Uvjeti paketa putnog osiguranja

UVODNE ODREDBE

Uvjeti paketa putnog osiguranja sastavni su dio Ugovora o putnom-zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, putnom zdravstvenom osiguranju stranih posjetitelja u Republici Hrvatskoj, osiguranju dnevne naknade za neiskorišteni ski-pass, osiguranju dnevne naknade za vrijeme nošenja imobilizacije, osiguranju automobilske asistencije, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju privatne odgovornosti, osiguranju prtljage i osiguranju otkaza putovanja, koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Generali osiguranjem d.d.

Pojedini izrazi u ovim uvjetima imaju sljedeća značenja:

1) **osiguratelj** – Generali osiguranje d.d., Zagreb, Republika Hrvatska s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju
2) **ugovaratelj osiguranja** – osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju, a može biti svaka fizička i pravna osoba
3) **osiguranik** – osoba na koju se osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba
4) **korisnik** – osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno naknada
5) **treća osoba** – osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem
6) **osigurani iznos** – najveći iznos osigurateljeve obveze po jednom štetnom događaju
7) **premija osiguranja** – iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju
8) **polica osiguranja** – isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju
9) **ugovor o osiguranju** – čine ga polica i ovi Uvjeti
10) **prtljaga** – sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući suvenire s putovanja

I. OPĆE ODREDBE

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 1.

1. Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane police osiguranja, isključivo prije početka putovanja.
2. Osiguranje otkaza putovanja moguće je sklopiti isključivo prilikom sklapanja ugovora o putovanju, odnosno na dan ugovaranja usluge smještaja ili prijevoza. Ukoliko osiguranje otkaza putovanja nije sklopljeno prilikom sklapanja ugovora o putovanju, ne postoji obveza osiguratelja za isplatu odštete.
3. Ugovor o osiguranju sklopljen je samim plaćanjem premije.

POLICA OSIGURANJA

Članak 2.

1. U polici osiguranja mora biti navedeno sljedeće:
   1) ugovorne strane
   2) osigurana(-e) osoba(-e)
   3) rizik obuhvaćen osiguranjem
   4) trajanje osiguranja i vrijeme pokrića
   5) osigurani iznos
   6) premija
   7) nadnevak izdavanja polica
   8) potpisi ugovornih strana
2. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredbe s police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.
3. Opseg pokrića vrijedi samo za one osobe i one osigurane opasnosti koje su navedene u polici osiguranja.

POČETAK I TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

1. **Putno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, osiguranje automobilske asistencije za vrijeme puta i boravka u inozemstvu i osiguranje privatne odgovornosti**
   Osigurateljeva obveza počinje u 00,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik / vozilo prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik / vozilo prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.
2. **Putno zdravstveno osiguranje stranih posjetitelja za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj**
   Osigurateljeva obveza počinje u 00,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik / vozilo prijeđe državnu granicu pri ulasku u Republiku Hrvatsku, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik / vozilo prijeđe državnu granicu na povratku iz Republiku Hrvatsku prije tog vremena.
3. **Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i osiguranje prtljage**
   Početak osiguranja je datum naznačen na polici kao početak osiguranja, ali ne prije nego što putovanje započne, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja. Prestanak osiguranja je datum naznačen na polici kao istek osiguranja, ali ne nakon završetka putovanja.
4. **Osiguranje dnevne naknade za vrijeme nošenja imobilizacije**
   Osigurateljeva obveza počinje od 15-og dana nošenja imobilizacije.
5. **Osiguranje dnevne naknade za neiskorišteni ski pass**
   Osigurateljeva obveza počinje s 4.-tim danom bolničkog liječenja od posljedica nesretnog slučaja koji je nastupio tijekom skijanja.
6. **Osiguranje otkaza putovanja**
   Osigurateljeva obveza za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao datum sklapanja ugovora o osiguranju, a prestaje u 24,00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja.
7. **Osiguranje jednokratne naknade za boravak u bolnici duži od 72 sata**
   Osigurateljeva obveza počinje nakon isteka 72. sata boravka u bolnici uslijed nesretnog slučaja koji je nastupio tijekom putovanja.
8. Trajanje osiguranja može biti od najmanje 1 do najviše 366 dana za sva kratkoročna pojedinačna, obiteljska i grupna osiguranja.
   U slučaju da je ugovoreno godišnje osiguranje, trajanje osiguranja je isključivo jedna godina, s tim da pojedino putovanje osiguranika ne smije trajati dulje od 30 dana.

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 4.

1. Mogući događaj zbog kojeg se sklapa osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.
2. Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastati, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.

ISPLATA NAKNADE IZ OSIGURANJA

Članak 5.

1. Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana računajući od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
2. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili u istom roku obavijestiti osiguranika da njegov zahtjev nije osnovan.
3. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
4. Ukoliko je osigurani iznos ugovoren u EUR, osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan likvidacije štete.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 6.

1. **Putno zdravstveno osiguranje osoba, osiguranje automobilske asistencije za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, osiguranje dnevne naknade za neiskorišteni ski-pass, osiguranje dnevne naknade za vrijeme nošenja imobilizacije i osiguranje od otkaza putovanja**
   Korisnikom osiguranja u smislu ovih Uvjeta podrazumijeva se osiguranik ili druga osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se naknađuju ovim osiguranjem.
2. **Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)**
   Korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi zakonski nasljednici, a za slučaj invaliditeta korisnik je sam osiguranik.

Uvjeti paketa putnog osiguranja

PRIJELAZ OSIGURANIKOVIH PRAVA PREMA ODGOVORNOJ OSOBI NA OSIGURATELJA (SUBROGACIJA)

Članak 7.

1. Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguratelja, prema zakonu, do visine isplaćene naknade sva osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.
2. Ako je osiguranikovom krivnjom onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, osiguratelj se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obveze prema osiguraniku.
3. Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelja ne može biti na štetu osiguranika, te ako je naknada koju je osiguranik dobio od osiguratelja, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate osigurateljeva potraživanja na osnovi prava koja su prešla na njega.
4. Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ova prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu uzrokovala osoba u srodstvu u prvoj liniji s osiguranikom, osoba za čije postupke osiguranik odgovara, osoba koja živi s njim u istom kućanstvu ili osoba koja je osiguranikov radnik, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.
5. Ako je pak koja osoba od spomenutih u prethodnom stavku bila osigurana, osiguratelj može tražiti od njezina osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.
6. Odredbe ovog članka ne odnose se na osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja.

RJEŠAVANJE SPOROVA MIRNIM PUTEM

Članak 8.

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

NADLEŽNOST U SLUČAJU SUDSKOG SPORA

Članak 9.

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

MJERODAVNO PRAVO

Članak 10.

1. Na ugovor o osiguranju primjenjuje se Pravo Republike Hrvatske, osim ukoliko ugovorne strane nisu drugačije ugovorile.

Klauzula – borba protiv financiranja terorizma

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

ZASTARA

Članak 11.

1. Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uvjeta zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

NADZOR OSIGURATELJA

Članak 12.

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

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 13.

1. Na ugovor o putnom-zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, putnom zdravstvenom osiguranju stranih posjetitelja u Republici Hrvatskoj, osiguranju dnevne naknade za neiskorišteni ski-pass, osiguranju dnevne naknade za vrijeme nošenja imobilizacije, osiguranju automobilske asistencije, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju privatne odgovornosti, osiguranju prtljage i osiguranju otkaza putovanja primjenjuju se i ostale obvezne odredbe Zakona o obveznim odnosima, a dispozitivne odredbe, ako pitanja na koja se odnose nisu u ovim uvjetima drukčije uređena.

II. POSEBNE ODREDBE

PUTNO-ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 14.

1. Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu prema ovim posebnim odredbama može biti osoba koja je državljanin Republike Hrvatske, te stranac koji, prema hrvatskom Zakonu o kretanju i boravku stranaca, u Hrvatskoj ima sljedeći status:
   1) produženi boravak
   2) boravak s poslovnom vizom
   3) trajno nastanjenje
2. Osiguranik za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj može biti svaki strani posjetitelj. Strani posjetitelj je osoba s prebivalištem izvan Hrvatske koja putuje iz turističkih razloga izvan svoje uobičajene sredine na rok kraći od 12 mjeseci, s bilo kojim ciljem osim obavljanja djelatnosti koja mu se plaća u posjećenom mjestu.
3. Osiguranje pokriće, temeljem ovih Uvjeta, vrijedi za sve zemlje navedene na polici osiguranja, izuzev država u kojima osiguranik ima stalno prebivalište ili pravo na javnu zdravstvenu zaštitu te onih u kojima osiguranik ostvaruje svoje državljanstvo.

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 15.

1. Usluge koje osiguratelj pruža i za koje plaća troškove jesu sljedeće:
   - **ukoliko je osiguranik bolestan ili ozlijeđen:**
     1) upućuje na liječnika dajući sve neophodne informacije vezane uz hitnu liječničku pomoć i to imena, broj telefona i adrese liječnika, stomatologa, bolnica, medicinskih centara, ljekarni, domova zdravlja najbližih mjestu trenutnog boravka osiguranika u inozemstvu
     2) savjetuje osiguranika o potrebnim koracima / radnjama osim postavljanja dijagnoze
     3) prati zdravstveno stanje osiguranika po liječniku ili zdravstvenoj ustanovi u kojoj se osiguranik liječi, te prenosi informacije o zdravstvenom stanju osiguranika osobi u Republici Hrvatskoj, imenovanoj od strane osiguranika
     4) u slučaju nedostatka određenih lijekova u mjestu trenutnog boravka osiguranika u inozemstvu, koji su po mišljenju liječnika prijeko potrebni, organizirati će dostavu lijekova ili njihove odgovarajuće zamjene osiguraniku
     5) i potrebna mu je hospitalizacija, odabire medicinsku ustanovu koja najbolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti, rezervira bolničku sobu, brine se o prijevozu do bolnice, obavještava bolnicu o načinu plaćanja računa
     6) a samoinicijativno izabere hospitalizaciju u ustanovi koja ne odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti u kojem slučaju premješta osiguranika u ustanovu koja bolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti
     7) i zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u Hrvatskoj koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe. Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako medicinsko osoblje odnosno dežurni centar smatraju da je takva pratnja nužna. Ako osiguranik nije državljanin Republike Hrvatske i želi biti repatriran u svoju domovinu, osiguratelj će organizirati repatrijaciju i preuzeti financijsku odgovornost do limita koji

odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku. Isključivo liječnici osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako liječnici smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik ju odbije, sve usluge osiguratelja će se trenutno obustaviti, odnosno, svi daljnji troškovi će pasti na teret osiguranika. Ukupni navedeni troškovi repatrijacije pokriveni su do limita od 50% iznosa osiguranja za putno zdravstveno osiguranje upisanog na polici osiguranja

8) dogovara repatrijaciju, organizaciju i pokriće troškova povratka osiguranika u zemlju stalnog boravka nakon završenog medicinskog tretmana, kao redovnog putnika, u slučaju da je putna karta u vlasništvu osiguranika postala nevažeća. Ukoliko se radi o osiguraniku koji nije državljanin Republike Hrvatske, a želi biti repatriran u svoju domovinu osiguratelj će organizirati repatrijaciju i preuzeti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku.
9) stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice)
10) lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje prepiše liječnik
11) nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja prepišu liječnici
12) rentgen, skener i laboratorijska dijagnostika
13) bolničko liječenje u zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu, u kojoj je osiguranik neprekidno nadgledan od strane medicinskog osoblja sa dostatnom dijagnostikom i terapeutskom medicinskom opremom uz korištenje znanstveno dokazanih metoda liječenja, klinički testiranim u zemlji. Za slučaj nastanka osiguranog slučaja, biti će iskorištena najprikladnija mjesna bolnica, najbliža mjestu trenutnog boravka osiguranika u inozemstvu
14) troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovog prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz
Svi navedeni troškovi prijevoza pokriveni su do limita od 10.000 EUR.
15) kod 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 i to do limita od 10.000 EUR
16) troškovi premještaja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indicirano i propisano od strane liječnika
17) nužne operacije uključujući i troškove u vezi s operativnim zahvatima
18) stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 2% iznosa osiguranja putnog zdravstvenog osiguranja upisanog na polici osiguranja

- **u slučaju smrti osiguranika:**

19) osiguratelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita iz stavka 1., točke 7. ovog članka
20) ako obitelj osiguranika organizira transport osiguranikovog tijela prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj će naknaditi troškove do iznosa koji odgovara svoti koju bi zahtijevala osoba koja bi pružila uslugu osiguratelju da je isti organizirao uslugu prijevoza, ali do limita iz stavka 1., točke 7. ovog članka
21) ako osiguranik nije državljanin zemlje iz koje dolazi i njegova obitelj želi repatrirati tijelo u domovinu pokojnika, osiguratelj će organizirati prijevoz tijela i prihvatiti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku

ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 16.

1. Osigurateljeva obveza isključena je u sljedećim slučajevima:
   1) kronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju
   2) bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice
   3) odstranjenje ili transplantacija organa, tkiva ili stanica
   4) putovanja u terapeutske svrhe u toplice, troškovi preventivnih lijekova, oporavak u prirodnim rezervatima i medicinskim centrima, sanatorijima, te centrima za oporavak
   5) liječenje, njega, tretman, dijagnostika, pregled, koji nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode vezane uz osigurani slučaj, kao i cijepljenje ili lijekovi
   6) eksperimentalne metode liječenja ili metode korištene u istraživanjima koja nisu priznata u državnom zdravstvenom osiguranju
   7) plastične operacije, estetski i korektivni tretmani i operacije
   8) nabava, popravak i upotreba naočala za vid i kontaktnih leća
   9) stomatološki tretman koji nije uzrokovan akutnom zuboboljom (konačan stomatološki tretman; kirurgija vilice, osim u slučaju nezgode; ortodoncija; paradontologija; uklanjanje zubnog kamenca; odstranjivanje ili zamjena zubi; krune na zubima; izrada umjetnog zubala, te zamjena i ugradnja istog)
   10) boravak u jednokrevetnoj sobi ili privatni smještaj u bolnici ukoliko nije opravdan i odobren od strane liječnika
   11) samovoljno organizirana repatrijacija koja nije bila odobrena i potvrđena od strane osiguratelja i dežurnog centra
   12) odbijanje osiguranika da poštuje upute dobivene od strane liječnika i bolničkog osoblja, te nepridržavanje datuma, vrste i načina repatrijacije koju je organizirao dežurni centar i konzultacija liječnika zdravstvene ustanove odgovorne za osiguranika u inozemstvu
   13) građanski rat, međudržavni rat, neredi, masovni pokreti, teroristički činovi i sabotaža, napadi
   14) bilo koji učinak radioaktivnog porijekla
   15) sve štete ili troškovi uzrokovani epidemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put
   16) nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika
   17) štete nastale za vrijeme manualnog odnosno fizičkog rada koji se obavlja u svrhu privređivanja. Manualni odnosno fizički rad je rad koji zahtijeva povećanu fizičku aktivnost kao što su npr. građevinski i montažni radovi, rad na otvorenom, rad sa strojevima, rad u uslužnim djelatnostima (konobari, kuhari, sobarice i sl.)
   18) korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao liječnik
   19) nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice pokušaja samoubojstva
   20) nezgode nastale pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i svim drugim vozilima ili strojevima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila;
   Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
   21) troškovi uslijed psihičkih bolesti ili depresije, kao i njihovih posljedica
   22) trudnoća i sve njene posljedice ili komplikacije, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguratelj će u okviru police nadoknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta pod uvjetom da trudnica nije navršila 35 godina i ako nije završen 28. tjedan trudnoće
   23) umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta te troškovi kontracepcije
   24) spolno prenosive bolesti, AIDS
   25) nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na rekreativnoj razini, ako nije plaćena dodatna premija: auto i moto sportovi, base jumping, ekstremni biciklizam (downhill), borilački sportovi, bungee jumping,ice climbing (penjanje po ledu), jahanje, konjičke utrke, lov, mješovite borilačke vještine (MMA, ultimative fight,free fight), penjanje (sportsko i slobodno), penjanje (umjetna stijena), planinarenje/alpinizam, ronjenje, speleologija, trekking, triatlon, zipline i zračni sportovi
   26) nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim sportovima (natjecanje, egzibicija i trening) ako nije plaćena dodatna premija: aerobik, akrobatski rock'n'roll, atletika, auto i moto sportovi, badmington, base jumping, baseball, biciklizam (brdski, cestovni, ekstremni / downhill), borilački sportovi, bungee jumping, dizanje utega, gimnastika, golf, hokej, ice climbing (penjanje po ledu), jahanje, konjičke utrke, jedrenje, kajak, kanu, lov, mačevanje, mješovite borilačke vještine (MMA, ultimative fight,free fight), penjanje (sportsko i slobodno), penjanje (umjetna stijena), planinarenje / alpinizam, planinarenje (hodanje planinarskim putevima), ples, plivanje, rafting, ribolov, ronjenje, speleologija, sportovi s loptom, streljaštvo, streličarstvo, tenis, stolni tenis, trekking, trialtlon, vodeni sportovi, zimski sportovi, zipline, zračni sportovi
   U smislu ovih Uvjeta, amaterski sportaši su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak one su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu.

Eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod.
Profesionalni sportaši su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, sudjelovanje u natjecanjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redoviti prihod.
Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrirani članovi sportske organizacije.

27) nezgode koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane)
28) troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata
29) proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme
30) troškovi cijepljenja
31) liječenje ili njega koju pruža liječnik koji je član obitelji
32) naknada zdravstvenih troškova za koje je pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava već iskorišteno ili se namjerava koristiti

Ipak, osiguratelj uvijek garantira pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji smrtne opasnosti. Situacijom smrtne opasnosti smatra se situacija u kojoj se prema mišljenju dežurnog centra može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije. Troškovi takvog spašavanja u pokriću su u opsegu pokrića i do limita definiranih ovim Uvjetima i policom osiguranja. Ukoliko takvi troškovi izlaze iz opsega pokrića i limita definiranih ovim Uvjetima i policom osiguranja, osiguranik takve troškove snosi sam.

OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 17.

1. U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan pridržavati se uputa osiguratelja.
2. Nakon prijave osiguranog slučaja dežurni centar odobrava i daje daljnje upute radi obavljanja postupka liječenja i pružanja usluga asistencije.
3. Osiguranik je dužan dežurnom centru ili njegovom predstavniku pružiti slobodan uvid u medicinsku i drugu dokumentaciju, te omogućiti savjetovanje s ovlaštenim medicinskim osobljem koje obavlja njegovo liječenje ili omogućiti liječnički pregleda kako bi se utvrdilo zdravstveno stanje osiguranika.
4. Ako se osiguranik pridržavao uputa iz stavka 1., 2. i 3. ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 15. ovih Uvjeta.

Članak 18.

1. Osiguratelja je potrebno kontaktirati odmah nakon događaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.
2. U svojim intervencijama osiguratelj uvijek poštuje državne i međudržavne zakone, odnosno druge pravne akte.
3. Osiguratelj ne može biti odgovoran za: kašnjenja ili neočekivane događaje tijekom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, prometnih ograničenja, sabotaža, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posljedica radioaktivnosti ili u bilo kojem drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja djelovanja osiguratelja.
4. Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka 1., 2. i 3. članka 17., dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi troškove iz članka 15. ovih Uvjeta.
5. Osiguranik mora svakako nastojati da sve troškove smanji na nužan nivo, te dostaviti sve izvornike računa osiguratelju.
6. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osiguranjem pokriću predočena sljedeća dokumentacija:
   1) izvornici računa koji moraju sadržavati ime liječene osobe, dijagnozu, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima
   2) u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdan na ime osiguranika od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen
   3) u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti navedeni i podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu
   4) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili njegovog pogreba u mjestu smrti, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti
   5) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza

   Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu odmah dostaviti osiguratelju radi plaćanja. Ukoliko postupi suprotno ovoj odredbi osiguratelj će naknaditi samo troškove koji se odnose na pružene zdravstvene usluge, dok će troškove novčane transakcije, opomene i zateznih kamata snositi sam osiguranik.
7. Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijevoda tada snosi osiguranik, odnosno korisnici. Ako troškove prijevoda snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

Članak 19.

1. U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjevi se podnose osiguratelju najkasnije 30 (trideset) dana nakon završetka liječenja (u mjestu putovanja) ili prijevoza u mjesto prebivališta, ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pokopa u mjestu smrti.
2. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev osiguratelja dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja ili opsega odgovornosti osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja.
3. Na zahtjev osiguratelja osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru osiguratelja.
4. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik ovlašćuju osiguratelja za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja medicinske i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje obveze osiguratelja. Prihvaćajući ove Uvjete osiguranik oslobađa čuvanja profesionalne tajne sve medicinsko i paramedicinsko osoblje koje ga je obrađivalo prije i poslije nastanka osiguranog slučaja.

DNEVNA NAKNADA ZA NEISKORIŠTENI SKI-PASS

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 20.

1. Ukoliko se osiguraniku tijekom skijanja dogodi nesretni slučaj radi kojeg mora boraviti u bolnici 4 ili više dana, osiguratelj će nadoknaditi troškove neiskorištenog ski-passa.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 21.

1. Osiguranik je dužan prijaviti štetu najkasnije u roku 30 (trideset) dana po povratku sa skijaškog odredišta.
2. Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti i sljedeće:
   1) potvrdu bolnice o provedenom bolničkom liječenju iz koje je razvidno i trajanje istog
   2) medicinsku dokumentaciju
   3) izvornik ski-passa

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 22.

1. U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti do najviše 40 EUR po svakom neiskorištenom danu ski-passa.

DNEVNA NAKNADA ZA VRIJEME NOŠENJA IMOBILIZACIJE

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 23.

1. Ukoliko se osiguraniku tijekom putovanja dogodi nesretni slučaj radi kojeg mora nositi imobilizaciju, osiguratelj će isplatiti naknadu za svaki dan nošenja imobilizacije sukladno čl.25. ovih Uvjeta.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 24.

1. Osiguranik je dužan prijaviti štetu najkasnije u roku 30 (trideset) dana po povratku s putovanja.
2. Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti medicinsku dokumentaciju iz koje je razvidan period trajanja imobilizacije i posljedice nesretnog slučaja.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 25.

1. U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti naknadu u iznosu 15 EUR za svaki dan nošenja imobilizacije, počevši od 15.-og dana nošenja imobilizacije, s maksimalnim limitom isplate 300 EUR.

AUTOMOBILSKA ASISTENCIJA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU

Članak 26.

1. Mjesto stalnog boravka korisnika usluge automobilske asistencije mora biti kućna adresa upisana u prometnu dozvolu / knjižicu vozila, obvezno

na teritoriju Republike Hrvatske, osim u slučaju kada se radi u strancima kojima se pod kućnom adresom podrazumijeva adresa upisana u odobrenju za boravak u Republici Hrvatskoj.

2. Osiguranje pokriće vrijedi, temeljem ovih Uvjeta, za sljedeće zemlje: Andora, Albanija, Austrija, Belgija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Cipar, Češka Republika, Crna Gora, Danska, Finska, Francuska, Njemačka, Gibraltar, Grčka, Mađarska, Irska, Italija, Latvija, Lihtenštajn, Litva, Luksemburg, Makedonija, Malta, Monako, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugal, Republika San Matino, Rumunjska, Rusija (samo Moskva i St. Petersburg), Srbija, Slovačka, Slovenija, Španjolska (uključujući Balearske i Kanarske otoke), Švedska, Švicarska, Turska, Ukrajina, Velika Britanija, Vatikan – Zemlje uključene u sustav Zelene karte, osim onih u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo. Navedene su zemlje isključene ukoliko u istoj postoje civilni neredi, građanski rat, međudržavni rat, politička nestabilnost, odmazda, masovni pokreti, teroristički činovi i sabotaže, ograničenje slobodnog kretanja osoba i prometa robe, napadi, eksplozije, prirodne nezgode, atomska fuzija ili drugi oblik «više sile».

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 27.

1. Pokriće vrijedi za:
   1) vozila težine do 3500 kg, valjane prometne dozvole Republike Hrvatske
   2) prikolice i kućice na kotačima ukoliko ih vuče vozilo obuhvaćeno policom osiguranja
2. Pokriće ne vrijedi za:
   1) taksi vozila
   2) vozila koja se koriste za trening
   3) vozila težine preko 3500 kg
3. Osobe koje su ovlaštene koristiti usluge automobilske asistencije:
   1) registrirani vlasnik vozila, upisan u prometnu dozvolu / knjižicu vozila ili alternativno, u slučaju leasinga, osnovni korisnik vozila
   2) vozač vozila, kao i svaka druga osoba koja se prevozi tim vozilom (do maksimalnog dopuštenog broja putnika registriranog za tu vrstu vozila od strane proizvođača)
4. Pravo na automobilsku asistenciju može se ostvariti ukoliko je osigurano vozilo nepokretno zbog nekog od sljedećih razloga:
   1) električni i mehanički kvar podrazumijevajući kratki spoj ili pogrešan (manjkav, defektan) rad vozila koji ugrožava sigurnost vožnje (prijevoza)
   2) nedostatak goriva, pogrešno gorivo, gubitak ključeva, zaključani ključevi u vozilu, ispražnjena guma
   3) nezgoda, podrazumijevajući prometnu nezgodu, sudar, prevrnuće (preokretanje), survavanje, eksplozija i sl.
   4) pokušaj krađe
5. Usluge automobilske asistencije do ukupnog limita 400 EUR jesu sljedeće:
   1) popravak vozila na licu mjesta
      Ukoliko je vozilo nepokretno, za slučajeve koji mogu biti lako riješeni osnovna će pomoć biti omogućena na licu mjesta na cesti, i to na sljedeći način: dežurni centar će poslati mehaničara koji će pokušati popraviti i mobilizirati vozilo na licu mjesta ukoliko isto ne zahtijeva specifično znanje (npr. prazan akumulator, lampica, nedostatak vozila, ispražnjena / puknuta guma, itd.), te ukoliko ne postoji pravno ograničenje (garancija ili zemljopisno ograničenje).
   2) vuča nepokretnog vozila
      Vozilo će biti prevezeno, ukoliko ga nije moguće popraviti na licu mjesta, od strane vučne službe u najbliži servis koji je u mogućnosti obaviti potrebni popravak.
      Nadalje, dežurni centar će prevesti prikolicu ili kućicu na kotačima (koju inače vuče osigurano vozilo), a koja ima odobrenu 50 mm kuku za vuču, u isti servis.
   3) čuvanje (pohrana) i parking vozila
      Ukoliko je najbliži servis zatvoren (vikend, praznik, noć) ili ne može prihvatiti vozilo zbog prezauzetosti, vozilo će biti premješteno na siguran parking, te prebačeno u servis sljedećeg radnog dana ujutro. Osiguratelj priznaje maksimalno 5 dana čuvanja i parkinga s limitom od 20 EUR po danu.
   4) prosljeđivanje rezervnih dijelova
      Ukoliko se osigurano vozilo pokvari u inozemstvu, a rezervne dijelove za rad vozila nije moguće dobaviti lokalno, dežurni centar će ih dopremiti u servis gdje se vozilo popravlja. Trošak rezervnih dijelova snosi osiguranik. Slučaj u kojem se rezervni dijelovi ne mogu dobaviti jer se više ne proizvode smatrati će se «višom silom».

ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 28.

1. Osigurateljeva obveza isključena je u sljedećim slučajevima:
   1) troškovi nastali kao posljedica redovitog održavanja vozila
   2) redovna kontrola vozila
   3) nabava i popravak rezervnih dijelova
   4) nepotpuna oprema potrebna za održavanje vozila
   5) šteta uzrokovana građanskim ili međudržavnim ratom
   6) sudjelovanje u automobilskim utrkama, pripremama i treningu za iste
   7) kod šteta nastalih kao posljedica izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika/vozača ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika/vozača
   8) ukoliko korisnik usluga ili treća osoba organizira servis bez pristanka i dozvole dežurnog centra
   9) odštetni zahtjevi proizašli iz gubitka ili uništenja sadržaja rezervnih dijelova osiguranih vozila, osim ako je isto moguće opravdati štetom izazvanom od strane dežurnog centra ili njenih ugovornih partnera
   10) događaji koji se zbivaju u zemljama koje su u stanju civilnih nereda, civilnog ili međudržavnog rata, političke nestabilnosti, nacionalnog pokreta, pobune, terorističkih činova, ograničenja slobodnog kretanja osoba i prometa robe, te masovnih pokreta
   11) događaji nastali uslijed eksplozije, prirodne nepogode, atomske fuzije, potresa, ionizirajuće radijacije, zagađenja radijacijom ili bilo kojeg drugog oblika «više sile»
2. Dežurni centar će prevesti prikolicu i kućicu na kotačima, ukoliko je pričvršćena na osigurano vozilo prema propisima, u isti servis kao i osigurano nepokretno vozilo. Dežurni centar nema nikakvu odgovornost prema organizaciji i prijevozu robe iz osiguranog vozila, prikolice ili kućice na kotačima. Pod pojmom «roba» podrazumijevaju se svi dodaci kao što je brod, motorkotač/motocikl, padobran, životinje, pošiljka, oprema korištena za istraživanje, namještaj, građevni materijal, itd.
3. Svi troškovi završne rekonstrukcije osiguranog vozila pod uslugom automobilske asistencije nisu pokriveni ovim osiguranjem.

OSTVARIVANJE PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 29.

1. Da bi dežurni centar mogao intervenirati, nužno je da osiguranik:
   1) nazove dežurni telefon bez suvišnog čekanja u bilo koje doba dana ili noći
   2) dobije dopuštenje od strane dežurnog centra prije nego što preuzme inicijativu ili učini ikakav trošak
   3) omogući sve bitne informacije za identifikaciju osiguranog vozila
   4) postupi po uputama dobivenim od strane dežurnog centra
   5) osiguratelju dostavi svu relevantnu dokumentaciju (originale računa za popravak i sl.)

OSIGURANJE PUTNIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 30.

1. Osobe koje su osigurane po ovim Uvjetima 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.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 31.

1. Nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovoj volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt ili potpuni ili djelomični invaliditet.
2. U smislu prethodnog stavka, nesretnim slučajem smatraju se sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
3. Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
   1) trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti
   2) infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem
   3) trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti
   4) opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
   5) davljenje i utapanje

6) gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
7) istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista
8) djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života
9) djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih 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 ni posljedice psihičkih utjecaja
2) trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stjenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stjenke u tom području
3) infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože
4) anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja
5) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima
6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi
7) posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga
8) posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis)
9) patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize
10) sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti

OBVEZA OSIGURATELJA KADA JE OSIGURANIK MLAĐI OD 14 GODINA ILI KADA JE STARIJI OD 75 GODINA

Članak 32.

1. Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti samo pogrebne troškove koji su dokumentirani računima.
2. Ako je osiguranik kojeg je zadesio nesretni slučaj stariji od 75 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% od iznosa koji bi inače trebao platiti.

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 33.

1. Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:
1) osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt
2) postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika
2. Ako ukupan postotak invaliditeta iznosi više od 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje dvostruki iznos naknade.

ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 34.

1. Isključene su, u cijelosti sve osiguratelјeve obveze, ako je nesretni slučaj nastao:
1) zbog potresa
2) zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnji:
– građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
– zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava
3) kao posljedica bavljenja sljedećim sportovima na rekreativnoj razini, ako nije plaćena dodatna premija: auto i moto sportovi, base jumping, ekstremni biciklizam (downhill), borilački sportovi, bungee jumping, ice climbing (penjanje po ledu), jahanje, konjičke utrke, lov, mješovite borilačke vještine (MMA, ultimative fight, free fight), penjanje (sportsko i slobodno), penjanje (umjetna stijena), planinarenje / alpinizam, ronjenje, speleologija, trekking, triatlon, zipline i zračni sportovi
4) kao posljedica bavljenja sljedećim sportovima na amaterskoj ili profesionalnoj razini (natjecanje, egzibicija i trening), ako nije plaćena dodatna premija: aerobik, akrobatski rock'n'roll, atletika, auto i moto sportovi, badmington, base jumping, baseball, biciklizam (brdski, cestovni, ekstremni / downhill), borilački sportovi, bungee jumping, dizanje utega, gimnastika, golf, hokej, ice climbing (penjanje po ledu), jahanje, konjičke utrke, jedrenje, kajak, kanu, lov, mačevanje, mješovite borilačke vještine (MMA, ultimative fight, free fight), penjanje (sportsko i slobodno), penjanje (umjetna stijena), planinarenje / alpinizam, planinarenje (hodanje planinarskim putevima), ples, plivanje, rafting, ribolov, ronjenje, speleologija, sportovi s loptom, streljaštvo, streličarstvo, tenis, stolni tenis, trekking, trialtlon, vodeni sportovi, zimski sportovi, zipline, zračni sportovi.
U smislu ovih Uvjeta, amaterski sportaši su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak, oni su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu. Eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod.
Profesionalni sportaši su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, sudjelovanje u natjecanjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redoviti prihod.
Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrirani članovi sportske organizacije.
5) pri obavljanju sljedećih zanimanja: planinarski vodiči, sudionici ekspedicija
6) pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila
Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
7) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva
8) zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj
9) pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kriviičnog djela s umišljajem od strane osiguranika i pri bijegu poslije takve radnje
10) zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja te kada osiguranik pristane na vožnju sa vozačem koji je pod utjecajem alkohola
Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi osiguranika / vozača bila viša od zakonom dopuštene pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg.
Smatra se da je osiguranik /vozač 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
11) zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
12) zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane
13) kao posljedica gubitka svijesti

2. U slučaju kada nesretni slučaj nastane prilikom vožnje s vozačem pod utjecajem alkohola i/ili narkotičkih sredstava, ili uslijed prometne nezgode u kojoj osiguranik nije imao pričvršćen sigurnosni pojas odnosno nije nosio sigurnosnu kacigu, Osiguratelj isplaćuje 75% ugovorenog iznosa osiguranja. U slučaju kumulativnog zadovoljenja situacija navedenih u prethodnoj rečenici, Osiguratelj isplaćuje 50% ugovorenog iznosa osiguranja.
3. 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 umanjena za osiguratelјeve troškove.

Uvjeti paketa putnog osiguranja

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 35.

1. Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
   1) odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja
   2) nesretni slučaj prijaviti osiguratelju
   3) u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja
2. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
3. Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
4. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, kako bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.
5. Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz stavka 1., točke 1. ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.
6. Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj ili ne dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva se tužba smatra preuranjenom. Svi troškovi ovakva sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora padaju na teret tužitelja.

UTVRĐIVANJE KORISNIKOVIH PRAVA

Članak 36.

1. Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan dostaviti dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja i dokazati svoje pravo na primanje osiguranog iznosa.
2. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta, kao i svu ostalu potrebnu dokumentaciju.
3. Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema posebno šifriranoj Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta), a koja je sastavni dio ovih uvjeta. Ovaj se postotak utvrđuje nakon uredno provedenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom.
   Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili osiguranikovo zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
4. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
5. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji invaliditet određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100% niti manje od postotka najvećeg pojedinog invaliditeta.
6. Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede ili degenerativne bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, osigurateljeva obveza određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.
7. 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 se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
8. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
9. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
10. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

OSIGURANJE PRIVATNE ODGOVORNOSTI

PREDMET OSIGURANJA

Članak 37.

1. Osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika, za štetu zbog smrti, tjelesne povrede ili oštećenja zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe, i to:
   1) u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju zanatske djelatnosti, te svih djelatnosti kojima se privređuje
   2) iz posjedovanja i uporabe bicikla bez motora
   3) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova
   4) iz držanja pitomih životinja kada se životinje ne drže u svrhu privređivanja

PROŠIRENJE OSIGURANJA

Članak 38.

1. U istom opsegu kao i u članku 37., osiguranje se odnosi i na odgovornost maloljetne djece i unuka osiguranika.
2. Pod djecom se podrazumijevaju i usvojena djeca i djeca uzeta na skrb.

ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

Članak 39.

1. Osiguranici ne mogu biti maloljetne osobe, osim u smislu članka 38. ovih Uvjeta, niti osobe koje nisu državljani Republike Hrvatske.
2. Osiguranje ne vrijedi:
   1) za štete koje su nanesene samom ugovaratelju osiguranja, osiguraniku, njegovom bračnom ili izvanbračnom drugu, suosiguranim osobama, ili drugim osobama koje žive s osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu
   2) za štete prouzročene namjerno, osim ako je štetu trećim osobama namjerno prouzročila osoba zaposlena u kućanstvu osiguranika i to samo za vrijeme obavljanja poslova u kućanstvu
   3) za štete iz posjedovanja i uporabe:
      – letjelica i plovila
      – motornih vozila i drugih vozila koja moraju biti registrirana prema pozitivnim zakonskim propisima
   4) za štete prouzročene hladnim oružjem i oružjem općenito
   5) za štete na stvarima ili izvršenim radovima koje je osiguranik ili koja druga osoba po njegovom nalogu ili za njegov račun izradio ili isporučio, ako je uzrok štete u izradi ili isporuci
   6) za štete od proizvoda s nedostatkom
   7) za štete na tuđim stvarima prouzročene pri obavljanju djelatnosti iz zanimanja od strane osiguranika na ovim ili u vezi s ovim stvarima (kao, primjerice, obrada, popravak, prijevoz, ispitivanje i sl.)
   8) za štete koje su nastale kao posljedica svjesnog postupanja protivno pravnim propisima
   9) za štete na okolišu nastale kao promjene prirodnog stanja vode, tla i zraka štetnom emisijom
   10) za štete na tuđim stvarima koje je osiguranik uzeo u zakup, poslugu, zajam, na čuvanje, na prijevoz i sl.
   11) za imovinske štete u širem smislu, to jest za štete koje nisu nastale

ni ozljedom tijela ili zdravlja neke osobe ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari

3. Osiguranjem nije pokrivena odgovornost osiguranika za štete na stvarima koje nastanu uslijed:
   1) trajnog djelovanja temperature, plinova, pare, vlage ili padalina (dima, čađe, prašine i sl.), kao i
   2) uslijed pljesnivosti, trešnje, šuma i sl.
   3) slijeganja tla i klizanja zemljišta
   4) poplave stajaćih, tekućih i podzemnih voda
   5) šteta nastalih postupno
4. Osiguranje nadalje ne vrijedi za:
   1) odgovornost za štete koje su neposrednoj vezi s uporabom nuklearne energije, štete koje su izravno ili neizravno povezane s visokoenergetskim ionizirajućim zračenjima (npr. Alpha, beta i gama zrakama koje se emitiraju radioaktivnim supstancama i neutronima ili zrakama koje se proizvode u čestičnim akceleratorima te laserskim i drugim sličnim zrakama)
   2) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno uzrokovane azbestom, proizvodima ili materijalima od azbesta bilo koje vrste, ili u bilo kojoj vezi s njime
   3) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno posljedica djelovanja magnetskih, elektromagnetskih polja ili nuklearnog zračenja bez obzira na njihov izvor ili nastanak
   4) osiguranikovu odgovornost na temelju ugovornog proširenja njegove odgovornosti i na slučajeve za koje inače prema zakonu ne odgovara
   5) štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu investitora, odnosno ulagača, ali su pokrivene štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu naručitelja i/ili izvođača radova na vlastitim nekretninama

PODRUČJE NA KOJEM VRIJEDI OSIGURANJE

Članak 40.

1. Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali i čije su posljedice nastupile na području Europe, izvan Republike Hrvatske.

OSIGURANI SLUČAJ

Članak 41.

1. Osigurani je slučaj budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj osiguranikovoj volji događaj u slučaju čijeg nastanka bi treća osoba mogla zahtijevati naknadu štete. Smatra se da je osigurani slučaj nastao u onom trenutku kada se takav događaj počeo ostvarivati.
2. Jednim osiguranim slučajem smatra se i više vremenski povezanih šteta ako su one posljedica istog uzroka.

VRIJEME VALJANOSTI OSIGURANJA

Članak 42.

1. Osiguratelj je u obvezi samo onda kada osigurani slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja.
2. Kod šteta zbog oštećenja zdravlja koje nastaju postupno, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put liječničkim nalazom utvrđeno oštećenje zdravlja.

OSIGURANI IZNOS

Članak 43.

1. Osigurani iznos umanjen za iznos ugovorene franšize, gornja je granica osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju, pa i onda kada za štetu odgovara više osoba čija je odgovornost pokrivena ovim osiguranjem.
2. Osiguranik sudjeluje u svakoj šteti s iznosom od 1.500 kn (obvezna franšiza).

OSIGURANIKOVE OBVEZE NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 44.

1. Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja i o podnesenom zahtjevu za naknadu štete najkasnije u roku tri dana od saznanja.
2. Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude pokrenut putem suda, kada bude stavljen u pritvor i onda kada bude poveden postupak za osiguranje dokaza.
3. Ako je proveden očevid, podignuta optužnica ili donesena odluka o kaznenom postupku, osiguranik je dužan o tomu odmah obavijestiti osiguratelja, pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz mjerodavnog tijela u svezi s nastalim štetnim događajem.
4. Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne osigurateljeve suglasnosti izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a posebno da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu o naknadi štete nagodi ni da obavi isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba ili isplata a da se time ne učini očita nepravda. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.
5. Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv ili tužbu i sve spise u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete te voditi spora prepustiti osiguratelju.
6. Ako se osiguranik protivi osigurateljevu prijedlogu da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamata i troškova koji su zbog toga nastali.
7. Ako se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke kojima raspolaže, a koji su nužni za utvrđivanje odgovornosti za učinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, opsega i visine štete.
8. Ako zbog promijenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tomu izvijestiti osiguratelja. Ako se osiguranik ne drži obveza iz ovog članka, snosit će štetne posljedice koje zbog toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se držao obveza.

OSIGURATELJEVE OBVEZE NAKON ZAHTJEVA OŠTEĆENE OSOBE

Članak 45.

1. U svezi sa zahtjevom za naknadu štete podnesenim od oštećene osobe osiguratelj je u obvezi:
   1) zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete u skladu s člankom 44.
   2) udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete
   3) naknaditi troškove sudskog postupka u skladu s člankom 48.

PRAVNA ZAŠTITA

Članak 46.

1. Osigurateljeva obveza u pružanju pravne zaštite obuhvaća:
   1) ispitivanje osiguranikove odgovornosti za nastalu štetu
   2) vođenje spora u osiguranikovo ime ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku protiv osiguratelja neposredno
   3) davanje u osiguranikovo ime svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete
2. Osiguratelj može u parnici sudjelovati u svojstvu umješača.

NAKNADA ŠTETE

Članak 47.

1. Osiguratelj isplaćuje naknadu iz osiguranja, najviše do iznosa obveze iz ugovora o osiguranju na temelju:
   1) priznanja koje je dao ili odobrio
   2) nagodbe koje je zaključio ili odobrio
   3) sudske odluke
2. Osiguratelj je ovlašten na ime naknade osiguraniku položiti osigurani iznos te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u svezi s osiguranim slučajem.
3. Osiguratelj sudjeluje u deponiranju radi osiguranja naknade štete koje bi osiguranik bio dužan deponirati na osnovi zakonskih propisa ili sudske odluke, i to najviše do iznosa visine njegove obveze na naknadu štete.
4. Ako je osiguranik obvezan platiti na ime naknade štete rentu, a kapitalizirana vrijednost rente premašuje osigurani iznos ili ostatak iznosa nakon odbitka drugih davanja u svezi s tim osiguranim slučajem, dugovana renta naknadit će se samo u omjeru između osiguranog iznosa, odnosno ostatka osiguranog iznosa i kapitalizirane vrijednosti rente. Kapitalizirana vrijednost rente za izračunavanje omjera računa se na temelju tablica smrtnosti za osiguranje života u Republici Hrvatskoj, uz primjenu diskontne stope od 5%.

NAKNADA TROŠKOVA POSTUPKA

Članak 48.

1. Osiguratelj naknađuje sve troškove parničnog postupka ako sam vodi spor ili je dao suglasnost osiguraniku na vođenje spora, pa i onda kada zahtjev za naknadu štete nije bio osnovan.
2. Ako je parnica vođena bez osigurateljeva znanja i suglasnosti, osiguranjem su pokriveni troškovi spora ako zajedno s naknadom štete ne premašuju osigurani iznos, ali samo ako bi oni nastali i da je osiguratelj dao suglasnost na vođenje spora i bio o njemu pravodobno obaviješten.

3. Kada oštećenik ostvaruje svoje pravo na naknadu štete u sudskom sporu neposredno protiv osiguranika, osiguratelj će, ako nije što drugo ugovoreno, platiti iznos dosuđene štete s pripadajućim kamatama i troškovima najviše do visine ugovorenog osiguranog iznosa.
4. Osiguratelj plaća troškove branitelja u kaznenom postupku pokrenutom protiv osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posljedicu postavljanje zahtjeva za naknadu štete na temelju odgovornosti pokrivene osiguranjem, i to samo iznimno: ako je obaviješten o izboru branitelja i prihvatio da plaća troškove. Troškove kaznenog postupka i troškove zastupanja oštećenika osiguratelj ne naknađuje.
   Isplatom osiguranog iznosa, osiguratelj se oslobađa daljnjih davanja na ime naknade i troškova po jednom osiguranom slučaju.

NEPOSREDNI ZAHTJEV OŠTEĆENE OSOBE

Članak 49.

1. Ako oštećena osoba zahtjev ili tužbu za naknadu štete podnese samo prema osiguratelju, osiguratelj će o tome obavijestiti osiguranika i pozvati ga da pruži sve potrebne podatke i postupi u smislu članka 44., stavka 7. ovih uvjeta te da sam poduzme mjere radi zaštite svojih interesa.
2. Ako se u slučaju iz prethodnog stavka osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećeniku, u potpunosti ili djelomično, dužan je o tomu obavijestiti osiguranika.
3. Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete za koju odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.

OSIGURANJE PRTLJAGE

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 50.

1. Osiguranje pokriva gubitak ili uništenje prtljage koju osiguranik nosi na sebi i sa sobom tijekom trajanja putovanja, u odlasku i dolasku, te za vrijeme boravka, uslijed: prometne nesreće, elementarnih nepogoda (potresa, poplave, oluje i sl.), požara i eksplozije, kaznenog djela treće osobe (krađe, razbojstva), te za vrijeme dok je predana prijevozniku.
2. U smislu ovih Uvjeta osigurani slučaj gubitka prtljage nastao je samo ako postoji potvrda prijevoznika o proglašenju prtljage trajno izgubljenom. Dok prijevoznik ne proglasi prtljagu trajno izgubljenom i o tome ne izda službenu potvrdu, ne smatra se da je nastao osigurani slučaj gubitka prtljage.
3. Osiguranje pokriva i kašnjenje prtljage na mjesto boravka u odredištu putovanja.
4. U smislu ovih Uvjeta, mjestom boravka u odredištu putovanja smatra se mjesto u kojem osiguranik boravi za vrijeme trajanja putovanja, bez namjere da se u tom mjestu naseli.

ISKLJUČENJA I OGRANIČENJA OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 51.

1. Nakit, satovi, krzno, aparati i uređaji svake vrste s pripadajućom opremom (npr. foto-aparat, video-kamera, mobitel, tablet, laptop) i muzički instrumenti, osigurani su samo do 1/3 ugovorenog iznosa osiguranja prtljage upisanog na polici osiguranja i to samo ako se nose sa sobom. Ukoliko se nalaze u predanoj prtljazi i za vrijeme uporabe navedeni predmeti nisu ni u kojem slučaju pokriveni osiguranjem.
2. Bicikli, kajaci, sportski čamci na sklapanje i gumeni čamci, kao i drugi sportski rekviziti s pripadajućom opremom osigurani su samo za vrijeme prijevoza do i od odredišta putovanja te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme uporabe.
3. Prtljaga u parkiranom vozilu, kamp kućici ili plovilu osigurana je od provalne krađe samo ako se ista nalazi unutar zaključanog vozila, kamp kućice odnosno plovila, ili u zaključanom tvorničkom nosaču opreme.
4. Iz osiguranja su isključeni: novac i vrijednosni papiri, nakit, putne karte, kreditne kartice, te svi osobni i identifikacijski dokumenti (putovnica, vozačka dozvola, i sl.), umjetnine i životinje. Iz osiguranja su isključene i naočale, kontaktne leće te proteze, osim u slučaju oštećenja kao posljedice prometne nesreće.
5. Osiguratelj nije u obvezi za:
   1) štete koje nastanu zbog svojstva ili stanja same prtljage, odnosno unutrašnje mane i prirodnih osobina stvari koje čine prtljagu
   2) štete uslijed uništenja odjeće, obuće i osobne prtljage tijekom isprobavanja i nošenja
   3) štete nastale uništenjem lomljivih predmeta (od keramike, stakla i sl.)
   4) oštećenja uslijed kojih su nastale ogrebotine na prtljazi, a posebice ogrebotine na putnim torbama, koferima i sl.
   5) krađu prtljage s mjesta bez nadzora
   6) gubitak prtljage zbog zaboravljanja prtljage za vrijeme putovanja, odnosno na mjestu boravka u odredištu putovanja i mjestu polaska na putovanje
   7) štete uslijed gubitka, uništenja i oštećenja osobne kozmetike
   8) bilo kakav gubitak kojeg je uzrokovala upotreba, kvarenje i uništenje prouzrokovano štetočinama, nametnicima ili insektima, klimatski i atmosferski uvjeti, mehanički ili električni kvarovi, bilo koji proces bojanja ili čišćenja ili štete koju je uzrokovala voda na bilo koji način
   9) štete kada je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzročio osigurani slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, osobito u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke
   10) štete zbog rata ili ratnih događanja (bilo da je rat objavljen ili ne), nereda, masovnih pokreta, terorističkih činova i sabotaža, napada, pobuna, građanskih nemira ili sličnih događaja, kao i zbog aktivnog sudjelovanja u njima, radioaktivne kontaminacije bilo kojeg opisa i bilo kako uzrokovane
6. Isključuje se odšteta za nabavku zamjenske prtljage u slučaju njena kašnjenja pri povratku s putovanja.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 52.

1. Osiguranik je obvezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj postaji. Policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
2. Štete na predanoj prtljazi moraju se odmah bez odgađanja prijaviti prijevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smještaja. Potvrda o šteti izdana od nadležnog prijevoznika ili organizacije koja pruža usluge smještaja, dokaz o iznosu uplaćenom na ime štete od strane prijevoznika ili organizacije koja pruža usluge smještaja, u slučaju gubitka, potvrda izdana od prijevoznika o proglašenju prtljage trajno izgubljenom, te u slučaju kašnjenja prtljage potvrdu o vremenskom periodu trajanju kašnjenja, mora se dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja. Ukoliko sukladno rokovima prijevoznika nakon 30 (trideset) dana još uvijek nije moguće prtljagu proglasiti izgubljenom, prijava štete odgađa se do roka nakon kojeg prijevoznik može izdati takvu potvrdu.
3. Ukoliko je šteta u cijelosti naplaćena od prijevoznika ili organizacije koja pruža usluge smještaja, istu nije moguće naknaditi od osiguranja.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 53.

1. U slučaju gubitka ili uništenja prtljage, naknada iz osiguranja isplaćuje se prema novonabavnoj cijeni izgubljene odnosno uništene stvari umanjene za procijenjeni iznos vrijednosti te stvari zbog starosti ili istrošenosti (sadašnja vrijednost), kao i vrijednosti ostatka, ali najviše do ugovorenog iznosa osiguranja.
2. Ako su osigurane stvari izgubljene, potpuno uništene ili ukradene, a osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrijednost u smislu prethodnog stavka, osigurateljeva je obveza najviše do 50% od nabavne vrijednosti nove stvari, ali ne više od ugovorenog iznosa osiguranja.
3. U slučaju da osobna prtljaga koja je predana na prijevoz ne stigne na mjesto boravka u odredištu putovanja izvan mjesta prebivališta ili boravišta u roku od 6 sati od dolaska osiguranika zbog zakašnjenja u prijevozu, Osiguratelj će pokriti troškove nabavke zamjenske prtljage (nužna zamjenska odjeća, osnovne higijenske i ostale potrepštine i sl.) temeljem predočenih izvornika računa kupnje, ali najviše do fiksnog iznosa prema ugovoru o osiguranju.
4. Za filmove, nosače slike, zvuka i podataka (u daljnjem tekstu: mediji), Osiguratelj naknađuje sadašnju vrijednost izgubljenog medija. Snimljeni materijali koji su pohranjeni na izgubljenim medijima nisu predmet naknade i u svakom slučaju su isključeni iz osiguranja.
5. U slučaju štete na prtljazi koju osiguranik nosi sa sobom, osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom 50 EUR po štetnom događaju (obvezna franšiza).

OSIGURANJE OTKAZA PUTOVANJA

OSIGURANI IZNOS

Članak 54.

1. U slučaju otkaza putovanja ili prekida već započetog putovanja Osiguranik ima pravo na povrat razmjernog dijela uplaćene cijene putovanja.
2. Osigurani iznos jednak je cijeni putovanja koje je osiguranik ugovorio i

uplatio za koje je s osiguratelјem zaključio ugovor o osiguranju od rizika otkaza putovanja.

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 55.

1. U slučaju otkaza putovanja Osiguratelj isplaćuje 90% ustegnute cijene putovanja koje je osiguranik ugovorio i uplatio.
2. U slučaju prekida već započetog putovanja Osiguratelj isplaćuje razmjerni dio uplaćene cijene putovanja koja odgovara neiskorištenom trajanju putovanja u odnosu na ukupno trajanje putovanja, a maksimalno do 50% osiguranog iznosa.
3. Osiguratelj će naknaditi troškove otkaza odnosno prekida već započetog putovanja ako je do njega došlo zbog nekog od sljedećih događaja kojim je bio pogođen sam osiguranik ili neka rizična osoba:
   1) smrt
   2) iznenadna akutna bolest, za koju je potrebna neodgodiva liječnička skrb
   3) nesretni slučaj s teškom tjelesnom ozljedom
   4) poremećaji u trudnoći
   5) nepodnošenje cjepiva, kojeg je osiguranik bio dužan obvezatno primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje
   6) štete na imovini uzrokovane požarom ili elementarnom nepogodom proglašenom od nadležnih tijela
   7) vojna vježba
4. Rizičnim osobama u smislu ovih Uvjeta smatraju se:
   1) životni partner osiguranika (bračni i izvanbračni)
   2) djeca ili usvojenici
   3) unuci
   4) roditelji ili usvojitelji osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera
   5) braća i sestre osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera
   6) osobe preuzete na skrb od strane osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera
   7) djedovi i bake osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera samo u slučaju nastupa događaja iz članka 55., stavka 3., točke 1. (smrt)

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 56.

1. Osiguranik je obvezan u roku od 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz odnosno prekid putovanja navedenih u članku 55. ovih Uvjeta otkazati putovanje kod organizacije s kojom je zaključio ugovor o putovanju ili kod pružatelja usluga smještaja ili prijevoza.
2. Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članku 55. ovih Uvjeta morao otkazati ugovoreno ili započeto putovanje, dužan je o tomu izvijestiti osiguratelja u pisanu obliku i to najkasnije u roku od 15 dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

Članak 57.

1. Osiguranik je dužan, najkasnije u roku od 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, odnosno od kada je već započeto putovanje prekinuto, podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:
   1) dokaz o uplati (bankovni izvadak, priznanica, slip, itd.) i ugovor ili potvrdu o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje uplaćeno
   2) pisanu potvrdu putničko-turističke tvrtke, pružatelja usluga smještaja ili prijevoza o otkazivanju putovanja; pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja
   3) potvrdu putničko-turističke tvrtke, pružatelja usluga smještaja ili prijevoza o iznosu koji je uplaćen i ustegnut od osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja
   4) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva, osiguranik mora dostaviti osiguratelju cjelovitu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, ozljedu, trudnoću i cijepljenje, a koja je povezana s osiguranikovom nemogućnosti korištenja putovanja (obvezno mora sadržavati i liječničku potvrdu na kojoj je izričito navedeno da osigurana osoba nije u mogućnosti koristiti ugovoreni aranžman), te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je osiguranik zaposlen
   5) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti osiguratelju smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih
   6) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini ili vojne vježbe, osiguranik mora dostaviti osiguratelju potvrdu nadležnog tijela

KAŠNJENJE LETA

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 58.

1. U slučaju kašnjenja leta dužeg od 4 sata, odnosno ako je uplaćeni let prebukiran ili storniran, a prijevoznik nije u roku od 4 sata osigurao alternativan način prijevoza, osiguratelj će isplatiti iznos za pokriće za troškove za osvježenje, prehranu, kupnju tiska i sl.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 59.

1. Osiguranik je dužan prijaviti štetu najkasnije u roku 30 (trideset) dana po povratku s odredišta.
2. Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti potvrdu zrakoplovne kompanije o kašnjenju leta iz koje je vidljiv period trajanja kašnjenja i da nije osiguran alternativan način prijevoza.

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 60.

1. U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će isplatiti fiksno utvrđeni novčani iznos od 50 EUR.

JEDNOKRATNA NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI DUŽI OD 72 SATA

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 61.

1. Osiguranim slučajem smatra se događaj koji je budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje osiguranika, tj. iznenadna bolest ili nezgoda uslijed koje je osiguranik proveo najmanje 72 sata neprekidno u bolnici radi dobivanja neophodne medicinske pomoći u skladu sa ovim Uvjetima.
2. Za utvrđivanje vremenskog roka koji je osiguranik proveo u bolnici mjerodavnom se smatra ovjerena pisana potvrda (izvještaj) bolnice, u kojoj je jasno naveden datum i vrijeme početka bolničkog liječenja kao i datum i vrijeme otpuštanja osiguranika iz bolnice.
3. Pod pojmom „bolnica“ podrazumijeva se zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika, koja je osnovana i obavlja zdravstvenu djelatnost u skladu sa pravnim sustavom zemlje u kojoj vrijedi osiguravajuće pokriće i koja je opremljena materijalnim i tehnološkim sredstvima i odgovarajućim osobljem za utvrđivanje dijagnoza, obavljanje kirurških intervencija i liječenje 24 sata dnevno.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 62.

1. Osiguranik je dužan prijaviti štetu najkasnije u roku 30 (trideset) dana po povratku sa putovanja.
2. Prilikom prijave osiguranog slučaja osiguranik je dužan priložiti sljedeće:
   1) potvrdu bolnice o provedenom bolničkom liječenju iz koje je razvidno i trajanje istog
   2) medicinsku dokumentaciju

NAKNADA IZ OSIGURANJA

Članak 63.

1. U slučaju nastanka osiguranog slučaja osiguratelj će jednokratno isplatiti fiksno utvrđeni novčani iznos naveden na ugovoru o osiguranju.
2. Isplatom naknade iz osiguranja u skladu sa prethodnim stavkom ne umanjuje se iznos naknade iz osiguranja na koju osiguranik ostvaruje pravo po drugim osnovama ugovora o osiguranju zaključenog u skladu sa ovim Uvjetima.

ISKLJUČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 64.

1. Osigurateljeva obveza isključena je u sljedećim slučajevima:
   1) Ukoliko je boravak u bolnici unaprijed dogovoren
   2) ukoliko je po ugovoru o osiguranju već prethodno isplaćena naknada za boravak u bolnici duži od 72 sata.

U primjeni od 7. ožujka 2022.

Tablica za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

OPĆE ODREDBE

1. Ova Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta) sastavni je dio Općih i Posebnih uvjeta i svakoga pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji ugovaratelj osiguranja sklopi s **Generali osiguranjem d.d.** za trajni invaliditet kao posljedicu nesretnog slučaja.
2. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije na temelju cjelokupne medicinske dokumentacije, uključujući i sve rendgenske snimke koje je osiguranik dužan podnijeti osiguratelju na uvid uz prijavu nesretnog slučaja.

   Konačni postotak invaliditeta na udovima, kralješnici ili organima određuje se najranije 3 mjeseca nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i točaka Tablice invaliditeta gdje je u posebnim odredbama drukčije određeno.

   Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o liječenju, terapiji i uzimanju lijekova, osiguratelj će konačni postotak invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/3.

   Kod pseudoartroza, natučenja koštano-mišićnih struktura i sindroma prenaprezanja ne određuje se invaliditet.

   Kod degenerativnih promjena, natučenja mišićnih i zglobnih struktura, istegnuća koštano-zglobno-mišićnih struktura ne određuje se invaliditet.
3. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralješnice ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, ukupan invaliditet na određenom udu, kralješnici ili organu, ocjenjuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u ovoj Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se 1/2 postotka određenog u ovoj Tablici invaliditeta te redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan postotak invaliditeta ne može biti veći od postotka koji je određen ovom Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
4. U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta.

   Osigurateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.
5. Posljedice povreda jednog organa ne zbrajaju se i ne mogu biti ocijenjene po više točaka Tablice invaliditeta, invaliditet se ocjenjuje po onoj točki koja određuje najveći postotak za tu posljedicu.
6. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili više organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju, ali ne mogu iznositi više od 100%.
7. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, neovisno o ranijem, osim u sljedećim slučajevima:
   a) ako je prijavljeni nesretni slučaj prouzročio povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja utvrđuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
   b) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozljedi jedan od ranije ozlijeđenih organa ili udova, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu;
   c) ako su radiološkim pretragama dokazane degenerativne bolesti koštano-zglobnog sustava postojale i prije nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/3 procijenjenog invaliditeta;
   d) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilja ili kronične plućne bolesti te ako navedene bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/2 procijenjenog invaliditeta;
   e) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/2 procijenjenog invaliditeta;
8. Osiguranikove subjektivne tegobe u smislu bolova, mišićne slabosti, otoka na mjestu ozljede, trnaca, straha, kožnih ožiljaka koji ne uzrokuju funkcijska oštećenja te svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon neke nezgode (posttraumatski stresni poremećaj, strah, nesanice, promjene raspoloženja itd.) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajnog invaliditeta.

   Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

I. GLAVA

1. Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s posljedičnom dekortikacijom, odnosno decerebracijom dokazana tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj kirurškoj, neurološkoj ili neuropsihijatrijskoj ustanovi:
   - trajno vegetativno stanje;
   - hemiplegija s afazijom i agnozijom;
   - obostrani Parkinsonov sindrom;
   - triplegija, tetraplegija;
   - teška posttraumatska demencija s psihoorganskim sindromom;
   - psihoza nakon ozljede mozga ..... do 100 %
2. Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s trajnim neurološkim ispadima dokazanim tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj neurokirurškoj ili neurološkoj ustanovi:
   - hemiplegija;
   - hemipareza s izraženim spasticitetom;
   - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
   - pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom;
   - oštećenje malog mozga s izraženim poremećajem hoda ili koordinacije do 90 %
3. Pseudobulbarni sindrom ..... do 80 %
4. Posttraumatska epilepsija dokazana objektivnim dijagnostičkim metodama i bolnički liječena u neurološkoj ili psihijatrijskoj ustanovi:
   a) s učestalim napadima usprkos urednoj medikaciji, uz promjene ličnosti dokazane tijekom liječenja ..... do 60 %
   b) s povremenim napadima usprkos medikaciji ..... do 20 %
5. Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s posljedičnim psihoorganskim sindromom dokazanim tijekom bolničkog liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima s nalazima psihijatra i psihologa:
   a) blaži stupanj ..... do 30 %
   b) srednji stupanj ..... do 40 %
   c) izraženi stupanj ..... do 60 %
6. Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom bolničkog liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade (CT, EEG):
   a) bez neuroloških ispada ..... do 5 %
   b) s blažim neurološkim ispadima ..... do 20 %
   c) s neurološkim ispadima u srednjem stupnju ..... do 35 %
   d) s neurološkim ispadima u jakom stupnju ..... do 50 %
7. Oštećenje malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom .....40 %
8. Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje adiološki dokazano bez neuroloških ispada ..... do 5 %
9. Operirani intracerebralni hematom bez neuroloških ispada ..... do 5 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za karniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene u prva 24 sata nakon ozljeđivanja ne priznaje se invaliditet po točkama 1.-9.
2. Sve posljedice kraniocerebralnih ozljeda moraju biti potvrđene odgovarajućom dijagnostičkom obradom tijekom bolničkog liječenja.
3. Za posljedice potresa mozga ne određuje se invaliditet.
4. Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja postoci invaliditeta se ne zbrajaju, već se postotak invaliditeta određuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.
5. Trajni invaliditet po točkama 1.-9. određuje se najranije nakon isteka godine dana od ozljeđivanja, a za posttraumatske epilepsije najranije nakon dvije godine od ozljeđivanja uz promjene u EEG-u.

10. Gubitak vlasišta:
    a) trećina površine vlasišta ..... do 5 %
    b) polovina površine vlasišta .....do 15 %
    c) čitavo vlasište ..... do 30 %

II. OČI

11. Potpuni gubitak vida na oba oka .....100 %
12. Potpuni gubitak vida na jedno oko .....30 %
13. Oslabljenje vida jednog oka zbog ozljede:
    za svaku desetinu smanjenja vidne oštrine.....3 %
14. U slučaju da je na drugom oku vidna oštrina oslabljena za više od tri desetine, za svaku desetinu umanjenja vida ozlijeđenog oka.....6 %
15. Trajna dvoslika nastala zbog ozljede oka:
    a) vanjska oftalmoplegija .....10 %
    b) potpuna oftalmoplegija.....20 %

Tablica za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

16. Gubitak očne leće:
    a) afakija jednostrana ..... 20 %
    b) afakija obostrana ..... 30 %
17. Djelomično oštećenje mrežnice i staklastog tijela:
    a) djelomični ispad vidnog polja zbog posttraumatskog odljuštenja mrežnice ..... 3 %
    b) zamućenje staklastog tijela zbog traumatskog krvarenja ..... 3 %
18. Pseudofakija:
    a) jednostrana ..... 5 %
    b) obostrana ..... 10 %
19. Trajno proširenje zjenice nakon direktnog udara u oko ..... 3 %
20. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija ..... do 10 %
21. Ozljeda suznog aparata i očnih vjeđa:
    a) epifora ..... 3 %
    b) entropium, ektropium ..... 3 %
    c) ptoza vjeđe ..... 3 %
22. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku:
    a) od 80 do 60 stupnjeva ..... do 10 %
    b) do 40 stupnjeva ..... do 30 %
    c) do 20 stupnjeva ..... do 50 %
    d) do 5 stupnjeva ..... do 60 %
23. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
    a) do 40 stupnjeva ..... do 5 %
    b) do 30 stupnjeva ..... do 15 %
    c) do 5 stupnjeva ..... do 30 %
24. Homonimna hemianopsija ..... do 30 %

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet se nakon traumatskog odljuštenja mrežnice određuje po točkama 12., 13., 14. ili 17. najranije mjesec dana od završenog liječenja.
2. Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala odljuštenje mrežnice mora biti bolnički utvrđena.
3. Trajna oštećenja oka ocjenjuju se nakon završenog liječenja osim za ozljede iz točaka 15. i 20. koje se mogu procjenjivati tek nakon isteka godine dana od ozljeđivanja.
4. Invaliditet iz točke 19. ocjenjuje se po Maškeovim tablicama, a primjenom točke 13. Tablice invaliditeta.
5. Invaliditet po točkama 22.-24. ne određuje se ako se radi o posljedici potresa mozga ili posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. trzajna ozljeda vratne kralješnice).
6. Invaliditet po točkama 22. i 23. određuje se nakon roka iz točke 3. ovih Posebnih odredbi, uz nove nalaze vidnog polja učinjene metodom kompjuterizirane perimetrije.

III. UŠI

25. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa ..... 40 %
26. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa ..... 60 %
27. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa ..... 15 %
28. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa ..... 20 %
29. Obostrana nagluhost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha (Fowler-Sabine):
    a) 20 - 30 % ..... do 5 %
    b) 31 - 60 % ..... do 10 %
    c) 61 - 85 % ..... do 20 %
30. Obostrana nagluhost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa, ukupni gubitak sluha (Fowler-Sabine):
    a) 20 - 30 % ..... do 10 %
    b) 31 - 60 % ..... do 20 %
    c) 61 - 85 % ..... do 30 %
31. Jednostrana jaka nagluhost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini od 90-95 decibela ..... 10 %
32. Jednostrana jaka nagluhost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90 - 95 decibela ..... do 12 %
33. Ozljeda ušne školjke:
    a) djelomičan gubitak ..... do 5 %
    b) potpuni gubitak ..... 10 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za sve posljedice ozljeda iz glave III. invaliditet se određuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon ozljede, osim točke 33. koja se određuje odmah po završenom liječenju.
2. Ako je u osiguranika postojalo prije ozljede oštećenje sluha tipa akustičke traume, invaliditet zbog gubitak sluha po Fowler-Sabine nastao nesretnim slučajem umanjuje se za 1/2.
3. Invaliditet po točkama 25.-32. ne određuje se ako se radi o posljedici potresa mozga ili posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. trzajna ozljeda vratne kralješnice).

IV. LICE

34. Ožiljno-deformirajuća oštećenja kože lica s funkcijskim smetnjama i/ili postraumatski deformiteti kostiju lica:
    a) u lakom stupnju ..... do 2 %
    b) u srednjem slupnju ..... do 5 %
    c) u teškom stupnju ..... do 15 %
35. Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zuba):
    a) od 5 cm do 3 cm ..... do 10 %
    b) do 1,5 cm ..... do 25 %
36. Traumatska oštećenja čeljusnih kostiju, jezika ili nepca s funkcijskim smetnjama:
    a) u srednjem stupnju ..... do 10 %
    b) u teškom stupnju ..... do 20%
37. Odstranjenje donje čeljusti 30%
38. Pareza ličnog živca uzrokovana prijelomom sljepoočne kosti ili ozljedom parotidne regije:
    a) u srednjem stupnju ..... do 5 %
    b) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature ..... do 20 %
    c) paraliza ličnog živca ..... 30 %
39. Gubitak stalnog zuba:
    a) svaki zub ..... 1 %
    b) prijelom zuba, za svaki zub ..... 0,5 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu bez funkcijskih smetnji ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točke 38. procjenjuje se nakon završenog liječenja, ali najranije 24 mjeseca po ozljedi i uz obvezno EMNG praćenje.

V. NOS

40. Ozljede nosa:
    a) djelomičan gubitak nosa ..... do 10 %
    b) gubitak čitavog nosa ..... 30 %
41. Anosmija uzrokovana dokazanim prijelomom gornjeg unutarnjeg dijela nosnih kostiju ..... do 5 %
42. Otežano disanje nakon prijeloma nosnog septuma koji je utvrđen klinički i radiološki neposredno nakon ozljede ..... do 3 %

POSEBNE ODREDBE

1. Kod različitih posljedica ozljede nosa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta se ne zbrajaju, već se invaliditet određuje po točki najpovoljnijoj za osiguranika.
2. Invaliditet iz točke 41. utvrđuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije isteka jedne godine od ozljeđivanja ili operacije.
3. Za točke 40., 41., 42. osiguranik je obvezan osiguratelju na uvid dostaviti RTG snimku.

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

43. Ozljeda dušnika:
    a) stanje nakon traheotomije poslije ozljede ..... do 5 %
    b) stenoza dušnika poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika ..... do 10 %
44. Stenoza dušnika zbog koje se mora trajno nositi kanila ..... 60 %
45. Suženje jednjaka radiološki dokazano:
    a) u srednjem stupnju ..... do 5 %
    b) u teškom stupnju ..... do 30 %
46. Potpuno suženje jednjaka s trajnim gastrostomom ..... 85 %

Tablica za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

VII. PRSNI KOŠ

47. Ozljede rebara:
- a) radiološki dokazan prijelom dva rebra ili prijelom prsne kosti zarastao s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa ..... 2 %
- b) prijelom tri ili više rebra zarastao s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa..... 5 %

48. Stanje nakon torakotomije ..... 5 %

49. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, otvorenih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih priraslica, hematotoraksa i pneumotoraksa:
- a) vitalni kapacitet umanjen za 20% -30%..... do 10 %
- b) vitalni kapacitet umanjen za 31%- 50% ..... do 30 %
- c) vitalni kapacitet umanjen za 51% i više..... do 50 %

50. Fistula nakon empijema ..... 10 %

POSEBNE ODREDBE

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako uz invaliditet iz točaka 47., 48. i 50. postoji poremećaj plućne funkcije restriktivnog tipa, invaliditet se ne ocjenjuje navedenim točkama, već točkom 49.
3. Invaliditet iz točaka 49. i 50. ocjenjuje se nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine nakon ozljeđivanja.
4. Invaliditet se ne određuje za prijelom jednog rebra.
5. Ako je spirometrijom dokazan miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti.

51. Gubitak jedne dojke:
- a) u životnoj dobi do 50 godina ..... 10 %
- b) u životnoj dobi iznad 50 godina..... 5 %
- c) teško oštećenje dojke u životnoj dobi do 50 godina ..... 5 %

52. Gubitak obje dojke:
- a) u životnoj dobi do 50 godina ..... 30 %
- b) u životnoj dobi iznad 50 godina..... 15 %
- c) teško oštećenje obje dojke u životnoj dobi do 50 godina ..... 10 %

53. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
- a) srce s normalnim EKG-om i ultrazvukom..... 20 %
- b) srce s promijenjenim EKG-om i ultrazvukom, ovisno o težini promjene..... do 50 %
- c) aneurizma aorte s implantatom..... 40 %

VIII. KOŽA

54. Dublji ožiljci na tijelu nakon opeklina ili ozljeda bez funkcijskih smetnji koji zahvaćaju:
- a) od 10 do 20 % površine tijela ..... do 5 %
- b) više od 20 % površine tijela..... 15 %

55. Duboki ožiljci na tijelu nakon opeklina ili ozljeda, a zahvaćaju:
- a) od 5% do 10 % površine tijela..... do 5 %
- b) do 20 % površine tijela ..... do 15 %
- c) više od 20 % površine tijela..... 25 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za estetske ožiljke i naruženje ne određuje se invaliditet.
2. Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela, a ne uzrokuju funkcijske smetnje, ne određuje se invaliditet.
3. Slučajevi iz točaka 54. i 55. izračunavaju se primjenom pravila devetke.
4. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekline (II. b stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože.
5. Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekline (III. stupanj) ili potkožne subdermalne opekline (IV. stupanj) i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
6. Za posljedice epidermalne opekline (I. stupanj) i površne ozljede kože (II.a stupanj) ne određuje se invaliditet.
7. Funkcijske smetnje izazvane opeklinama ili ozljedama iz točke 55. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice invaliditeta.

IX. TRBUŠNI ORGANI

56. Traumatska hernija i kile prednje trbušne stjenke nakon laparotomijskih rana nastalih uslijed ozljede..... 5 %

57. Ozljeda ošita:
- a) stanje nakon prsnuća ošita bolnički dokazanog neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinutog..... 20 %
- b) dijafragmalna hernija- recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije..... 25 %

58. Ozljede crijeva ili želuca s resekcijom ..... 10 %

59. Ozljeda jetre s resekcijom..... do 15 %

60. Gubitak slezene (splenektomija):
- a) u životnoj dobi do 20 godina ..... 20 %
- b) u životnoj dobi iznad 20 godina..... 10 %

61. Ozljeda gušterače s funkcijskim oštećenjem..... do 10 %

62. Anus praeternaturalis (trajni)..... 50 %

63. Incontinentio alvi (trajna):
- a) djelomična ..... do 20 %
- b) potpuna ..... 60 %

X. MOKRAĆNI ORGANI

64. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog..... 30 %

65. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
- a) u lakom stupnju do 30 % oštećenja funkcije ..... do 40 %
- b) u srednjem stupnju do 50 % oštećenja funkcije..... do 55 %
- c) u jakom stupnju preko 50 % oštećenja funkcije ..... do 80 %

66. Funkcijska oštećenja jednog bubrega:
- a) u lakom stupnju do 30 % oštećenja funkcije ..... do 10 %
- b) u srednjem stupnju do 50 % oštećenja funkcije..... do 15 %
- c) u jakom stupnju preko 50 % oštećenja funkcije ..... do 20 %

67. Funkcijska oštećenja oba bubrega:
- a) u lakom stupnju do 30 % oštećenja funkcije ..... do 20 %
- b) u srednjem stupnju do 50 % oštećenja funkcije..... do 30 %
- c) u jakom stupnju preko 50 % oštećenja funkcije ..... do 60 %

68. Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre klasificirane prema Charriereu:
- a) ispod 18 CH..... do 10 %
- b) ispod 14 CH..... do 20 %
- c) ispod 6 CH..... do 35 %

69. Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom:
- za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta..... 10 %

70. Potpuna inkontinencija urina - trajno ..... 40 %

71. Urinarna fistula:
- a) uretralna..... 20 %
- b) perinealna i vaginalna ..... 30 %

XI. GENITALNI ORGANI

72. Gubitak jednog testisa:
- a) u životnoj dobi do 60 godina ..... 15 %
- b) u životnoj dobi iznad 60 godina..... 5 %

73. Gubitak oba testisa:
- a) u životnoj dobi do 60 godina ..... 50 %
- b) u životnoj dobi iznad 60 godina..... 25 %

74. Gubitak penisa:
- a) u životnoj dobi do 60 godina ..... 50 %
- b) u životnoj dobi iznad 60 godina..... 30 %

75. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom:
- a) u životnoj dobi do 60 godina ..... 50 %
- b) u životnoj dobi iznad 60 godina..... 25 %

76. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi do 55 godina:
- a) gubitak maternice ..... 30 %
- b) gubitak jednog jajnika..... 10 %
- c) gubitak oba jajnika..... 30 %

77. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi iznad 55 godina:
- a) gubitak maternice ..... 10 %
- b) gubitak svakog jajnika..... 5 %

78. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju:
- a) u životnoj dobi do 60 godina ..... 50 %
- b) u životnoj dobi iznad 60 godina..... 15 %
- c) potpuna oftalmoplegija..... 20 %

XII. KRALJEŠNICA

79. Ozljeda kralješnice s trajnim potpunim oštećenjem kralješnične moždine ili perifernih živaca (paraplegija, triplegija, tetraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja..... 100 %

Tablica za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

80. Ozljeda kralješnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja ..... 80 %
81. Ozljeda kralješnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralješnične moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, dokazana EMG-om..... do 50 %
82. Ozljeda kralješnice s parezom donjih ekstremiteta, dokazana EMG-om ..... do 40 %

POSEBNE ODREDBE

Oštećenja koja spadaju pod točke 79. i 80. ocjenjuju se nakon utvrđivanja trajnih neuroloških oštećenja, a iz točaka 81. i 82. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljede.

83. Posljedice prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu fiziološke zakrivljenost kralješnice (kifoza,skolioza):
a) u srednjem stupnju.....do 15 %
b) u jakom stupnju ..... do 30 %
84. Umanjena pokretljivost kralješnice nakon prijeloma korpusa (trupa) vratnog kralješka..... do 3 %
85. Umanjena pokretljivost kralješnice nakon prijeloma korpusa (trupa) slabinskog segmenta - u jakom stupnju .....do 10 %
86. Serijski prijelom poprečnih nastavaka tri ili više kralješka ..... do 3 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za ocjenu po točkama 83., 84., 85. i 86. obvezno je osiguratelju dostaviti rendgenske snimke na uvid.
2. Invaliditet poslije ozljede kralješnice iz točaka 84., 85. i 86. ocjenjuje se uz obvezno mjerenje pokretljivosti 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.
3. Za retrofleksiju vratne kralješnice koja je iznad 6 cm ne određuje se invaliditet.
4. Nisu obuhvaćene osiguranjem, te se ne ocjenjuje invaliditet, zbog degenerativnih promjena kralješnice koje uključuju: herniju disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondiolisteza, spondioliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima, kao i bolni sindromi vratne kralježnice.
5. Ne ocjenjuje se invaliditet nakon istegnuća zglobno-ligamentarnih struktura vratne kralješnice, odnosno nakon trzajnih ozljeda vratne kralješnice.

XIII. ZDJELICA

87. Višestruki prijelom zdjelice s težom deformacijom ili denivelacijom sakroilijakalnih zglobova ili simfize.....30 %
88. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom:
a) veličine 1 cm.....do 10 %
b) veličine 2 cm.....do 15 %
c) veličine preko 2 cm ..... do 25 %
89. Prijelom jedne crijevne kosti zarastao s pomakom ..... do 5 %
90. Prijelom obje crijevne kosti zarastao s pomakom .....do 10 %
91. Prijelom stidne ili sjedne kosti zarastao s pomakom ..... do 5 %
92. Prijelom dvije kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne, zarastao s pomakom.....do 10 %
93. Prijelom križne kosti zarastao s pomakom ..... do 5 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za prijelome kostiju zdjelice koji su zarasli bez pomaka i bez objektivnih funkcijskih smetnji ne određuje se invaliditet.
2. Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.

XIV. RUKE

94. Gubitak obje ruke ili obje šake.....100 %
95. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija).....70 %
96. Gubitak ruke u području nadlaktice .....65 %
97. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta .....60 %
98. Gubitak jedne šake .....55 %
99. Gubitak svih prstiju:
a) na obje šake .....90 %
b) na jednoj šaci .....45 %
100. Gubitak palca .....20 %
101. Gubitak kažiprsta .....10 %
102. Gubitak:
a) srednjeg prsta .....5 %
b) domalog ili malog prsta, za svaki prst.....3 %
103. Gubitak metakarpalne kosti palca.....4 %
104. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta.....3 %
105. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog i malog prsta, za svaku kost .....2 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za gubitak jednog članka palca određuje se 1/2, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se 1/3 postotka određenog za gubitak tog prsta.
2. Djelomičan gubitak koštanog dijela članka određuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.
3. Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/2 postotka određenog za gubitak članka tog prsta.

106. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
a) u funkcijski nepovoljnom položaju (abdukcija od 20-40 stupnjeva) .....35 %
b) u funkcijski povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva) ...do 25 %
107. Radiološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju ramenog zgloba ..... do 3 %

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet iz točaka 106. i 107. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

108. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela...do 10 %
109. Endoproteza ramenog zgloba .....30 %
110. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom.....do 10 %
111. Paraliza akcesornog živca .....15 %
112. Paraliza brahijalnog pleksusa.....60 %
113. Djelomična paraliza brahijalnog pleksusa (ERB - gornji dio ili KLUMPKE - donji dio) .....35 %
114. Paraliza perifernih živaca ruke:
a) aksilarnog živca.....15 %
b) radijalnog živca .....30 %
c) medijalnog živca..... 35 %
d) ulnarnog živca .....30 %
115. Paraliza dva živca jedne ruke .....50 %
116. Paraliza tri živca jedne ruke .....60 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za uganuće akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba te za pseudoartrozu (nadlaktične kosti) ne određuje se invaliditet.
2. Za posljedice prijeloma ključne kosti ne određuje se invaliditet.
3. Za parezu živca određuje se najviše do 2/3 invaliditeta određenog za paralizu toga živca.
4. Invaliditet iz točaka 111.-116. određuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, ali ne prije isteka dvije godine od ozljeđivanja, s obveznim nalazom EMG-om dokazanog oštećenja, ne starijim od 3 mjeseca.
5. Za oštećenje korjenova spinalnih živaca vratne kralježnice (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invaliditet.

117. Potpuna ukočenost lakatnog zgloba:
a) u funkcijski nepovoljnom položaju ..... do 25 %
b) u funkcijski povoljnom položaju od 100-140 stupnjeva.....do 15 %
118. Radiološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju lakatnog zgloba..... do 3 %
119. Nestabilni lakatni zglob - sloboda pokreta u poprečnom pravcu više od 20 stupnjeva ..... do 5 %

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet iz točaka 117.-119. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

Tablica za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

120. Endoproteza lakta ..... 25 %

121. Potpuna ukočenost podlaktice:
- a) u supinaciji ..... do 25 %
- b) u srednjem položaju ..... do 15 %
- c) u pronaciji ..... do 20 %

122. Potpuna ukočenost ručnog zgloba:
- a) u položaju ekstenzije ..... do 15 %
- b) u osovini podlaktice ..... do 20 %
- c) u položaju fleksije ..... do 30 %

123. Radiološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju ručnog zgloba ..... do 3 %

124. Endoproteza čunjaste kosti i/ili mjesečaste kosti ..... 20 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za pseudoartrozu podlaktice, palčane ili lakatne kosti, te čunjaste ili mjesečaste kosti, ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točaka 121.-123. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.
3. Za posljedice prijeloma metakarpalnih kostiju ne određuje se invaliditet.

125. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke ..... 40 %

126. Potpuna ukočenost pojedinih prstiju:
- a) čitavog palca ..... 12 %
- b) čitavog kažiprsta ..... 8 %
- c) čitavog srednjeg prsta ..... 4 %
- d) domalog ili malog prsta, za svaki prst ..... 2 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se 1/2, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju 1/3 postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
2. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
3. Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake.
4. Za posljedice ozljede prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 3. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XV. NOGE

127. Gubitak obje natkoljenice ..... 100 %

128. Eksartikulacija noge u kuku ..... 70 %

129. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, bataljak nepodesan za protezu ..... 60 %

130. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine ..... 50 %

131. Gubitak obje potkoljenice, bataljak podesan za protezu ..... 80 %

132. Gubitak potkoljenice, bataljak manji od 6 cm ..... 45 %

133. Gubitak potkoljenice, bataljak veći od 6 cm ..... 40 %

134. Gubitak oba stopala ..... 80 %

135. Gubitak jednog stopala ..... 35 %

136. Gubitak stopala u Chopartovoj liniji ..... 35 %

137. Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji ..... 30 %

138. Transmetatarzalna amputacija ..... 25 %

139. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti ..... 5 %

140. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku kost ..... 3 %

141. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi ..... 20 %

142. Gubitak palca stopala:
- a) distalnog članka palca ..... 2,5 %
- b) čitavog palca ..... 5 %

143. Gubitak čitavog II.-V. prsta na nozi, za svaki prst ..... 2 %

144. Djelomični gubitak II.-V. prsta na nozi, za svaki prst ..... 1 %

POSEBNE ODREDBE

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

145. Potpuna ukočenost kuka:
- a) u funkcijski nepovoljnom položaju ..... 40 %
- b) u funkcijski povoljnom položaju ..... 30 %

146. Radiološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju kuka ..... do 5 %

147. Potpuna ukočenost oba kuka ..... 70 %

148. Nereponirano zastarjelo traumatsko uganuće kuka ..... do 35 %

149. Umanjena pokretljivost kuka nakon radiološki dokazanog prijeloma, i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma uspoređeno sa zdravim, umanjenje više od 2/3 opsega pokreta ..... do 20 %

150. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:
- a) od 10-20 stupnjeva ..... do 10 %
- b) više od 20 stupnjeva ..... do 15 %

151. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom ..... do 10 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za pseudoartrozu bedrene kosti i vrata bedrene kosti ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točaka 145.-150. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

152. Endoproteza kuka:
- a) parcijalna ..... do 15 %
- b) totalna ..... do 30 %

153. Skraćenje noge nakon prijeloma:
- a) 2 - 4 cm ..... do 10 %
- b) 4,1 - 6 cm ..... do 15 %
- c) više od 6 cm ..... do 20 %

154. Potpuna ukočenost koljena:
- a) u funkcijski nepovoljnom položaju ..... do 30 %
- b) u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije) ..... do 25 %

155. Umanjena pokretljivost zgloba koljena nakon radiološki dokazanog prijeloma, i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma uspoređeno sa zdravim, umanjenje više od 2/3 opsega pokreta ..... do 20 %

156. Radiološki dokazani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju koljena ..... do 3 %

157. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura, uspoređeno sa zdravim, potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata ..... do 10 %

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet iz točaka 154.-157. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.
2. Invaliditet se ne određuje za oštećenje i/ili operativno odstranjenje meniska.
3. Invaliditet se ne određuje za nestabilnost koljena koja je posljedica operativnog odstranjenja meniska.

158. Endoproteza koljena:
- a) parcijalna ..... do 15 %
- b) totalna ..... do 30 %

159. Slobodno zglobno tijelo nastalo nakon ozljede koljena, radiološki dokazano ..... do 3 %

160. Funkcijske smetnje poslije odstranjenja ivera:
- a) djelomično odstranjen iver ..... do 5 %
- b) potpuno odstranjen iver ..... do 15 %

161. Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice, radiološki dokazan s valgus, varus ili recurvatum deformacijom - uspoređeno sa zdravom više od 15 stupnjeva ..... do 15 %

162. Potpuna ukočenost skočnog zgloba:
- a) u funkcijski nepovoljnom položaju ..... do 25 %
- b) u funkcijski povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije) ..... do 20 %

163. Radiološki dokazani prijelomi u području skočnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju zgloba ... do 3 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za pseudoartrozu patele ili tibije ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točaka 161.-163. određuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.
3. Kod ozljeda ligamentarnih struktura zgloba (distorzije) invaliditet se ne određuje.

164. Endoproteza skočnog zgloba ..... 25 %

165. Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala - uspoređeno sa zdravim ..... do 5 %

Tablica za određivanje postotaka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

166. Deformiteti stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus u teškom stupnju: ..... do 5 %
167. Deformacija petne kosti poslije kompresivnog prijeloma ..... do 5 %
168. Deformacija talusa poslije prijeloma, uz deformirajuću artrozu, radiološki dokazano ..... do 5 %
169. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 1%) ..... do 5 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za ocjenu invaliditeta po točkama 165.-169. osiguranik je obvezan dostaviti na uvid RTG snimke.
2. Invaliditet iz točaka 165.-169. određuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

170. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi ..... 2 %
171. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba ..... 4 %
172. Velik ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova - više od 1/2 površine tabana ..... do 10 %
173. Paraliza živaca noge:
a) ishijadičnog živca ..... do 40 %
b) femoralnog živca ..... do 30 %
c) tibijalnog živca ..... do 25 %
d) peronealnog živca ..... do 25 %
e) glutealnog živca ..... do 10 %
174. Potpuni prekid Ahilove tetive ..... 5 %

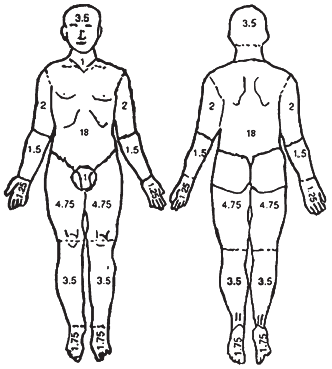
POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet iz točke 173. određuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, ali ne prije isteka dvije godine od ozljeđivanja, s nalazom EMG-om dokazanog oštećenja, ne starijim od 3 mjeseca.
2. Za pareze živaca na nozi određuje se najviše do 2/3 postotka određenog za paralizu toga živca.
3. Za oštećenje korijenova spinalnih živaca slabinske regije (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invaliditet.
4. Nepotpuni prekid Ahilove tetive ocjenjuje se prema točki 163. uz predočenje UZV i pregleda liječnika sa utvrđenim funkcijskim oštećenjem.

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-ovom PRAVILU

PRAVILO DEVETKE

- Vrat i glava ..... 9 %
- Jedna ruka ..... 9 %
- Prednja strana trupa ..... 2 x 9 %
- Zadnja strana trupa ..... 2 x 9 %
- Jedna noga ..... 2 x 9 %
- Perineum i genitalije ..... 1 %



U primjeni od 05. 05. 2008.