. na svakog učenika pilotaže, koji sjedi na sjedištu određenom za pilota, letača ili putnika, ako je osiguranje ugovoreno za učenike motorne pilotaže ili bezmotornog jedrilicarstva.



Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Osiguranje po sjedištima vezano je uvijek i isključivo za određeno sjedište u zrakoplovu ili drugoj letjelici.

- (5) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima i ako je broj sjedišta veći nego što je to u polici navedeno, osigurani iznos koji je u polici označen za pojedino sjedište smanjuje se u omjeru stvarnog broja sjedišta u zrakoplovu ili drugoj letjelici i broja sjedišta označenog u polici.

OSIGURANJE RONIČA

Uvodne odredbe

Članak 67.

- (1) Osiguranje kojim su osigurane osobe, korisnici usluga kod pružatelja usluga turističkog ronjenja od posljedica nesretnog slučaja kod turističkog ronjenja.
- (2) Osiguranje se može ugovoriti samo kao grupno osiguranje.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 68.

- (1) Ugovor o osiguranju može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika te datumom i godinom rođenja, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja, a koji čini sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (3) Ako je ugovoreno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani članovi određene grupe osoba, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun prema stvarnom brojnomo stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 (trideset) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Brojno stanje u toku jedne godine utvrđuje se tako što se zbroji brojno stanje članova na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koju se vrši obračun, pa se zbroj podijeli s dvanaest. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.

Opseg osigurateljve obveze

Članak 69.

- (1) Pokriće troškova liječenja odnosi se na direktno zavisne troškove kao posljedica nesretnog slučaja kod turističkog ronjenja a obuhvaćaju stvarno nastale troškove osiguranika prilikom pružanja prve pomoći, troškove hiperbaričnog liječenja te troškove bolničkog liječenja prilikom popratnih bolesti uzrokovanih dekompresijom, barotraumom ili drugom ronilačkom bolešću do kojih je došlo isključivo tijekom ronjenja s aparatom za ronjenje na zrak do dubine propisane ronilačkom kategorijom pojedinca odnosno do maksimalne dubine propisane ronilačkom kategorijom ili aparatima za ronjenje. Osiguratelj je obavezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik nastalih najdulje tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja, uz uvjet da se liječenje se provodi u Republici Hrvatskoj, ali najviše do ugovorenog osiguranog iznosa. Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, ni za lijekove izvan medicinskih ustanova. Lijekovima izvan medicinskih ustanova smatraju se oni lijekovi koji se ne nalaze na pozitivnoj listi HZZO-a. Osiguratelj naknađuje troškove na temelju dostavljenih računa u izvorniku.

OSIGURANJE OSOBA PRI DOBROVOLJNOJ VATROGASNOJ I DRUGIM SPASILAČKIM DJELATNOSTIMA

Uvodne odredbe

Članak 70.

- (1) Osiguranje kojim su osigurani članovi dobrovoljnih vatrogasnih i spasilačkih jedinica pokriva samo one osigurane slučajeve nastale za vrijeme obavljanja svojih djelatnosti. Za vatrogasnu djelatnost pokriva se odnosi samo za vrijeme vatrogasnih vježbi i gašenja požara.
- (2) Osiguranje se može ugovoriti samo kao grupno osiguranje.

Način sklapanja ugovora o osiguranju

Članak 71.

- (1) Ugovor o osiguranju može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika te datumom i godinom rođenja, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja, a koji čini sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (3) Ako je ugovoreno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani članovi određene grupe osoba, ako nije drukčije ugovoreno.
- (4) Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun prema stvarnom brojnomo stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 (trideset) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Brojno stanje u toku jedne godine utvrđuje se tako što se zbroji brojno stanje članova na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koju se vrši obračun, pa se zbroj podijeli s dvanaest. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.

Opseg osigurateljve obveze

Članak 72.

- (1) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (2) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osiguranici iznos u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti za rad, ali najviše za 100 dana. Dnevna naknada ugovara se s obaveznom karencom u trajanju od 7 dana. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence. Dnevna naknada može se ugovoriti i bez karence uz plaćanje doplatka naznačenog u cjeniku. Ukoliko je dnevna naknada ugovorena bez karence isto je potrebno naznačiti na polici osiguranja. Za isplatu dnevne naknade uzima se u obzir samo vrijeme za koje je osiguranik bio nesposoban obavljati poslove svog redovnog zanimanja, a ne vrijeme u kojem je bio nesposoban obavljati dobrovoljne vatrogasne ili spasilačke djelatnosti.

OSIGURANJE ČLANOVA SPORTSKIH ORGANIZACIJA

Uvodne odredbe

Članak 73.

- (1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje članova sportskih organizacija uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Opseg osigurateljve obveze

Članak 74.

- (1) Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj nastane:
1. pri bavljenju sportom u onoj grani sporta koja je u polici izričito navedena, i u svim drugim granama koje prema rasporedu sportova u Cjeniku spadaju u isti ili niži razred opasnosti od sporta koji je naveden u polici;
 2. za vrijeme dok se osiguranik nalazi na izravnom (neprekidnom) putu i izvan sjedišta sportske organizacije čiji je član i to od kuće do određenog vježbališta ili mjesta određenog za takmičenje i na povratku kući;
 3. pri obavljanju određenih dužnosti po nalogu uprave sportskog



Opći uvjeti za dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

društva, i to: sudjelovanje na sportskim sastancima, konferencijama, nabavki sportskih rekvizita i sl., kao i za vrijeme dok se nalazi na putu radi obavljanja ovih poslova.

- (2) Osiguratelj je u obvezi i izvan obavljanja sportske djelatnosti, ako je plaćena odgovarajuća uvećana premija.
- (3) U slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja djece mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje samo stvarne troškove pogreba do najviše 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.

Ograničenje osigurateljeve obveze

Članak 75.

- (1) Ako nesretni slučaj nastane pri sportskoj djelatnosti osiguranika u onoj grani sporta koja nije u polici izričito navedena, a koja prema rasporedu sportova u Cjeniku spada u viši razred opasnosti od sporta koji je naveden u polici, osiguratelj je obavezan isplatiti smanjeni osigurani iznos koji odgovara omjeru između premije koji bi trebalo platiti za dotični teži razred opasnosti i plaćene premije.

III. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 76.

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

Rješavanje sporova mirnim putem

Članak 77.

- (1) Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik i korisnik suglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama, prigovorima i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem obavijestiti osiguratelja bez odgađanja.
- (3) Obavijesti iz stavka 2. ovog članka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (4) Osiguratelj će zaprimljenu pritužbu/prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti Komisiji za pritužbe/prigovore. Odgovor Komisije dostavlja se podnositelju u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja pritužbe/prigovora, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar navedenog roka, obavijestit će podnositelja pritužbe/prigovora o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će postupak vjerojatno biti dovršen i kada će biti odgovoreno na pritužbu/prigovor.
- (5) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili u svezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema ovoj odredbi.

Mjerodavno pravo

Članak 78.

Na ugovor o osiguranju primjenjuje se hrvatsko pravo, osim ukoliko ugovorne strane nisu drugačije ugovorile.

Klauzula – borba protiv financiranja terorizma

Osiguratelj zadržava pravo na odbijanje ponude za sklapanje ugovora o osiguranju odnosno pravo na jednostrani raskid ugovora o osiguranju i/ili zamrzavanje sredstava ukoliko su ugovaratelj osiguranja ili s njim povezane osobe evidentirane na međunarodnim popisima uspostavljenima radi sprječavanja financiranja terorizma.

Fiksni tečaj konverzije: 1 EUR = 7,53450 HRK

U primjeni od 29.8.2022.