Opći uvjeti osiguranja korisnika paketa tekućih ili žiro računa

Agram Group
EUROHERC
OSIGURANJE

OPĆI UVJETI

OSIGURANJA KORISNIKA PAKETA TEKUĆIH ILI ŽIRO RAČUNA

VAŽNO JE DA PAŽLJIVO PROČITATE OVE UVJETE

Zagreb, 16. Ožujka 2021.

EUROHERC OSIGURANJE

EUROHERC

INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA/OSIGURANIKU

1. Uvod

Ova informacija ima za svrhu ugovaratelju osiguranja/osiguraniku pružiti informacije potrebne za lakše razumijevanje ugovora o osiguranju.

Sukladno Zakonu o osiguranju (NN 30/15, 112/18, 63/20 i 133/20) i Zakonu o zaštiti potrošača (NN 41/14, 110/15 i 14/19) društvo za osiguranje, prije sklapanja ugovora o osiguranju, obavještava ugovaratelja osiguranja/osiguranika o sljedećim informacijama i podacima:

2. Naš identitet kao osiguratelja, glavna poslovna djelatnost i adresa za kontakt

Naš naziv je: EUROHERC osiguranje - dioničko društvo za osiguranje imovine i osoba i druge poslove osiguranja (dalje u tekstu: EUROHERC).

Upisani smo u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 060012147, naš OIB je: 22694857747.

Sjedište Društva je Ulica grada Vukovara 282, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska.

Naši djelatnici pri prodaji osiguranja ne daju savjete o proizvodima. Za sklopljene ugovore o osiguranju ostvaruju primitke temeljem sklopljenog ugovora o radu, a sve sukladno Zakonu o radu i drugim pozitivnim propisima.

3. Ugovor i uvjeti osiguranja

Potpuni sadržaj ugovora o osiguranju koji sklapamo proizlazi iz ponude koja nije izmijenjena kasnije sklopljenim ugovorom, police osiguranja ili druge isprave o sklopljenom ugovoru i uz policu priloženih Općih uvjeta osiguranja korisnika paketa tekućih ili žiro računa (dalje u tekstu: Uvjeti osiguranja) koji su niže otisnuti, a u pojedinačnim slučajevima (kada je to posebno ugovoreno) i iz posebnih uvjeta osiguranja.

Uvjeti osiguranja sadržani su u ponudi, polici osiguranja, Uvjetima osiguranja koji su niže otisnuti, a u pojedinačnim slučajevima, kada je to posebno ugovorena, i u posebnim uvjetima koji se primjenjuju u pojedinačnim slučajevima.

Uvjeti osiguranja koji su niže otisnuti utvrđuju, među ostalim, rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora o osiguranju i pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju, te uvjete za prestanak i raskid ugovora.

4. Rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv i pravo na odustanak

Pisana ponuda obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana dostave ponude drugoj ugovornoj strani. Ponudu može opozvati ponuditelj u navedenom roku od 8 (osam) dana od dana njezine dostave drugoj ugovornoj strani.

Stranke imaju pravo odustanka od sklopljenog ugovora o osiguranju u skladu s uvjetima pod kojima se ugovor sklapa, a koji su navedeni u ponudi osiguranja odredbama Zakona o obveznim odnosima.

5. Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Ako drukčije nije ugovorena, ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom dana koji je njime označen kao dan početka trajanja osiguranja, pa sve do svršetka posljednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju na daljinu (primjerice, putem interneta) bez navođenja razloga.

Ako je osiguranje, na izričit zahtjev ugovaratelja, započelo prije isteka roka za jednostrani raskid, odnosno prije isteka roka od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja u tom je slučaju dužan EUROHERCU platiti premiju proporcionalno proteklom trajanju ugovora o osiguranju, pod uvjetom da nije nastupio osigurani slučaj.

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

U Uvjetima su predviđeni i drugi slučajevi raskida ugovora (otkaz ugovora o korištenju paketa tekućeg ili žiro računa, smrt osiguranika i dr.).

6. Trajanje i završetak ugovora

Ugovor o osiguranju sklapa se i ugovorne strane obvezuje za vremensko trajanje ugovoreno i navedeno u polici.

7. Premija osiguranja

Premija osiguranja predstavlja određeni novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju kao naknadu za ispunjenje njegove obveze iz ugovora o osiguranju prema osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.

Visina premije i ukupni iznos za plaćanje vidljivi su iz izračuna premije ili ponude. Ako se promijene podaci mjerodavni za izračun premije do trenutka sklapanja ugovora o osiguranju ili dođe do promjene porezne zakonske regulative, može doći i do promjene iznosa premije ili ukupnog iznosa za plaćanje.

Premiju osiguranja dužni ste plaćati u skladu s ugovorenim rokovima plaćanja. Ako se premija plaća jednokratno (odjednom), dužni ste je platiti prilikom sklapanja ugovora.

U slučaju neplaćanja dospjele premije, možemo na temelju police osiguranja zatražiti određivanje ovrhe, u cilju naplate dospjele premije. Pravo na naplatu premije osiguranja možemo od Vas ostvariti i sudskim putem.

8. Pravo koje se primjenjuje na ugovor i sudska nadležnost

Na sklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ovog ugovora primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.

Nadležnost suda određuje se prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

9. Jezik i pismo ugovora

Jezik ugovora i naše međusobne komunikacije jest hrvatski, a pismo latinično.

10. Razilaženja u mišljenju

Ako kao osiguranik, odnosno potrošač, za trajanja ugovora o osiguranju niste zadovoljni našim odlukama ili ako pregovori s nama nisu doveli do Vama željenog rezultata, možete se obratiti pravobranitelju u osiguranju: Hrvatski ured za osiguranje, Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja, Martićeva 71, 10 000 Zagreb, e-pošta: pravobranitelj@huo.hr, tel.: 01 4696 600.

Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja je neovisno i samostalno tijelo mirenja koje radi besplatno za potrošače. No, preduvjet za postupak mirenja pred Pravobraniteljstvom je da nam najprije pružite mogućnost da preispitamo svoju odluku.

11. Način rješavanja sporova i uputa o podnošenju pritužbe

Sve eventualne sporove s nama koji proizlaze ili su povezani s predmetnim ugovorom o osiguranju, odnosno izvršenjem obveza iz ugovora o osiguranju, nastojat ćemo ponajprije s Vama riješiti sporazumno, u mirnom postupku u okviru postupka izvansudskog rješavanja sporova, koji smo uspostavili sukladno odredbama Zakona o osiguranju.

Ako ste nezadovoljni našim postupanjem ili našom odlukom, imate pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućene nama, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja, odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj ili korisnik iz ugovora o osiguranju.

Pritužbu možete podnijeti bez obzira na to gdje živite. Podnošenje pritužbe je besplatno. Ne trebate odvjetnika da biste podnijeli pritužbu.

Pritužba može biti podnesena zbog:

- našeg postupanja kao osiguratelja, odnosno osobe koja za nas kao osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- naše odluke u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju
- našeg postupanja u vezi s rješavanjem odštetnog zahtjeva iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se može izjaviti i usmeno na zapisnik kod nas na adresi za kontakt, ili na adresu našeg najbližeg prodajnog mjesta, ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte, prema dolje navedenim podacima,

u instruktivnom roku od 15 (petnaest) dana od dana kada ste kao podnositelj pritužbe primili odluku na koju podnosite pritužbu, odnosno od dana kada ste saznali za razlog pritužbe. Faks za pritužbe: 01 6135 550, e-pošta: prituzbe@euroherc.hr.

Pritužba obvezno treba sadržavati:

- ime, prezime i adresu podnositelja koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
- dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe, kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi, kao i prijedloge za izvođenje dokaza
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe, odnosno osobe koja ga zastupa
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Obrazac pritužbe možete preuzeti i na našoj internetskoj stranici www.euroherc.hr.

12. Način postupanja po pritužbi i pravo na informiranost

Stupit ćemo u kontakt s Vama da bismo razgovarali o Vašoj pritužbi, a možda ćemo od Vas zatražiti i dodatne informacije. Ako ne možemo riješiti Vašu pritužbu, objasnit ćemo Vam zašto.

Rok za pisani odgovor na Vašu pritužbu je 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe, a iznimno, kada se odgovor ne može dati u roku, Mi ćemo Vas obavijestiti o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će naša istraga vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu. Odgovor na pritužbu detaljno ćemo obrazložiti i potpisati.

Na Vaš zahtjev, obavijestit ćemo Vas o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka odlučivanja po pritužbi.

Ako se Vaša pritužba ne riješi ili bude prekinuta iz nekog drugog razloga, svoj predmet možete iznijeti na sudu.

Ako spor ne uspijemo riješiti u mirnom izvansudskom postupku kod nas, imate pravo izabrati daljnji pravni put.

13. Napomena vezana uz pritužbe

Rješavanje pritužbi je odvojeno od rješavanja odštetnih zahtjeva, kao i pojedinačnih zahtjeva za postupanje po ugovoru o osiguranju, odnosno zahtjeva za davanje informacija ili pojašnjenja.

14. Odredba o zakonskoj subrogaciji

Isplatom naknade iz osiguranja na nas, po samom zakonu, a do visine isplaćene naknade, prelaze sva Vaša prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.

Ako je Vašom krivnjom (npr. sa štetnikom sklopite nagodbu bez našeg odobrenja, štetniku oprostite dug i sl.) onemogućen ovaj prijelaz prava na nas, u potpunosti ili djelomično, mi se oslobađamo u odgovarajućoj mjeri svoje obveze prema Vama.

Međutim, u slučaju da Vam isplatimo osigurninu, a naknadno utvrdimo da smo zbog Vašeg skrivljenog ponašanja onemogućeni u ostvarivanju regresnih prava prema štetniku, tada ćemo od Vas potraživati povrat onoga što je isplaćeno.

15. Adresa nadzornog tijela

Kao osiguratelj podliježemo nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektoru za superviziju osiguranja, leasinga i faktoringa, Franje Račkoga 6, 10 000 Zagreb, e-pošta: info@hanfa.hr, tel.: 01 6173 200, faks: 01 4811 406.

OPĆI UVJETI OSIGURANJA KORISNIKA PAKETA TEKUĆIH ILI ŽIRO RAČUNA

ČLANAK 1.
OPĆE DEFINICIJE

Osiguratelj: Euroherc osiguranje d.d., koje na temelju sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokriće osiguranog rizika.

Ugovaratelj osiguranja: banka koja s osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju.

Osiguranik: osoba čija je imovina ili imovinski interes osiguran. Osiguranik je korisnik paketa tekućeg ili žiro računa otvorenog kod ugovaratelja osiguranja.

Paket tekućeg ili žiro računa: ponuda banke koja uz transakcijski račun sadrži druge osnovne i dodatne bankarske i nebankarske proizvode i usluge.

Tekući ili žiro račun: transakcijski račun temeljem kojega je izdana jedna ili više kartica.

Kartica: platna kartica koju je ugovaratelj osiguranja izdao osiguraniku u paketu tekućeg ili žiro računa.

Osigurani slučaj: događaj koji je osiguran ugovorom o osiguranju te je budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji osiguranika i ugovaratelja osiguranja.

Prebivalište: stalno ili privremeno prebivalište osiguranika.

Ovi Opći uvjeti osiguranja korisnika paketa tekućih ili žiro računa sastavni su dio ugovora o osiguranju koji ugovaratelj osiguranja sklopi s osigurateljem.

ČLANAK 2.
POČETAK, TRAJANJE I PRESTANAK OSIGURANJA

2.1. Osiguranje počinje vrijediti u 24:00 sati onoga dana kada je osiguranik postao korisnikom paketa tekućeg ili žiro računa.

2.2. Osiguranje prestaje vrijediti u 24:00 sata na dan kada:

- osiguranik ili banka otkaže ugovor o korištenju paketa tekućeg ili žiro računa
- nastupi smrt osiguranika.

ČLANAK 3.
OPSEG POKRIĆA

Osiguratelj prilikom nastanka osiguranog slučaja pokriva štetu u opsegu pokrića i do visine iznosa osiguranja za pokrića koja su uključena u odabrani paket i navedena su u tablici pokrića unutar pojedinog paketa. Tablica pokrića je kao prilog sastavni dio ovih Uvjeta.

I. OSIGURANJE KARTICA

Osiguranje vrijedi za osigurane slučajeve koji su nastali u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu.

Definicije:

Dokumenti: osobna iskaznica, putovnica, vozačka dozvola i prometna dozvola za osiguranikovo vozilo.

Ključevi: ključevi ili bilo koja druga naprava koja služi za otključavanje i zaključavanje vrata prebivališta osiguranika ili vozila koje je u vlasništvu ili uporabi korisnika.

Bankomat: naprava koja omogućava podizanje gotovine uporabom kartice.

Zlouporaba kartice kao posljedica gubitka ili otuđenja: plaćanje robe ili usluga ili podizanje gotovine u banci ili bankomatu od strane treće osobe s izgubljenom ili protupravno oduzetom karticom izdanom u paketu tekućeg ili žiro računa.

Protupravno oduzimanje: krađa, drska krađa, provala, razbojstvo ili razbojnička krađa.

ČLANAK 4.
OSIGURANJE PREŠUTNOG PREKORAČENJA PO TEKUĆEM RAČUNU

4.1. Osigurateljno pokriće je nadoknada banci duga po tekućem računu osiguranika, unutar prešutnog prekoračenja po tekućem računu osiguranika, ali najviše do visine iznosa osiguranja koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa, pri čemu je ovaj dug u cijelosti nastao na dan prije nastupa smrti osiguranika.

4.2. Pokriće iz osiguranja ne postoji ako je osiguranik stariji od 75 godina.

ČLANAK 5.
KRAĐA GOTOVINE NA BANKOMATU ILI U BANCI

5.1. Osiguratelj pokriva štetu u visini protupravno oduzete gotovine, najviše do visine iznosa osiguranja koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa i to u sljedećim slučajevima:

a) ako je osiguranik podigao gotovinu na

bankomatu i došlo je do protupravnog oduzimanja gotovine od strane treće osobe u roku od dva sata nakon obavljenog podizanja

b) poslije podizanja gotovine na bankomatu koju je osiguranik obavio zbog ozbiljne i nedopuštene prijetnje od strane treće osobe. Prijetnja se smatra ozbiljnom i nedopuštenom ako je iz okolnosti osiguranog slučaja vidljivo da je prijetila ozbiljna opasnost po život ili tijelo ili drugu važnu dobrobit osiguranika

c) u slučaju krađe gotovine osiguranika za vrijeme njegovog boravka u Banci.

5.2 Prigodom nastanka osiguranog slučaju osiguranik je osiguratelju dužan priložiti policijski zapisnik koji dokazuje da su bili ispunjeni uvjeti iz točke 5.1.

Članak 6.
Naknada u slučaju gubitka ključeva, dokumenata i kartica

6.1. Osiguratelj pokriva troškove koji nastanu kao posljedica zamjene istovrsnih ključeva i pripadajućih brava, trošak izrade osobnih dokumenata i kartica, ako su bili protupravno oduzeti istovremeno s karticom osiguranika, ali najviše do visine iznosa osiguranja koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa.

6.2. Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je osiguratelju dužan priložiti:

a) policijski zapisnik koji dokazuje ispunjavanje uvjeta iz točke 6.1. ovog članka i

b) račune za troškove koji su osiguraniku nastali sa zamjenom ključeva i ponovnog izdavanja dokumenata i kartica.

Članak 7.
Zlouporaba kartice

7.1. Osiguranje pokriva štetu u iznosu obavljenih neovlaštenih transakcija koje terete osiguranikov račun, ali najviše do visine iznosa osiguranja koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa, ako je do zlouporabe došlo unutar 24 sata prije trenutka kada je osiguranik gubitak ili otuđenje platne kartice telefonski prijavio ugovaratelju osiguranja (banci) i prije zahtjeva ugovaratelja osiguranja (banke) da se kartica blokira.

7.2. Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je osiguratelju dužan priložiti:

a) policijski zapisnik koji dokazuje ispunjavanje uvjeta iz točke 7.1. ovog članka

b) kopiju bankovnog izvatka s označenim neovlaštenim transakcijama koje je potvrdio ugovaratelj osiguranja (banka).

II. Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Definicije:

Korisnik osiguranja: osoba koja ima pravo na osigurninu odnosno naknade temeljem ugovora o osiguranju.

Iznos osiguranja: najviši iznos koji je osiguratelj dužan platiti osiguraniku prema ugovoru o osiguranju.

Osigurnina: naknada za štetu koju je osiguratelj obvezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja.

Invaliditet: potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja.

Članak 8.
Pojam nesretnog slučaja - nezgode

8.1. Nesretnim slučajem (nezgodom), u smislu ovih Uvjeta, smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni odnosno djelomični invaliditet ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.

Nesretnim slučajem smatraju se osobito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, pokliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod kakvim predmetom, udar ili ugriz životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

8.2. Nesretnim slučajem smatra se i:

1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima zbog neznanja osiguranika, osim u slučaju profesionalnih bolesti
2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim

slučajem

3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti
4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
5. davljenje i utapanje
6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelomi kostiju koji nastanu zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ako je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi
8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen zbog spašavanja ljudskog života
9. djelovanje rendgenskih ili radijacijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.

8.3. Nesretnim slučajevima ne smatraju se:

1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području
3. infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi prilikom liječenja zbog nastaloga nesretnog slučaja
5. hernija intervertebralnog diska (disci intervertebralis), sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene lumbalno-sakralnog dijela kralježnice označene analognim terminima
6. odcjepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odcjepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi
7. posljedice koje nastanu zbog utjecaja alkohola (delirium tremensa) i djelovanja droga
8. posljedice medicinskih, osobito operativnih zahvata koji se poduzimaju za svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis)
9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize
10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti
11. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana kljenut (infarkt) ni u kojem se slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja
12. nesretni slučajevi zbog moždanog udara, poremećaja uma ili svijesti, osim ako su neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji osiguratelj prihvaća.

Članak 9.
Isključenje osigurateljeve obveze

9.1. Isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze kad nesretni slučaj nastane:

1. zbog potresa
2. zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja
   - građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
   - zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava.
3. za vrijeme treninga i sudjelovanja u automobilskim, karting i motociklističkim utrkama, uključujući i bilo kakvu vožnju po stazama koje su namijenjene isključivo za

utrke

4. za vrijeme obavljanja posla kod sljedećih zanimanja:
   - demonteri mina, granata i drugih eksplozivnih naprava
   - planinarski vodiči, sudionici ekspedicija
   - tjelesna zaštita
   - vojnici.
5. za vrijeme upravljanja 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 kada zbog pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenoga stručnog instruktora)
6. za vrijeme profesionalnog bavljenja sportom, uključujući treninge i natjecanja
7. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva
8. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj
9. tijekom pripreme, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela i pri bijegu poslije takve radnje
10. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava i psihoaktivnih tvari na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja.

    Smatra se da je osoba bila pod utjecajem alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg prilikom upravljanja prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 0,80 g/kg.

    Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći 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.

Članak 10.
Opseg obveze osiguratelja

10.1. Kada nastane nezgoda u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj isplaćuje do visine iznosa osiguranja koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa, i to:

1. smrt uslijed nezgode - iznos osiguranja za slučaj smrt uslijed nezgode, iznos osiguranja koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa
2. trajni invaliditet - postotak od, u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa, ugovorenog iznosa osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta, a koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika.
3. Dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada) - u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa ugovoreni iznos bolničke naknade zbog liječenja u bolnici od posljeica nezgode, a sve prema članku 13. ovih Uvjeta.

Članak 11.
Utvrđivanje prava i obveza korisnika

11.1. Prava po ovim Uvjetima pripadaju korisniku osiguranja samo ako se nezgoda dogodila za vrijeme trajanja osiguranja i ako su ugovorene posljedice predviđene ovim Uvjetima nastupile tijekom godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

11.2. Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, dokaz o okolnostima nastanka osiguranog slučaja i liječničku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanje konačnog

postotka trajnog invaliditeta.

11.3. Invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (01.T-2018 | EH01), (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) poslije završenog liječenja u vrijeme kada je u osiguranika u odnosu na pretrpljene ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati, a najranije tri mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka osiguranog slučaja, kao konačno uzima se stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje postotak trajnog invaliditeta.

Članak 12.
Isplata osigurnine

12.1. Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos osiguranja, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu bolničku naknadu, u roku od 14 (četrnaest) dana, računajući od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze osiguratelja ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, taj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje obveze i njezin iznos.

12.2. Uz osiguranje za slučaj smrti uslijed nezgode, ugovara se i dodatno osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nesreće na iznos osiguranja koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa. U slučaju nastupa osiguranog slučaja smrti uslijed prometne nesreće, korisnicima osiguranja isplaćuju se oba ugovorena iznosa osiguranja. Prometna nesreća definira se u skladu s važećim Zakonom o sigurnosti prometa na cestama.

12.3. Ako nakon nastanka nezgode nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku trajnog invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati. Osiguratelj neće isplatiti nesporni dio prije nego što je utvrđena njegova obveza s obzirom na okolnosti nastanka osiguranog slučaja

12.4. Ako osiguranik prije isteka godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja umre od posljedica toga osiguranog slučaja, a konačni je postotak trajnog invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno razliku između iznosa osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ako takva razlika postoji.

12.5. Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed posljedica istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje korisniku iznos osiguranja određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog nespornog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

12.6. Ako prije utvrđenog postotka trajnog invaliditeta u roku od tri godine od nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavku ovog članka, visina obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovi postojeće liječničke dokumentacije.

Članak 13.
Dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada)

13.1. Ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada), osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 dana.

13.2. Bolnička naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje. Danom boravka u bolnici smatra se noć provedena u bolnici.

Članak 14.
Korisnici osiguranja

14.1. Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se u pravilu policom osiguranja, ali se može odrediti i kasnije.

14.2. Ako nije određen korisnik osiguranja, on se određuje

prema odredbama Zakona o nasljeđivanju.

14.3. Ako je korisnik osiguranja maloljetna osoba, iznos osiguranja i naknada isplatit će se sukladno odredbama Obiteljskog zakona.

Članak 15.
Teritorijalno pokriće

15.1. Osigurateljno pokriće ugovoreno prema ovim Uvjetima vrijedi 24 sata na dan na području cijelog svijeta.

III. Putno zdravstveno osiguranje u inozemstvu

Osiguranje vrijedi za osigurane slučajeve nastale u inozemstvu.

Definicije:

Korisnik osiguranja: osoba kojoj se isplaćuje osigurnina, odnosno naknada iz osiguranja

Iznos osiguranja: najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi po jednom osiguranom slučaju

Premija: iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem ugovora o osiguranju

Polica osiguranja: isprava o ugovoru o osiguranju.

Osigurani slučaj: događaj, budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, po čijem se nastanku isplaćuje osigurnina

Osigurnina: novčani iznos kojeg osiguratelj isplaćuje po osiguranom slučaju

Asistencija osiguratelja: organizacijska jedinica dostupna na broju kontakt telefona +386 2 616 5810 koja pruža podršku osiguraniku po ostvarenju osiguranog slučaja

Inozemstvo: sve zemlje osim teritorija Republike Hrvatske

Repatrijacija: povratno putovanje u mjesto prebivališta odnosno boravka osiguranika nakon nastanka osiguranog slučaja

Profesionalni sportaš: sportaš koji sudjeluje u treningu ili sportskim natjecanjima, a ima sklopljen ugovor o profesionalnom igranju ili ugovor o radu sa sportskim klubom ili ako sportaš obavlja samostalnu sportsku djelatnost sudjelovanja u sportskim natjecanjima. Smatra se osoba kojoj je bavljenje sportom osnovno zanimanje i kojemu se po toj osnovi uplaćuje doprinos za obvezna osiguranja u skladu s posebnim propisima

Sportaš amater: sportaš koji sudjeluje u treningu ili sportskim natjecanjima kao član sportskog kluba, a nema sklopljen ugovor o profesionalnom igranju ili ugovor o radu sa sportskim klubom te mu bavljenje sportom nije osnovno zanimanje.

Glava I.

Opće odredbe

Članak 16.
Ugovor o osiguranju - polica osiguranja

16.1. Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane ponude, isključivo prije početka putovanja. Ugovor o osiguranju koji je sklopljen nakon početka putovanja smatra se nevažećim, odnosno isti ne proizvodi nikakva prava i obveze za ugovorne strane. Iznimno, osiguranik može produžiti pokriće po polici sklopljenoj prije početka putovanja i za naredno razdoblje nakon predviđenog isteka sklopljene police, ali bez prekida u pokriću.

16.2. 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 nastane.

Članak 17.
Iznos osiguranja

Iznos osiguranja, koji je naveden u Tablici pokrića unutar pojedinog paketa, najveći je iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi po svakom osiguraniku.

Članak 18.
Sposobnost za osiguranje

Osobe s duševnim smetnjama i osobe koje nemaju potpunu poslovnu sposobnost isključene su iz osiguranja po ovim Uvjetima.

Članak 19.
Početak i trajanje ugovora o osiguranju

19.1. Obveza osiguratelja počinje u 00:00 sati dana koji je u polici naznačen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, a obveza osiguratelja prestaje 24:00 sata dana koji je u polici naznačen kao dan isteka osiguranja

odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice Republike Hrvatske pri povratku s putovanja. Iznimno ako iznenadna bolest ili posljedica nesretnog slučaja (nezgode) koja je zadesila osiguranika u inozemstvu zahtijeva dulji liječnički tretman od isteka osiguratelјnog pokrića, osiguratelj je obvezan isplatiti osigurninu i za trošak nastao u tom razdoblju te se vrijeme pokrića produžuje do 30 dana od datuma isteka osiguranja, ako osiguranik dokaže da prijevoz u mjesto prebivališta odnosno boravišta osiguranika nije bio moguć.

19.2. Ugovara se da svako pojedino putovanje može trajati najduže do 30 uzastopnih dana. Ako pojedino putovanje traje duže od 30 uzastopnih dana, osiguratelj nije u obvezi isplate osigurnine za osigurani slučaj koji nastupi istekom ovog roka. Iznimno, ako je osigurani slučaj nastao prije isteka 30. dana pojedinog putovanja u inozemstvo, osiguratelјno pokriće se produžuje za narednih 30 dana, ali samo ako osiguranik dokaže da prijevoz u mjesto prebivališta odnosno boravišta osiguranika nije bio moguć.

19.3. Vrijeme iz ovoga članka računa se prema službenom vremenu mjesta u kojem je izdana polica.

Članak 20.
Isplata osigurnine

20.1. Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana, računajući od dana kada je osiguratelj dobio pisanu obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

20.2. Ako je za utvrđivanje postojanja osiguratelјeve obveze ili njezina iznosa potrebno određeno vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjev ili u istom roku obavijestiti osiguranika da njegov zahtjev nije osnovan.

20.3. Ako iznos osiguratelјeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenima u stavcima 1. i 2. ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

20.4. Ako je iznos osiguranja u polici ugovoren u EUR, osiguratelj isplaćuje osigurninu u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan likvidacije štete.

Članak 21.
Teritorijalno područje važenja pokrića

Za dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu - osiguratelјno pokriće je isključeno u Republici Hrvatskoj i u zemlji u kojoj osiguranik ima obvezno zdravstveno osiguranje.

Članak 22.
Opća isključenja iz pokrića

22.1. Ako nije drugačije ugovoreno, u svakom slučaju isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja ako je osigurani slučaj nastao uslijed:

1) potresa, epidemija, pandemija, zagađenja, uslijed prirodnih katastrofa koje su bile poznate prije početka putovanja
2) štete koja na bilo koji način proizlazi ili je posljedica izvršenja ili pokušaja izvršenja kaznenog djela ili prekršaja, izvršenog ili pokušanog od strane osiguranika, kao i štete nastale pri bijegu poslije takve radnje. U takvim slučajevima, za osnovanost odluke osiguratelja o nepriznavanju obveze za naknadu štete nije mjerodavno jesu li navedene osobe pravomoćnom odlukom proglašene krivima za kazneno djelo ili prekršaj koji im se stavlja na teret
3) ratom, ratnim operacijama, pobunama, neprijateljstvima ili ratu sličnim događajima, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja, zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz ove točke
4) terorističkim djelovanjima, tj. aktima terora i drugim aktima nasilja, u pravilu iz političkih pobuda, poduzetim smišljeno s ciljem teškog narušavanja javnog reda zastrašivanjem i izazivanjem osjećaja straha, panike i osobne nesigurnosti građana, zastrašivanja vlasti ili društva kako bi se postigli ciljevi koji su općenito politički, vjerski ili ideološki
5) radioaktivnih svojstava ili kombinacije tih svojstava s otrovnim, eksplozivnim ili drugim opasnim svojstvima nuklearnog goriva ili radioaktivnih proizvoda ili otpada, koji se nalaze u nuklearnom postrojenju, nuklearnog materijala koji je upućen u nuklearno

postrojenje ili je u njemu proizveden ili se iz njega odašilje, posljedica drugoga ionizirajućeg zračenja, koje potječe od bilo kojeg drugog izvora zračenja u nuklearnom postrojenju (nuklearna šteta), kao i posljedica izloženosti azbestu

6) upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez važeće propisane dozvole za upravljanje koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Ako vozaču nije produžena vozačka dozvola po isteku roka valjanosti, a do dana štetnog događaja nije izgubio pravo na produljenje valjanosti, smatra se da vozač ima odgovarajuću dozvolu za upravljanje. U smislu s ovim Uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu dozvolu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene dozvole, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora
7) treninga i sudjelovanja u automobilskim, karting i motociklističkim i drugim sličnim utrkama uključivo utrke brzih motornih plovila, ronjenja s bocom ili podvodnog ribolova, a bez odgovarajućeg ovlaštenja, tj. položenog ispita, speleologije, alpinizma, ice climbinga, bilo kakvih aktivnosti iznad 6.000 m nadmorske visine, sportskih aktivnosti u brzim vodama, raftinga, kitesurfinga i skijaških skokova. Skijanje i snowboard se smatraju isključenima samo ako se skija/snowborda izvan uređenih staza skijališta
8) pokušaja ili izvršenja samoozljeđivanja odnosno samoubojstva osiguranika kao i događaja koji je namjerno prouzročio ugovaratelj, osiguranik ili korisnik osiguranja
9) aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane, uslijed unutarnjih nemira i nereda, navijačkih izgreda i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda.

Članak 23.
Korisnici osiguranja

Kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, korisnikom osiguranja podrazumijeva se osiguranik.

Članak 24.
Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (subrogacija)

24.1. Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguratelja, po samom zakonu, do visine isplaćene osigurnine, sva osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.

24.2. Ako je krivnjom osiguranika onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, osiguratelj se oslobađa u odgovarajućoj mjeri svoje obveze prema osiguraniku.

24.3. Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelja ne može biti na štetu osiguranika, pa ako je naknada koju je osiguranik dobio od osiguratelja iz bilo kog uzroka niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate osigurateljeve tražbine po osnovi prava koja su prešla na njega.

Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ta prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu prouzročila osoba u srodstvu u pravoj liniji s osiguranikom ili osoba za čije postupke osiguranik odgovara, ili koja živi s njim u istom kućanstvu, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.

Članak 25.
Pisani oblik i jezik

25.1. Sva izvješća i izjave koje se daju temeljem ugovora o osiguranju moraju biti date u pisanom obliku.

25.2. Ugovor o osiguranju i ovi Uvjeti sastavljeni su na hrvatskom jeziku. Za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju komunikacija će se odvijati na hrvatskom jeziku.

Članak 26.
Izvansudsko rješavanje sporova i pritužba osiguranika

26.1. Ugovorne stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ugovora o osiguranju sklopljenog prema ovim Uvjetima, prvenstveno nastojati riješiti mirnim putem.

26.2. Postupak izvansudskog rješavanja sporova provodi se na sljedeći način:

1) osiguranik nezadovoljan odlukom osiguratelja ima pravo podnošenja pritužbe
2) pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik u prostorijama osiguratelja ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte
3) rok za podnošenje pritužbe je 15 (petnaest) dana
4) o pritužbi odlučuje ovlaštena osoba osiguratelja koja raspolaže stručnim znanjem za odlučivanje o pritužbi
5) osiguratelj je dužan u pisanom obliku donijeti odluku o pritužbi najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

26.3. Ako spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje.

26.4. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

Članak 27.
Nadležnost u slučaju spora

U slučaju spora između ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika i osiguratelja, nadležan je stvarno nadležni sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

Članak 28.
Primjena zakonskih odredbi

Na ugovor o osiguranju sklopljenom prema ovim Uvjetima primjenjuju se i ostale obvezne odredbe Zakona o obveznim odnosima kao i dispozitivne odredbe ako pitanja na koja se odnose nisu u ovim Uvjetima drukčije uređena.

Glava II.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu - putno zdravstveno u inozemstvu

Članak 29.

29.1. Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu prema ovim odredbama može biti:

1) osoba koja je državljanin Republike Hrvatske
2) stranac koji prema Zakonu o strancima zakonito boravi u Republici Hrvatskoj na:
   a) kratkotrajnom boravku - u trajanju do 3 mjeseca na temelju vize ili bez vize
   b) privremenom boravku - u trajanju do godine dana
   c) stalnom boravku.

29.2. Osiguratelj pruža osigurateljno pokriće za slučaj hitnog neophodnog medicinskog tretmana koji je potreban kao posljedica iznenadne bolesti osiguranika za vrijeme puta i boravka u inozemstvu ili je potreban zbog posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u tom razdoblju.

29.3. Osigurani slučaj započinje početkom liječničkog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za medicinskim tretmanom. U slučaju da se liječnički tretman mora proširiti na iznenadnu bolest ili posljedicu nesretnog slučaja koja nije uzročno povezana s već započetim liječenjem, smatra se da je nastao novi osigurani slučaj.

29.4. Osigurani slučaj uključuje i neophodni povratni transport osiguranika u Republiku Hrvatsku (tzv. repatrijacija) zbog potrebe navedenog medicinskog tretmana kao i prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika u Republiku Hrvatsku ili sahrane osiguranika u mjestu smrti u inozemstvu.

Članak 30.
Opseg obveza osiguratelja

30.1. Osiguratelj će nadoknaditi osiguraniku troškove nastale uslijed hitnog neophodnog medicinskog tretmana za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, najviše do iznosa osiguranja, za:

1) ambulantno liječenje i medicinske tretmane u dnevnoj bolnici
2) lijekove i sanitetski materijal (zavoje, gaze i sl.) propisane od liječnika
3) medicinska pomagala i pomagala za hodanje (štake, gips i sl.), koja su nužna kao dio tretmana za slomljene ekstremitete ili ozljede, propisane od liječnika
4) radioterapiju (ionizirajuće zračenje), toplinsku terapiju, fototerapiju, i slične tretmane, propisane od liječnika
5) rendgensku dijagnostiku (X-zrake), skenersku dijagnostiku, ultrazvuk, laboratorijsku

dijagnostiku, EKG, dekompresijsku komoru, propisanu od liječnika

6) bolničko liječenje u ustanovi koja se općenito u toj inozemnoj zemlji boravka osiguranika smatra bolnicom i koja je pod stalnim nadzorom liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapeutske opreme uz korištenje znanstveno priznatih metoda liječenja, koje su klinički testirane u toj zemlji. U slučaju nastanka osiguranog slučaja koristit će se bolnica u mjestu trenutnog boravka osiguranika ili najbliža prikladna bolnica
7) troškovi prijevoza od strane priznatih uslužnih servisa za sanitetski prijevoz odnosno taksi prijevoz ili javni prijevoz u svrhu medicinskog tretmana do najbliže ambulante odnosno bolnice ili do najbližeg raspoloživog liječnika, uključivo i trošak za zračni sanitetski prijevoz
8) troškove prebacivanja u specijalnu bolnicu (kliniku) ako to bude medicinski neophodno i propisano od liječnika
9) operacije (uključujući sve s operacijom povezane troškove)
10) stomatološki tretman, uključivo vađenje zuba, ali samo u svrhu oslobađanja od akutne zubobolje - do 200 EUR po osiguraniku i osiguranom slučaju
11) troškove kućnih posjeta liječnika.

30.2. Osiguratelj će nadoknaditi u slučaju smrti osiguranika tijekom puta i boravka u inozemstvu u visini stvarnih troškova, a najviše do 5.000 EUR:

1) prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika u mjesto gdje je imao prebivalište odnosno boravište u Republici Hrvatskoj ili
2) sahranu u mjestu smrti u inozemstvu.

Ako je osiguranik stranac i njegova obitelj želi izvršiti prijevoz posmrtnih ostataka u neku drugu zemlju, a ne Republiku Hrvatsku, osiguratelj će nadoknaditi trošak koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Republiku Hrvatsku.

30.3. Uz troškove navedene u stavcima 1. i 2. ovog članka osiguratelj će nadoknaditi i sljedeće troškove:

1) telefonskih poziva iz/u bolnicu do visine 25 EUR po putovanju u slučaju bolničkog liječenja
2) repatrijacije (uključivo zračne) u organizaciji asistencije osiguratelja iz inozemstva do osiguranikovog mjesta prebivališta odnosno boravka ili najbliže bolnice u Republici Hrvatskoj u cilju nastavka liječenja, čim to bude medicinski dopušteno, a naročito ako se predviđa da bi boravak u bolnici mogao trajati duže od 5 dana odnosno ako u inozemstvu osiguraniku nije moguće osigurati prikladan medicinski tretman što može dovesti do pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika.

   Ako osiguranik nije državljanin Republike Hrvatske i želi biti repatriran u svoju domovinu, osiguratelj će organizirati repatrijaciju i nadoknaditi trošak koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Republiku Hrvatsku.

   Osim toga, naknadit će se dodatni troškovi za medicinsko osoblje koja će pratiti osiguranika na putu, ako je to medicinski određeno ili službeno neophodno.

   Ako osiguranik odbije repatrijaciju, prestaje obveza osiguratelja za sve troškove nastale osiguraniku nakon odbijanja repatrijacije.

   Ako prijevoz osiguranika nije organiziran od strane asistencije osiguratelja ili je organiziran po vlastitom nahođenju od strane osiguranika, a bez suglasnosti osiguratelja, osiguratelj nije u obvezi nadoknaditi nastale troškove repatrijacije.
3) na pismen zahtjev osiguranika:

   3.1. ako boravak osiguranika u bolnici u inozemstvu traje dulje od 5 dana, osiguratelj snosi troškove povratnog putovanja jedne osobe iz Republike Hrvatske do mjesta bolničkog smještaja osiguranika i troškove smještaja do 7 noćenja i do iznosa od 50 EUR po noćenju, ili

   3.2. ako je osiguranik hospitaliziran u inozemstvu dulje od 5 dana računajući od dana planiranog povratka - troškove zakašnjelog povratka i troškove smještaja do 7 noćenja i do iznosa od 50 EUR po noćenju u mjestu bolničkog smještaja osiguranika jedne osobe koja je bila s osiguranikom na putu i boravku u inozemstvu, a koja ostaje u inozemstvu u pratnji osiguranika i vraća se u

Republiku Hrvatsku nakon što je to prvobitno bilo predviđeno. Trošak povratnog prijevoza (kao i razreda prijevoza) nadoknađuje se za istu vrstu prijevoza (razreda prijevoza) kojom se krenulo na putovanje.

4) zakašnjelog povratka osiguranika u Republiku Hrvatsku i to onom vrstom prijevoznog sredstva (kao i razreda prijevoza) kojim se i krenulo na putovanje, nakon završenog medicinskog tretmana u inozemstvu, kao redovnog putnika, u slučaju kada je putna karta osiguranika postala nevažećom. Ako se radi o osiguraniku - strancu, koji ne želi povratak u Republiku Hrvatsku, obveza osiguratelja postoji do iznosa troškova za povratak u Republiku Hrvatsku.
5) za neiskorištenu kupljenu skijašku kartu za žičaru (ski pass), ako osiguranik uslijed ostvarenja osiguranog slučaja mora 3 dana i duže:
   5.1. boraviti u bolnici
   5.2. nositi gips ili drugu vrstu imobilizacije nekog ekstremiteta. Osiguratelj će isplatiti stvarni trošak za neiskorištenu skijašku kartu za žičaru (ski pass) po danu, ali najviše po osiguraniku do 30 EUR po danu i do 10 dana, ako drugačije nije navedeno u polici.

Članak 31.
Isključenja osigurateljeve obveze

31.1. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu u sljedećim slučajevima:

1) zbog kronične bolesti i posljedice tih bolesti ili posljedice nezgode koje su postojale ili su bile poznate ili su morale biti poznate osiguraniku u vrijeme sklapanja police osiguranja, neovisno jesu li liječene ili ne
2) zbog bolesti koju je osiguranik liječio u proteklih 6 (šest) mjeseci prije početka osiguranja odnosno početka pojedinog putovanja po godišnjoj polici osiguranja, uključivo i posljedice bolesti
3) zbog unaprijed planiranog liječenja u inozemstvu, dijalize, troška medicinskog tretmana - zbog transplantiranog ili odstranjenog organa, virusa HIV-a/ AIDS-a, malignih i kancerogenih oboljenja, dijabetesa, epilepsije, spolno prenosivih bolesti
4) eksperimentalne metode liječenja ili metode korištene u istraživanjima koja nisu priznata u državnom zdravstvenom osiguranju
5) koji su posljedica pijanstva ili utjecaja droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari, posljedice nepridržavanja propisane liječničke terapije, predoziranje lijekovima, korištenje lijekova koji osiguraniku nisu propisani od liječnika, a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na recept liječnika
6) odbijanje ili nepridržavanja uputa dobivenih od strane liječnika i bolničkog osoblja
7) za troškove medicinskog tretmana ili operativnog zahvata koji nije hitan i neophodan za osiguranika, već se može bez opasnosti za život i zdravlje osiguranika odgoditi do povratka u Republiku Hrvatsku, odnosno u zemlju prebivališta osiguranika
8) za troškove koji premašuju razumne i uobičajene troškove medicinskog tretmana. Razumnim i uobičajenim troškovima smatrat će se oni troškovi medicinskog tretmana koji ne premašuju općeniti nivo troškova u sličnim institucijama na tom području, kada se radi o istom ili sličnom tretmanu, uslugama ili pomoći osobama istog spola i sličnih godina starosti, za sličnu bolest ili ozljedu
9) za troškove uklanjanja odnosno korekcije fizičkih nedostataka ili anomalija (plastična kirurgija, tretmani mršavljenja i sl.)
10) za troškove nastale u svezi s oporavkom nakon liječenja u termama, toplicama, sanatoriju, domu za ozdravljenje ili sličnim ustanovama za oporavak
11) nastankom osiguranog slučaja tijekom treninga ili sudjelovanja na natjecanjima profesionalnog sportaša ili sportaša amatera, osim ako nije posebno ugovoreno proširenje pokrića uz plaćanje povećane

premije

12) ronjenja ili podvodnog ribolova bez odgovarajućeg ovlaštenja, tj. položenog ispita
13) za troškove u svezi psihoanalitičkih ili psihoterapeutskih tretmana i za bilo koje troškove u vezi s mentalnim, psihološkim ili psihosomatskim poremećajima
14) za troškove glede trudnoće i to pregleda u tijeku trudnoće ili tipičnih pritužbi u tijeku trudnoće ili rođenja djeteta, uključujući promjene u kroničnim stanjima kao posljedice trudnoće, osim u slučaju spašavanja života majke odnosno djeteta, pod uvjetom da je trudnica mlađa od 38 godina i da nije prošao 30. tjedan trudnoće
15) za troškove prekida trudnoće
16) za troškove medicinskog tretmana pruženog od strane člana obitelji osiguranika koji je ujedno i liječnik (osim materijalnih troškova)
17) troškovi cijepljenja, nabava, popravak i upotreba naočala za vid i kontaktnih leća
18) nadstandarda koji pruža bolnički smještaj (npr. privatni apartman u bolnici)
19) stomatološki tretman koji nije obavljen u svrhu oslobađanja od akutne zubobolje (primjerice, konačan stomatološki tretman, kirurgija vilice osim u slučaju nezgode, ortodoncija, paradontologija, uklanjanje zubnog kamenca, odstranjivanje ili zamjena zubi, kruna na zubima, izrada umjetnog zubala te zamjena i ugradnja istih)
20) za troškove rehabilitacije i fizioterapije kao i troškove proteza i umjetnih ekstremiteta
21) za sve ostale troškove za koje osiguratelj nije u obvezi u smislu članka 30. ovih Uvjeta.
22) naknada zdravstvenih troškova za koje već osiguranik ima pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora odnosno prava (npr. obveznog zdravstvenog osiguranja)
23) za troškove nastavka liječenja ili drugog medicinskog tretmana po dolasku u Republiku Hrvatsku, odnosno u zemlju prebivališta osiguranika.

31.2. Bez obzira na prethodno navedena isključenja, osiguratelj će nadoknaditi medicinski tretman osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji smrtne opasnosti. Situacijom smrtne opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije odnosno medicinskog tretmana.

Članak 32.
Postupanje u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja

32.1. U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik ili netko u njegovo ime je obvezan bez odgode o istom, ODMAH, a najkasnije u roku od 24 sata od početka iznenadne bolesti ili nastanka nesretnog slučaja (nezgode) za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, a u svakom slučaju prije nastanka troška pokrivenog ovim osiguranjem, kontaktirati asistenciju osiguratelja putem kontakt telefona +386 2 616 5810 i pružiti sve potrebne podatke koje asistencija osiguratelja zatraži te se pridržavati uputa koje dobije od asistencije osiguratelja.

32.2. Ako iz opravdanih razloga nije moguće izvršiti hitni telefonski kontakt s asistencijom osiguratelja prije konzultacija osiguranika s liječnikom ili odlaska osiguranika u bolnicu, telefonski kontakt s asistencijom osiguratelja treba uspostaviti bez odgađanja ODMAH čim to bude moguće. U svakom slučaju, prilikom prijema u bolnicu, osiguranik je dužan pokazati liječniku ili medicinskom osoblju policu putnog osiguranja.

Članak 33.
Ostvarivanje prava iz osiguranja - dužnosti osiguranika

33.1. Ako je postupljeno prema odredbama iz članka 32. ovih Uvjeta, troškove navedene u članku 30. ovih Uvjeta ne mora platiti sam osiguranik nego će biti namireni direktno od strane asistencije osiguratelja u ime i za račun osiguratelja, osim troškova nabavke lijekova koje će osiguratelj nadoknaditi po podnošenju odštetnog zahtjeva.

33.2. Osiguranik je dužan liječnike koje kontaktira asistencija osiguratelja osloboditi od njihove obveze čuvanja liječničke tajne. Sklapanjem police osiguranja po ovim Uvjetima osiguranik daje neopozivu suglasnost i privolu osiguratelju i asistenciji osiguratelja da se otkriju informacije o njegovom zdravstvenom stanju.

33.3. Ako nije postupljeno prema odredbama iz članka 32. ovih Uvjeta, osiguranik je dužan izvijestiti

osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveza, osiguratelj će osiguraniku nadoknaditi troškove iz članka 30. ovih Uvjeta, uključujući troškove ambulantnog liječenja i nabavke lijekova.

33.4. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako uz dokaz o osigurateljnom pokriću osiguranik:

1) dostavi popunjenu prijavu osiguranog slučaja i uz nju priloži u izvorniku vjerodostojne liječničke nalaze, presliku zdravstvenih kartona kao i sva druga potrebna izvješća o tijeku liječenja koje odredi osiguratelj, uključivši i dokaz o stvarnom početku putovanja u inozemstvo
2) po zahtjevu osiguratelja odazove se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj
3) priloži sve originalne račune vezane za liječenje u zdravstvenoj ustanovi koji moraju sadržavati ime i prezime osiguranika, vrstu i šifru bolesti, podatke o pojedinačnim stavkama pruženog liječničkog tretmana te vremenu pružanja
4) za troškove nabave lijekova - recept izdan od liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek preuzet i plaćen
5) za stomatološke intervencije - račun na kojem moraju biti navedeni podaci o liječenom zubu i obavljenom stomatološkom tretmanu
6) za trošak prijevoza posmrtnih ostataka ili pogreba u inozemstvu - računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i mrtvozornikovim izvješćem iz kojeg je vidljiv uzrok smrti
7) u troškove repatrijacije u mjesto prebivališta - računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza
8) za troškove zakašnjelog povratka osiguranika - računi koji dokazuju troškove povratnog putovanja nakon što je već kupljena putna karta postala nevažećom (primjerice trošak nove putne karte)
9) za neiskorištenu kupljenu skijašku kartu za žičaru (ski pass) - medicinsku dokumentaciju o provedenom bolničkom liječenju odnosno medicinskom tretmanu i izvornik skijaške karte za žičaru (ski pass) kao i račun kojim je ista plaćena.

33.5. Osiguratelj ima pravo provjere vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz prethodnog stavka ovog članka.

Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije ovjerene od ovlaštenog sudskog tumača, pri čemu troškove takvog prijevoda snosi korisnik osiguranja. Ako troškove takvog prijevoda podmiri osiguratelj, isti će se umanjiti od osigurnine.

33.6. Osiguranik može za obavljanje radnji iz stavka 4. točke 1. ovog članka ovlastiti osobu prema svome izboru.

33.7. Slijedom odredbi ovih Uvjeta, ugovaratelj osiguranja i osiguranik neopozivo ovlašćuju osiguratelja i asistenciju osiguratelja, da u slučaju potrebe, od drugih osoba (liječnika, stomatologa, medicinskih ustanova bilo koje vrste, prijevoznika, zdravstvenih ili mirovinskih ustanova i sl.) pribave sve informacije koje smatraju potrebnim za utvrđivanje obveza iz osiguranja.

33.8. Osiguranik odnosno korisnik osiguranja dužan je podnijeti osiguratelju prijavu osiguranog slučaja najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana završetka liječenja ili prijevoza u mjesto prebivališta, a u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon sahrane u inozemstvu.

33.9. Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja dužan je osiguratelju dostaviti sve tražene podatke od značaja za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega osigurateljeve obveze za isplatu naknade (dokaz o prelasku državne granice, dokaz o dolasku u mjesto i objekt smještaja, dokaz o uplaćenom ugovoru o putovanju itd.).

33.10. Neispunjavanje obveza iz članka 32. i ovog članka ovih Uvjeta ima za posljedicu smanjenje obveze osiguratelja za toliko koliko su štetne posljedice veće radi tog neispunjenja, pa sve do gubitka prava iz osiguranja.

IV. OSIGURANJE OD PRIVATNE ODGOVORNOSTI

Definicije:

Treća osoba: osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem.

Iznos osiguranja: novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju; najviši iznos osigurateljeve obveze za svaki osigurani slučaj, a ujedno i granica obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve po pojedinom osiguraniku ostvarene unutar jedne kalendarske godine.

Osigurnina: novčani iznos koji je osiguratelj obvezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja.

Članak 34.

Predmet osiguranja

34.1. Osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe, i to:

- u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu izvan obavljanja zanatske djelatnosti te svih djelatnosti kojima se privređuje;
- u svojstvu vlasnika stana ili kuće, okućnice, dvorišta te pripadajućih građevina i pokretnina u/na njoj;
- u svojstvu poslodavca prema osobama zaposlenim u kućanstvu kao kućna posluga;
- iz vlasništva i upotrebe bicikla bez motora;
- iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova i borilačkih sportova;
- iz vlasništva odnosno držanja životinja dopuštenih zakonskim propisima, ali isključivo ako se životinje ne drže u svrhu privređivanja.

Osiguranjem je pokrivena i imovinska šteta u širem smislu odnosno šteta nastala bez oštećenja ili uništenja, tj. gubitka stvari, odnosno bez smrti, tjelesne ozljede ili narušenja zdravlja treće osobe.

34.2. Smatra se da je osigurani slučaj nastao kada je učinjena radnja odnosno propust osiguranika, ili pak iz vlasništva, tj. upotrebe (korištenja) neke stvari ili drugog izvora opasnosti kojim je uzrokovana šteta oštećenoj osobi.

34.3. Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na teritoriju Republike Hrvatske.

Članak 35.

Isključenja iz osiguranja

Osiguranjem se ne nadoknađuje:

35.1. šteta nastala na naočalama i prijenosnim elektroničkim uređajima (npr. mobilnom telefonu, tabletu, računalu, audio, video i foto-opremi, navigacijskom uređaju, prijenosnim dijelovima elektroničkog uređaja kao što je daljinski upravljač i sl.);

35.2. šteta koja proizlazi iz potraživanja koje se temelji na ugovoru ili posebno pisanom utanačenju;

35.3. namjerno prouzročena šteta od strane osiguranika tj. osoba za koje on odgovara;

35.4. šteta koju su pretrpjele sljedeće osobe:

(a) bračni, izvanbračni drug ili životni partner osiguranika koji s osiguranikom živi na istoj adresi (imaju jedinstvenu adresu prebivališta);

(b) djeca osiguranika kao i djeca njegovog bračnog, izvanbračnog druga te životnog partnera koji s osiguranikom živi na istoj adresi.

35.5. posljedična šteta gubitka zarade, ugovornih kazni i penala, gubitka tržišta;

35.6. šteta na tuđim stvarima koje je osiguranik uzeo u zakup, najam, na posudbu, čuvanje ili prijevoz;

35.7. šteta iz vlasništva ili upotrebe motornih i drugih vozila koja moraju biti registrirana prema pozitivnim zakonskim propisima;

35.8. šteta iz vlasništva ili upotrebe zračnih letjelica (uključivo i bespilotne zrakoplove tzv. dronove) te bilo kakve vrste modela zrakoplova (izrađenih u okviru zrakoplovnog modelarstva);

35.9. šteta iz vlasništva ili upotrebe plovila, osim za plovila do 15 kW snage motora koja ne podliježu odredbama Zakona o obveznim osiguranjima u prometu;

35.10. šteta iz profesionalnog bavljenja sportom;

35.11. šteta prouzročena hladnim oružjem i oružjem općenito;

35.12. šteta prouzročena od strane životinje za koju je odgovoran osiguranik, ako se osiguranik nije pridržavao pozitivnih propisa koje se primjenjuju

na odredbe držanja životinja.

Članak 36.
Neposredni zahtjev treće osobe

36.1. Osiguratelj odgovara za štetu nastalu osiguranim slučajem samo ako treća oštećena osoba zahtijeva njezinu naknadu (neposredni zahtjev treće osobe).

36.2. Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete koju je pretrpjela događajem za koji odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.

36.3. Ako se osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećenom u potpunosti ili djelomično, dužan je o tome izvijestiti osiguranika.

36.4. Oštećena osoba ima, od dana kad se dogodio osigurani slučaj, vlastito pravo na naknadu iz osiguranja te je svaka kasnija promjena u pravima osiguranika prema osiguratelju bez utjecaja na pravo oštećene osobe na naknadu.

Članak 37.
Obveza osiguranika nakon nastanka osiguranog slučaja

37.1. Osiguranik je dužan bez odlaganja u pisanom obliku obavijestiti osiguratelja u slučaju bilo kojeg događaja ili okolnosti koji bi mogli dovesti do ispostavljanja odštetnog zahtjeva prema njemu ili osiguratelju, a u smislu utvrđenja njegove odgovornosti.

37.2. Ako osiguranik ima zaključen drugi ugovor o osiguranju kojim je osigurana njegova odgovornost nadoknadiva kao i po ovim Uvjetima, u slučaju štete osigurnina se isplaćuje prvenstveno na temelju tog drugog ugovora, a temeljem osiguranja prema ovim Uvjetima, isplatit će se osigurnina samo u slučaju ako pokriće po drugom osiguranju nije bilo dovoljno i to do iznosa nepokrivenog dijela štete. U slučaju prijave štetnog događaja osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o eventualnom postojanju drugih ugovora o osiguranju.

37.3. Osiguranik je dužan izvijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude istaknut preko suda, kao i onda kada bude pokrenut postupak za osiguranje dokaza.

37.4. Ako je proveden uviđaj, podignuta optužnica ili je donesena odluka o kaznenom postupku, osiguranik je dužan o tome odmah izvijestiti osiguratelja pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz nadležnog tijela u svezi s nastalim štetnim događajem.

37.5. Priznanje odgovornosti osiguranika ne povlači obvezu osiguratelja za nadoknadu štete. Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne suglasnosti osiguratelja izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a osobito da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu za naknadu štete nagodi, kao ni da izvrši isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba odnosno isplata, a da se time ne učini očigledna nepravda. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.

37.6. Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv odnosno tužbu i sve spise i podneske u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete.

37.7. Ako se osiguranik protivi prijedlogu osiguratelja da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade štete, kamate i troškove koji su uslijed toga nastali.

37.8. U slučaju da se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke s kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za počinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, obujma i visine štete.

37.9. Ako se osiguranik ne pridržava obveze iz ove točke D snosit će štetne posljedice koje uslijed toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se pridržavao obveza.

Članak 38.
Obveza osiguratelja

U svezi s podnesenim zahtjevom za naknadu štete od strane oštećene osobe osiguratelj je u obvezi:

- zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete (pravna zaštita);
- udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete (isplata osigurnine);

- naknaditi troškove sudskog postupka (naknada troškova postupka).

38.1. Pravna zaštita

38.1.1. Obveza osiguratelja na pružanju pravne zaštite obuhvaća:

(a) ispitivanje odgovornosti osiguranika za nastalu štetu;

(b) vođenje spora u ime osiguranika ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku;

(c) davanje u ime osiguranika svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.

38.1.2. Uz suglasnost i uz upute osiguratelja, vođenje spora može se povjeriti osiguraniku koji se u takvom slučaju dužan pridržavati uputa i naloga osiguratelja u pogledu vođenja postupka u parnici.

38.1.3. Osiguratelj može preuzeti vođenje parnice ili stupiti na mjesto osiguranika ili sudjelovati u svojstvu umješača.

38.2. Isplata osigurnine

38.2.1. Obveza osiguratelja je naknaditi štetu na temelju:

(a) priznanja koje je dao ili odobrio;

(b) nagodbe koju je sklopio ili odobrio;

(c) sudske odluke.

38.2.2. Osiguratelj je ovlašten da na ime naknade osiguraniku položi svotu osiguranja te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u svezi s osiguranim slučajem.

38.2.3. 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.

38.3. Naknada troškova postupka

38.3.1. Osiguratelj snosi, u granicama svote osiguranja, troškove spora i druge opravdane troškove radi utvrđivanja osiguranikove odgovornosti.

38.3.2. Iz osiguranja se naknađuju i troškovi mjera poduzetih na zahtjev osiguratelja ili u sporazumu s njim, radi zaštite od neopravdanih i pretjeranih zahtjeva trećih osoba.

38.3.3. Troškove kaznenog postupka kao i troškove zastupanja u izvanparničnom postupku osiguratelj ne naknađuje.

38.3.4. Svi troškovi zajedno s iznosom osigurnine naknađuju se do iznosa osiguranja navedenog u tablici pokrića.

Broj Uvjeta: 2021/AB-EH-1

Tablica pokrića (kao sastavni dio Općih uvjeta osiguranja korisnika paketa tekućih ili žiro računa)

A | OPCIJA OSIGURANJA	Iznos osiguranja		
	Korisnici tekućeg računa (zaposlenici)	Korisnici tekućeg računa (umirovljenici)	Korisnici žiro računa
Osiguranje prešutnog prekoračenja po tekućem računu	10.000 kn ili 1.327,23 €	3.500 kn ili 464,53 €	nije uključeno
Krađa gotovine na bankomatu ili u banci	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €
Naknada u slučaju gubitka ključeva, dokumenata i kartica	1.500 kn ili 199,08 €	1.500 kn ili 199,08 €	1.500 kn ili 199,08 €
Zlouporaba kartice	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €
Osiguranje od privatne odgovornosti	nije uključeno	nije uključeno	30.000 kn ili 3.981,68 €
Mjesečna premija osiguranja:	**7,00 kn ili 0,93 €**	**7,00 kn ili 0,93 €**	**7,00 kn ili 0,93 €**

B | OPCIJA OSIGURANJA	Iznos osiguranja		
	Korisnici tekućeg računa (zaposlenici)	Korisnici tekućeg računa (umirovljenici)	Korisnici žiro računa
Osiguranje prešutnog prekoračenja po tekućem računu	10.000 kn ili 1.327,23 €	3.500 kn ili 464,53 €	nije uključeno
Krađa gotovine na bankomatu ili u banci	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €
Naknada u slučaju gubitka ključeva, dokumenata i kartica	1.500 kn ili 199,08 €	1.500 kn ili 199,08 €	1.500 kn ili 199,08 €
Zlouporaba kartice	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €
Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode):	20.000 kn ili 2.654,46 €	20.000 kn ili 2.654,46 €	20.000 kn ili 2.654,46 €
- smrt uslijed nezgode	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €
- trajni invaliditet	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €
- 100%-tni trajni invaliditet	10.000 kn ili 1.327,23 €	10.000 kn ili 1.327,23 €	10.000 kn ili 1.327,23 €
- smrt uslijed prometne nesreće	100 kn ili 13,27 € po danu	100 kn ili 13,27 € po danu	100 kn ili 13,27 € po danu
- dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada)			
Osiguranje od privatne odgovornosti	nije uključeno	nije uključeno	30.000 kn ili 3.981,68 €
Mjesečna premija osiguranja:	**10,00 kn ili 1,33 €**	**10,00 kn ili 1,33 €**	**10,00 kn ili 1,33 €**

C | OPCIJA OSIGURANJA	Iznos osiguranja		
	Korisnici tekućeg računa (zaposlenici)	Korisnici tekućeg računa (umirovljenici)	Korisnici žiro računa
Osiguranje prešutnog prekoračenja po tekućem računu	10.000 kn ili 1.327,23 €	3.500 kn ili 464,53 €	nije uključeno
Krađa gotovine na bankomatu ili u banci	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €
Naknada u slučaju gubitka ključeva, dokumenata i kartica	1.500 kn ili 199,08 €	1.500 kn ili 199,08 €	1.500 kn ili 199,08 €
Zlouporaba kartice	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €	3.000 kn ili 398,17 €
Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode):	20.000 kn ili 2.654,46 €	20.000 kn ili 2.654,46 €	20.000 kn ili 2.654,46 €
- smrt uslijed nezgode	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €
- trajni invaliditet	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €	40.000 kn ili 5.308,91 €
- 100%-tni trajni invaliditet	10.000 kn ili 1.327,23 €	10.000 kn ili 1.327,23 €	10.000 kn ili 1.327,23 €
- smrt uslijed prometne nesreće	100 kn ili 13,27 € po danu	100 kn ili 13,27 € po danu	100 kn ili 13,27 € po danu
- dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada)			
Putno zdravstveno osiguranje u inozemstvu	50.000 kn ili 6.636,14 €	50.000 kn ili 6.636,14 €	50.000 kn ili 6.636,14 €
Osiguranje od privatne odgovornosti	nije uključeno	nije uključeno	30.000 kn ili 3.981,68 €
Mjesečna premija osiguranja:	**14,50 kn ili 1,92 €**	**14,50 kn ili 1,92 €**	**14,50 kn ili 1,92 €**

EUROHERC

TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPĆE ODREDBE

1. Ova Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio Uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji ugovaratelj osiguranja zaključi s osigurateljem.
2. U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta.
3. Konačni se invaliditet određuje najranije 3 (tri) mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i onih točaka Tablice invaliditeta gdje je drugačije određeno. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja. Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o načinu i dužini liječenja, osiguratelj će konačni invaliditet iz tablice umanjiti za 50%.
4. Kod natučenja koštano-mišićnih struktura invaliditet se ne određuje. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motoričke mišićne snage, bolova i otoka na mjestu ozljede ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajnog invaliditeta. Kod pseudoartroza trajni invaliditet se ne određuje.
5. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu, kralježnici ili organu određuje se tako što se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka predviđenog u Tablici invaliditeta redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan postotak invaliditeta ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
6. Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak. Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invaliditeta, za jednu posljedicu, primjenjuje se za iste organe ili udove ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.
7. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.
8. Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tablici invaliditeta, postotak invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su navedena u Tablici invaliditeta, ali ne može biti veći od postotka one točke s kojom se uspoređuje.
9. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, neovisno od ranijeg, osim u sljedećim slučajevima:
   - 9.1. ako je prijavljeni nesretni slučaj uzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka
   - 9.2. ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu
   - 9.3. ako ranije degenerativne bolesti zglobno-koštanog sustava utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu
   - 9.4. ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i/ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, nagluhosti,

slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične bolesti pluća, te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu

9.5. ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.

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

11. Na temelju ove Tablice invaliditeta ne određuje se postotak duševne boli zbog umanjenja opće životne aktivnosti. Pod životnom aktivnošću smatra se mogućnost čovjeka da zadovoljava svoje opće životne potrebe i zadovoljstva. U medicini ne postoje kriteriji koji bi, kod trajnog oštećenja funkcije nekog organa ili dijela tijela, istodobno određivali i postotak smanjenja opće životne aktivnosti. Istina, neki se poremećaji funkcija mogu vrlo egzaktno odrediti i u brojkama, npr. poremećaj vida, smanjenje sluha, smanjenje pokretnosti zglobova. Međutim, ovako određeni postotak smanjenja funkcije odnosi se na strogo određeni dio tijela ili organa i ni u kojem slučaju nije istovjetan smanjenju opće životne aktivnosti (invalidnost nije isto što i smanjenje opće životne aktivnosti).

(I) GLAVA

1. Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: (100%)

1.1. decerebracijskog sindroma - apalički sindrom - kronično vegetativno stanje

1.2. locked in sindroma (diskoneksija)

1.3. tetraplegija; triplegija; hemiplegija sa smetnjama funkcije povezivanja i/ili smetnjama komunikacijske upotrebe govora (senzomotorička afazija)

1.4. teški oblici vaskularne demencije Binswangerova tipa, demencija Alzeheimerova tipa te Jacob-Creutzfeldova bolest, koje zahtijevaju trajnu bolničku skrb

1.5. dekompenzirana Parkinsonova bolest (akineza, rigor, tremor).

2. Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: (do 90%)

2.1. hemiplegije

2.2. hemipareze s jako izraženim sindromom gornjeg motoričkog neurona

2.3. dominirajuće ekstrapiramidalne simptomatologije (atetozni pokreti, koreatski pokreti, koreoatetozni pokreti, hemibalistički pokreti, rigor, tremor)

2.4. pseudobulbarne paralize (nemogućnost govora, žvakanja, gutanja) s prisilnim plačem ili smijehom

2.5. oštećenja malog mozga s izrazitim poremećajima (ataksija, astazija, abazija, asinergija, braditeleokineza, dismetrija, adijadohokineza, hipotonija mišića).

3. Pseudobulbarni sindrom (smetnje govora, žvakanja i gutanja): (70%)

4. Posttraumatska epilepsija bolnički liječena:

4.1. (do 20%) s rijetkim napadajima (do 5 napadaja godišnje) usprkos redovitom uzimanju antiepileptika što je dokazano potvrdom koncentracije antiepileptika u krvi (EMIT)

4.2. (do 60%) s učestalim napadajima (preko 4. napadaja mjesečno) usprkos urednoj medikaciji uz karakterne promjene ličnosti dokazane višekratnim neuropsihologijskim testiranjem tijekom liječenja.

5. Žarišna oštećenja mozga (dokazana objektivnim dijagnostičkim postupcima - MR mozga ili CT mozga) s bolnički evidentiranim posljedicama u vidu razvijenog psihoorganskog sindroma potvrđenog nalazom psihijatra i temeljem najmanje tri psihologijska testiranja unutar tri godine:

5.1. (do 30%) u lakom stupnju

5.2. (do 40%) u srednjem stupnju

5.3. (do 50%) u jakom stupnju.

6. Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade (CT mozga, MR mozga):

6.1. bez neuroloških ispada: (do 5%)

6.2. s blažim neurološkim ispadima: (do 15%)

6.3. s neurološkim ispadima u srednjem stupnju: (do 35%)

6.4. s neurološkim ispadima u jakom stupnju: (do 45%).

7. Oštećenja malog mozga sa smetnjama u vidu: ataksije, asinergije, dismetrije, braditeleokineze, adijadohokineze, dizaterije te hipotonije: (30%)

POSEBNE ODREDBE

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

Trajni invaliditet za potres mozga se ne određuje.

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

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

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

8. Gubitak vlasišta:

8.1. (do 3%) četvrtina površine vlasišta

8.2. (do 10%) polovina površine vlasišta

8.3. (do 20%) čitavo vlasište.

(II) OČI

9. Potpuni gubitak vida na oba oka: (100%)

10. Potpuni gubitak vida jednog oka: (33%)

11. Oslabljenje vida jednog oka: za svaku desetinu smanjenja: (3,33%)

12. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka: (6,66%)

13. Oštećenja niti živca okulomotorijusa kao trajna i ireparabilna posljedica ozljeda oka:

13.1. (10%) eksterna oftalmoplegija

13.2. (20%) totalna oftalmoplegija.

14. Gubitak očne leće (afakija):

14.1. (20%) jednog oka

14.2. (30%) oba oka.

15. Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela:

15.1. (3%) djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine

15.2. (3%) zamućenje staklastog tijela kao posljedica traumatskog krvarenja.

16. Trajno proširenje zjenice kao posljedica direktnog udara oka: (3%)

17. Unutarnja oftalmoplegija: (do 10%)

18. Ozljede suznog aparata i očnih kapaka:

18.1. (3%) epifora (nekontrolirano otjecanje suza)

18.2. (3%) entropium, ektropij (uvrtanje, izvrtanje vjeđnog ruba)

18.3. (3%) ptoza kapka (spušten kapak).

19. Koncentrično suženje vidnog polja na jednom oku uz potpunu sljepoću drugog oka:

19.1. (do 10%) od 80 do 60 stupnjeva

19.2. (do 30%) do 40 stupnjeva

19.3. (do 50%) do 20 stupnjeva

19.4. (do 60%) do 5 stupnjeva.

20. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:

20.1. (do 5%) do 50 stupnjeva

20.2. (do 15%) do 30 stupnjeva

20.3. (do 30%) do 5 stupnjeva.

POSEBNE ODREDBE

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

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

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

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

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

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

(III) UŠI

21. Potpuna gluhoća na oba uha sa:

21.1. (40%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa

21.2. (60%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa.

22. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa:

22.1. (15%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa

22.2. (20%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu.

23. Obostrana nagluhost s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: Ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine:

23.1. (do 10%) 31-60%

23.2. (do 20%) 61-85%.

24. Obostrana nagluhost s obostrano ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnih organa: Ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:

24.1. (do 10%) 20-30%

24.2. (do 20%) 31-60%

24.3. (do 30%) 61-85%.

25. Jednostrana teška nagluhost / gubitak sluha na razini od 90-95 decibela:

25.1. (10,0%) s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa

25.2. (do 12,5%) s ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa.

26. Gubitak ili posebno teška deformacija ušne školjke: (10%)

POSEBNE ODREDBE

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

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

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

(IV) LICE

27. Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:

27.1. (do 5%) u lakom stupnju

27.2. (do 10%) u srednjem stupnju

27.3. (do 25%) u jakom stupnju.

POSEBNE ODREDBE

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

28. Ograničeno otvaranje usta:

28.1. (do 5%) razmak gornjih i donjih zuba - do 4 cm

28.2. (do 15%) razmak gornjih i donjih zuba - do 3 cm

28.3. (do 30%) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cm.

29. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama:

29.1. (do 10%) u lakom stupnju

29.2. (do 20%) u srednjem stupnju

29.3. (do 30%) u jakom stupnju.

30. Gubitak stalnih zuba (za svaki zub): (1%)

POSEBNE ODREDBE

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

31. Oštećenja facijalnog živca (živac lica) poslije frakture sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:

31.1. (do 10%) u srednjem stupnju

31.2. (do 20%) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature

31.3. (30%) paraliza živca lica.

POSEBNE ODREDBE

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

(V) N O S

32. Ozljede nosa:

32.1. (do 10%) djelomični gubitak nosa

32.2. (25%) gubitak čitavog nosa.

33. Nestanak osjeta njuha (anosmija) kao posljedica verificirane frakture gornjeg unutarnjeg dijela nosnog skeleta: (do 5%)

34. Otežano disanje uslijed frakture nosnog septuma koja je utvrđena klinički i rendgenološki neposredno poslije ozljede: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE

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

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

(VI) DUŠNIK I JEDNJAK

35. Ozljede dušnika:

35.1. (do 3%) stanje poslije traheotomije

35.2. (do 10%) stenoza dušnika.

36. Stenoza dušnika radi koje se mora stalno nositi kanila: (50%)

37. Trajna organska promuklost zbog ozljede: (3%)

38. Suženje jednjaka rendgenološki verificirano:

38.1. (do 5%) u lakom stupnju

38.2. (do 10%) u srednjem stupnju

38.3. (do 30%) u jakom stupnju.

39. Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom: (80%)

(VII) PRSNI KOŠ

40. Ozljede rebara rendgenološki verificirane neposredno poslije ozljede:

40.1. (3%) prijelom 2 rebra ako je zacijeljen s dislokacijom ili prijelom prsne kosti zacijeljen s dislokacijom, a bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.

40.2. (5%) prijelom 3 ili više rebara zacijeljen s dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.

41. Stanje nakon torakotomije: (10%)

42. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa uslijed loma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša ili hematotoraksa (dokazanog torakocentezom) bolnički liječenih:

42.1. (do 10%) 20-30% umanjen vitalni kapacitet

42.2. (do 30%) 31-50 % umanjen vitalni kapacitet

42.3. (do 50%) 51% ili više umanjen vitalni kapacitet.

43. Fistula nakon empijema: (15%)

POSEBNE ODREDBE

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

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

Po točkama 40., 41. i 43. invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od godinu od dana od ozljeđivanja.

Za prijelom jednog rebra ne određuje se invaliditet.

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

44. Gubitak jedne dojke:

44.1. (10%) do 50 godina života

44.2. (5%) preko 50 godina života

44.3. (5%) teško oštećenje dojke do 50 godina života.

45. Gubitak obje dojke:

45.1. (30%) do 50 godina života

45.2. (15%) preko 50 godina života

45.3. (10%) teško oštećenje obje dojke do 50 godina života.

46. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:

46.1. (30%) srce s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom

46.2. (do 50%) s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom prema težini promjene

46.3. (15%) penetrantne ozljede velikih krvnih žila

46.4. (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom.

47. Posljedice nepenetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila grudnog koša bolnički liječenih unutar 24 sata po nezgodi:

47.1. (20%) oštećenje miokarda sa scintigrafijski dokazanim područjem nekroze

47.2. (40%) oštećenje srčanih zalistaka s implantatom

47.3. (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom.

(VIII) KOŽA

48. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda bez smetnji motiliteta, a zahvaćaju:

48.1. (do 5%) od 10% do 20% površine tijela

48.2. (15%) preko 20% površine tijela.

49. Duboki ožiljci na tijelu nakon opeklina ili ozljeda, a zahvaćaju:

49.1. (5%) do 10% površine tijela

49.2. (15%) do 20% površine tijela

49.3. (30%) preko 20% površine tijela.

POSEBNE ODREDBE

Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela, a ne uzrokuju funkcijske smetnje, ne određuje se invaliditet.

Slučajevi iz točke 48. i 49. izračunavaju se primjenom

pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice invaliditeta).

Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijarne opekline (II b stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože.

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

Za posljedice epidermalne opekline (I stupanj) i površine (II A stupanj) invaliditet se ne određuje.

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

(IX) TRBUŠNI ORGANI

50. Traumatska hernija utvrđena bolnički neposredno poslije ozljeđivanja uz dijagnosticiranu ozljedu trbušnog zida u tom području: (5%)
51. Ozljede ošita:
    - 51.1. (10%) stanje nakon prsnuća ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede verificirano i kirurški zbrinuto
    - 51.2. (20%) dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile.
52. Ozljeda crijeva ili želuca s resekcijom: (do 20%)
53. Ozljede želuca ili crijeva s prešivanjem uz smetnje pasaže dokazane irigografijom ili pasažom (do 20%)
54. Ozljeda jetre sa resekcijom:
    - 54.1. (5%) do 1/3 jetre
    - 54.2. (15%) do 2/3 uz uredne jetrene probe ili manje od 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre
    - 54.3. (30%) preko 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre.
55. Gubitak slezene (splenektomija):
    - 55.1. (15%) do 20 godina starosti
    - 55.2. (5%) preko 20 godina starosti.
56. Ozljeda gušterače s funkcijskim oštećenjem: (do 15%)
57. Anus praeter naturalis - trajni: (50%)
58. Incontinentio alvi trajna (dokazana EMG-om sfinktera):
    - 58.1. (do 25%) djelomična
    - 58.2. (50%) potpuna.

POSEBNE ODREDBE

Za ozljedu jetre i slezene bez gubitka tkiva se ne određuje trajni invaliditet.

Trajni invaliditet po točki 54. cijeni se najranije godinu dana nakon ozljede.

(X) MOKRAĆNI ORGANI

59. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog: (30%)
60. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
    - 60.1. (do 40%) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije
    - 60.2. (do 55%) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije
    - 60.3. (80%) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.
61. Funkcijska oštećenja jednog bubrega:
    - 61.1. (do 10%) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije
    - 61.2. (do 15%) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije
    - 61.3. (do 20%) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.
62. Funkcijska oštećenja oba bubrega:
    - 62.1. (do 30%) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije
    - 62.2. (do 45%) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije
    - 62.3. (do 60%) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.
63. Poremećaj ispuštanja mokraće uslijed ozljede uretre graduirane po Charrieru:
    - 63.1. (do 10%) ispod 18 Ch
    - 63.2. (do 20%) ispod 14 Ch
    - 63.3. (do 35%) ispod 6 Ch.
64. Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom (ispod 300 ml) za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta: (10%)
65. Potpuna inkontinencija urina (dokazana urodinamskom obradom: EMG sfinktera-cistometrija-uroflowmetrija): (40%)
66. Urinarna fistula:
    - 66.1. (20%) uretralna
    - 66.2. (30%) perinealna i vaginalna.

(XI) GENITALNI ORGANI

67. Gubitak jednog testisa:
    - 67.1. (15%) u životnoj dobi do 60 godina

67.2. (5%) u životnoj dobi iznad 60 godina.

68. Gubitak oba testisa:

68.1. (50%) u životnoj dobi do 60 godina

68.2. (30%) u životnoj dobi iznad 60 godina.

69. Gubitak penisa:

69.1. (50%) u životnoj dobi do 60 godina

69.2. (30%) u životnoj dobi iznad 60 godina.

70. Teška deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom

70.1. (40%) u životnoj dobi do 60 godina

70.2. (20%) u životnoj dobi iznad 60 godina.

71. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi do 55 godina:

71.1. (30%) gubitak maternice

71.2. (10%) gubitak jednog jajnika

71.3. (30%) gubitak oba jajnika.

72. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi iznad 55 godina:

72.1. (10%) gubitak maternice

72.2. (5%) gubitak svakog jajnika.

73. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju:

73.1. (40%) u životnoj dobi do 60 godina

73.2. (20%) u životnoj dobi iznad 60 godina.

(XII) KRALJEŽNICA

74. Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, triplegija, paraplegija), s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja verificirana MR ili CT kralježnice, EMNG-om te urodinamskom obradom: (100%)

75. Ozljeda kralježnice s paralizom donjih udova bez smetnje defekacije i uriniranja verificirana MR ili CT kralježnice i EMNG-om: (80%)

76. Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana MR ili CT kralježnice te EMNG-om: (do 50%)

77. Ozljeda kralježnice s parezom donjih udova, verificirana MR ili CT kralježnice i EMNG-om: (do 40%)

78. Posljedica prijeloma jednog kralješka operacijski fuzioniranog sa susjedna dva kralješka: (do 5%)

79. Posljedice prijeloma tijela najmanje dva kralješka operativno liječenog uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza, stvaranje bloka):

79.1. (do 10%) u lakom stupnju

79.2. (do 20%) u srednjem stupnju

79.3. (do 40%) u jakom stupnju.

80. Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma koštanih struktura vratnih segmenata dokazanih CT-om ili MR-om neposredno nakon ozljede:

80.1. (do 5%) retrofleksija od 6 do 10 cm

80.2. (do 10%) retrofleksija do 6 cm.

81. Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka prsnog segmenta dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede: (3%)

82. Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka slabinskog segmenta dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede:

82.1. (do 3%) u lakom stupnju

82.2. (do 10%) u srednjem stupnju

82.3. (do 15%) u jakom stupnju.

83. Serijski prijelom 3 ili više poprečnih nastavaka kralježnice: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE

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

Invaliditet poslije ozljede kralježnice po točkama 78., 79., 80., 81. i 82. ocjenjuje se uz obvezno mjerenje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije i obvezno dostavljanje izvorne radiološke dokumentacije. Za retrofleksiju vratne kralježnice koja je iznad 10 cm ne određuje se invaliditet.

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

(XIII) ZDJELICA

84. Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize: (30%)

85. Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:
85.1. (do 10%) veličine 1 cm
85.2. (do 15%) veličine 2 cm
85.3. (do 25%) veličine preko 2 cm.
86. Prijelom jedne crijevne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)
87. Prijelom obje crijevne kosti saniran uz dislokaciju: (do 10%)
88. Prijelom stidne ili sjedne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)
89. Prijelom dvije kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne uz dislokaciju: (do 10%)
90. Prijelom krstačne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE

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

Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.

(XIV) RUKE

91. Gubitak obje ruke ili šake: (100%)
92. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija): (70%)
93. Gubitak ruke u području nadlaktice: (65%)
94. Gubitak ruke ispod lakta sa očuvanom funkcijom lakta: (60%)
95. Gubitak šake: (55%)
96. Gubitak svih prstiju:
96.1. (90%) na obje šake
96.2. (45%) na jednoj šaci.
97. Gubitak pojedinog prsta:
97.1. (20%) palca
97.2. (12%) kažiprsta
97.3. (7%) srednjeg
97.4. (3%) domalog ili malog, za svaki prst.
98. Gubitak doručne kosti:
98.1. (6%) palca
98.2. (4%) kažiprsta
98.3. (po 2%) za svaku kost srednjeg, domalog i malog prsta.

POSEBNE ODREDBE

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

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

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

99. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
99.1. (35%) u funkcijski nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva)
99.2. (do 25%) u funkcijski povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva).
100. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelom uz smanjenu pokretljivost ramenog zgloba: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE

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

101. Labavost ramenog zgloba sa koštanim defektom zglobnih tijela: (do 10%)
102. Endoproteza ramenog zgloba: (30%)
103. Kronični osteomijelitis kostiju gornjih ekstremiteta s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: (do 10%)
104. Paraliza živca (nervus accessorius): (15%)
105. Paraliza ručnog živčanog spleta (plexus brachialis): (60%)
106. Paraliza brahijalnog pleksusa (Erb-Duchenne - gornji dio ili Dejerine-Klumpke - donji dio): (35%)
107. Paraliza pazušnog živca (nervus axillaris): (do 10%)
108. Paraliza pojedinog živca ruke:
108.1. (25%) palčanog živca (nervus radialis)
108.2. (30%) središnjeg živca (nervus medianus)
108.3. (25%) lakatnog živca (nervus ulnaris)
109. Paraliza mišićno-kožnog živca (nervus musculocutaneus): (do 5%)
110. Paraliza dva živca jedne ruke: (40%)
111. Paraliza tri živca jedne ruke: (55%)

POSEBNE ODREDBE

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

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

Za parezu živca određuje se maksimalno do 2/3

invaliditeta određenog za paralizu tog živca.

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

112. Potpuna ukočenost zgloba lakta:

112.1. (do 25%) u funkcijski nepovoljnom položaju

112.2. (do 15%) u funkcijski povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva.

113. Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba: (do 5%)

114. Rasklimani zglob lakta-oscilacija pokreta u poprečnom smjeru (oscilacija preko 20 stupnjeva): (do 10%)

POSEBNE ODREDBE

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

115. Endoproteza lakta (25%)

116. Potpuna ukočenost podlaktice:

116.1. (do 25%) u supinaciji

116.2. (do 15%) u srednjem položaju

116.3. (do 20%) u pronaciji.

117. Potpuna ukočenost ručnog zgloba:

117.1. (do 15%) u položaju ekstenzije

117.2. (do 20%) u osovini podlaktice

117.3. (do 30%) u položaju fleksije.

118. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost ručnog zgloba: (do 5%)

119. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti): (20%)

120. Potpuna ukočenost:

120.1. (40%) svih prstiju jedne ruke

120.2. (15%) čitavog palca

120.3. (9%) čitavog kažiprsta

120.4. (5%) čitavog srednjeg prsta

120.5. (za svaki po 2%) čitavog domalog ili čitavog malog prsta.

POSEBNE ODREDBE

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

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

121. Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju:

121.1. (2%) I doručne kosti

121.2. (1%) II doručne kosti.

122. Umanjena pokretljivost bazalnog zgloba palca u jakom stupnju: (2%)

POSEBNE ODREDBE

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

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

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

(XV) NOGE

123. Gubitak obje natkoljenice: (100%)

124. Eksartikulacija noge u kuku: (70%)

125. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, patrljak nepodesan za protezu: (60%)

126. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine: (50%)

127. Gubitak obje potkoljenice, patrljak podesan za protezu: (80%)

128. Gubitak potkoljenice:

128.1. (45%) patrljak ispod 6 cm

128.2. (40%) patrljak preko 6 cm.

129. Gubitak oba stopala: (80%)

130. Gubitak jednog stopala: (35%)

131. Gubitak stopala:

131.1. (35%) po Chopartovoj liniji

131.2. (30%) u Linsfrancovoj liniji.

132. Transmetatarzalna amputacija: (25%)

133. Gubitak metatarzalne kosti:

133.1. gubitak prve ili pete metatarzalne kosti (5%)

133.2. gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku (3%).

134. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi: (20%)

135. Gubitak palca na nozi:

135.1. (5%) gubitak distalnog članka palca

135.2. (10%) gubitak cijelog palca.

136. Gubitak čitavog II.-V. prsta na nozi, za svaki prst: (2,5%)

137. 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.

138. Potpuna ukočenost kuka:

138.1. (40%) u funkcijski nepovoljnom položaju

138.2. (30%) u funkcijski povoljnom položaju.

139. Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost kuka: (do 10%)

140. Potpuna ukočenost oba kuka: (70%)

141. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka: (do 40%)

142. Deformirajuća posttraumatska artroza poslije prijeloma uz smanjenu pokretljivost kuka s RTG verifikacijom - komparirano sa zdravim s umanjenjem pokretljivosti za više od 2/3: (do 25%)

143. Endoproteza kuka:

143.1. (do 20%) parcijalna endoproteza

143.2. (do 30%) totalna endoproteza.

144. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:

144.1. (do 10%) od 10 do 20 stupnjeva

144.2. (do 15%) više od 20 stupnjeva.

POSEBNE ODREDBE

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

145. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: (10%)

146. Skraćenje noge zbog prijeloma: (do 10% | 20%)

146.1. (do 10%) 2 - 4 cm

146.2. (do 15%) 4,1 - 6 cm

146.3. (do 20%) preko 6 cm.

147. Potpuna ukočenost koljena:

147.1. (do 25%) u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)

147.2. (do 35%) u funkcijski nepovoljnom položaju.

148. Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost, s rendgenološkom verifikacijom komparirano sa zdravim s umanjenjem pokretljivosti za više od 2/3: (do 25%)

149. Rendgenološki verificirani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost koljena: (do 5%)

150. Nestabilnost koljena nakon rupture, puknuća ligamentnih struktura - komparirano sa zdravim:

150.1. (do 10%) nestabilnost više od 10,1 mm

150.2. (do 20%) potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata.

POSEBNE ODREDBE

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

151. Endoproteza koljena:

151.1. (do 20%) parcijalna endoproteza

151.2. (do 30%) totalna endoproteza.

152. Operativno odstranjenje meniskusa: (do 5%)

POSEBNE ODREDBE

Invaliditet se ne određuje za oštećenje i djelomično odstranjenje meniskusa.

153. Slobodno zglobno tijelo nastalo iza ozljede koljena rendgenološki dokazano: (do 5%)

154. Funkcijske smetnje poslije odstranjenja ivera (patele):

154.1. (do 5%) parcijalno odstranjena

154.2. (do 15%) totalno odstranjena.

155. Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus, rotacijskom ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom:

155.1. (do 10%) od 10-15 stupnjeva

155.2. (do 15%) preko 15 stupnjeva.

156. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:

156.1. (do 25%) u funkcijski nepovoljnom položaju

156.2. (do 20%) u funkcijski povoljnom položaju (5-10

stupnjeva plantarne fleksije).

157. Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost zgloba: (do 5%)

158. Endoproteza nožnog zgloba: (25%)

POSEBNE ODREDBE

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

159. Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala - komparirane sa zdravim: (do 5%)

160. Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:

160.1. (do 5%) u lakom stupnju

160.2. (do 10%) u jakom stupnju

161. Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog prijeloma: (do 10%)

162. Deformacija talusa poslije prijeloma, rendgenološki verificirana: (do 5%)

163. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za I. i V. kost po 2%): (do 4%)

POSEBNE ODREDBE:

POSEBNE ODREDBE

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

164. Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi: (2%)

165. Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba: (5%)

166. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije defekta mekih dijelova preko polovice površine: (do 10%)

167. Paraliza živca kuka: (40%)

168. Paraliza bedrenog živca: (30%)

169. Paraliza goljeničnog živca: (25%)

170. Paraliza lisnog živca: (25%)

171. Paraliza glutealnog živca: (10%)

POSEBNE ODREDBE

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

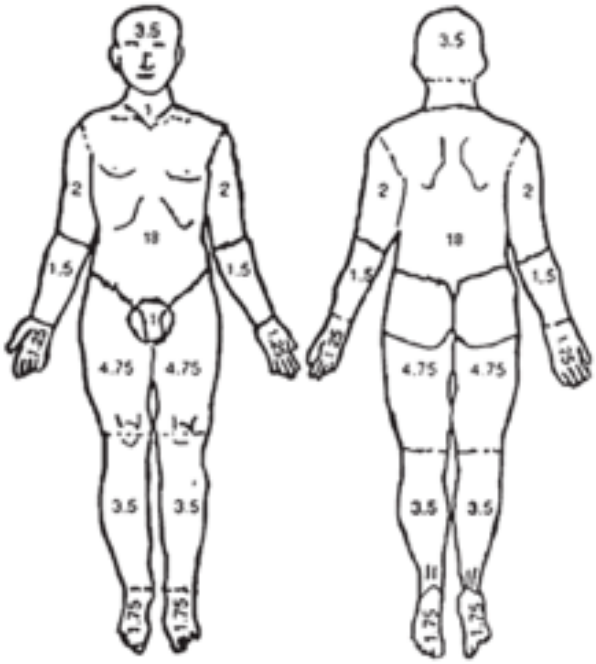
Za slučajeve koji spadaju pod točke 167 - 171., određuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede s verifikacijom EMNG-a ne starijim od 3 mjeseca.

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

(XVI) PROCJENA POVRŠINE OPEČENE KOŽE PO WALLACEU

PRAVILO DEVETKE

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



Oznaka Tablice invaliditeta: 01.T-2018 | EH01

EUROHERC osiguranje d.d., Zagreb, Ulica grada Vukovara 282, OIB 22694857747 (u daljnjem tekstu: Društvo) prikuplja i obrađuje osobne podatke klijenata. Društvo je odgovorno za adekvatnu zaštitu osobnih podataka i kao takvo se pridržava svih pravnih normi o obradi, zaštiti, povjerljivosti, postupanju i čuvanju osobnih podataka. Osobne podatke koji su predmet obrade obrađujemo na način i u opsegu kako je to definirano u Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine, pronalazeći pravni temelj za obradu Vaših osobnih podataka u relevantnim odredbama mjerodavnih zakona i propisa.

Vaše podatke prikupljamo i obrađujemo pošteno u svrhu obrade Vašeg zahtjeva za sklapanjem ugovora o osiguranju, izračuna visine premije, rješavanja Vašeg odštetnog zahtjeva, naplate zakasnjele premije ili odgovora na upite. Pritom opseg osobnih podataka koje prikupljamo ovisi o vrsti ugovora o osiguranju koji namjeravate sklopiti ili sklapate, te zahtjevu za ostvarivanjem prava iz osiguranja. Obrada osobnih podataka je nužna za izvršavanje ugovora i radi poštovanja pravnih obveza Društva. Osobne podatke koji su potrebni za sklapanje osiguranja i procjenu rizika koja mu prethodi prikupljamo sukladno pravilima struke i djelatnosti Društva. Sklapanjem ugovora o osiguranju ujedno dajete suglasnost Društvu da od trećih osoba prikuplja Vaše osobne podatke koje ste u skladu s propisanom svrhom otkrili tim trećim osobama, a koji su Društvu nužni za ispunjenje zakonskih obveza ili obveza po ugovoru o osiguranju.

Obrada osobnih podataka nužnih za svrhe izravnog marketinga Društva (obavijesti o istecima ugovora o osiguranju, novim proizvodima, izmjeni postojećih proizvoda i usluga) i za potrebe istraživanja tržišta je legitiman interes Društva, osim kada, od legitimnog interesa Društva, prednost ima Vaš interes, odnosno Vaša temeljna prava i slobode koji zahtijevaju zaštitu osobnih podataka.

Osobni podaci koje prikupljamo od Banke i obrađujemo, odnosno bez kojih ne možemo sklopiti ugovor ili ispuniti obveze iz ugovora o osiguranju, su:

- ime i prezime, adresa, prebivalište ili boravište, Vaši identifikacijski brojevi, datum rođenja, podaci o predmetu. Osobne podatke možemo prikupljati na temelju Vaše izjave ili uvidom u Vaše dokumente, odnosno uzimanjem preslike Vaših dokumenata kada je to propisano zakonom ili našim internim procedurama.

Podatke o članstvu u pojedinim interesnim organizacijama (primjerice, članstvo u sindikatu) i podatke o invaliditetu Društvo će obrađivati kao osobne podatke koje ste nam očito dali i objavili isključivo radi ostvarivanja određenih pogodnosti kod sklapanja ugovora o osiguranju.

Sljedećim kategorijama primatelja možemo po potrebi otkriti Vaše podatke, ali isključivo u svrhe koje su navedene: posrednicima u osiguranju i reosiguranju, društvima za osiguranje i reosiguranje, zdravstvenim ustanovama, stručnjacima i vještacima (odvjetnici, detektivi, procjenitelji, medicinski vještaci), te tvrtkama koje obavljaju usluge asistencije (ako je ugovorena). Svi primatelji Vaših podataka poštuju odgovarajuće tehničke i zaštitne mjere kako bi se osigurala zaštita Vaših prava. Osobni podaci ispitanika mogu biti proslijeđeni Hrvatskom uredu za osiguranje, Ministarstvu unutarnjih poslova, Centru za vozila Hrvatske, Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga ili drugom nadležnom tijelu u svrhu slanja izvještaja ili ispunjenja drugih zakonskih obveza kada je zakonom propisana obveza slanja tih podataka. Osobni podaci pohranjivat će se na propisanim mjestima i bit će onoliko dugo pohranjeni koliko je potrebno radi ispunjenja svrhe za koju su i obrađivani. Svi osobni podaci koji se prikupljaju i obrađuju mogu se povući iz obrade na Vaš zahtjev, osim i ako postoji zakonska obveza Društva ili legitimni interes (npr. sudski spor) za vremenski dulju pohranu.

Ako odbijete dati pojedine podatke, nećemo moći ispuniti svoje zakonske ili ugovorne obveze, što će rezultirati nemogućnošću sklapanja ugovora ili nemogućnošću ispunjenja obveze po ugovoru.

Vaše podatke obrađujemo unutar Europskog gospodarskog pojasa. U slučaju eventualne potrebe prijenosa osobnih podataka izvan tog područja, takav prijenos će se odvijati samo ako je Europska komisija potvrdila da treća zemlja ispunjava određenu razinu zaštite podataka ili ako postoje odgovarajuće mjere zaštite.

Vaši osobni podaci bit će predmetom automatizirane obrade na temelju koje će po potrebi biti izrađen Vaš profil klijenata u svrhu analize usluga i ostvarenih prava te unaprjeđivanja kvalitete poslovnog odnosa.
Vaša prava možete ostvariti u našem Društvu

podnošenjem zahtjeva u pisanom obliku na elektronsku adresu dpo@euroherc.hr ili na adresu sjedišta Društva - n/p službeniku za zaštitu podataka, Ulica grada Vukovara 282, Zagreb.

To su:

- pravo na pristup podacima
- pravo na ispravak i upotpunjavanje podataka
- pravo na ograničavanje automatizirane obrade podataka (ako je primjenjivo)
- pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka ili brisanje
- osobnih podataka (ako je primjenjivo)
- pravo uskrate privole za obradu osobnih podataka u marketinške svrhe
- pravo na podnošenje prigovora ili reklamacije na obradu osobnih podataka - podrazumijeva Vaše pravo na podnošenje prigovora/reklamacije, ako smatrate da su Vaši osobni podaci korišteni suprotno propisima.

Obrazac zahtjeva za ostvarivanje nekog od Vaših navedenih prava dostupan je na www.euroherc.hr. Svi Vaši zahtjevi i pritužbe bit će riješeni u skladu sa zakonskim propisima i u propisanim rokovima, a najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana zaprimanja, nakon što nesporna utvrdimo Vaš identitet.

Ako niste zadovoljni našim odlukama i smatrate da su povrijeđena Vaša prava, možete se obratiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Selska cesta 136, Zagreb.

Kontakt podaci službenika za zaštitu podataka: tel. 01 6135 040, e-mail: dpo@euroherc.hr.

EUROHERC osiguranje d.d.