



HOK
OSIGURANJE

hrvatska osiguravajuća kuća d.d.

OSIGURANJE OSOBA OD POSLEDICA NESRETNOG SLUČAJA

INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA

INFORMACIJE O OBRADI PODATAKA

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD
POSLEDICA NESRETNOG SLUČAJA

TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA
TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLEDICE
NESRETNOG SLUČAJA [NEZGODE]

INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA KOD SKLAPANJA UGOVORA O OSIGURANJU OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA


HOK
OSIGURANJE

hrvatska osiguravajuća kuća d.d.

Dioničko društvo za osiguranje • MB 1578740 • OIB 00432869176 • 10000 Zagreb • Capraška 6 • Telefon: 01/ 5392-500

Sukladno važećim propisima, HOK-OSIGURANJE d.d. kao osiguratelj, prije sklapanja ugovora o osiguranju, obavještava ugovaratelja osiguranja o sljedećim podacima:

Osnovni podaci o osiguratelju

HOK-OSIGURANJE d.d. sa sjedištem u Zagrebu, Capraška ulica 6, OIB: 00432869176, MB: 1578740, upisano je u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem subjekta 080401248 (dalje u tekstu: Osiguratelj).

Dozvola za obavljanje djelatnosti: Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Klasa: UP/I-453-02/07-30/32 od 15. ožujka 2007. i Klasa: UP/I-453-02/07-30/21 od 15. ožujka 2007.

Kontakt: Tel.: 01 5392 500, Fax: 01 5392 520, Web: <http://www.hok-osiguranje.hr>, e-mail: hok@hok-osiguranje.hr
IBAN: HR7323600001101386914

Osiguratelj ne daje savjete o proizvodima koje distribuira.

Za proizvode koje distribuira Osiguratelj, njegov zaposlenik ostvaruje plaću sukladno propisima koji uređuju radne odnose.

Osiguratelj će pisanim putem obavještavati ugovaratelja o svakoj promjeni do koje dođe tijekom trajanja ugovora u vezi s nazivom, pravnim oblikom ili adresom Osiguratelja, o promjeni informacija o izvansudskom rješavanju pritužbi i sporova te promjeni tijela koje je nadležno za nadzor nad Osigurateljem. Ostale eventualne promjene za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, koje su predviđene Zakonom o osiguranju, mogu se izvršiti isključivo temeljem pisane suglasnosti Ugovaratelja osiguranja i Osiguratelja.

Uvjeti osiguranja

Uvjeti osiguranja koji se primjenjuju na pojedini ugovor o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja izričito su navedeni na ponudi / polici osiguranja (u daljnjem tekstu: Uvjeti osiguranja), sastavni su dio ugovora o osiguranju i uručuju se ugovaratelju osiguranja prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

Na ugovor o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja primjenjuju se i odredbe Zakona o obveznim odnosima, ako pojedina pitanja nisu Uvjetima osiguranja drukčije uređena.

Rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja i pravo na opoziv ponude, odnosno odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju

Pisana ponuda učinjena Osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja [klijenta], ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela Osiguratelju.

Ponuditelj ima pravo na opoziv ponude u prethodno navedenom roku i pri tom zatražiti povrat uplaćene premije.

Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora koji je **sklopljen putem sredstava daljinske komunikacije (internet kupovina)**, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 (četnaest) dana od dana sklapanja ugovora, osim ako je do tada ugovor u potpunosti ispunjen na izričiti zahtjev ugovaratelja osiguranja ili ako je sklopljen ugovor o osiguranju putnika ili prtljage ili neku druga kratkoročna polica u trajanju kraćem od mjesec dana.

Obavijest o opozivu ponude odnosno odustajanju dostavlja se u pisanom obliku na adresu sjedišta Osiguratelja u rokovima koji su prethodno navedeni.

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju s određenim rokom trajanja prestaje istekom 24-tog satadana koji je na polici osiguranja označen kao dan isteka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.

Kod ugovora o osiguranju s neodređenim rokom trajanja ako je u polici označen samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu, osim ukoliko jedna od ugovornih strana najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja pisano izvijesti drugu stranu da ne želi produžiti ugovor o osiguranju. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom 24tog sata posljednjeg dana tekuće godine osiguranja.

Ugovor o osiguranju može prestati prije isteka vremena na koji je sklopljen zbog raskida ugovora ili u drugim slučajevima predviđenim ugovorom o osiguranju i Zakonom o obveznim odnosima, kao što su: prestanak ugovora zbog smrti osiguranika, prestanak uslijed neplaćanja premije osiguranja, prestanak uslijed utvrđene namjerne netočne prijave ili

prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja, kao i utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja.

Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sata bez obzira na ugovoreno trajanje ugovora o osiguranju onoga dana kada:

- nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljena invalidnost od 100%;
- osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
- istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 godina života, ako nije drugačije ugovoreno.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo na jednostrani raskid ugovora koji je **sklopljen sredstvima daljinske komunikacije (internet kupovina)** i to u roku od 14 (četnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, osim ako je do tada ugovor u potpunosti ispunjen na izričiti zahtjev ugovaratelja osiguranja ili ako se radi o ugovoru o osiguranju putnika i prtljage ili nekoj drugoj kratkoročnoj polici osiguranja koja se sklapa na rok kraći od mjesec dana. Ako je ugovor o osiguranju sklopljen s rokom trajanja od mjesec dana ili dulje, ugovaratelj osiguranja ima pravo jednostrano raskinuti ugovor osiguranju u roku od 14 (četnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, bez navođenja razloga. U slučaju jednostranog raskida kada je osiguranje, na izričiti zahtjev ugovaratelja započelo prije isteka roka za jednostrani raskid, odnosno prije isteka roka od 14 (četnaest) dana od dana sklapanja ugovora u osiguranju, ugovaratelj osiguranja je dužan Osiguratelju platiti premiju proporcionalno proteklom trajanju ugovora o osiguranju pod uvjetom da do tada nije nastupio osigurani slučaj.

Obavijest o raskidu dostavlja se u pisanom obliku na adresu sjedišta Osiguratelja prije isteka roka za raskid ugovora o osiguranju.

Trajanje ugovora o osiguranju

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju utvrđuju ugovaratelj i osiguratelj prilikom sklapanja ugovora o osiguranju te se upisuje u ponudu/policu osiguranja.

Ugovor o osiguranju može se sklopiti na određeno vrijeme, kao i na neodređeno vrijeme, koji se nastavlja iz godine u godinu.

Ovo osiguranje obično se ugovara na trajanje od:

1. jedne godine (jednogodišnje);
2. na više godina (višegodišnje);
3. dugoročno (do otkaza).

Ugovor o osiguranju obvezuje na rok na koji je sklopljen.

Obveza osiguratelja počinje u vrijeme koje je u polici označeno kao početak osiguranja ako je premija osiguranja ili njezin prvi obrok u cijelosti plaćen do kraja dana koji je ugovoren kao dan plaćanja premije odnosno prvog obroka premije (dospijeće). U protivnom osigurateljno pokriće počinje po isteku 24-tog sata dana uplate cjelokupne premije ili cjelokupnog dospjelog prvog obroka premije, ako nije drugačije ugovoreno.

Premija osiguranja i porezi

Premija osiguranja je iznos koji ugovaratelj plaća za osigurani rizik po ugovoru o osiguranju. Premija se utvrđuje u skladu s Cjenikom Osiguratelja, a ovisi o visini osiguranog iznosa, odabranim pokrićima i vremenu trajanja osiguranja, a može ovisiti i o dinamici plaćanja. Visina premije za osnovna i dopunska ugovorena pokrića i način plaćanja premije naznačen je u ponudi, odnosno polici osiguranja.

Premija se u pravilu plaća prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, ako nije drukčije ugovoreno. Ako je ugovoreno obročno plaćanje, iznos se plaća u ugovorenim obrocima, pri čemu prvi obrok na naplatu dospijeva prilikom sklapanja ugovora o osiguranju a ostali obroci dospijevaju prema ugovorenim rokovima, ako nije drugačije ugovoreno.

Plaćanje je moguće izvršiti na prodajnim mjestima Osiguratelja ili ugovaratelj može obaviti uplatu na račun Osiguratelja u institucijama ovlaštenim za obavljanje platnog prometa.

Troškove platnog prometa, pristojbi za uplatnice, eventualna druga zakonom propisana davanja na premiju i druge dodatne izdatke iz ugovora o osiguranju koji su nastali uslijed postupanja ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika, snosi ugovaratelj osiguranja.

Sukladno odredbama članka 40. stavka 1. Zakona o porezu na dodanu

vrijednost PDV se ne obračunava.

Način rješavanja sporova

Svaka fizička odnosno pravna osoba koja je korisnik usluga distribucije osiguranja i/ili ima prava i obveze iz ugovora o osiguranju, kao i udruga potrošača u vezi rada distributera, ima pravo Osiguratelju podnijeti pritužbu. Pritužba se podnosi usmeno na zapisnik ili pisano u sjedištu Osiguratelja, pisano na adresu sjedišta Osiguratelja, na adresu elektroničke pošte prituzbe@hok-osiguranje.hr ili ispunjavanjem obrasca na internetskim stranicama Osiguratelja (www.hok-osiguranje-hr) te u vezi rješavanja zahtjeva iz ugovora o osiguranju pisano putem pošte na adresu Sektora šteta Zagreb, Samoborska 294. Pritužba obavezno mora sadržavati ime i prezime te adresu podnositelja koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv tvrtke, sjedište te ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba, razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe, dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kad ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza, datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa te punomoć za zastupanje kad je podnesena od strane punomoćnika. Osiguratelj je dužan u roku od 15 (petnaest) dana pismenim putem odgovoriti na pritužbu s uputom o daljnjim mogućnostima.

Zbog kršenja Kodeksa poslovne osigurateljne i reosigurateljne etike podnositelj pritužbe može se obratiti Pravobranitelju na području osiguranja pri Hrvatskom uredu za osiguranje.

Ukoliko podnositelj pritužbe smatra da Osiguratelj ne postupi u skladu sa svojim obvezama, o tome može podnijeti predstavku Nadzornom tijelu.

Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja mogu se rješavati sporazumno, obraćanjem nekoj od institucija za medijaciju u Republici Hrvatskoj (primjerice Centar za medijaciju pri Hrvatskom uredu za osiguranje).

Nadzor Osiguratelja

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društva za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.

Mjerodavno pravo koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju

Za ugovor o osiguranju mjerodavno je pravo Republike Hrvatske.

Mjerodavno pravo za ugovore o osiguranju s međunarodnim elementom

Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, obavještavaju se ugovaratelji osiguranja fizičke osobe da ugovorne strane mogu izabrati kao mjerodavno jedno od slijedećih prava:

- pravo bilo koje države članice gdje se nalazi rizik u vrijeme sklapanja ugovora;
- pravo države u kojoj ugovaratelj osiguranja ima uobičajeno boravište.

Na ugovor o osiguranju, u slučajevima kada ugovorne strane imaju pravo izbora, Osiguratelj kao mjerodavno predlaže pravo Republike Hrvatske.

**HOK
OSIGURANJE***hrvatska osiguravajuća kuća d.d.*

INFORMACIJE O OBRADI PODATAKA - IOOP

Hrvatska osiguravajuća kuća dioničko društvo za osiguranje • MB 1578740 • OIB 00432869176 • 10000 Zagreb • Capraška ulica 6 • Telefon: 01/ 5392-500

HRVATSKA OSIGURAVAJUĆA KUĆA - dioničko društvo za osiguranje (u daljnjem tekstu: HOK-OSIGURANJE d.d.), Capraška ulica 6, Zagreb, OIB: 00432869176 hrvatsko je osiguravajuće društvo koje je temeljem rješenja Hrvatske agencije za nadzor financijskih poslova ovlašteno sklapati i ispunjavati ugovore iz svih vrsta neživotnih osiguranja. U obavljanju svoje registrirane djelatnosti HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje osobne podatke korisnika svojih usluga, strogo primjenjujući relevantnu pravnu regulativu

1. Što je osobni podatak?

Osobnim podatkom smatra se svaki podatak ili kombinacija podataka koji mogu poslužiti za identifikaciju osobe. Osobni podaci koje HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje ovise o vrsti ugovora o osiguranju kojeg sklapate ili namjeravate sklopiti te o zahtjevu za ostvarenje prava iz osiguranja. Ti podaci uključuju najmanje Vaše osnovne osobne podatke (ime i prezime, adresa, kontakt podaci, OIB, podaci o datumu rođenja, spolu i po potrebi identifikacijska isprava). Podaci su također nužni i kako bismo za vrijeme našeg poslovnog odnosa lakše s Vama komunicirali i prenosili Vam važne informacije. U ovim Informacijama pročitajte kako i u koje svrhe HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje Vaše osobne podatke.

2. Tko obrađuje Vaše osobne podatke?

HOK-OSIGURANJE d.d. određuje svrhu i sredstva obrade osobnih podataka te je odgovorno da se takvi podaci obrađuju i čuvaju na način koji je u skladu s važećim europskim i nacionalnim propisima o zaštiti osobnih podataka. U tom smislu HOK-OSIGURANJE d.d. smatra se voditeljem obrade osobnih podataka.

3. Kako prikupljamo i koristimo Vaše osobne podatke?

Osobne podatke prvenstveno prikupljamo izravno od Vas, prilikom pregovora oko sklapanja ugovora, samog sklapanja i izvršenja ugovora, prijave štete ili pritužbe. Kada podatke dostavljate putem svojih punomoćnika, kao što su odvjetnici ili brokeri, smatramo također da ih dobivamo izravno od Vas. Ako niste naša ugovorna strana ili izravni korisnik naših usluga, podatke o Vama možemo dobiti i od ugovaratelja osiguranja. Vaše podatke možemo prikupljati i iz javno dostupnih izvora i isprava, od trećih osoba kao što su naši poslovni partneri, distributeri osiguranja, državna tijela, druga osiguravajuća društva, procjenitelji, odvjetnici ili financijske ustanove.

4. Koje su pravne osnove i svrhe za prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka?

HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje Vaše osobne podatke samo za određene dopuštene svrhe. Kao osiguravajuće društvo, HOK-OSIGURANJE d.d. Vaše osobne podatke prvenstveno prikuplja za potrebe sklapanja ugovora o osiguranju i izvršenja ugovora o osiguranju, u skladu s propisima koji uređuju djelatnost osiguranja i građanskopravne obveze. Vaše podatke također prikupljamo kako bi ispunili naše zakonske obveze i/ili na temelju našeg legitimnog interesa, a za određene svrhe obrade dodatno tražimo Vašu privolu.

Osobne podatke potrebne za sklapanje ugovora o osiguranju prikupljamo već prilikom pregovora s Vama kao ugovarateljem osiguranja kako bismo procijenili Vaše zahtjeve i potrebe ili utvrdili primjerenost ili prikladnost određenih proizvoda Vašim posebnim okolnostima, u skladu s propisima o distribuciji osiguranja. Tijekom ugovornog odnosa, Vaše osobne podatke prikupljamo radi ostvarenja prava i obveza iz ugovora o osiguranju, bilo da ste ugovaratelj osiguranja, osiguranik, korisnik ili treća oštećena osoba.

Pravne osnove prikupljanja i obrade podataka mogu se podijeliti u skupine:

a) Poduzimanje radnji na Vaš zahtjev prije sklapanja ugovora o osiguranju

Prilikom pregovora s Vama oko sklapanja ugovora o osiguranju,

obrađujemo Vaše podatke:

- kako bismo provjerili Vaše zahtjeve i potrebe prije sklapanja ugovora
- kako bismo obradili ponudu u smislu prihvatljivosti rizika kojeg preuzimamo u osiguranju
- kako bismo utvrdili iznos premije uzimajući u obzir sve mjerodavne okolnosti
- kako bismo izradili informativni izračun
- kako bismo obradili Vašu ponudu, izradili i predali Vam policu osiguranja

b) Ispunjenje ugovora o osiguranju

Kako bi se ostvarile prava i obveze ugovornih strana koje proizlaze iz ugovora o osiguranju, obrada Vaših osobnih podataka potrebna je u svrhu:

- procjene može li se ugovor o osiguranju tijekom ugovornog odnosa izmijeniti i pod kojim uvjetima
- rješavanja oštećenog zahtjeva
- odluke o postojanju prava na isplatu osiguranog iznosa
- administriranja ugovora o osiguranju
- ostvarivanja naših prava iz ugovora o osiguranju, što uključuje naplatu regresa, dugova ili premije osiguranja
- osiguravanja točnosti i ažurnosti Vaših podataka

c) Ispunjenje pravnih obveza HOK-OSIGURANJA d.d.

Vaše osobne podatke obrađivat ćemo radi ispunjenja naših zakonskih obveza i to:

- predugovorne obveze utvrđivanja Vaših potreba i zahtjeva prije sklapanja ugovora o osiguranju
- obveze raspodjele rizika putem reosiguranja i suosiguranja ili druge zakonske obveze
- rješavanje pritužbi i prigovora vezanih za sklapanje i izvršenje ugovora o osiguranju
- obveza iz Zakona o računovodstvu, JOPPD-a, Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, FATCA-e i CRS-a radi obvezne razmjene informacija o financijskim računima

d) Legitimni interesi

Vaše osobne podatke možemo obrađivati ako je takva obrada nužna za potrebe legitimnih interesa HOK-OSIGURANJE d.d., osim kada su od tih interesa jači Vaši interesi ili temeljna prava i slobode, a zahtijevate zaštitu osobnih podataka. Ako podnesete prigovor na takvu obradu, više nećemo obrađivati Vaše podatke, osim ako ne dokažemo da postoje uvjerljivi razlozi za obradu koji nadilaze Vaše interese, prava i slobode. Svojim legitimnim interesom smatramo:

- sprječavanje i otkrivanje pronevjera i prijevara u osiguranju
- promidžbu proizvoda koje nudimo na tržištu te pogodnosti iz postojećih ugovora o osiguranju za vrijeme trajanja našeg ugovornog odnosa
- ispitivanje Vašeg zadovoljstva pruženom uslugom

e) Legitimni interesi trećih osoba

Obrada Vaših podataka provest će se za potrebe sprječavanja prijevara u osiguranju te prijevara i pronevjera općenito, a temeljem legitimnog interesa drugih osiguravajućih kuća s kojima u tu svrhu razmjenjujemo podatke.

f) Vaša suglasnost (privola)

Vašu posebnu suglasnost za obradu Vaših osobnih podataka, koju možete povući u bilo kojem trenutku, kao pravnu osnovu obrade Vaših podataka koristit ćemo u svrhu promidžbe naših ponuda, proizvoda i usluga koji bi odgovarali Vašim zahtjevima ili potrebama, do Vašeg eventualnog povlačenja privole.

Za pojedine prethodno navedene svrhe, kao što su poduzimanje radnji na Vaš zahtjev prije sklapanja ugovora o osiguranju, ispunjenje ugovora o osiguranju u kojem ste Vi ugovorna strana, poštivanje pravnih obveza HOK-OSIGURANJA d.d. te legitimnog interesa sprječavanja i otkrivanja prijevара, pružanje osobnih podataka je zakonska i ugovorna obveza te uvijek nužan za sklapanje ili ispunjenje ugovora. Ako odbijete dati pojedine podatke nećemo moći ispuniti svoje zakonske i ugovorne obveze što će za posljedicu imati nemogućnost sklapanja ili ispunjenja ugovornih obveza.

Pružanje osobnih podataka u svrhu legitimnog interesa izravne promidžbe, ispitivanja Vašeg zadovoljstva našom uslugom i Vaše privole u marketinške svrhe nije zakonska i ugovorna obveza te uvijek nužan za sklapanje i ispunjenje ugovora. Ako odbijete dati pojedine podatke to neće utjecati na mogućnost sklapanja ili ispunjenja ugovora.

5. Automatizirana obrada osobnih podataka i profiliranje

Vaši osobni podaci bit će predmetom profiliranja u sljedećim slučajevima:

- Izravna promidžba
- Promidžba
- Segmentacija klijenata

Automatizirana obrada podataka koja proizvodi pravne učinke s ciljem sklapanja ugovora o osiguranju bit će korištena u slučaju:

- **izračuna premije osiguranja obzirom na prijašnje štete**
Ako ste u prijašnjem osigurateljnem razdoblju imali štetu te je uvjetima osiguranja i primjenjivim cjenikom određeno kako on utječe na iznos premije, premija će biti uvećana ili smanjena za odgovarajući postotni iznos
- **izračuna premije osiguranja obzirom na lokaciju predmeta osiguranja**
Na temelju lokacije osigurane imovine, procjenjujemo visinu rizika za nastup osiguranog slučaja i tako određujemo Vašu premiju osiguranja. Na taj način možda ćete biti u mogućnosti dobiti povoljniju ponudu osiguranja ili se upoznati s činjenicama koje upućuju na postojanje dodatnih rizika na Vašoj strani koji utječu na visinu premije.
- **Online ugovaranje osiguranja putem web shopa ili mobilne aplikacije**
Podaci uneseni na portalu web shopa ili u mobilnoj aplikaciji te Vaši izbori bit će automatski obrađeni i utjecat će na konačan ugovor o osiguranju.

U ovim slučajevima osiguravamo pravo izražavanja vlastitog mišljenja te pravo na osporavanje odluke.

6. Tko će imati pristup Vašim osobnim podacima?

HOK-OSIGURANJE d.d. posebno vodi brigu o tome da se Vaši osobni podaci prikupljaju i obrađuju na način koji je u skladu s pravnim osnovama i svrhama prikupljanja osobnih podataka. Kako bi se ostvarile te svrhe, HOK-OSIGURANJE d.d. u nekim slučajevima treba Vaše osobne podatke učiniti dostupnim sljedećim osobama:

- distributeri osiguranja;
- državna tijela u skladu sa zakonskim obvezama HOK-OSIGURANJA d.d. (HANFA, Hrvatski ured za osiguranje, Ministarstvo financija RH, Porezna uprava, revizorska društva i druga pravosuđna i državna tijela, sukladno zakonskim obvezama)
- druga osiguravajuća društva za potrebe sprječavanja prijevара ili obveza temeljem međunarodnih ugovora i konvencija
- reosiguratelji i suosiguratelji za potrebe preuzimanja viška rizika
- društva za naplatu potraživanja i financijske ustanove
- pružatelji usluga asistencija
- pružatelji obrade odštetnih zahtjeva
- pružatelji informatičkih rješenja
- tehnički konzultanti, stručnjaci, odvjetnici, medicinski vještaci, procjenitelji, servisi, zdravstvene ustanove, marketinški i drugi poslovni partneri

Sve navedene osobe obrađuju Vaše osobne podatke sukladno uputama HOK-OSIGURANJA d.d. prema sporazumu/dodacima ugovora koje smo

sklopili te poštujući pritom odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere kako bi se osigurala zaštita Vaših prava. Iznimka su tijela državne i javne vlasti koja podatke obrađuju sukladno propisima te slučajevi u kojima ove osobe primjenjuju posebna pravila obrade sukladno propisima koji se na njih i takvu obradu odnose.

7. Gdje se obrađuju Vaši podaci?

Vaše osobne podatke obrađujemo isključivo unutar Europskog gospodarskog područja (EGP), od strane izvršitelja obrade koji su navedeni pod prethodnom točkom te će iste osobe uvijek biti vezane ugovornim obvezama na osiguravanje povjerljivosti i sigurnosti Vaših osobnih podataka u skladu s važećim propisima s područja zaštite osobnih podataka. HOK-OSIGURANJE d.d. ni u kojem slučaju neće Vaše osobne podatke činiti dostupnim subjektima koji nemaju ovlaštenje za obradu Vaših osobnih podataka.

8. Koja su Vaša prava u vezi zaštite Vaših osobnih podataka i kako ih ostvariti?

Kada je to propisima predviđeno, imate:

- **Pravo na pristup osobnim podacima** koji se na Vas odnose te informacijama o obradi
- **Pravo na ispravak osobnih podataka** kako biste osigurali da su podaci kojima HOK-OSIGURANJE d.d. raspolaže istiniti, točni i ažurni;
- **Pravo na brisanje osobnih podataka** ako ti podaci više nisu nužni za ostvarivanje dopuštenih svrha obrade osobnih podataka te ako ne postoji zakonska odredba po kojoj se podaci ne smiju brisati
- **Pravo na ograničenje obrade osobnih podataka** u slučajevima predviđenim važećim propisima s područja zaštite osobnih podataka;
- **Pravo na prijenos osobnih podataka** drugom voditelju obrade osobnih podataka;
- **Pravo na podnošenje prigovora** HOK-OSIGURANJU d.d. ili nadležnom državnom tijelu
- **Pravo na prigovor automatiziranoj obradi** osobnih podataka da se na Vas ne odnosi odluka koja je donesena isključivo automatiziranom obradom
- **Pravo na povlačenje privole** u bilo koje vrijeme, ako osobne podatke obrađujemo uz Vašu privolu

Obrasce zahtjeva za ostvarivanje svakog pojedinog prava možete preuzeti na našoj internetskoj stranici www.hok-osiguranje.hr te poslati na e-mail adresu zastita.podataka@hok-osiguranje.hr ili na prodajnim mjestima HOK-OSIGURANJA d.d. navedenim na internetskoj stranici www.hok-osiguranje.hr.

9. Kako mogu prigovoriti obradi osobnih podataka?

Pod određenim uvjetima, kad je to zakonski dopušteno, imate pravo prigovoriti obradi osobnih podataka ili zatražiti prekid obrade osobnih podataka, na primjer kada obradu temeljimo na našim legitimnim interesima ili zbog izravnog marketinga. Čim zaprimimo Vaš zahtjev za prekidom obrade, nećemo dalje obrađivati Vaše osobne podatke osim ako je obrada dopuštena relevantnim zakonskim i drugim propisima. Vaš zahtjev možete poslati na e-mail adresu dpo@hok-osiguranje.hr.

10. Kada možete uložiti prigovor na obradu osobnih podataka nadzornom tijelu?

Ako smatrate da smo prilikom obrade Vaših osobnih podataka prekršili hrvatske i europske propise o zaštiti osobnih podataka, u svakom trenutku možete podnijeti prigovor na obradu Vaših osobnih podataka nadležnom nadzornom tijelu, Agenciji za zaštitu podataka, www.azop.hr.

11. Koliko dugo HOK-OSIGURANJE d.d. čuva Vaše osobne podatke?

HOK-OSIGURANJE d.d. čuva Vaše podatke u rokovima koji su određeni svrhom obrade, propisima koji definiraju razdoblja čuvanja podataka, propisom definiranim rokovima zastare potraživanja te internim aktima kojima se rokovi čuvanja podataka propisuju s ciljem zaštite prava i interesa zainteresiranih osoba iz ugovora o osiguranju ili prava i interesa društva za osiguranje, a vodeći računa o primjeni odgovarajućih tehničkih i organizacijskih mjera zaštite Vaših prava i sloboda.

12. Službenik za zaštitu osobnih podataka

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja o prikupljanju i obradi Vaših osobnih podataka, kao i ostvarivanja Vaših prava zaštite osobnih podataka, možete kontaktirati Službenika za zaštitu osobnih podataka.

Kontakt podaci:

Adresa: Capraška ulica 6, Zagreb (za DPO)

Elektronička pošta: dpo@hok-osiguranje.hr

13. Izmjena pravila o zaštiti osobnih podataka

HOK-OSIGURANJE d.d. redovito dopunjava Informacije u skladu s promjenama i novostima na temelju važećih propisa te osigurava da je najnovija verzija Informacija dostupna na web stranici www.hok-osiguranje.hr. U slučaju značajne promjene sadržaja Informacija koja može bitno utjecati na Vaša prava, slobode ili interese, bit ćete izravno obaviješteni.

Posljednja izmjena ovih Informacija bila je 10. rujna 2019. godine.

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

Dioničko društvo za osiguranje • MB 1578740 • OIB 00432869176 • 10000 Zagreb • Capraška 6 • Telefon: 01/ 5392-500

I UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- [1] Ovi Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji je ugovaratelj osiguranja sklopio s HOK-OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
- [2] Ovi Uvjeti ne primjenjuju se na ugovore o osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja za koje su predviđeni posebni uvjeti osiguranja.
- [3] Ovim Uvjetima uređuju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti uslijed nesretnog slučaja,
 - smrti uslijed prometne nezgode,
 - trajnog invaliditeta,
 - smrti uslijed bolesti,
 - privremene nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
 - narušenja zdravlja uslijed nesretnog slučaja, koje zahtijeva liječničku pomoć (troškovi liječenja),
 - troškova spašavanja uslijed nesretnog slučaja,
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja,
 - loma kostiju,
 - hospitalizacije uslijed nesretnog slučaja,
- [4] Ostali oblici osiguranja osoba uređeni su posebnim ili dopunskim uvjetima ili klauzulama ili dodacima polici.
- [5] Sastavni dio ovih Uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta).
- [6] Za odnose između Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika i Osiguratelja koji nisu uređeni ovim Uvjetima ili posebnim ili dopunskim uvjetima ili klauzulama čija je primjena navedena u polici osiguranja, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- [7] Pojedini izrazi u ovim Uvjetima imaju sljedeće značenje:
 - 1] **Osiguratelj** – HOK-osiguranje d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
 - 2] **Ugovaratelj** – osoba koja je s Osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju i obveznik plaćanja premije osiguranja;
 - 3] **Ponuditelj** – osoba koja u namjeri sklapanja osiguranja, podnese pismenu ili usmenu ponudu Osiguratelju;
 - 4] **Osiguranik** – osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osigurnine, odnosno naknade;
 - 5] **Korisnik osiguranja** - osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osigurnina;
 - 6] **Iznos osiguranja** - novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi;
 - 7] **Premija** - novčani iznos koji je Ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju po ugovoru o osiguranju;
 - 8] **Osigurnina** - naknada za štetu koju je Osiguratelj obavezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja;
 - 9] **Polica** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
 - 10] **Osigurani slučaj** – događaj prouzročen osiguranim rizikom koji mora biti buduć, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji osiguranika;
 - 11] **Karenca** - unaprijed određeni vremenski period nakon početka trajanja osiguranja tijekom kojeg prava ili pokrivanja nisu aktivna. U tom razdoblju osiguratelj nije u obvezi ako nastane osigurani slučaj.

II OSNOVNE ODREDBE

Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 2.

- [1] Ugovor o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane ili usmene ponude.
- [2] Osiguratelj može prethodno tražiti pisanu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskanici. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.
- [3] Ako osiguratelj ne prihvati pisanu ponudu, dužan je u roku od 8 dana od dana njenog primitka, pismeno izvijestiti ponuditelja o odbijanju ponude.
- [4] Ako osiguratelj u roku iz stavka 3. ovog članka nije odbio ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24,00 sata onoga dana kada je prispjela osiguratelju.
- [5] Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.
- [6] Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od dana primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- [7] Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja.

Oblik ugovora o osiguranju

Članak 3.

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

Sposobnost za osiguranje

Članak 4.

- [1] U pravilu se mogu osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdesetpete) godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 75 godina mogu biti osigurane samo po posebnim odredbama odnosno posebnim ili dopunskim uvjetima.
- [2] Osobe čija je opća radna sposobnost smanjena zbog teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije, osim ako osiguranje zbog težine bolesti, nedostataka ili mane nije moguće.
- [3] Ne mogu biti osigurane duševno bolesne osobe, osobe koje imaju psihičke poremećaje, osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti i osobe koje su trajno nesposobne za rad.
- [4] Ako je osiguranik tijekom trajanja osiguranja stekao status osobe koja ne može biti osigurana, osigurateljna zaštita odmah prestaje. Istovremeno prestaje Ugovor o osiguranju za tog osiguranika.

Pojam nesretnog slučaja - nezgode

Članak 5.

- [1] Nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpunu ili djelomičnu trajnu invalidnost, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- [2] U smislu prethodnog stavka nesretnim slučajem smatraju se naročito slijedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod

insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

[3] Kao nesretni slučaj **smatra se** i sljedeće:

- 1] trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
- 2] infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
- 3] trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
- 4] opekotine vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i si.;
- 5] davljenje i utapanje;
- 6] gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
- 7] istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
- 8] djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
- 9] djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.

[4] **Ne smatraju se** nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta:

- 1] zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
- 2] trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
- 3] infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- 4] anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;
- 5] hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofasciskis, koccigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
- 6] odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativnog promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj stanovi;
- 7] posljedice koje nastanu uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;
- 8] posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koje se poduzimaju radi liječenja ili preventive, radi sprječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- 9] patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
- 10] sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 6.

- [1] Osiguranje počinje istekom 24-tog sata onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
- [2] Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkáže.
- [3] 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.

[4] 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.

[5] Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sata bez obzira je li i koliko ugovoreno trajanje, onoga dana kada:

- 1] nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljena invalidnost od 100%;
- 2] osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 4. stavkom (3) Uvjeta;
- 3] istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 godina života;
- 4] protekne rok iz članka 10. stavka (5) ovih Uvjeta, a premija do toga roka nije plaćena;
- 5] bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu stavka (3) i (4) ovog članka.

[6] Obveza osiguratelja počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sata onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polici ili dopunskim uvjetima drugačije ugovoreno. Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.

[7] Obveza osiguratelja prestaje u 24,00 sata onoga dana kada istekne rok trajanja označen u polici.

Opseg obveze osiguratelja

Članak 7.

[1] Kad nastupi osigurani slučaj u skladu s odredbama ovih Uvjeta i ugovorenim pokrićima navedenim u polici osiguranja, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:

- 1] osigurani iznos za slučaj smrti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osigurani iznos za slučaj invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila potpuna trajna (100%) invalidnost osiguranika;
- 2] postotak od osiguranog iznosa ugovorenog za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku trajne djelomične invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila trajna djelomična invalidnost osiguranika (članak 15 ovih Uvjeta);
- 3] ako ukupan postotak trajne invaliditeta iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka trajne invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;
- 4] osigurani iznos za slučaj smrti uslijed bolesti, prema članku 16. ovih Uvjeta, ako osiguranik umre uslijed bolesti;
- 5] dnevnu naknadu prema članku 17. ovih Uvjeta, ako je osiguranik privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje svog redovnog zanimanja;
- 6] dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 18. ovih Uvjeta;
- 7] naknadu troškova liječenja prema članku 19. ovih Uvjeta, ako je osiguraniku uslijed nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja;
- 8] osigurani iznos za slučaj prijeloma kostiju (članak 20. ovih Uvjeta);
- 9] ostale ugovorene obveze prema ovim Uvjetima ili posebnim odnosno dopunskim uvjetima.

[2] Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju one djelatnosti koja je u polici izričito navedena (na primjer pri i izvan obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao na primjer: sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, itd.).

[3] Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, osiguratelj pokriva nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja.

Ograničenje obveze osiguratelja

Članak 8.

[1] Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 30% (posto)

iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako osigurani slučaj nastane:

- 1] pri upravljanju i vožnji zračnim letjelicama bilo koje vrste, osim ako je u svojstvu putnika u javnom prometu pri čemu se nadoknađuje puni ugovoreni iznos osiguranja;
 - 2] za vrijeme sportskih skokova sa padobranom, samostalno ili ne te pri sljedećim sportovima: hodanje po užetu, paragliding ili padobransko jedrenje; zračno jedrilicarstvo, letenje zmajem, vožnja balonom;
 - 3] prilikom automobilskih, motociklističkih, motonautičkih, skijaških, karting, konjičkih, brdsko-biciklističkih i drugih sličnih brzinskih utrka i vožnja, kao i treninga za iste u kojima osiguranik sudjeluje rekreativno ili kao registriran član sportskog društva ili kluba;
 - 4] pri profesionalnom bavljenju sportom, uključujući treninge i natjecanja.
- [2] Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 60% (posto) iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako osigurani slučaj nastane:
- 1] za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima: alpinizam, borilački sportovi, bungee jumping, BASE jumping; jahanje, ronjenje, speleologija; slobodno penjanje; brdski biciklizam; kanjoning; rafting; skateboarding; snowboarding; penjanje po ledu;
 - 2] pri treningu ili sudjelovanju osiguranika u sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportskog društva ili sl. (amatersko bavljenje sportom) u svim sportovima osim:
 1. navedenih u točki 2) i 3) prethodnog stavka ovog članka i
 2. za sportove: akrobatski rocknroll, atletika, badmington, tenis, boćanje, golf, kuglanje, odbojka, ples, plivanje, stolni tenis;
 - 3] zbog ratnih događaja i sličnih oružanih sukoba u kojima se osiguranik nađe izvan granica Republike Hrvatske, osim ako se osigurani slučaj dogodi u roku 14 dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo navedeni događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima;
 - 4] kod osiguranika koje predstavljaju povećani rizik, zato što ima ili je imao težu bolest ili tjelesnu manu i nedostatak (anormalni rizik).
- [3] Osobe koje imaju urođene ili stečene tjelesne mane i nedostatke ili bolesti zbog kojih im je opća radna sposobnost umanjena preko 50% smatraju se povećanim tj. anormalnim rizikom, te se primjenjuje odgovarajuća klauzula za povećani rizik, ukoliko nije drugačije navedeno u polici ili pripadajućim uvjetima osiguranja.
- [4] Ako se osiguranik ne pridržava uputa liječnika, osiguratelj nije u obvezi nadoknaditi ugovoreni iznos u cijelosti, već u srazmjeru prema povećanim posljedicama koje je takvo nepridržavanje uzrokovalo.
- [5] Ako je na pogoršanje ozljede osiguranika ili dužinu oporavka utjecalo i oboljenje ili degenerativne promjene osobe ili neka druga tjelesna mana od prije početka osiguranja, obveza osiguranika se smanjuje u srazmjeru udjela takve degenerativne promjene ili mane.

Isključenje obveze osiguratelja

Članak 9.

- [1] Isključene su, ako nije drugačije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nezgoda nastala:
- 1] zbog potresa;
 - 2] ratom, ratnim operacijama, pobunama, neprijateljstvima ili ratu sličnim događajima, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja, zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz ove točke;
 - 3] terorističkim djelovanjima tj. aktima terora i drugim aktima nasilja, u pravilu iz političkih pobuda, poduzetim smišljeno s ciljem teškog narušavanja javnog reda zastrašivanjem i izazivanjem osjećaja straha, panike i osobne nesigurnosti

građana, zastrašivanja vlasti ili društva kako bi se postigli ciljevi koji su općenito politički, vjerski ili ideološki.

- 4] pri upravljanju plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene dozvole za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom plovnog objekta, motornog i drugog vozila. U skladu s ovim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu dozvolu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene dozvole, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
 - 5] pri obavljanju sljedećih zanimanja: pirohetničari minsko-eksplozivnih sredstava, sva zanimanja povezana s rukovanjem eksplozivom i eksplozivnim napravama i materijalima, vatrogasci, spasioci i sudionici ekspedicija, ronilac, djelatnost tjelesne zaštite;
 - 6] zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - 7] zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nezgodu;
 - 8] pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela, kao i pri pokušaju ili bijegu poslije takve radnje;
 - 9] 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 nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola, ako je u vrijeme nastanka nezgode utvrđena koncentracija alkohola u organizmu osiguranika bila viša od 0,5 g/kg, utvrđena bilo kojom metodom, pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 1,0 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 alkotestiranje;
 - 10] zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
 - 11] zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
 - 12] zbog unutarnjih nemira i nereda, navijačkih izgreba i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda;
 - 13] zbog tjelesnih povreda tijekom liječenja ili operacijskih zahvata kada ih osiguranik sam inicira (uključivo i estetski zahvati) ako nisu bili neophodni za zdravlje osiguranika ili nužni nakon nastanka nezgode;
 - 14] za ozljede koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 godine od nastanka nezgode;
 - 15] zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika;
- [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 osiguranja

Članak 10.

- [1] Plaćanje premije može se ugovoriti tako da ugovaratelj premiju uplati odjednom prilikom sklapanja ugovora ili u obrocima. Ako je ugovoreno obročno plaćanje premije, ugovaratelj prvi obrok plaća prilikom sklapanja ugovora, ako nije drugačije ugovoreno, a ostale obroke premije sukladno ugovorenim rokovima. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima. Osiguratelj ima pravo naplatiti sve neplaćene obroke premije iz tekuće godine prilikom bilo koje isplate iz temelja tog osiguranja.
- [2] Iznosi premija uvećavaju se za pripadajući porez ili drugo slično davanje ako je ono predviđeno zakonskim odredbama ili propisima.
- [3] Ako je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate iznosa osiguranja za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za cijelu tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju.

- [4] U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje tj. do kojeg je nosio rizik, uvećano za troškove osiguratelja oko izdavanja ili skraćivanja police, ukoliko nije imao do tada nikakvu obvezu isplate štete (osigurnine) po polici.
- [5] Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka tridesetog dana od uručjenja osigurateljeva preporučenog pisma s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije.
- [6] Ugovor o osiguranju prestaje u svakom slučaju ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti.

Promjena rizika – zanimanja osiguranika Članak 11.

- [1] Ugovaratelj, odnosno osiguranik dužan je osiguratelju odmah prijaviti promjenu zanimanja.
- [2] Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, tj. rizika osiguratelj će u slučaju povećanja rizika predložiti povećanu premiju ili smanjenje iznosa osiguranja, a u slučaju smanjenja rizika smanjenje premije ili povećanje iznosa osiguranja. Tako određeni iznosi osiguranja i premije vrijede od isteka dana kada su prijavljene izmjene napravljene u polici osiguranja pa sve do isteka police osiguranja.
- [3] Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije tj. iznosa osiguranja u roku od 14 (četnaest) dana od dana pismenog primitka takvog prijedloga od osiguratelja, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, iznosi osiguranja će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti po dostavljenom prijedlogu osiguratelja.

Prijava osiguranog slučaja Članak 12.

- [1] Osiguranik koji je zbog nastanka osiguranog slučaja ozlijeđen, dužan je:
- 1] odmah prijaviti događaj liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - 2] nezgodu prijaviti osiguratelju u pisanom obliku roku od tri dana otkad mu je to prema njegovom zdravstvenom stanju bilo moguće;
 - 3] prijavi o osiguranom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, naročito o mjestu i vremenu kad je osigurani 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, nedostacima i bolestima (članak 8., st. (2) tč.4 . i st. (3) ovih Uvjeta) koje je osiguranik eventualno imao prije nastanka osiguranog slučaja.
- [2] Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu osiguraniku smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja u najkraćem roku, podnijeti prijavu osiguranog slučaja, policu osiguranja i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica osiguranog slučaja. Ako u polici osiguranja korisnik nije izričito određen, osoba koja se smatra korisnikom dužna je podnijeti i dokaz o svom pravu na iznos osiguranja.
- [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 osiguranog 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 osiguranom slučaju.

- [5] Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavak (1) ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku ili povećanju obveze osiguratelja po bilo kojoj osnovi, nego što bi inače ta obveza bila, osigurateljeva obveza će biti smanjena razmjerno učinjenom propustu osiguranika.

Utvrđivanje prava i obveza korisnika Članak 13.

- [1] Prava po ovim Uvjetima pripadaju korisniku samo ako se nezgoda dogodila za vrijeme trajanja osiguranja i ako su ugovorene posljedice predviđene ovim uvjetima nastupile tijekom godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- [2] Ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa
- [3] Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu osiguranja, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka osiguranog slučaja i liječničku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- [4] Invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici invaliditeta. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
- [5] Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invaliditeta predviđeno, postotak invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invaliditeta.
- [6] Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupan invaliditet na određenom udilu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- [7] U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini udil ili organ se zbrajaju. Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osiguranog iznosa koji je ugovoren za slučaj potpune invaliditeta prema odredbi članka 7., stavak (1) točke 3) ovih Uvjeta.
- [8] Ako je u osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja u skladu s Tablicom invaliditeta osiguratelja
- [9] Ako je osiguranik zbog osiguranog 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 do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovito zanimanje.

Isplata osigurnine Članak 14.

- [1] Osiguratelj isplaćuje osigurninu odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u rokovima predviđenim Zakonom o obveznim odnosima. Ukoliko zahtjev nije osnovan, osiguratelj je dužan u istim rokovima o tome obavijestiti osiguranika ili korisnika odnosno obavijestiti ga o medicinskoj i ostaloj dokumentaciji koju je još potrebno dostaviti, a temeljem koje se može utvrditi osnovanost i visina osigurateljeve obveze.
- [2] Osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos odnosno osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 7. ovih Uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

- [3] Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurninu isključivo za ona pokrića koja su navedena na polici osiguranja. Pokrića koja nisu navedena na polici osiguranja nisu obuhvaćena osiguranjem i osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osigurnine, niti bilo koje drugo pravo po tim pokrićima. Opseg pojedinih pokrića naveden je u člancima od 15. do 22. ovih Uvjeta.

Smrt uslijed nesretnog slučaja ili trajni invaliditet Članak 15.

- [1] Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici invaliditeta poslije završenog liječenja u vrijeme kada je u osiguranika u odnosu na pretrpljene ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati, a najranije tri mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka osiguranog slučaja, kao konačno uzima se stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje postotak trajnog invaliditeta.
- [2] Ako nakon nastanka nezgode nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku trajnog invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati. Osiguratelj neće isplatiti nesporni dio prije nego što je utvrđena njegova obveza s obzirom na okolnosti nastanka osiguranog slučaja.
- [3] Ako osiguranik prije isteka godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja umre od posljedica toga osiguranog slučaja, a konačni je postotak trajnog invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno razliku između iznosa osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- [4] Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed posljedica istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje korisniku iznos osiguranja određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog nespornog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- [5] Ako prije utvrđenog postotka trajnog invaliditeta u roku od tri godine od nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavku ovog članka, visina obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovi postojeće liječničke dokumentacije.
- [6] Uz osiguranje za slučaj smrti uslijed nezgode moguće je ugovoriti i dodatno osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nezgode. U slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se oba ugovorena iznosa osiguranja. Prometna nezgoda definira se u skladu s važećim Zakonom o sigurnosti prometa na cestama.

Smrt uslijed bolesti Članak 16.

- [1] Obveza osiguratelja za osigurani slučaj smrti uslijed bolesti ograničena je na 50% ugovorenog iznosa osiguranja prema polici, ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci od početka trajanja osiguranja, tj. tijekom prvih šest mjeseci od isteka dana pristupa u osiguranje novog člana određene grupe osoba (kolektivno osiguranje). Ovo ograničenje se ne primjenjuje ukoliko je osiguranik prije početka važenja police bio osiguran bez prekida u trajanju najkraće 6 mjeseci kod osiguratelja od istih osiguranih slučajeva.
- [2] Osiguratelj je dužan isplatiti cijeli iznos osiguranja za slučaj smrti uslijed bolesti ili iznenadne smrti uslijed bolesti ako osiguranik umre nakon prvih šest mjeseci od početka trajanja osiguranja ili pristupanja u osiguranje.

Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad (dnevna naknada) Članak 17.

- [1] Ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti

s mjesta obavljanja redovnog zanimanja, 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 nesposobnosti za rad, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta u smislu odredbe stavka (4) ili (5) članka 15. ovih Uvjeta, ali najviše do 200 dana.

- [2] 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 nadoknadivom nezgodom, bez obzira na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali najviše do 200 dana.
- [3] Ako je ugovorena karenca za ovaj osigurani slučaj, osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karenci.

Dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada) Članak 18.

- [1] Ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada), osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 (tri stotine šezdeset i pet) dana. Ako je ugovorena karenca za ovaj osigurani slučaj, osiguratelj nije u obvezi isplatiti bolničku naknadu za vrijeme trajanja karenci.
- [2] Bolnička naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje. Danom boravka u bolnici smatra se noć provedena u bolnici.

Troškovi liječenja Članak 19.

- [1] Ako osigurani slučaj ima za posljedicu narušenje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj prema predloženim dokazima isplaćuje osiguraniku, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa osiguranja.
- [2] U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. 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% nadoknadivih 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 nisu na pozitivnoj listi HZZO-a.
- [3] Ako nakon liječenja osiguranika kao daljnja posljedica osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika ili trajni invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku ugovoreni iznos osiguranja predviđen za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu tj. bolničku naknadu i isplaćenu naknadu troškova liječenja.

Naknada za lom kostiju Članak 20.

Ako 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 pokriva loma kosti ne postoji kod bolesnih stanja i poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju.

Hospitalizacija

Članak 21.

- [1] Hospitalizacija u smislu ovih Uvjeta je neprekinuti boravak u bolnici uzrokovan nesretnim slučajem (nezgodom), duži od 7 dana, unutar dvije godine od dana nesretnog slučaja (nezgode).
- [2] Osiguratelj se obvezuje u slučaju da je kod osiguranika nastupio trajni invaliditet korisniku osiguranja isplatiti i za osiguranikov boravak u bolnici uslijed nesretnog slučaja i to:
 - 1] 2 % od osiguranog iznosa za trajni invaliditet - za trajanje boravka u bolnici 7-14;
 - 2] 3 % od osiguranog iznosa za trajni invaliditet - za trajanje boravka u bolnici 15-21;
 - 3] 4 % od osiguranog iznosa za trajni invaliditet - za trajanje boravka u bolnici 22 dana i više.
- [3] Bolnicama se ne smatraju rehabilitacijski centri, specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju, bolnice za njegu zbog starosti, nemoći, neizlječive teške bolesti ili nemogućnosti ostvarenja kućne njege, toplice, lječilišta.

Troškovi spašavanja

Članak 22.

- [1] Kod nastanka osiguranog slučaja nezgode i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći, unutar teritorija Republike Hrvatske.
- [2] Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

Pravo naknade

Članak 23.

- [1] Osiguratelj, koji je isplatio osigurani iznos po ovim Uvjetima, ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
- [2] Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, nezavisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim Uvjetima.
- [3] Odredbe prethodnih stavaka ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedica nesretnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti, kao ni na isplate koje se odnose na troškove liječenja.

Korisnici osiguranja

Članak 24.

- [1] Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se u pravilu policom osiguranja, ali se može odrediti i kasnije.
- [2] Ako nije određen korisnik osiguranja, on se određuje prema odredbama Zakona o nasljeđivanju.
- [3] Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno.
- [4] Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno naknade, isplatit će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa skrbništva na prijem osiguranog iznosa, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

Postupak vještačenja

Članak 25.

- [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 mogu se povjeriti vještacima određene specijalizacije. Jednog vještaka imenuje osiguratelj, a drugog 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.

- [2] Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

III POSEBNE ODREDBE

Primjena posebnih odredbi

Članak 26.

- [1] Na osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja za pojedine skupine osiguranika, uz ostale odredbe ovih Uvjeta, primjenjuju se i posebne odredbe ovih Uvjeta. U slučaju odstupanja od osnovnih odredbi primjenjuju se posebne odredbe.
- [2] Na sva grupna osiguranja primjenjuju se odredbe koje se odnose na grupno osiguranje osoba ako nisu u suprotnosti s posebnim odredbama koje se odnose na pojedine skupine osiguranika (regulirane člancima 32. do 55. ovih Uvjeta).

KOLEKTIVNO OSIGURANJE OSOBA

Način ugovaranja osiguranja

Članak 27.

- [1] Ugovaratelj osiguranja u mogućnosti je zaključiti kolektivno (grupno) osiguranje za određenu grupu osoba, pod uvjetom da ih je osigurano najmanje četiri (4).
- [2] Osobe koje su osigurane kolektivnom (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 8. stavak (2), tč. 4. Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, 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 pismenu izjavu da ne žele biti osigurani.
- [4] Ako se ostvari osigurani slučaj smrti uslijed nezgode za osobu stariju od 75 godina, osiguratelj je u obvezi nadoknaditi samo 50% iznosa osiguranja na ime osigurnine (naknade štete).

Maksimalno pokrće po jednom štetnom događaju

Članak 28.

- [1] Maksimalno pokrće po jednom štetnom događaju po polici grupnog osiguranja iznosi 300.000,00 EUR, ako drugačije nije ugovoreno.
- [2] Ako ukupan iznos iz pojedinačnih zahtjeva korisnika prelazi navedeni iznos, iznos naknade za svakog pojedinog korisnika umanjuje se prema omjeru u kojem se nalazi iznos pojedinačne naknade u odnosu prema maksimalnom pokrću.

Evidencija osiguranika i konačan obračun

Članak 29.

- [1] Ugovor o kolektivnom (grupnom) osiguranju od posljedica nezgode može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika.
- [2] Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje s naznakom imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja.
- [3] Ako je ugovoreno kolektivno osiguranje bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani i evidentirani članovi određene grupe osoba odnosno djelatnici pravne osobe, prema njihovoj službenoj evidenciji, ako nije drukčije ugovoreno. Početno brojno stanje osiguranih osoba jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan zaključenja police kolektivnog osiguranja. Akontacijski (početni) obračun premije vrši se sukladno stvarnom broju osiguranih osoba na početku osigurateljnog razdoblja, a na kraju osigurateljnog razdoblja tj. po isteku tekuće police vrši se konačni obračun premije osiguranja.

- [4] Ugovoreno kolektivno osiguranje prema popisu u privitku, ili prema službenoj evidenciji ugovaratelja podrazumijeva da ugovoreni iznosi osiguranja označeni u polici vrijede za sve osobe jednako.
- [5] Konačni obračun premije radi se na kraju godine tj. po isteku tekuće godine osiguranja ili ranije (polugodišnje, kvartalno i sl.) ako se tako dogovori i to prema prosječnom brojnom stanju osiguranih osoba (članova tj. djelatnika). Prosječno brojno osiguranih osoba u toku jedne godine osiguranja ustanovljuje se tako što se zbroje brojna stanja osoba po službenim evidencijama ugovaratelja posljednjeg dana u svakom mjesecu godine osiguranja za koju se vrši obračun premije pa se dobiveni zbroj podijeli sa 12 ako se konačni obračun radi godišnje. Ugovaratelj je dužan u roku od 15 (petnaest) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova određene grupe osoba na kraju obračunskog razdoblja. Ako se tom prilikom po konačnom obračunu utvrdi da je prosječan broj osoba veći od broja na dan zaključenja osiguranja navedenog u polici temeljem kojeg se određivala premija osiguranja, ugovaratelj osiguranja je u obvezi platiti razliku u premiji u roku od 30 dana po izvršenom konačnom obračunu. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan u istom roku vratiti više naplaćenu premiju, ili umanjiti taj iznos od premije osiguranja za naredno razdoblje. Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje osiguratelj može utvrditi koliko je brojno stanje članova određene grupe osoba.
- [6] Ukoliko osiguranik želi, u osiguranje se mogu uključiti i uži članovi obitelji osiguranog djelatnika, tj. svi članovi njegovog kućanstva koji nisu stariji od 70 godina, gdje je potrebno priložiti popis osoba koje se želi osigurati, uz naznaku imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja (OIB) osiguranika. Ako je član obitelji mlađi od 14 godina, za slučaj smrti osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- [7] Osiguranje za člana obitelji počinje u 24 sata onog dana kad je osiguratelj primio i pismeno potvrdio uključivanje člana obitelji u kombinirano grupno osiguranje djelatnika, a prestaje u 24 sata onog dana kad je prekinut radni odnos osiguranika djelatnika kod ugovaratelja ovog osiguranja ili je ugovor o grupnom osiguranju osoba prestao po kojem drugom osnovu.

Pristupanje / istupanje iz grupe osiguranih osoba Članak 30.

- [1] Za osobe koje su pristupile određenoj grupi osiguranih osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom onoga dana kad su pristupile grupi osiguranih osoba.
- [2] Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom onoga dana kad su istupile iz grupe osiguranih osoba.
- [3] Osiguratelj nije u obvezi vratiti neiskorišteni dio premije za člana koji je istupio iz grupe osiguranih osoba.

Otkaz ugovora kolektivnog osiguranja Članak 31.

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

OSIGURANJE DJECE

Sposobnost za osiguranje Članak 32.

- [1] Ovim posebnim odredbama, osiguravaju se djeca do 14 (četnaest) godina života i učenici na redovnom školovanju i uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2), tč. 4. Uvjeta, osim duševno bolesnih osoba.
- [2] Kod osiguranja djece i učenika, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

Početak i trajanje osiguranja Članak 33.

- [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 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.).

Obveza osiguratelja Članak 34.

- [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 pogreba;
 - 2] ostale iznose sukladno članku 7. ovih uvjeta.

OSIGURANJE GOSTIJU U HOTELSKOM I PRIVATNOM SMJEŠTAJU

Način ugovaranja osiguranja Članak 35.

- [1] Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno.
- [2] Osobe koje su osigurane policom osiguranja za goste u hotelskom i privatnom smještaju uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2), tč. 4. Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Početak i trajanje osiguranja Članak 36.

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

Obveza osiguratelja Članak 37.

- [1] Osiguratelj je u obvezi ako nesretni slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja i to isključivo dok gost boravi u hotelu, odnosno smještajnoj jedinici.
- [2] Uz osiguranje gostiju u hotelskom i privatnom smještaju od posljedica nesretnog slučaja, može se sklopiti i osiguranje odgovornosti prema osiguranim gostima zbog tjelesnih ozljeda i oštećenja odnosno nestanka stvari gostiju do iznosa utvrđenog u polici osiguranja. Prava i obveze iz osiguranja odgovornost utvrđeni su Uvjetima za osiguranje odgovornosti.
- [3] Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- [4] Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% osiguranog iznosa koji bi inače trebao platiti ako je osiguranik kojem se dogodio nesretni slučaj stariji od 75 godina.

Način obračuna i plaćanja premije osiguranja Članak 38.

- [1] Početni obračun premije obavlja se temeljem predviđenog broja noćenja u osigurateljnem razdoblju, a na konačni obračun premije

obavlja na kraju osigurateljnog razdoblja na temelju stvarnog broja gostiju, odnosno prema broju noćenja.

- [2] Ugovaratelj je dužan na zahtjev osiguratelja omogućiti uvid evidenciju i knjigu gostiju na temelju koje se može utvrditi brojno stanje gostiju.

OSIGURANJE TURISTA I IZLETNIKA

Način ugovaranja osiguranja

Članak 39.

- [1] Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno.
- [2] Osobe koje su osigurane policom osiguranja turista i izletnika uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2), tč. 4. Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja

Početak i trajanje osiguranja

Članak 40.

- [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 vodiči, tumači, vozači i slično

Obveza osiguratelja

Članak 41.

- [1] Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 30% (posto) iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako osigurani slučaj nastane:
- [2] pri upravljanju i vožnji zračnim letjelicama bilo koje vrste, osim ako je u svojstvu putnika u javnom prometu pri čemu se nadoknađuje puni ugovoreni iznos osiguranja;
- [3] za vrijeme sportskih skokova sa padobranom, samostalno ili ne te pri sljedećim sportovima: hodanje po užetu, paragliding ili padobransko jedrenje; zračno jedriličarstvo, letenje zmajem, vožnja balonom;
- [4] prilikom automobilskih, motociklističkih, motonautičkih, skijaških, karting, konjičkih, brdsko-biciklističkih i drugih sličnih utrka i vožnja u kojima osiguranik sudjeluje;
- [5] Ukoliko organizirani izlet uključuje bavljenje:
- alpinizmom,
 - base jumpingom,
 - bungee jumpingom,
 - free climbingom,
 - jahanjem,
 - lovom,
 - ronjenjem, raftingom,
 - speleologijom,
 - vožnjom quadovima,
 - vožnja u kanuu ili kajaku,
 - skateboardingom,
 - snowboardingom,
 - penjanjem po ledu,
- a na polici to nije posebno naznačeno niti je zaračunata odgovarajuća doplatna premija, u slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 60% (posto) iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja.
- [6] 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.

- [7] Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- [8] Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% osiguranog iznosa koji bi inače trebao platiti ako je osiguranik kojem se dogodio nesretni slučaj stariji od 75 godina.

Način obračuna i plaćanja premije osiguranja

Članak 42.

- [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.

OSIGURANJE POSJETITELJA PRIREDBI

Način ugovaranja osiguranja

Članak 43.

- [1] Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno.
- [2] Osobe koje su osigurane policom osiguranja posjetitelja priredbi uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2), tč. 4. Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 44.

- [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.

Obveza osiguratelja

Članak 45.

- [1] Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- [2] Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% osiguranog iznosa koji bi inače trebao platiti ako je osiguranik kojem se dogodio nesretni slučaj stariji od 75 godina.
- [3] Uz osiguranje posjetitelja priredbi od posljedica nesretnog slučaja, može se sklopiti i osiguranje odgovornosti prema osiguranim posjetiteljima zbog tjelesnih ozljeda i oštećenja odnosno nestanka stvari gostiju do iznosa utvrđenog u polici osiguranja. Prava i obveze iz osiguranja odgovornost utvrđeni su Uvjetima za osiguranje odgovornosti.

Način obračuna i plaćanja premije osiguranja

Članak 46.

- [1] Osiguranje se može ugovoriti za točno određenu priredbu ili za sve priredbe (predstave, događanja) u organizaciji ugovaratelja osiguranja.
- [2] U slučaju ugovaranja police osiguranja za više priredbi u tijeku osigurateljnog razdoblja, početna premija se određuje temeljem planiranog broja prodaje ulaznica za osigurateljno razdoblje. Po isteku police obavezno se radi konačan obračun premije na temelju stvarnog broja prodanih (izdanih) ulaznica u osigurateljnom razdoblju.
- [3] 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.
- [4] Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi stvaran broj prodanih/izdanih ulaznica u osigurateljnom razdoblju, uključujući i broj pretplatničkih ulaznica.

OSIGURANJE ČLANOVA SPORTSKIH DRUŠTAVA

Način ugovaranja osiguranja

Članak 47.

- [1] Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno.
- [2] Osobe koje su osigurane kao članovi sportskih društava uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2), tč. 4. Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Obveza osiguratelja

Članak 48.

- [1] Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj nastane:
 - 1] pri bavljenju sportom u onoj grani sporta koja je u polici izričito navedena;
 - 2] za vrijeme dok se osiguranik nalazi na izravnom (neprekidnom) putu i izvan sjedišta sportskog društva čiji je član i to od kuće do određenog vježbališta ili mjesta određenog za natjecanje i na povratku kući;
 - 3] pri obavljanju određenih dužnosti po nalogu uprave sportskog 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] Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- [3] Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% osiguranog iznosa koji bi inače trebao platiti ako je osiguranik kojem se dogodio nesretni slučaj stariji od 75 godina.
- [4] Samo ako je izričito ugovoreno i ako je plaćena odgovarajuća premija, osiguratelj je obavezan isplatiti osigurani iznos ili njegov dio u punom iznosu kad nesretni slučaj nastane pri sudjelovanju u automobilskim, motociklističkim i karting utrkama, kao i treningu za njih, te pri sportskim skokovima padobranom, pri vožnji i upravljanju zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu. Ako nije ništa ugovoreno i nije plaćena odgovarajuća premija, obveza osiguratelja ne postoji.
- [5] Ako je ugovoreno osiguranje i za slučaj prolazne nesposobnosti za rad, osiguratelj isplaćuje osiguraniku koji uslijed nesretnog slučaja nije sposoban za rad, dnevnu naknadu u ugovorenoj visini i to počev od desetog dana od dana započetog liječenja, ukoliko drukčije nije ugovoreno, a najviše za 200 dana. Pri tome se uzima u obzir samo vrijeme za koje je osiguranik bio nesposoban za obavljanje poslova svog redovnog zanimanja, a ne i vrijeme kada je bio nesposoban za obavljanje sportske djelatnosti naznačene u polici.

OSIGURANJE ČLANOVA SPORTSKIH DRUŠTAVA (SUDIONIKA) ZA VRIJEME SPORTSKIH NATJECANJA

Način ugovaranja osiguranja

Članak 49.

- [1] Ugovaratelj može biti svako sportsko društvo koja ima svojstvo pravne osobe.
- [2] Osiguranje se ugovara za pojedinačno organizirano natjecanje ili za više njih. U slučaju da se ugovara osiguranje za više natjecanja u osigurateljnom razdoblju, na polici se navodi raspored natjecanja (datum i mjesto natjecanja).
- [3] Osobe koje su osigurane kao članovi sportskih organizacija za vrijeme natjecanja uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Obveza osiguratelja

Članak 50.

- [1] Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj nastane:
 - 1] za vrijeme trajanja natjecanja pri sportskoj djelatnosti osiguranika u onom sportu koji je izričito naznačen na polici osiguranja;
 - 2] Za vrijeme dok se osiguranik nalazi na izravnom (neprekinutom) putu i izvan mjesta određenog za natjecanje, i to od kuće do mjesta određenog za natjecanje i na povratku kući.
- [2] Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- [3] Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% osiguranog iznosa koji bi inače trebao platiti ako je osiguranik kojem se dogodio nesretni slučaj stariji od 75 godina.

OSIGURANJE ČLANOVA ČLANSKIH ILI KULTURNIH ORGANIZACIJA

Način ugovaranja osiguranja

Članak 51.

- [1] Osiguranje se ugovara isključivo kao grupno, a ugovoriti ga može svaka kulturna ili druga članska organizacija za svoje članove.
- [2] Osobe koje su osigurane kao članovi članskih ili kulturnih organizacija uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (2), tč. 4. Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 52.

- [1] Za svakog člana obveza osiguratelja počinje istekom 24,00 sata dana pristupa u članstvo društva bez prethodne prijave, ali ne ranije od onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, a prestaje u 24,00 sata onoga dana kada je prestalo njegovo članstvo, ali ne poslije onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka trajanja osiguranja.

Obveza osiguratelja

Članak 53.

- [1] Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj nastane:
 - 1] pri bavljenju aktivnostima koje su u polici izričito navedene;
 - 2] za vrijeme dok se osiguranik nalazi na izravnom (neprekidnom) putu i izvan sjedišta društva čiji je član i to od kuće do određenog

- mjesta za sastajanje ili mjesta određenog za probe ili nastupa ii na povratku kući;
- 3] pri obavljanju određenih dužnosti po nalogu uprave društva, i to: sudjelovanje na sastancima, konferencijama, nabavki rekvizita i sl., kao i za vrijeme dok se nalazi na putu radi obavljanja ovih poslova.
- [2] Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti.
- [3] Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% osiguranog iznosa koji bi inače trebao platiti ako je osiguranik kojem se dogodio nesretni slučaj stariji od 75 godina.
- [4] Osiguranje za članove profesionalce može se ugovoriti pri i izvan obavljanja zanimanja, pri čemu se ne primjenjuju ograničenja obveze osiguratelja iz stavka (1) ovog članka.

OSIGURANJE OSOBA PRI DOBROVOLJNOJ VATROGASNOJ I DRUGIM SPASILAČKIM DJELATNOSTIMA

Uvodne odredbe

Članak 54.

- [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.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 55.

- [1] Osiguratelj je u obvezi ako nesretni slučaj nastane pri obavljanju dužnosti iz spasilačke djelatnosti i to:
- 1] pri gašenju požara i pri obavljanju priprema za to, kao i pri pružanju pomoći (spašavanja) radi očuvanja imovine i zaštite zdravlja i života građana (prilikom elementarnih nepogoda i drugih ugroza);
 - 2] pri obavljanju preventivne, stražarske i čuvarske službe;
 - 3] pri sudjelovanju u vježbama, predavanjima, tečajevima, sastancima, sjednicama, stručnom usavršavanju, javnim nastupima, priredbama, sudjelovanju u dobrovoljnim radovima i sl. aktivnostima u organizaciji ili uz odobrenje društva čiji je član ili po pozivu nadležnog organa;
 - 4] pri upravljanju, vožnji i manipulaciji vozilima svih vrsta za vrijeme dok se ista koriste u svrhu izvršenja zadatka spasilačke ekipe;
- [2] Osiguratelj je u obvezi i za osigurane slučajeve koji se dogode pri direktnom (neprekinutom) putovanju radi izvršavanja aktivnosti iz prethodnog stavka, točke 1. do 3., i to od trenutka polaska osiguranog člana od kuće do zbornog mjesta odnosno do mjesta obavljanja određene dužnosti i pri direktnom (neprekinutom) povratku kući.
- [3] Osiguratelj nije u obvezi za nesretne slučajeve nastale pri sudjelovanju ili pripremama priredbi koje nisu javnog, organiziranog karaktera (priredbe radi zabave).
- [4] Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti za pogrebne troškove 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti. Stvarni troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- [5] Osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% osiguranog iznosa koji bi inače trebao platiti ako je osiguranik kojem se dogodio nesretni slučaj stariji od 75 godina.
- [6] Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos u ugovorenoj visini od sedmog 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 karencem u trajanju od 7 dana.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence.

- [7] Dnevna naknada može se ugovoriti i bez karence uz plaćanje doplatka. Ukoliko je dnevna naknada ugovorena bez karence isto je potrebno naznačiti na polici osiguranja.
- [8] 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.

IV ZAVRŠNE ODREDBE

Teritorijalna valjanost

Članak 56.

Osigurateljno pokriva ugovoreno prema ovim Uvjetima i ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju vrijedi na području cijelog svijeta osim ako drukčije nije ugovoreno.

Izvansudsko rješavanje sporova i nadležnost u slučaju spora

Članak 57.

- [1] Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno. Pritužba koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju podnosi se usmeno na zapisnik u sjedištu Društva, pisanim putem na adresu sjedišta Društva, putem faksa na broj 01/5392 520 ili na e-mail adresu pritužbe@hok-osiguranje.hr.
- [2] Pritužba obavezno mora sadržavati ime i prezime te adresu podnositelja koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv tvrtke, sjedište te ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba, razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe, dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kad ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza, datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa te punomoć za zastupanje kad je podnesena od strane punomoćnika.
- [3] Društvo je dužno u roku od 15 dana pismenim putem odgovoriti na pritužbu sa uputom o daljnjim mogućnostima. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. U slučaju da se unatoč nastojanjima sporazumnog rješavanja spora sukladno prethodnom opisu obveznog postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove ugovara se nadležnost stvarnog nadležnog suda prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

Nadležnost u slučaju spora i mjerodavno pravo

Članak 58.

- [1] Sporove iz osiguranja sklopljenog prema ovim Uvjetima, stranke će rješavati dogovorom, arbitražom ili sudskim putem. U slučaju spora između ugovaratelja osiguranja - osiguranika i osiguratelja, nadležan je stvarno nadležni sud u Zagrebu.
- [2] Mjerodavno pravo je hrvatsko pravo.

Nadzor osiguratelja

Članak 59.

Za nadzor osiguratelja ovlaštena je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.

Ovi Uvjeti primjenjuju se od 01.08.2025. godine

TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA [NEZGODE]


**HOK
OSIGURANJE**

hrvatska osiguravajuća kuća d.d.

Dioničko društvo za osiguranje • MB 1578740 • OIB 00432869176 • 10000 Zagreb • Capraška ulica 6 • Telefon: 01/ 5392-500

OPĆE ODREDBE

- 1] Ova Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja [nezgode] [u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta] sastavni je dio Uvjeta i svakog pojedinog ugovora o dobrovoljnom osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji ugovaratelj osiguranja zaključuje s Hrvatskom osiguravajućom kućom d.d.
- 2] U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta.
- 3] Konačni se invaliditet određuje najranije 3 mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i onih točaka Tablice invaliditeta gdje je drugačije određeno. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja. Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o načinu i duljini liječenja, osiguratelj će konačni invaliditet iz tablice umanjiti za 50%.
- 4] Kod natučenja koštano-mišićnih struktura invaliditet se ne određuje. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motoričke mišićne snage, bolova i otoka na mjestu ozljede ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajnog invaliditeta. Kod pseudoartroza trajni invaliditet se ne određuje.
- 5] Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na određenom ud, kralježnici ili organu određuje se tako što se za najveću posljednju oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka predviđenog u Tablici invaliditeta redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan postotak invaliditeta ne može premašiti postotak određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- 6] Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak. Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invaliditeta, za jednu posljedicu, primjenjuje se za iste organe ili udove ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.
- 7] U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- 8] Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tablici invaliditeta, postotak invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima navedenima u Tablici invaliditeta, ali ne može biti veći od postotka one točke s kojom se uspoređuje.
- 9] Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, neovisno od prijašnjeg, osim u sljedećim slučajevima:
 1. ako je prijavljen nesretni slučaj uzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja utvrđuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i prijašnjeg postotka invaliditeta;
 2. ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od prije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu;
 3. ako prijašnje degenerativne bolesti globalno-koštanog sustava utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu;
 4. ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i/ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, naglušnosti, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične bolesti pluća te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
 5. ako je prijašnja kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
- 10] Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje [profesionalna sposobnost] ne uzimaju se u obzir pri utvrđivanju postotka invaliditeta.
- 11] Na temelju ove Tablice NE određuje se postotak duševne boli zbog umanjenja opće životne aktivnosti. Pod životnom aktivnošću smatra se mogućnost čovjeka da zadovoljava svoje opće životne potrebe i zadovoljstva. U medicini ne postoje kriteriji koji bi, kod trajnog oštećenja funkcije nekog organa ili dijela tijela, istodobno određivali i postotak

smanjenja opće životne aktivnosti. Istina, neki se poremećaji funkcija mogu vrlo egzaktno odrediti i u brojkama, npr. poremećaj vida, smanjenje sluha, smanjenje pokretnosti zglobova. Međutim, ovako određeni postotak smanjenja funkcije odnosi se na strogo određeni dio tijela ili organa i ni u kojem slučaju nije istovjetan smanjenju opće životne aktivnosti [Invalidnost NIJE isto što i smanjenje opće životne aktivnosti].

I. GLAVA

- 1] Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: [100%]
 1. decerebracijskog sindroma – apalički sindrom – kronično vegetativno stanje
 2. locked-in sindroma [diskoneksija]
 3. tetraplegija; triplegija; hemiplegija sa smetnjama funkcije povezivanja i/ili smetnjama komunikacijske upotrebe govora [senzomotorička afazija]
 4. teški oblici vaskularne demencije Binswangerova tipa, demencija Alzheimierova tipa te Jakob-Creuzfeldova bolest, koje zahtijevaju trajnu bolničku skrb
 5. dekompenzirana Parkinsonova bolest [akineza, rigor, tremor].
- 2] Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: [do 90%]
 1. hemiplegije
 2. hemipareze s jako izraženim sindromom gornjeg motoričkog neurona
 3. dominirajuće ekstrapiramidalne simptomatologije [atetozni pokreti, koreatski pokreti, koreoatetozni pokreti, hemibalistički pokreti, rigor, tremor]
 4. pseudobulbarne paralize [neomogućnost govora, žvakanja, gutanja] s prisilnim plačem ili smijehom
 5. oštećenja malog mozga s izrazitim poremećajima [ataksija, astazija, abazija, asinergija, barditeokineza, dismetrija, adijadokokineza, hipotonija mišića].
- 3] Pseudobulbarni sindrom [smetnje govora, žvakanja i gutanja]: [70%].
- 4] Posttraumatska epilepsija bolnički liječena: [do 20%/ do 60%]
 1. [20%] s rijetkim napadajima [do 5 napadaja godišnje] usprkos redovitom uzimanju antiepileptika što je dokazano potvrdom koncentracije antiepileptika u krvi [EMIT]
 2. [60%] s učestalim napadajima [preko 4. napadaja mjesečno] usprkos urednoj medicaciji uz karakterne promjene ličnosti dokazane višekratnim neuropsihološkim testiranjem tijekom liječenja.
- 5] Žarišna oštećenja mozga [dokazana objektivnim dijagnostičkim postupcima – MR mozga ili CT mozga] s bolnički evidentiranim posljedicama u vidu razvijenog psihoorganskog sindroma potvrđenog nalazom psihijatra i temeljem najmanje tri psihološka testiranja unutar tri godine: [do 30%/ do 50%]
 1. [30%] u lakom stupnju
 2. [40%] u srednjem stupnju
 3. [50%] u jakom stupnju.
- 6] Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade [CT mozga, MR mozga]: [5%/ do 45%]
 1. bez neuroloških ispada: [5%]
 2. s blažim neurološkim ispadima: [do 15%]
 3. s neurološkim ispadima u srednjem stupnju: [do 30%]
 4. s neurološkim ispadima u jakom stupnju: [do 45%].
- 7] Oštećenja malog mozga sa smetnjama u vidu: ataksije, asinergije, dismetrije, braditeokineze, adijadokokineze, dizaterije te hipotonije: [30%]

POSEBNE ODREDBE:

Za kraniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku 24 sata nakon ozljede, ne priznaje se invaliditet po točkama od 1 do 7.

Trajni invaliditet za potres mozga se ne određuje.

Svi oblici epilepsije moraju biti bolnički, hospitalizacijom preko 24 sata, utvrđeni uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda.

Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda uslijed jednog nesretnog slučaja postoji se za invaliditet ne zbrajaju, već se postotak određuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.

Trajni invaliditet za sve slučajeve koji spadaju pod točke 1. do 7. određuje se najranije godinu dana poslije ozljede, za posttraumatske epilepsije dvije godine, a za psihoorganski sindrom tri godine poslije ozljede.

- 8] Gubitak vlasišta: [3%/ 20%]
1. [3%] četvrtina površine vlasišta
 2. [10%] polovina površine vlasišta
 3. [20%] čitavo vlasište.

[III] OČI

- 9] Potpuni gubitak vida na oba oka: [100%].
- 10] Potpuni gubitak vida na jedno oko: [33%].
- 11] Oslabljenje vida na jedno oko: – za svaku desetinu smanjenja: [3,33%].
- 12] U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka: [6,66%].
- 13] Oštećenja niti živca okulomotorijusa kao trajna i ireparabilna posljedica ozljeda oka: [10%/ 20%]
1. [10%] eksterna oftalmoplegija
 2. [20%] totalna oftalmoplegija.
- 14] Gubitak očne leće [afakija]: [20%/ 30%]
1. [20%] jednog oka
 2. [30%] oba oka.
- 15] Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela: po [3%]
1. [3%] djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine
 2. [3%] zamućenje staklastog tijela kao posljedica traumatskog krvarenja.
- 16] Trajno proširenje zjenice kao posljedica direktnog udara oka: [3%].
- 17] Unutarnja oftalmoplegija: [do 10%].
- 18] Ozljede suznog aparata i očnih kapaka: [3%]
1. [3%] epifora [nekontrolirano otjecanje suza]
 2. [3%] entropium, ektropim [uvrtanje, izvrtanje vjeđnog ruba]
 3. [3%] ptoza kapka [spušten kapak].
- 19] Koncentrično suženje vidnog polja na jednom oku uz potpunu sljepoću drugog oka: [do 10%/ do 60%]
1. [10%] od 80 do 60 stupnjeva
 2. [30%] do 40 stupnjeva
 3. [50%] do 20 stupnjeva
 4. [60%] do 5 stupnjeva.
- 20] Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja: [do 5%/ do 30%]
1. [5%] do 50 stupnjeva
 2. [15%] do 30 stupnjeva
 3. [30%] do 5 stupnjeva.

POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet se nakon ablacije retine određuje po točkama 11, 12, 13. ili 16, najranije mjesec dana od ozljede ili operacije.

Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.

Ne ocjenjuje se oštećenje vida utvrđeno nakon ozljede mišićno-ligamentarnih struktura vratne kralježnice ili zatvorene ozljede mozga.

Invaliditet po točkama 19. i 20. određuje se ponovljenom automatiziranom [kompjuterskom] perimetrijom najranije godinu dana.

Ocjena oštećenja oka vrši se po završenom liječenju osim po točkama 13. i 17. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon ozljede.

Invaliditet po točki 16. ocjenjuje se Maškeovim tablicama uz primjenu točke 12. Tablice invaliditeta.

[III] UŠI

- 21] Potpuna gluhoća na oba uha sa: [40%/60%]
1. [40%] urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 2. [60%] ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
- 22] Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: [15%/20%]
1. [15%] urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 2. [20%] ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu.
- 23] Obostrana naglušost s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: Ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine: [do 10%/ do 20%]
1. [10%] 31-60%
 2. [20%] 61-85%.
- 24] Obostrana naglušost s obostrano ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnih organa: Ukupni gubitak sluha po Fowler- Sabine: [do 10%/ do 30%]
1. [10%] 20-30%
 2. [20%] 31-60%
 3. [30%] 61-85%.
- 25] Jednostrana teška naglušost/gubitak sluha na razini od 90-95 decibela: [10%/ 12,5%]
1. [10,0%] s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 2. [12,5%] s ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa.
- 26] Gubitak ili posebno teška deformacija ušne školjke : [10%].

POSEBNE ODREDBE:

Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invaliditet poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon ozljede, osim točke 26. koja se ocjenjuje po završenom liječenju.

Ne ocjenjuje se oštećenje sluha i vestibularnog organa utvrđenih nakon ozljede mišićno-ligamentarnih struktura vratne kralježnice ili zatvorene ozljede mozga.

Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine umanjuje se za jednu polovinu.

[IV] LICE

- 27] Ožiljno-deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica: [do 5%/ 25%]
1. [5%] u lakom stupnju
 2. [10%] u srednjem stupnju
 3. [25%] u jakom stupnju.

POSEBNE ODREDBE:

Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu ne određuje se invaliditet.

- 28] Ograničeno otvaranje usta: [do 5%-30%]
1. [5%] razmak gornjih i donjih zuba – od 5 do 4 cm
 2. [15%] razmak gornjih i donjih zuba – do 3 cm
 3. [30%] razmak gornjih i donjih zuba – do 1,5 cm.
- 29] Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama: [do 10%-30%]
1. [10%] u lakom stupnju
 2. [20%] u srednjem stupnju do
 3. [30%] u jakom stupnju.
- 30] Gubitak stalnih zuba [za svaki zub]: [1%].

POSEBNE ODREDBE:

Za djelomični gubitak zuba ili gubitak zubi pri jelu ne određuje se invaliditet po točki 30.

- 31] Oštećenja facijalnog živca [živac lica] poslije frakture sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije: [do 10%/ 30%][10%] u srednjem stupnju

1. [20%] u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature
2. [30%] paraliza živca lica.

POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet po točki 31. određuje se poslije završenog liječenja, ali ne prije od dvije godine poslije ozljede uz učinjen EMNG.

[V] NOS

- 32] Ozljede nosa: [do 10%-25%]
 1. [10%] djelomični gubitak nosa
 2. [25%] gubitak čitavog nosa.
- 33] Nestanak osjeta njuha [anosmia] kao posljedica verificirane frakture gornjeg unutarnjeg dijela nosnog skeleta: [5%].
- 34] Otežano disanje zbog frakture nosnog septuma koja je utvrđena klinički i rendgenološki neposredno poslije ozljede: do [5%]

POSEBNE ODREDBE:

Kod različitih posljedica ozljeda nosa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci se za invaliditet ne zbrajaju, već se invaliditet određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.

Invaliditet po točki 33. i 34. određuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije od jedne godine poslije ozljede ili operacije.

[VI] DUŠNIK I JEDNJAK

- 35] Ozljede dušnika: [5%/ do 10%]
 1. [3%] stanje poslije traheotomije
 2. [10%] stenoza dušnika
- 36] Stenoza dušnika zbog koje se mora stalno nositi kanila: [50%]
- 37] Trajna organska promuklost zbog ozljede: [3%]
- 38] Suženje jednjaka rendgenološki verificirano: [do 5%/ 30%]
 1. [5%] u lakom stupnju
 2. [10%] u srednjem stupnju
 3. [30%] u jakom stupnju
- 39] Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom: [80%]

[VII] PRSNI KOŠ

- 40] Ozljede rebara rendgenološki verificirane neposredno poslije ozljede: [do 3%/ 5%]
 1. [3%] prijelom 2 rebara ako je zacijeljen s dislokacijom ili prijelom prsne kosti zacijeljen s dislokacijom, a bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.
 2. [5%] prijelom 3 ili više rebara zacijeljen s dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.
- 41] Stanje nakon torakotomije: [do10%].
- 42] Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa uslijed loma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša ili hematotoraksa [dokazanog torakocentezom] bolnički liječenih: [do 10%/ do 50%]
 1. [10%] 20-30% umanjen vitalni kapacitet
 2. [30%] 31-50 % umanjen vitalni kapacitet
 3. [50%] 51% ili više umanjen vitalni kapacitet .
- 43] Fistula nakon empijema: [do 15%].

POSEBNE ODREDBE:

Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, najranije 18 mjeseci nakon ozljede s tim da posljednji nalaz spirometrije ne bude stariji od tri mjeseca.

Ako su stanja iz točke 40.,41 i 43. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 42.

Po točkama 40., 41 i 43. ocijeniti nakon završenog liječenja, ali ne prije od godinu od dana od ozljeđivanja.

Za prijelom jednog rebra ne određuje se invaliditet.

Ako je spirometrijskom pretragom registriran miješani poremećaj plućne funkcije [opstruktivni i restriktivni], invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti.

- 44] Gubitak jedne dojke: [5%/ 10%]
 1. [10%] do 50 godina života
 2. [5%] preko 50 godina života
 3. [5%] teško oštećenje dojke do 50 godina života.
- 45] Gubitak obje dojke: [10%/ 30%]
 1. [30%] do 50 godina života
 2. [15%] preko 50 godina života
 3. [10%] teško oštećenje obje dojke do 50 godina života.
- 46] Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša: [do 15%/ do 50%]
 1. [30%] srce s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom
 2. [do 50%] s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom prema težini promjene
 3. [15%] krvne žile
 4. [40%] posttraumatska aneurizma aorte s implantatom
- 47] Posljedice nepenetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila grudnog koša bolnički liječenih unutar 24 sata po nezgodi: [do 20%/ do 40%]
 1. [20%] oštećenje miokarda sa scintigrafski dokazanim područjem nekroze
 2. [40%] oštećenje srčanih zalistaka s implantatom
 3. [40%] posttraumatska aneurizma aorte s implantatom.

[VIII] KOŽA

- 48] Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda bez smetnji motiliteta, a zahvaćaju: [do 5%/ 15%]
 1. [5%] od 10% – 20% površine tijela
 2. [15%] preko 20% površine tijela.
- 49] Duboki ožiljci na tijelu nakon opekline ili ozljeda, a zahvaćaju: [do 5%/ 30%]
 1. [5%] do 10% površine tijela
 2. [15%] do 20% površine tijela
 3. [30%] preko 20% površine tijela.

POSEBNI UVJETI:

Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela ne određuje se invaliditet.

Slučajevi iz točke 48. i 49. izračunavaju se primjenom pravila devetke [shema se nalazi na kraju Tablice].

Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekline [II. b stupanj] i/ili ozljede s većim defektom kože.

Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekline [III. stupanj] ili potkožne subdermalne opekotine [IV. stupanj] i/ili većeg defekta kožnog pokrivača.

Za posljedice epidermalne opekline [I. stupanj] i površine [II. A stupanj] invaliditet se ne određuje.

Funkcionalne smetnje izazvane opeklinama ili ozljedama iz toč. 49. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice.

[IX] TRBUŠNI ORGANI

- 50] Traumatska hernija utvrđena bolnički neposredno poslije ozljeđivanja uz dijagnosticiranu ozljedu trbušnog zida u tom području: [5%]
- 51] Ozljede ošita: [10%-/ 20%]
 1. [10%] stanje nakon prsnuća ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede, verificirano i kirurški zbrinuto.
 2. [20%] dijafragmalna hernija – recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile.
- 52] Ozljeda crijeva ili želuca s resekcijom: [do 20%].
- 53] Ozljede želuca ili crijeva s prešivanjem uz smetnje pasaže dokazane irigografijom ili pasažom [do 20%].
- 54] Ozljeda jetre s resekcijom: [5%/ do 30%]
 1. [5%] do 1/3 jetre
 2. [15%] do 2/3 uz uredne jetrene probe ili manje od 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre

3. [30%] preko 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre.
- 55] Gubitak slezene [splenektomija]: [5%-15%]
1. [15%] do 20 godina starosti
 2. [5%] preko 20 godina starosti.
- 56] Ozljeda gušterače prema funkcionalnom oštećenju: [do 15%].
- 57] Anus praeter naturalis – trajni: [50%]
- 58] Incontinentia alvi trajna [dokazana EMG-om sfinktera]: [do 25%/ 50%]
1. [25%] djelomična
 2. [50%] potpuna.

POSEBNI UVJETI:

Za ozljedu jetre i slezene bez gubitka tkiva ne određuje se trajni invaliditet. Trajni invaliditet po točki 54. ocjenjuje se najranije godinu dana nakon ozljede.

[X] MOKRAČNI ORGANI

- 59] Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog: [30%].
- 60] Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog: [do 40%/ 80%]
1. [40%] u lakom stupnju – do 30% oštećenja funkcije
 2. [55%] u srednjem stupnju – do 50% oštećenja funkcije
 3. [80%] u jakom stupnju – preko 50% oštećenja funkcije.
- 61] Funkcijska oštećenja jednog bubrega: [do 10%/ 20%]
1. [10%] u lakom stupnju – do 30% oštećenja funkcije
 2. [15%] u srednjem stupnju – do 50% oštećenja funkcije
 3. [20%] u jakom stupnju – preko 50% oštećenja funkcije.
- 62] Funkcijska oštećenja oba bubrega: [do 30%/ 60%]
1. [30%] u lakom stupnju – do 30% oštećenja funkcije
 2. [45%] u srednjem stupnju – do 50% oštećenja funkcije
 3. [60%] u jakom stupnju – preko 50% oštećenja funkcije.
- 63] Poremećaj ispuštanja mokraće uslijed ozljede uretre graduirane po Charrieru: [do 10%/ 35%]
1. [10%] u lakom stupnju – ispod 18 CH
 2. [20%] u srednjem stupnju – ispod 14 CH
 3. [35%] u jakom stupnju – ispod 6 CH.
- 64] Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom [ispod 300 ml] za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta: [10%].
- 65] Potpuna inkontinencija urina [dokazana urodinamskom obradom: EMG sfinktera-cistometrija-uroflowmetrija]: [50%].
- 66] Urinarna fistula: [20%/ 30%]
1. [20%] uretralna
 2. [30%] perinealna i vaginalna.

[XI] GENITALNI ORGANI

- 67] Gubitak jednog testisa: [5%/ 15%]
1. [15%] do 60 godina života
 2. [5%] preko 60 godina života.
- 68] Gubitak oba testisa: [30%/ 50%]
1. [50%] do 60 godina života
 2. [30%] preko 60 godina života.
- 69] Gubitak penisa: [30%/ 50%]
1. [50%] do 60 godina života
 2. [30%] preko 60 godina života.
- 70] Teška deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom [20%/ 40%]
1. [40%] do 60 godina života
 2. [20%] preko 60 godina života
- 71] Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života: [10%/ 30%]
1. [30%] gubitak maternice
 2. [10%] gubitak jednog jajnika
 3. [30%] gubitak oba jajnika.
- 72] Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života: [5%/ 10%]
1. [10%] gubitak maternice
 2. [5%] gubitak svakog jajnika.
- 73] Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju: [20%/ 40%]
1. [40%] do 60 godina života
 2. [20%] preko 60 godina života.

[XII] KRALJEŽNICA

- 74] Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca [tetraplegija, triplegija, paraplegija], s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja verificirana MR-om ili CT-om kralježnice, EMNG-om te urodinamskom obradom: [100%].
- 75] Ozljeda kralježnice s paralizom donjih udova bez smetnje defekacije i uriniranja verificirana MR-om ili CT-om kralježnice i EMNG-om: [80%].
- 76] Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca [tetrapareza, tripareza] bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana MR-om ili CT-om kralježnice te EMNG-om: [50%].
- 77] Ozljeda kralježnice s parezom donjih udova, verificirana MR-om ili CT-om kralježnice i EMNG-om: [40%].
- 78] Posljedica prijeloma jednog kralješka operacijski fuzioniranog sa susjedna dva kralješka: [do 5%] .
- 79] Posljedice prijeloma tijela najmanje dva kralješka operativno liječenog uz promjenu krivulje kralježnice [kifoza, skolioza, stvaranje bloka]: [do 10%/ 40%]
1. [10%] u lakom stupnju
 2. [20%] u srednjem stupnju
 3. [40%] u jakom stupnju.
- 80] Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma koštanih struktura vratnih segmenata dokazanih CT-om ili MR-om neposredno nakon ozljede: [do 5%/ 10%]
1. [5%] retrofleksija od 6 do 10 cm
 2. [10%] retrofleksija do 6 cm .
- 81] Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka prsnog segmenta dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede: [3%]
- 82] Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka slabinskog segmenta dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede: [3%/ do 15%]
1. [3%] u lakom stupnju
 2. [10%] u srednjem stupnju
 3. [15%] u jakom stupnju.
- 83] Serijski prijelom 3 ili više poprečnih nastavaka kralježnice: [do 5%].

POSEBNE ODREDBE:

Oštećenja koja spadaju pod toč. 74. i 75. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za točke 76. i 77. ocijeniti po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljeđivanja.

Invaliditet poslije ozljede kralježnice po točkama 78., 79., 80., 81. i 82. ocjenjuje se uz obvezno mjerenje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije i obvezno dostavljanje izvorne radiološke dokumentacije.

Za retrofleksiju vratne kralježnice koja je iznad 10 cm ne određuje se invaliditet.

Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, sakralgija, kokcigodinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene nalognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem.

[XIII] ZDJELICA

- 84] Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize: [30%].
- 85] Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom: [10%-25%]
1. [10%] veličine 1 cm
 2. [15%] veličine 2 cm
 3. [25%] veličine preko 2 cm.
- 86] Prijelom jedne crijevne kosti saniran uz dislokaciju: [do 5%].
- 87] Prijelom obje crijevne kosti saniran uz dislokaciju: [do 10%] .
- 88] Prijelom stidne ili sjedne kosti saniran uz dislokaciju: [do 5%].
- 89] Prijelom 2 kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne uz dislokaciju: [do 10%]-
- 90] Prijelom krstačne kosti saniran uz dislokaciju: [do 5%].

POSEBNI UVJETI:

Za prijelom kostiju zdjelice koje su zarasle bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.

Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.

[XIV] RUKE

- 91] Gubitak obje ruke ili šake: [100%].
92] Gubitak ruke u ramenu [eksartikulacija]: [70%].
93] Gubitak ruke u području nadlaktice: [65%].
94] Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta: [60%].
95] Gubitak šake: [55%].
96] Gubitak svih prstiju : [45%/ 90%].
1. [90%] na obje šake
2. [45%] na jednoj šaci.
97] Gubitak pojedinog prsta: [3%/ 20%]
1. [20%] palca
2. [12%] kažiprsta
3. [7%] srednjeg
4. [3%] domalog ili malog, za svaki prst.
98] Gubitak doručne kosti: [2%/ 6%]
1. [6%] palca
2. [4%] kažiprsta
3. [po 2%] za svaku kost srednjeg, domalog i malog prsta.

POSEBNI UVJETI:

Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za gubitak tog prsta.

Djelomičan gubitak koštanog dijela članka ocjenjuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.

Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/2 invaliditeta određenog za gubitak članka tog prsta.

- 99] Potpuna ukočenost ramenog zgloba: [25%/ 35%]
1. [35%] u funkcijski nepovoljnom položaju [abdukcija od 20 do 40 stupnjeva]
2. [25%] u funkcijski povoljnom položaju [abdukcija do 20 stupnjeva].
100] Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelom uz smanjenu pokretljivost ramenog zgloba: [do 5%].

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 99. i 100. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- 101] Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela: [do 10%].
102] Endoproteza ramenog zgloba: [30%].
103] Kronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: [10%].
104] Paraliza živca [nervus accessorius]: [15%].
105] Paraliza ručnog živčanog spleta [plexus brachialis]: [60%].
106] Paraliza brahijalnog plexusa [DUNCENNE – ERB-gornji dio ili DEJERINE KLUMPKE – donji dio] : [35%].
107] Paraliza pazušnog živca [nervus axillaris]: [do 10%].
108] Paraliza pojedinog živca ruke: [30%]
1. [25%] palčanog živca [nervus radialis]
2. [30%] središnjeg živca [nervus medianus]
3. [25%] lakatnog živca [nervus ulnaris].
109] Paraliza mišićnokožnog živca [nervus musculotaneus]: do 5%.
110] Paraliza dva živca jedne ruke: [40%].
111] Paraliza tri živca jedne ruke: [55%].

POSEBNE ODREDBE:

Za posljedice iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba ne određuje se invaliditet.

Za posljedice po prijelomu ključne kosti i lopatice ne određuje se invaliditet.

Za parezu živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizaciju tog živca.

Za slučajeve koji spadaju pod točke 104. do 111. ocjenjuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne prije dvije godine poslije ozljede, uz obveznu verifikaciju EMNG-om ne starijim od 3 mjeseca.

- 112] Potpuna ukočenost zgloba lakta: [do 15%/ 25%]
1. [25%] u funkcijski nepovoljnom položaju
2. [15%] u funkcijski povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva.
113] Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba: [do 5%]
114] Rasklimani zglob lakta – oscilacija pokreta u poprečnom smjeru [oscilacija preko 20 stupnjeva]: [do10%].

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 112. do 114. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- 115] Endoproteza lakta [25%].
116] Potpuna ukočenost podlaktice: [15%-25%]
1. [25%] u supinaciji
2. [15%] u srednjem položaju
3. [20%] u pronaciji.
117] Potpuna ukočenost ručnog zgloba: [15%-30%]
1. [15%] u položaju ekstenzije
2. [20%] u osovini podlaktice
3. [30%] u položaju fleksije.
118] Rendgenološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost ručnog zgloba: [do 5%].
119] Endoproteza navikularne [čunjaste] kosti i /ili os lunatum [mjesečaste kosti]: [20%].
120] Potpuna ukočenost: [2%/ 40%]
1. [40%] svih prstiju jedne ruke
2. [15%] čitavog palca
3. [9%] čitavog kažiprsta
4. [5%] čitavog srednjeg prsta
5. [za svaki po 2%] čitavog domalog ili čitavog malog prsta.

POSEBNE ODREDBE:

Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.

Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.

- 121] Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju:
1. [2%] I doručne kosti
2. [1%] II doručne kosti.
122] Umanjena pokretljivost bazalnog zgloba palca u jakom stupnju : [2%].

POSEBNE ODREDBE:

Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak.

Pod jakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost umanjena preko polovine normalne pokretljivosti zgloba.

Za posljedice ozljeda prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 3. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

[XV] NOGE

- 123] Gubitak obje natkoljenice: [100%].
124] Eksartikulacija noge u kuku: [70%].
125] Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, patrljak nepodesan za protezu: [60%].
126] Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine: [50%].

- 127] Gubitak obje potkoljenice, patrljak podesan za protezu: [80%].
- 128] Gubitak potkoljenice: [40%/ 45%]
1. [45%] patrljak ispod 6 cm
 2. [40%] patrljak preko 6 cm.
- 129] Gubitak oba stopala: [80%].
- 130] Gubitak jednog stopala: [35%].
- 131] Gubitak stopala: [30%/ 35%]
1. [35%] po Chopartovoj liniji
 2. [30%] u Linsfrancovoj liniji.
- 132] Transdonožna amputacija: [25%].
- 133] Gubitak donožne kosti: [5%]
1. [po 5% za svaku] prve ili pete kosti
 2. [po 3% za svaku] druge, treće i četvrte kosti.
- 134] Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi: [20%].
- 135] Gubitak palca na nozi: [5%/ 10%]
1. [5%] gubitak distalnog članka palca
 2. [10%] gubitak cijelog palca
- 136] Gubitak čitavog II-V prsta na nozi, za svaki prst po: [2,5%].
- 137] Djelomični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst po: [1%].

POSEBNE ODREDBE:

Ukočenost interfalangealnih zglobova II-V prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invaliditet.

- 138] Potpuna ukočenost kuka: [30%/ 40%]
1. [40%] u funkcijski nepovoljnom položaju
 2. [30%] u funkcijski povoljnom položaju.
- 139] Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost kuka: [do 10%].
- 140] Potpuna ukočenost oba kuka: [70%].
- 141] Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka: [40%].
- 142] Deformirajuća posttraumatska artroza poslije prijeloma uz smanjenu pokretljivost kuka s RTG verifikacijom – komparirano sa zdravim s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3: [do 25%].
- 143] Endoproteza kuka: [20%/ 30%]
1. [20%]parcijalna endoproteza
 2. [30%]totalna endoproteza.
- 144] Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za: [do 10%/ 15%]
1. [10%] 10 do 20 stupnjeva
 2. [15%] preko 20 stupnjeva.

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama od 138 do 144. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- 145] Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: [10%].
- 146] Skraćanje noge zbog prijeloma: [do 10%/ 20%]
1. [10%] 2 – 4 cm
 2. [15%] 4,1 – 6 cm
 3. [20%] preko 6 cm.
- 147] Potpuna ukočenost koljena: [25%/ 35%]
1. [25%] u funkcijski povoljnom položaju [do 10 stupnjeva fleksije]
 2. [35%] u funkcijski nepovoljnom položaju.
- 148] Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost, s rendgenološkom verifikacijom komparirano sa zdravim s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3: [do 25%].
- 149] Rendgenološki verificirani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost koljena: [do 5%].
- 150] Nestabilnost koljena nakon rupture, puknuća ligamentnih struktura – komparirano sa zdravim: [do 10%/ 20%]
1. [10%] nestabilnost više od 10,1 mm
 2. [20%] potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata.

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 147. do 150. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- 151] Endoproteza koljena : [20%/ 30%]
1. [20%]parcijalna endoproteza
 2. [30%]totalna endoproteza.
- 152] Operativno odstranjenje meniskusa: [do 5%].

POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet se ne određuje za oštećenje i djelomično odstranjenje meniskusa.

- 153] Slobodno zglobo tijelo nastalo iza ozljede koljena rendgenološki dokazano: [do 5%].
- 154] Funkcijske smetnje poslije odstranjenja ivera [patele]: [5%/ 15%]
1. [5%] parcijalno odstranjena
 2. [15%] totalno odstranjena.
- 155] Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus, rotacijskom ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom: [do 10%/ do 15%]
1. [10%] od 10 -15 stupnjeva
 2. [15%] preko 15 stupnjeva.
- 156] Potpuna ukočenost nožnog zgloba: [do 20%/ 25%]
1. [25%] u funkcijski nepovoljnom položaju
 2. [20%] u funkcijski povoljnom položaju [5 -10 stupnjeva plantarne fleksije].
- 157] Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost zgloba: [do 5%].
- 158] Endoproteza nožnog zgloba: [25%].

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 153. do 158. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- 159] Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala – komparirane sa zdravim: [do 5%] .
- 160] Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus: [do 5%/do 10%]
1. [5%] u lakom stupnju
 2. [10%] u jakom stupnju.
- 161] Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog prijeloma: [do 10%].
- 162] Deformacija talusa poslije prijeloma, rendgenološki verificirana: [do 5%].
- 163] Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju [za I i V kost po 2%]: [do 4%].

POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 159. do 163. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- 164] Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi: [2%].
- 165] Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba: [5%].
- 166] Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije defekta mekih dijelova preko polovice površine: [do 10%].
- 167] Paraliza živca kuka: [40%].
- 168] Paraliza bedrenog živca: [30%].
- 169] Paraliza goljeničnog živca: [25%].
- 170] Paraliza lisnog živca: [25%].
- 171] Paraliza glutealnog živca: [10%].

POSEBNE ODREDBE:

Za pareze živca na nozi određuje se maksimalno 2/3 postotka određenog za paralizu dotičnog živca.

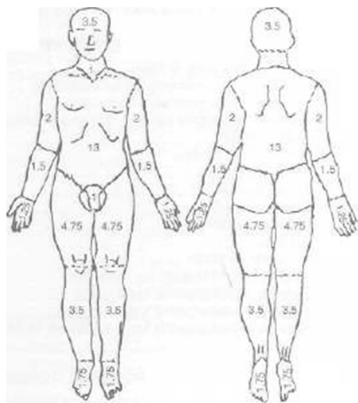
Za slučajeve koji spadaju pod točke 167 – 171., određuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede s verifikacijom EMNG-a ne starijim od 3 mjeseca.

U slučaju oštećenja više živaca invaliditet se ocjenjuje prema točki koja je najpovoljnija za oštećenika kojoj se pribraja najviše do 1/3 postotka oštećenih drugih živaca.

[XVI] PROCJENA POVRŠINE OPEČENE KOŽE PO WALLACEU

Pravilo devetke

- Vrat i glava: [9%]
- Jedna ruka: [9%]
- Prednja strana trupa: [2x9%]
- Zadnja strana trupa: [2x9%]
- Jedna noga: [2x9%]
- Perineum i genitalije: [1%]



U primjeni od 1. srpnja 2013.