

SADRŽAJ:

Opće odredbe	4
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu – putno zdravstveno u inozemstvu.....	12
Zdravstveno osiguranje stranaca za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj – putno zdravstveno stranaca u RH.....	19
Osiguranje privatne odgovornosti.....	23
Osiguranje prtljage	28
Osiguranje otkaza ili prekida putovanja	32
Osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).....	36
Tablica za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).....	42



PORUKA LIJEČNIKU

HR Poštovani doktore,
Ovom policom osigurana je naknada troškova liječenja za osobe navedene u polici ili privitku. Molimo Vas odmah stupite u telefonsku vezu s našim 0/24 h dežurnim centrom za asistenciju i obvezno navedite broj police osiguranja zbog identifikacije osiguranika kojem se pruža medicinski tretman. Odgovorna osoba u centru dat će Vam daljnje upute. Hvala na pažnji!

MESSAGE TO THE PHYSICIAN

UK Dear Sir,
This policy covers the costs of medical treatment for the persons listed in the policy or attachment to the policy. We kindly ask you to contact our health service assistance at 24/7 emergency line, and give the insurance policy number for the purpose of identification of the user of the medical service. The person in charge at the centre will give you further instructions. Thank you for your attention!

MESSAGE AU DOCTEUR

FR Monsieur le Docteur,
cette police couvre des frais médicaux pour les personnes mentionnées dans la police ou dans l'annexe de la police. Nous vous prions de contacter immédiatement notre service d'assistance téléphonique, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en donnant obligatoirement le numéro de la police d'assurance pour l'identification de l'utilisateur du service médical. La personne responsable du centre vous donnera les instructions à suivre. Nous vous remercions d'avance!

NACHRICHT AN DEN ARZT

DE Sehr geehrter Herr Doktor,
mit dieser Versicherungspolice ist der Kostenersatz für die ärztliche Behandlung der in der Police oder in der Anlage angeführten Personen abgesichert. Kontaktieren Sie bitte so schnell wie möglich die Notruf-Zentrale, die Ihnen 24 Stunden täglich zur Verfügung steht. Die Serviceabteilung der Notruf-Zentrale steht Ihnen zur Verfügung um Antworten auf Ihre Fragen zu bekommen. Bitte geben Sie zur Identifikation die in der Versicherungspolice aufgeführte Versicherungsnummer an. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

IT | Egregio dottore,
Con la presente polizza viene garantito l'indennizzo delle spese inerenti alla cura medica per le persone indicate nelle polizza o nell'allegato. E pregato di fare immediatamente una telefonata al nostro servizio medico al telefono funzionante 24 ore al giorno numero o di indicare obbligatoriamente il numero della polizza assicurativa allo scopo dell'identificazione dell'utente del servizio medico. La persona responsabile del centro Le comunicherà ulteriori istruzioni.
Ringraziamo per l'attenzione!

UVJETI PAKETA PUTNOG OSIGURANJA

Uvodne odredbe

Ovi uvjeti sastavni su dio ugovora o putnom osiguranju i njima se reguliraju obveze i prava prema pojedinim ugovorenim osiguranjima koja su navedena u polici i za koje je plaćena premija osiguranja:

- 1) dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta boravka u inozemstvu - putno zdravstveno u inozemstvu
- 2) dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju stranaca za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj - putno zdravstveno stranaca u RH
- 3) osiguranju privatne odgovornosti za vrijeme puta i boravka u inozemstvu (dalje: privatna odgovornost)
- 4) osiguranju prtljage
- 5) osiguranju otkaza ili prekida putovanja (puta)
- 6) osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

Pojedini izrazi u ovim uvjetima imaju sljedeće značenje:

- 1) osiguratelj – društvo za osiguranje s kojim je ugovaratelj osiguranja sklopio ugovor o osiguranju – Euroherc osiguranje d.d.
- 2) ugovaratelj osiguranja – osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju, a može biti svaka fizička i pravna osoba
- 3) osiguranik – osoba na koju se osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba
- 4) korisnik osiguranja – osoba kojoj se isplaćuje osigurnina, odnosno naknada iz osiguranja. U slučaju osiguranikove smrti korisnici osiguranja su osiguranikovi zakonski nasljednici
- 5) treća osoba – osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem
- 6) iznos osiguranja – najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi po jednom osiguranom slučaju
- 7) premija – iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem

ugovora o osiguranju

- 8) polica osiguranja – isprava o ugovoru o osiguranju
- 9) osigurani slučaj – događaj, budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, po čijem se nastanku isplaćuje osigurnina
- 10) osigurnina – novčani iznos kojeg osiguratelj isplaćuje po osiguranom slučaju
- 11) prtljaga – stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući suvenire kupljene tijekom putovanja
- 12) asistencija osiguratelja – organizacijska jedinica dostupna na broju kontakt telefona navedenom na polici koja pruža podršku osiguraniku po ostvarenju osiguranog slučaja
- 13) putnička agencija - trgovačko društvo, trgovac pojedinac, obrtnik ili njihova organizacijska jedinica koji pružaju usluge organiziranja putovanja ili posredovanja usluga vezanih uz putovanje i boravak osoba koje putuju
- 14) inozemstvo – sve zemlje osim teritorija Republike Hrvatske
- 15) ugovor o putovanju – aranžman, odnosno unaprijed utvrđena kombinacija od najmanje dvije pojedinačne usluge koje se sastoje od prijevoza, smještaja ili drugih turističkih i ugostiteljskih usluga što čine cjelinu, a pružaju u vremenu dužem od 24 sata ili uključuju barem jedno noćenje, te se prodaju po ukupnoj unaprijed utvrđenoj (paušalnoj) cijeni
- 16) stranac – osoba koja nije hrvatski državljanin
- 17) repatrijacija – povratno putovanje u mjesto prebivališta odnosno boravka osiguranika nakon nastanka osiguranog slučaja
- 18) 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
- 19) sportaš amater - sportaš koji sudjeluje u treningu ili sportskim natjecanjima kao član športskog 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

Ugovor o osiguranju – polica osiguranja

Članak 1.

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.

2. Ugovor o osiguranju je sklopljen kada ugovaratelj osiguranja i osiguratelj potpišu policu osiguranja odnosno kada je plaćena premija ili njen prvi obrok.
3. Osigurateljno pokriće vrijedi isključivo za pojedina osiguranja koja su ugovorena policom osiguranja i za koje je obračunata i plaćena premija osiguranja.
4. Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora. U slučaju poništaja ugovora iz ovih razloga osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja osigurnine ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
5. 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.
6. U polici osiguranja moraju biti navedeni: ugovorne strane, osigurana osoba, rizik obuhvaćen osiguranjem, trajanje osiguranja i vrijeme pokrića, iznos osiguranja, premija, datum izdavanja police i potpisi ugovornih strana.
7. U slučaju neslaganja neke odredbe uvjeta koji čine sastavni dio police i neke odredbe police osiguranja primijenit će se odredbe police osiguranja.

Iznos osiguranja i premija

Članak 2.

1. Iznos osiguranja je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi po svakom osiguraniku navedenom poimence u polici osiguranja odnosno prilogu police, ako nije drugačije u polici navedeno.
2. Prvu ili jednokratnu premiju ugovaratelj osiguranja plaća prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, a svaku sljedeću premiju prvog dana nakon svakog osigurateljnog razdoblja, ako nije drukčije ugovoreno. Premija osiguranja plaća se u kunama, ako nije drugačije ugovoreno.
3. Ako ugovaratelj osiguranja zatraži raskid ugovora o osiguranju i povrat uplaćene premije prije početka obveze osiguratelja, osiguratelj će mu vratiti iznos naplaćene premije umanjen za njegove troškove oko izdavanja police u iznosu od 30 kuna, ako do tog dana nije bila prijavljena šteta po kojoj osiguratelj ima obvezu isplate osigurnine.

Sposobnost za osiguranje

Članak 3.

1. Obiteljska polica ugovara se za članove uže obitelji. Članovima uže obitelji razumijevaju se supružnici (bračni ili izvanbračni), roditelji i djeca odnosno posvojenici kao i unuci do navršenih 28 godina starosti. Ako su na obiteljskoj polici navedene osobe koje nisu članovi uže obitelji polica je ništetna i osiguratelj nema obvezu isplate osigurnine po ostvarenju osiguranog slučaja. Obiteljskom policom osiguranja osigurane su u pravilu najviše 2 odrasle osobe i do 5 djece.
2. Osobe s duševnim smetnjama i osobe koje nemaju potpunu poslovnu sposobnost isključene su iz osiguranja za sva pojedina osiguranja sklopljena po ovim uvjetima.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 4.

1. Ako nije drugačije ugovoreno u polici osiguranja:

- 1) za dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu 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 i ako je do tada plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok, 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 ukoliko iznenadna bolest ili posljedica nesretnog slučaja (nezgode) koja je zadesila osiguranika u inozemstvu zahtijeva dulji liječnički tretman od isteka osigurateljnog pokrića, osiguratelj je obavezan isplatiti osigurninu i za trošak nastao u tom razdoblju te se vrijeme pokrića produžuje do 30 dana od datuma isteka osiguranja, ako ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik dokaže da prijevoz u mjesto prebivališta odnosno boravišta osiguranika nije bio moguć
- 2) za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranje privatne odgovornosti i osiguranje prtljage, obveza osiguratelja počinje u 00:00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što putovanje započne i ako je do tada plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok, a obveza osiguratelja prestaje 24:00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja, neovisno o završetku putovanja
- 3) za osiguranje otkaza ili prekida putovanja, obveza osiguratelja počinje u 24:00 sata dana u kojem je sklopljen aranžman s putničkom agencijom, ako je do tada plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok, a prestaje istekom trenutka u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja

osiguranika. U slučaju osiguranja otkaza ili prekida putovanja u privatnom aranžmanu (kada nije sklopljen ugovor o putovanju s putničkom agencijom), obveza osiguratelja započinje u 24:00 sata dana u kojem je kupljena vozna karta, odnosno uplaćen hotelski ili sličan smještaj odnosno plaćena rezervacija, ako je do tada plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok, a prestaje u trenutku u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika

- 4) za zdravstveno osiguranje stranaca za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj obveza osiguratelja počinje u 00:00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri ulasku u Republiku Hrvatsku i ako je do tada plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok. Obveza osiguratelja prestaje u 24:00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja odnosno u trenutku osiguranikova prelaska državne granice Republike Hrvatske ukoliko je to prije isteka važenja police.
2. Trajanje osiguranja policom osiguranja može se ugovoriti za putovanje i boravak u inozemstvu od najkraće 24 sata do najduže jedne godine dana (godišnja polica). Godišnja polica osiguranja važi za neograničeni broj putovanja u inozemstvo. Ali, ukoliko je sklopljena godišnja polica osiguranja s pokrićem „Plan GP“ ili polugodišnja polica „Plan PGP“ ugovara se da svako pojedino putovanje može trajati do najduže 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, ukoliko je osigurani slučaj za osiguranje iz stavka 1 točke 1) ovog članka nastao prije isteka 30-og dana pojedinog putovanja u inozemstvo, osigurateljno pokriće se produžuje za narednih 30 dana, ali samo ako ugovaratelj, odnosno osiguranik dokaže da prijevoz u mjesto prebivališta odnosno boravišta osiguranika nije bio moguć.
3. Godišnja polica osiguranja se produžuje za narednu godinu ukoliko je niti jedna ugovorna strana ne otkáže i uz uvjet da je do početka naredne godine osiguranja plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok. Svaka ugovorna strana može otkazati godišnju policu putnog osiguranja obavještavajući o tome pisanim putem drugu ugovornu stranu najkasnije 30 dana prije isteka tekuće osigurateljne godine.
4. Vrijeme iz ovoga članka računa se prema službenom vremenu mjesta u kojem je izdana polica.

Isplata osigurnine

Članak 5.

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.

2. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve 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.
3. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
4. Ukoliko je iznos osiguranja u polici ugovoren u EUR, osiguratelj isplaćuje osigurninu u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan likvidacije štete.

Teritorijalno područje važenja pokrića

Članak 6.

1. Ako nije drugačije ugovoreno u polici osiguranja:
 - 1) za dobrovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu - osigurateljno pokriće je isključeno u Republici Hrvatskoj i u zemlji u kojoj osiguranik ima obvezno zdravstveno osiguranje kao i zemljama koje su izričito navedene u polici osiguranja kao isključene iz područja važenja osigurateljnog pokrića
 - 2) za dobrovoljno zdravstveno osiguranje stranaca za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj - osigurateljno pokriće vrijedi samo na području Republike Hrvatske
 - 3) za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) - osiguranje vrijedi na području cijelog svijeta, uključivo područje Republike Hrvatske, osim u zemljama koje su navedene kao isključene iz pokrića u polici osiguranja
 - 4) osiguranje privatne odgovornosti za vrijeme puta i boravka u inozemstvu - osiguranje vrijedi na području cijelog svijeta, osim na području Republike Hrvatske i zemljama koje su izričito navedene u polici osiguranja kao isključene iz područja važenja osigurateljnog pokrića
 - 5) osiguranje prtljage - osiguranje vrijedi na području cijelog svijeta, uključivo područje Republike Hrvatske, osim u zemljama koje su navedene kao isključene iz pokrića u polici osiguranja.

Opća isključenja iz pokrića

Članak 7.

1. Ako nije drugačije ugovoreno, u svakom slučaju isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, za sva pojedina osiguranja ugovorena prema ovim Uvjetima, 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 krivim 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 kojega drugog izvora zračenja u nuklearnom postrojenju (nuklearna šteta), kao i posljedica izloženosti azbestu
- 6) novčane kazne (globe) koju je dužan platiti osiguranik
- 7) 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
- 8) pri treningu i sudjelovanju u automobilskim, karting i motociklističkim i drugim sličnim utrkama uključivo utrke brzih motornih plovila, ronjenju s bocama ili podvodnog ribolova, a bez odgovarajućeg ovlaštenja tj. položenog ispita, speleologiji, alpinizmu, ice climbingu, bilo kakvih aktivnosti iznad 6.000 m nadmorske visine, sportske aktivnosti u brzim vodama, rafting, kitesurfing, skijaških skokova.

Skijanje i snowboard se smatraju isključenima samo ako se skija /snowborda izvan uređenih staza skijališta

- 9) pokušaja ili izvršenja samozljeđivanja odnosno samoubojstva osiguranika kao i događaja koji je namjerno prouzročio ugovaratelj, osiguranik ili korisnik osiguranja
- 10) aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane; uslijed unutarnjih nemira i nereda, navijačkih izgređa i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda.

Korisnici osiguranja

Članak 8.

1. Kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, kod zdravstvenog osiguranja stranaca u Republici Hrvatskoj i kod osiguranja prtljage, korisnikom osiguranja podrazumijeva se osiguranik po polici osiguranja.
2. Kod osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) korisnik osiguranja za osigurani slučaj trajne invalidnosti je osiguranik, a korisnik za osigurani slučaj smrti osiguranika jest njegov zakonski nasljednik.
3. Kod osiguranja otkaza ili prekida putovanja, korisnik osiguranja je osoba koja je platila aranžman u putničkog agenciji odnosno osoba koja je pretrpjela trošak kupljene vozne karte, plaćenog hotelskog ili sličnog smještaja odnosno plaćene rezervacije.
4. Kod osiguranja privatne odgovornosti korisnik osiguranja je treća osoba. Osiguratelj odgovara za štetu samo ako treća osoba zahtijeva naknadu štete.

Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (subrogacija)

Članak 9.

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.
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.
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, ili osoba koja je radnik osiguranika, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.

Pisani oblik i jezik

Članak 10.

1. Smatra se da je ugovor o osiguranju valjan ako je sklopljen u pisanom obliku te ako su ugovaratelju osiguranja uručeni polica osiguranja te ovi Uvjeti.
2. Sva izvješća i izjave koje se daju temeljem ugovora o osiguranju moraju biti date u pisanom obliku.
3. Ugovor o osiguranju i ovi Uvjeti sastavljeni su na hrvatskom jeziku. Za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju komunikacija će se odvijati na hrvatskom jeziku.

Izvensudsko rješavanje sporova i pritužba osiguranika

Članak 11.

1. Ugovorne stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ugovora o osiguranju sklopljenog prema ovim Uvjetima, prvenstveno nastojati riješiti mirnim putem.
2. Postupak izvensudskog rješavanja sporova provodi se na sljedeći način:
 - 1) Ugovaratelj osiguranja odnosno 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 petnaest (15) 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 petnaest (15) dana od dana primitka pritužbe.
3. Ukoliko spor nije riješen u izvensudskom 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.
4. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

Nadležnost u slučaju spora

Članak 12.

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

Primjena zakonskih odredbi

Članak 13.

1. 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.

Članak 14.

Ovi Uvjeti paketa putnog osiguranja (2013/18-03-1) stupanju na snagu i primjenjuju se od 1. siječnja 2014. godine.

Glava II.

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA ZA VRIJEME PUTA I BORAVKA U INOZEMSTVU – PUTNO ZDRAVSTVENO U INOZEMSTVU

Članak 15.

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 1 godine dana
 - c) stalnom boravku.
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.
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.
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.

Opseg obveza osiguratelja

Članak 16.

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.) prepisan od strane liječnika
 - 3) medicinska pomagala i pomagala za hodanje (štake, gips i sl.), koja su nužna kao dio tretmana za slomljene ekstremitete ili ozljede, prepisana od strane liječnika
 - 4) radioterapiju (ionizirajuće zračenje), toplinsku terapiju, fototerapiju, i slične tretmane, prepisani od strane liječnika
 - 5) rendgensku dijagnostiku (X-zrake), skenersku dijagnostiku, ultrazvuk, laboratorijsku dijagnostiku, EKG, dekompresijska komora, prepisanu od strane 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 terapijske 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 taxi-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 prepisano od strane 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.
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.
3. Uz troškove navedene u stavku 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 repatriiran 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.

Ukoliko 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 1 osobe iz Republike Hrvatske do mjesta bolničkog smještaja osiguranika i troškove smještaja do 7 noćenja i do iznosa 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 50 EUR po noćenju u mjestu bolničkog smještaja osiguranika 1 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. Ukoliko 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), ukoliko 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.

Isključenja osigurateljeve obveze

Članak 17.

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, trošak medicinskog tretmana - zbog transplantiranog ili odstranjenog organa, virusa AIDS, 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 prepisani od strane liječnika, a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na recept liječnika
 - 6) odbijanje ili nepridržavanje 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
 - 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-ti tjedan trudnoće
 - 15) za troškove prekida trudnoće
 - 16) za troškove medicinskog tretmana pruženog od strane člana obitelji osiguranika koji je ujedino 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, ortodontija, 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 16. 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.
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.

Postupanje u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja Članak 18.

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 i pružiti sve potrebne podatke koje asistencija osiguratelja zatraži te se pridržavati uputa koje dobije od asistenciju osiguratelja.
2. Ukoliko 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.

Ostvarivanje prava iz osiguranja – dužnosti osiguranika Članak 19.

1. Ukoliko je postupljeno prema odredbama iz članka 18. ovih Uvjeta, troškove navedene u članku 16. ovih Uvjeta ne mora platiti sam ugovaratelj osiguranja ili 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.
2. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je 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.
3. Ukoliko nije postupljeno prema odredbama iz članka 18. ovih Uvjeta, osiguranik dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveza, osiguratelj će osiguraniku nadoknaditi troškove iz članka 16. ovih Uvjeta, uključujući troškove ambulantnog liječenja i nabavke lijekova.
4. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako uz dokaz o osigurateljnomo pokriću (original police osiguranja) 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.
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 strane ovlaštenog sudskog tumača, pri čemu troškove takvog prijevoda snosi korisnik osiguranja. Ako troškove takvog prijevoda podmiri osiguratelj, isti će se umanjiti od osigurnine.
6. Osiguranik može za obavljanje radnji iz stavka 4. točka 1) ovog članka ovlastiti osobu prema svome izboru.
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.) pribavi sve informacije koje smatra potrebnim za utvrđivanje obveza iz osiguranja.
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.
9. Ugovaratelj osiguranja, 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.).

10. Neispunjavanje obveza iz članka 18. 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.

Glava III.

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE STRANACA ZA VRIJEME BORAVKA U REPUBLICI HRVATSKOJ – PUTNO ZDRAVSTVENO STRANACA U RH

Članak 20.

1. Osiguranik za vrijeme puta i boravka u Republici Hrvatskoj prema ovim odredbama može biti 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 1 godine dana.
2. Osiguratelj pruža osigurateljno pokrivenje za slučaj hitnog neophodnog medicinskog tretmana koji je potreban kao posljedica iznenadne bolesti osiguranika za vrijeme puta i boravka u Republici Hrvatskoj ili posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u tom razdoblju, a koje se ne mogu dogoditi bez opasnosti po život i zdravlje osiguranika do planiranog povratka u državu prebivališta.
3. Osigurani slučaj započinje početkom medicinskog tretmana i završava u trenutku kada, s medicinske strane gledišta, ne postoji više potreba za medicinskim tretmanom. U slučaju da se medicinski 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.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 21.

1. Početak i trajanje ugovora o osiguranju određeni su u članku 4., stavak 1. točka 4) ovih Uvjeta.
2. Iznimno ukoliko iznenadna bolest ili posljedica nesretnog slučaja (nezgode) koja je zadesila osiguranika u Republici Hrvatskoj zahtijeva dulji liječnički tretman od isteka osigurateljnog pokrivenja, osiguratelj je obvezan isplatiti osigurninu i za trošak nastao u tom razdoblju te se vrijeme pokrivenja produžuje do 30 dana od datuma isteka osiguranja, ako ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik mogu dokazati da prijevoz u mjesto prebivališta osiguranika nije bio moguć.

Osigurani slučaj

Članak 22.

1. Osiguratelj će nadoknaditi osiguraniku troškove nastale uslijed hitnog neophodnog medicinskog tretmana za vrijeme puta i boravka u Republici Hrvatskoj, najviše do iznosa osiguranja, za:
 - 1) liječenje osiguranika koje je medicinski nužno zbog iznenadne bolesti ili nesretnog slučaja nastalog za vrijeme puta i boravka osiguranika u Republici Hrvatskoj
 - 2) prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika iz Republike Hrvatske u zemlju prebivališta osiguranika ili
 - 3) sahranu osiguranika u mjestu smrti u Republici Hrvatskoj.

Sposobnost za osiguranje

Članak 23.

1. Osiguranik za osiguranje po odredbama ove Glave ne može biti osoba koja je državljanin Republike Hrvatske.

Opseg obveza osiguratelja

Članak 24.

1. Osiguratelj će nadoknaditi osiguraniku troškove nastale uslijed hitnog neophodnog medicinskog tretmana za vrijeme puta i boravka u Republici Hrvatskoj, najviše do iznosa osiguranja, za:
 - 1) ambulantno liječenje i medicinske tretmane u dnevnoj bolnici
 - 2) lijekove i sanitetski materijal (zavoje, gaze i sl.) prepisan od strane liječnika
 - 3) medicinska pomagala i pomagala za hodanje (štake, gips i sl.) koja su nužna kao dio tretmana za slomljene ekstremitete ili ozljede, prepisana od strane liječnika
 - 4) radioterapiju (ionizirajuće zračenje), toplinsku terapiju, fototerapiju i slične tretmane, prepisane od strane liječnika
 - 5) rendgensku dijagnostiku (X-zrake), skenersku dijagnostiku, ultrazvuk, laboratorijsku dijagnostiku, EKG, dekompresijsku komoru, prepisanu od strane liječnika
 - 6) bolničko liječenje u ustanovi koja se općenito u Republici Hrvatskoj smatra bolnicom i koja je pod stalnim nadzorom liječnika, koja ima dovoljan broj dijagnostičke i terapijske opreme uz korištenja znanstveno priznatih metoda liječenja, koje su klinički testirane u Republici Hrvatskoj. 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 taxi-prijevoz ili javni prijevoz u svrhu medicinskog tretmana do najbliže ambulate 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 prepisano od strane 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
2. Osiguratelj će nadoknaditi u slučaju smrti osiguranika tijekom puta i boravka u Republici Hrvatskoj u visini stvarnih troškova, a najviše do 5.000 EUR:
1. prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika iz Republike Hrvatske u zemlju prebivališta osiguranika
 2. sahranu osiguranika u mjestu smrti u Republici Hrvatskoj.
3. Uz troškove navedene u stavku 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 smještaja
 - 2) zakašnjelog povratka osiguranika povratka osiguranika u zemlju prebivališta i to onom vrstom prijevoznog sredstva kojim se i krenulo na putovanje u Republiku Hrvatsku, nakon završenog medicinskog tretmana u Republici Hrvatskoj, kao redovnog putnika, u slučaju kada je putna karta osiguranika postala nevažećom.

Isključenja osigurateljeve obveze

Članak 25.

1. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu u slučajevima navedenim prema članku 17. ovih Uvjeta

Postupanje u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja

Članak 26.

1. U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik ili netko u njegovo ime je obavezan 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 Republici Hrvatskoj, a u svakom slučaju prije nastanka troška pokrivenog ovim osiguranjem, kontaktirati asistenciju osiguratelja putem kontakt telefona i pružiti sve potrebne podatke koje asistencija osiguratelja zatraži te se pridržavati uputa koje dobije od asistenciju osiguratelja.
2. Ukoliko 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.

Ostvarivanje prava iz osiguranja – dužnosti osiguranika

Članka 27.

1. Ukoliko je postupljeno prema odredbama iz članka 26. ovih Uvjeta, troškove navedene u članku 24. ovih Uvjeta ne mora platiti sam ugovaratelj osiguranja ili 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.
2. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je 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.
3. Ukoliko nije postupljeno prema odredbama iz članka 26. ovih Uvjeta, osiguranik dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveza, osiguratelj će osiguraniku nadoknaditi troškove iz članka 24. ovih Uvjeta, uključujući troškove ambulantskog liječenja i nabavke lijekova.
4. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako uz dokaz o osigurateljnomo pokriću (original police osiguranja) 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
 - 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 Republici Hrvatskoj - računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i mrtvozornikovim izvješćem iz kojeg je vidljiv uzrok smrti
 - 7) 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).
5. Osiguranik može za obavljanje radnji iz stavka 4. točka 1) ovog članka ovlastiti osobu prema svome izboru.

6. 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.) pribavi sve informacije koje smatra potrebnim za utvrđivanje obveza iz osiguranja.
7. 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 Republici Hrvatskoj.
8. Ugovaratelj osiguranja, 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.).
9. Neispunjavanje obveza iz članka 26. 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.

Glava IV. OSIGURANJE PRIVATNE ODGOVORNOSTI

Predmet osiguranja Članak 28.

1. Osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika i osoba za koje on po zakonu odgovara (suosigurane osobe), za štetu zbog smrti, povrede tijela ili zdravlja treće osobe te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe tijekom puta i boravka u inozemstvu:
 - 1) u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju zanatske djelatnosti, te svih djelatnosti kojima se privređuje
 - 2) iz posjedovanja i uporabe bicikla - bez motora s unutarnjim izgaranjem ili s ugrađenim elektromotorom najveće snage do 4 kW
 - 3) iz posjedovanja i uporabe plovila bez motornog pogona - duljine preko svega do 4 metra
 - 4) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lovne aktivnosti, borilačkih i auto-moto sportova
 - 5) iz posjedovanja vatrenog oružja za kojeg ima valjanu dozvolu i koje isključivo služi za obranu ili amaterskim natjecanjima u streljaštvu
 - 6) iz držanja životinja koje se ne drže u svrhu privređivanja.

Isključenje iz osiguranja Članak 29.

1. Osiguranici ne mogu biti maloljetne osobe niti osobe koje nisu državljani Republike Hrvatske.
2. Isključena je naknada iz osiguranja za štetu:
 - 1) namjerno prouzročenu od strane osiguranika ili suosiguranih osoba
 - 2) iz držanja i upotrebe motornih vozila i drugih vozila na motorni pogon (traktora, motokultivatora, samohodnih radnih strojeva) te letjelica i plovila, osim navedenih u prethodnom članku ovih Uvjeta
 - 3) koju pretrpe osiguranik, njegov supružnik, djeca odnosno posvojenici i ostali članovi uže obitelji u uspravnoj liniji kao i osobe koje je osiguranik dužan uzdržavati kao i suvlasnik odnosno zajednički vlasnik oštećene ili uništene stvari
 - 4) koja je nanesena samom ugovaratelju osiguranja, osiguraniku, njegovom bračnom ili izvanbračnom drugu, suosiguranim osobama, ili drugim osobama koje žive s osiguranikom u zajedničkom kućanstvu (domaćinstvu)
 - 5) prouzročenu oružjem, osim navedenih u prethodnom članku ovih Uvjeta
 - 6) nastalu uslijed profesionalnog bavljenja sportom, bilo da je riječ o treningu ili natjecanju, kao i odgovornosti u svojstvu organizatora priredbe ili natjecanja
 - 7) kao posljedica zagađivanja zraka, vode i tla odnosno ekološke štete uslijed onečišćenja
 - 8) nastalu od strane osiguranika kada je bio pod utjecajem pijanstva ili utjecaja droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari, ako se sam doveo u to stanje svojevoljno
 - 9) pričinjenu na teritoriju Republike Hrvatske
 - 10) na tuđim stvarima koje je osiguranik uzeo u zakup, najam, poslugu, leasing ili primio na čuvanje, korištenje ili na prijevoz
 - 11) na temelju ugovornog proširenja odgovornosti i na slučajeve za koje se inače prema zakonu ne odgovara temeljem izvanugovorne odgovornosti
 - 12) iz izvođenja javnih vatrometa ili glasnog pucanja
 - 13) zbog povrede zaštićenih znakova razlikovanja, patenta ili drugog intelektualnog vlasništva
 - 14) na stvarima ili izvršenim radovima koje je osiguranik ili koja druga osoba po njegovom nalogu ili za njegov račun izradio ili isporučio, ako je uzrok štete u izradi ili isporuci, šteta koja potječe od proizvoda s nedostatkom
 - 15) za koju osiguranik odgovara u svojstvu investitora
 - 16) nastalu na teritoriju Sjedinjenih Američkih Država (SAD) i Kanade
 - 17) penalne odštete povezane s naknadom štete.

Osigurani slučaj

Članak 30.

1. Jednim osiguranim slučajem smatra se i više šteta čiji nastanak je posljedica jednog, jedinstveno određenog uzroka (propusta ili pogreške osiguranika), bez obzira na broj oštećenih osoba.
2. Propust ili pogreška se smatraju poznatim kad ih osiguranik sam utvrdi ili za njih dozna, a da još nije prijavljen odštetni zahtjev od strane oštećene osobe. U slučaju sumnje, predmnijeva se, da je propust ili pogreška nastao onog dana kada je određena radnja trebala biti poduzeta ili nepoduzeta, kako bi se spriječio nastanak štete.
3. Osiguranjem po ovim uvjetima nisu obuhvaćene štete od odgovornosti za propuste ili pogreške u obavljanju poslova osiguranika koje su bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju, ili nisu mogle ostati nepoznate.
4. Osiguratelj je u obvezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja.
5. Kod šteta zbog povrede tijela i/ili zdravlja osobe, koje nastaju postupno, smatrat će se da je osigurani slučaj nastao onda kada je prvi put liječničkim nalazom utvrđena povreda tijela i/ili zdravlja osobe.

Iznos osiguranja / agregatni limit pokrića / odbitna franšiza

Članak 31.

1. Iznos osiguranja je gornja granica obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju (šteti), neovisno o broju oštećenika. Agregatni limit pokrića predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve (štete) ostvarene unutar jedne osigurateljne godine. Agregatni limit ugovora mora biti upisan u policu. Ukoliko agregatni limit nije posebno naveden u polici osiguranja, smatra se da je agregatni limit jednak dvostrukom (2x) iznosu osiguranja.
2. Ako je ugovoreno da osiguranik sam snosi dio štete (odbitna franšiza) ako nastupi osigurani slučaj, osiguranik sudjeluje u visini svake štete do iznosa ugovorene odbitne franšize. Ugovorena odbitna franšiza mora biti navedena u polici osiguranja, ukoliko se ista primjenjuje.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 32.

1. Početak i trajanje ugovora o osiguranju određeni su u članku 4., stavak 1. točka 2) ovih Uvjeta.

Obveze ugovaratelja osiguranja

Članak 33.

1. Ugovaratelj osiguranja obavezan je:
 - 1) pri sklapanju ugovora o osiguranju prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, a koje su mu

poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate

- 2) pri sklapanju ugovora o osiguranju platiti premiju neposredno poslije sklapanja ugovora o osiguranju, osim ako plaćanje nije drugačije ugovoreno
- 3) bez odgađanja obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti važna za povećanje tj. promjenu rizika, neovisno je li rizik promijenjen njegovim postupkom ili ne.

Obveza osiguranika nakon nastanka osiguranog slučaja

Članak 34.

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.
2. Osiguranik je dužan izvijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude istaknut preko suda, kada protiv njega bude određen pritvor, kao i onda kada bude poveden postupak za osiguranje dokaza.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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 pričinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, obujma i visine štete.
8. Ako zbog promijenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tome izvijestiti osiguratelja.

9. Ukoliko se osiguranik ne pridržava obveze iz ovog članka snosit će štetne posljedice koje uslijed toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se pridržavao obveza.

Obveza osiguratelja

Članak 35.

1. U svezi s podnesenim zahtjevom za naknadu štete od strane oštećene osobe Osiguratelj je u obvezi:
 - 1) zajedno s Osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete (pravna zaštita)
 - 2) udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete (isplata osigurnine)
 - 3) naknaditi troškove sudskog postupka (naknada troškova postupka).

Pravna zaštita

Članak 36.

1. Obveza Osiguratelja na pružanju pravne zaštite obuhvaća:
 - 1) ispitivanje odgovornosti osiguranika za nastalu štetu
 - 2) vođenje spora u ime osiguranika ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku
 - 3) davanje u ime osiguranika svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.
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.
3. Osiguratelj može preuzeti vođenje parnice ili stupiti na mjesto osiguranika ili sudjelovati u svojstvu umješača.

Isplata osigurnine

Članak 37.

1. Obveza osiguratelja je nadoknaditi štetu na temelju:
 - 1) priznanja koje je dao ili odobrio
 - 2) nagodbe koju je sklopio ili odobrio
 - 3) sudske odluke.
2. Osiguratelj je ovlašten da na ime naknade osiguraniku položi iznos osiguranja te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u svezi s osiguranim slučajem.
3. Osiguratelj sudjeluje u deponiranju, radi osiguranja naknade štete koje bi osiguranik bio dužan deponirati na osnovi zakonskih propisa ili sudske odluke i to najviše do iznosa visine njegove obveze na naknadu štete.

Naknada troškova postupka

Članak 38.

1. Osiguratelj snosi, u granicama iznosa osiguranja, troškove spora i druge opravdane troškove radi utvrđivanja osiguranikove odgovornosti.
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.
3. Troškove kaznenog postupka kao i troškove zastupanja u izvanparničnom postupku osiguratelj ne naknađuje

Neposredni zahtjev treće osobe

Članak 39.

1. Osiguratelj odgovara za štetu nastalu osiguranim slučajem samo ako treća oštećena osoba zahtijeva njezinu naknadu.
2. Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete koju je pretrpjela događajem za koji odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.
3. Ukoliko se u slučaju iz prethodnog stavka osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećenom u potpunosti ili djelomično, dužan je o tome izvijestiti osiguranika.
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.

Glava V.

OSIGURANJE PRTLJAGE

Predmet osiguranja

Članak 40.

1. Predmet osiguranja je prtljaga - garderoba (odjeća i obuća) odnosno sve stvari za osobnu uporabu koje osiguranik nosi sa sobom tijekom trajanja putovanja, u odlasku i dolasku, te za vrijeme boravka u odredištu putovanja, osim onih predmeta izričito isključenih iz pokriva.
2. Prtljaga uključuje predanu i ručnu prtljagu osiguranika.
3. Predana prtljaga znači prtljaga koja se predaje:
 - 3.1. prijevozniku u neposredni posjed i za koju je prijevoznik izdao prtljažni list
 - 3.2. pružatelju usluge smještaja koji izdaje potvrdu o primitku prtljage na čuvanje.
4. Boravište osiguranika u odredištu putovanja smatra se mjesto u kojem osiguranik boravi za vrijeme trajanja putovanja, bez namjere da se u tom mjestu naseli.
5. Osiguranje pokriva i tehničke aparate (osobno računalo – laptop, tablet, mobilni telefon, videokameru i fotoaparat) ali

maksimalno do 1/3 ugovorenog iznosa osiguranja. Ako se navedeni predmeti nalaze u predanoj prtljazi ili su u boravištu osiguranika ostavljeni izvan nadzora ili u nezaključanim prostorijama, isti niti u kojem slučaju nisu osigurani prema ovim Uvjetima.

6. Prtljaga koja se nalazi u motornom vozilu ili krovnom nosaču smatra se osigurana samo ukoliko je vozilo odnosno krovni nosač zaključano kada je vozilo izvan uporabe i ako je pod nadzorom odrasle osobe za vrijeme uporabe.
7. Sportska oprema smatra se osigurana samo za vrijeme prijevoza do mjesta odredišta putovanja, odnosno od mjesta odredišta putovanja, te u hotelskom (ili sličnom) smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme uporabe.

Osigurani rizici

Članak 41.

1. Osiguranjem su pokriveni fizički gubitak, oštećenje i uništenje prtljage uslijed:
 - 1.1. prometne nesreće
 - 1.2. prirodnih nepogoda (požara, potresa, poplave, oluje, tuče, udara groma)
 - 1.3. eksplozije
 - 1.4. provalne krađe, razbojništva
 - 1.5. izgubljene prtljage, oštećene prtljage kao i otuđenja iz prtljage koja je predana prijevozniku.
2. Osiguratelj će pokriti po polici i:
 - 2.1. troškove nabavke zamjenskih stvari za osobnu upotrebu (nužna odjeća i osnovne higijenske potrepštine kao i lijekove) do najviše 250 EUR, po predanim originalnim računima za kupnju, u slučaju da predana prtljaga ne stigne na odredište putovanja izvan mjesta prebivališta osiguranika odnosno mjesta boravka osiguranika-stranca, duže od 8 sati od dolaska osiguranika na odredište, što je osiguranik dužan dokazati valjanom potvrdom prijevoznika o kašnjenju predane prtljage
 - 2.2. troškove za najam sportske opreme za vrijeme trajanja puta, ako je sportska oprema koju je osiguranik nosio sa sobom na put uništena, ukradena ili oštećena do te mjere da se ne može na siguran način koristiti, a šteta na njoj je nadoknativa po ovim uvjetima, ali najviše do 400 EUR unutar ugovorenog iznosa osiguranja i po uredno predanim originalnim računima za najam sportske opreme.
3. Razbojništvom se smatra događaj ako osoba (počinitelj) uporabom sile protiv neke osobe ili prijetnjom da će izravno napasti na njezin život ili tijelo oduzme tuđu pokretnu stvar s ciljem da je protupravno prisvoji. Razbojništvom se ne smatra događaj kod kojeg će tek na zahtjev (prijetnju) počinitelja osigurane stvari biti dopremljene na mjesto oduzimanja tj. predavanja.

Isključenja i ograničenja obveze osiguratelja

Članak 42.

1. Iz pokrića su isključeni odštetni zahtjevi za:
 - 1) gotov novac, vrijednosni papiri, nakit, putne karte, kreditne kartice, osobne i identifikacijske dokumente, software
 - 2) životinje
 - 3) oružje, naočale s dioptrijom ili sunčane, kontaktne leće, sve vrste proteza (uključivo dentalnih), duhanske proizvode
 - 4) alat i inventar za obavljanje profesije, probne uzorke trgovačke robe (tester), rezervne dijelove za prijevozna sredstva
 - 5) umjetnine, zbirke i predmeti koji imaju kolekcionarsku vrijednost
 - 6) za štete koje nastanu zbog svojstva ili stanja same prtljage, uobičajenog trošenja (habanja), unutrašnje mane samog predmeta i prirodnih osobina stvari koje čine prtljagu
 - 7) zaboravljenu (ostavljenu) prtljagu ili izgubljene predmete iz prtljage, za neobjašnjivi nestanak prtljage
 - 8) bilo koje vrste posljedičnih šteta
 - 9) prtljagu koje je preko noći ostavljena u prijevoznom sredstvu
 - 10) troškove prema mobilnom operateru uslijed gubitka SIM kartice.
2. Prtljaga u motociklu mora biti smještena u zatvorenoj i zaključanoj opremi (čvrstom koferu) tako da ih treća osoba ne može otuđiti bez savladavanja otpora. Ista se nadoknađuje osiguranjem do najviše 200 EUR.
3. Osiguratelj je oslobođen obveze isplate štete ako je osiguranik namjerno prouzročio osigurani slučaj.

Prijava osiguranog slučaja

Članak 43.

1. Osiguranik je obvezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj postaji. Policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku od 30 dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
2. Za troškove nabavke zamjenskih stvari za osobnu upotrebu i troškove za najam sportske opreme, osiguranik je dužan prilikom prijave štete priložiti i izvornike tih računa.
3. Prema zahtjevu osiguratelja, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sve druge dokumente s kojima o raspoložbe, a koji mogu pomoći prilikom obrade odštetnog zahtjeva i likvidacije štete.
4. Štete na predanoj prtljazi moraju se odmah bez odgađanja prijaviti osobi pod čijom je obvezom i nadzorom bila (prijevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smještaja) te se obvezno treba tražiti potvrda o tome od istih, koja se

dostavlja osiguratelju zajedno s pisanom prijavom nastanka štete najkasnije u roku od 30 dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

5. Ako se neka od obveza iz prethodnih stavaka ovog članka povrijedi namjerno ili iz grubog nemara, Osiguratelj može biti oslobođen obveze isplate štete.

Naknada iz osiguranja

Članak 43.

1. Osiguratelj je obvezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do iznosa osiguranja navedenog u polici:
 - 1.1. za fizički izgubljen prtljagu ili ukradenu - prema novonabavnoj cijeni stvari umanjenoj za iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti i istrošenosti – sadašnja vrijednost
 - 1.2. za uništenu prtljagu – sadašnju vrijednost umanjenu za vrijednost ostatka
 - 1.3. za oštećenu prtljagu – stvarne troškove popravka, ali najviše do sadašnje vrijednosti stvari
2. Naknada za stvari kupljene tijekom putovanja priznaje se samo uz predočenje originala računa za kupnju istih.
3. Ako su osigurane stvari uništene ili ukradene odnosno izgubljene, a osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrijednost u smislu odredbi ovog članka, osigurateljeva je obveza najviše do 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.
4. Štete za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, obračunava se prema vrijednost materijala, ali ne i vrijednost podataka na njima.

Pronađeni ukradeni predmeti

Članak 44.

1. U slučaju gubitka tj. nestanka stvari prtljage, ako se predmet pronađe prije isteka roka od 60 dana od dana primitka posljednje vijesti o njemu, nakon prijave nestanka osiguratelju i mjerodavnom policijskom tijelu ili javnim vlastima, osiguranik je obvezan preuzeti pronađeni predmet i vratiti eventualnu primljenu naknadu iz osiguranja koju je isplatio osiguratelj. Eventualnu štetu na predmetu nastalu nakon nestanka, osiguratelj će naknaditi prema ovim odredbama ovih Uvjeta.
2. Za predmete koji ne budu pronađeni do isteka roka iz prethodnoga stavka šteta se obračunava kao potpuni gubitak, a uzima se da je potpuni gubitak nastupio na dan koji se odnosi na posljednje raspoložive vijesti o njima.
3. Ako osiguranik želi preuzeti predmet koji se pronađe nakon isteka roka iz stavka (1) ovog članka, osiguranikova obveza vraćanja isplaćene osigurnine umanjuje se za iznos povećane amortizacije pronađenog predmeta od dana isplate naknade do dana pronalaska nestalog predmeta.
4. Ako osiguranik ne želi preuzeti predmet koji se pronađe

nakon isteka roka iz stavka (1) ovog članka te ako naknada iz osiguranja do tada nije isplaćena, osiguranik nije obavezan preuzeti pronađeni predmet i ima pravo tražiti isplatu naknade iz osiguranja kao da se radi o potpunom gubitku predmeta osiguranja. Predmet osiguranja po isplati naknade iz osiguranja pripada osiguratelju.

5. Ako osiguranik na bilo koji način sazna gdje se nalaze ukradeni osigurani predmet, dužan je odmah poduzeti sve potrebne razborite mjere, osobito putem nadležnih tijela javne vlasti, da se utvrdi istovjetnost predmeta te da mu se oni što prije vrate. Osiguranik je dužan o svemu što je saznao, o poduzetim mjerama i njihovom rezultatu, obavijestiti osiguratelja u najkraćem mogućem roku.

Glava VI.

OSIGURANJE OTKAZA ILI PREKIDA PUTOVANJA

Opseg pokrića

Članak 45.

1. Odredbama ove glave reguliraju se odnosi između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja za slučaj da osiguranik zbog ostvarenja osiguranog rizika:
 - 1) otkáže putovanje do trenutka polaska na putovanje ili
 - 2) bude prisiljen prekinuti već početo putovanje, ali pod uvjetom da nije iskoristio više od 50% trajanja predviđenog putovanja.
2. Za aranžmane koji se sklapaju s putničkom agencijom ili za zrakoplovne karte koje se kupuju putem putničke agencije, osiguranje otkaza ili prekida putovanja sklapa se u pravilu prilikom sklapanja aranžmana odnosno kupnje zrakoplovne karte. No ukoliko osiguranje otkaza putovanja ili prekida putovanja nije sklopljeno unutar 72 sata od sklapanja ugovora o putovanju (aranžmana) odnosno kupnje zrakoplovne karte putem putničke agencije, ne postoji obveza osiguratelja za isplatu osigurnine.
3. Za aranžmane koji se ne sklapaju s putničkom agencijom, osiguranje otkaza ili prekida putovanja može se ugovoriti isključivo najkasnije u roku od 72 sata od trenutka kupnje odnosno plaćene putne karte (uključivo zrakoplovne), plaćenog smještaja odnosno rezervacije smještaja.
4. Osiguratelj će nadoknaditi stvarni iznos koji je pružatelj smještaja odnosno putnička agencija naplatila i zadržala zbog otkaza aranžmana/rezervacije od strane osiguranika, umanjen za 10% i najviše do iznosa osiguranja navedenog u polici.
5. Osiguranje vrijedi isključivo na aranžmane koji su sklopljeni s putničkom agencijom na području Republike Hrvatske odnosno isključivo za putovanja u privatnom aranžmanu koja su započeta u Republici Hrvatskoj.

Osnovica za obračun premije

Članak 46.

1. Osnovica za obračun premije jednaka je ukupnoj cijeni aranžmana odnosno cijeni putne karte ili plaćenog smještaja odnosno rezervacije.

Osigurani rizici

Članak 47.

1. Osiguratelj će naknaditi osiguraniku troškove otkaza ili prekida putovanja do kojeg je došlo zbog sljedećih rizika kojim je bio pogođen sam osiguranik, njegov supružnik ili djeca odnosno posvojenici:
 - 1) smrt
 - 2) nesretni slučaj (nezgoda) s teškom tjelesnom ozljedom
 - 3) iznenadna akutna bolest koja zahtijeva neodgodivu liječničku skrb ili smještaj u bolnici
 - 4) poremećaji u trudnoći
 - 5) nepodnošenje odnosno osjetljivost na cjepiva, ukoliko su ista neophodna odnosno koja je cjepiva osiguranik bio obvezan primiti slijedom propisa države u koju osiguranik putuje
 - 6) štete većeg razmjera na imovini osiguranika uzrokovane požarom, eksplozijom, potresom, olujom, tučom ili poplavom kao i provalnom krađom
 - 7) uvođenje radne obveze od strane javne vlasti, poziva na vojnu vježbu
 - 8) nastupanja izvanrednih okolnosti i situacija u zemlji odredišta u koju osiguranik putuje ili u kojoj se nalazi, a koje mogu ugroziti fizičko zdravlje i sigurnost osiguranika te se putovanje odnosno boravak u zemlji odredišta ne preporuča od strane Ministarstva vanjskih poslova.
2. Osiguranje vrijedi i ako je rizicima pod:
 - 1), 2) i 3) pogođen roditelj, brat/sestra osiguranika odnosno osiguranikovog supružnika. Za osigurani rizik pod 3) osoba mora biti smještena u bolnici
 - 1) pogođen djed ili baka osiguranika odnosno osiguranikovog supružnika.
3. Iz osigurateljnog pokrića isključen je otkaz ili prekid putovanja iz sljedećih razloga:
 - a) zbog bolesti koje su postojale prije početka osiguranja ili su bile poznate odnosno morale biti poznate osiguraniku u vrijeme sklapanja police osiguranja
 - b) zbog posljedice bolesti koje su liječene u posljednjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, osim ako je riječ o, do planiranog povratka, neodgodivom medicinskom tretmanu osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji smrtne opasnosti, a koji se ne može pružiti u inozemstvu na odgovarajući način.

Situacijom smrtne opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije

- c) nezgode ili liječenje 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 prepisani od strane liječnika, a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na recept liječnika
- d) posljedica nezgode ako se nezgoda dogodila prije početka osiguranja i ako su te posljedice u tom trenutku bile poznate ili morale biti poznate osiguraniku
- e) poziva s liste čekanja na planirane i prethodno zakazane operacijske zahvate ili druge medicinske tretmane
- f) otkaza putovanja od strane organizatora putovanja
- g) nesolventnosti, stečaja ili prestanka rada organizatora putovanja.

Naknada iz osiguranja **Članak 48.**

1. Ukoliko se aranžman otkazuje do dana početka putovanja, osiguratelj isplaćuje 90% od iznosa koji je naplaćen (zaračunat) od osiguranika, prema odredbama o otkazu ili prekidu putovanja koje su sadržane u uvjetima ugovora o putovanju odnosno uvjetima rezervacije smještaja.
2. Ukoliko se aranžman prekida nakon početka putovanja, a najkasnije dok nije isteklo 50% predviđenog vremena trajanja putovanja, osiguratelj isplaćuje 90% iznosa koji je putnička agencija naplatila od osiguranika prema odredbama o otkazu koje su sadržane u uvjetima ugovora o putovanju, umanjeno za cijenu već iskorištenih dana putovanja.
3. U slučaju osiguranikove smrti, pravo na naknadu iz osiguranja imaju njegovi zakonski nasljednici.
4. Ako je osiguranik sklopio ugovor o putovanju s obročnom otplatom prema putničkoj agenciji, Osiguratelj će isplatiti naknadu štete prema rokovima i iznosima stvarno plaćenog učešća i/ili pojedinih obroka. Osiguratelj niti u kom slučaju nije dužan isplatiti ukupan iznos štete odnosno platiti štetu prije dospjeća pojedinog obroka koju osiguranik plaća putničkoj agenciji.

Prijava osiguranog slučaja i obveze osiguranika **Članak 49.**

1. Osiguranik je obvezan poduzeti sve razumne mjere da se spriječi nepotrebno povećanje troškova koje naplaćuje putnička agencija za aranžman uslijed otkaza ili prekida putovanja.
2. Osiguranik je obvezan u roku od 3 radna dana po nastanku nekog od rizika za otkaz putovanja navedenih u članku 47. ovih

Uvjeta otkazati u pismenom obliku aranžman kod putničke agencije s kojom je sklopio ugovor o putovanju i osiguratelja o tome obavijestiti u pisanom obliku najkasnije u toku 15 dana.

3. Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članku 47. ovih Uvjeta morao prekinuti već započeto putovanje, dužan je o tomu izvijestiti osiguratelj u pisanom obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana računajući od dana nastanka razloga za prekid putovanja.
4. Osiguranik je dužan najkasnije u roku od 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo početi odnosno od trenutka kad je prekinuto, podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:
 - 1) izvornikom police osiguranja
 - 2) uplatnicom i ugovorom o putovanju odnosno ugovorom o kupnji zrakoplovne karte ili smještaja, kojima potvrđuje da je putovanje odnosno usluga uplaćena odnosno drugim dokazima vezanim za sklapanje predmetnog ugovora. Kod plaćanja na obroke obavezno navesti i priložiti popis slipova kreditne kartice te dospijeće pojedinih obroka
 - 3) pisanom potvrdom putničke agencije o otkazivanju aranžmana, pri tome datum otkaza aranžmana mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja
 - 4) pisanom potvrdom putničke agencije o iznosu koji je ustegnut od osiguranika zbog otkaza, odnosno prekida putovanja
 - 5) opće uvjete putničke agencije koji se odnose na sklopljen aranžman
 - 6) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog iznenadne bolesti, tjelesne ozljede, poremećaja u trudnoći ili nepodnošenja cjepiva, osiguranik mora dostaviti osiguratelju odgovarajuću medicinsku dokumentaciju te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je osiguranik zaposlen
 - 7) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti osiguratelju smrtovnicu/izvadak iz matične knjige umrlih,
 - 8) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini, vojne vježbe ili radne obveze, osiguranik mora dostaviti osiguratelju potvrdu nadležnih tijela
 - 9) prema zahtjevu osiguratelja, sve druge dokumente s kojima osiguranik raspolaže, a koji mogu pomoći prilikom obrade odštetnog zahtjeva i likvidacije štete.

Glava VII.
OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OSIGURANI SLUČAJ - pojam nesretnog slučaja (nezgode)
Članak 50.

1. Osobe koje su osigurane uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, osim osoba isključenih iz osiguranja prema članku 3. ovih Uvjeta.
2. Osiguranim slučajem - 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, potpunu ili djelomičnu trajnu invalidnost.
3. U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji:
 - 1) gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, poskliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest
 - 2) trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti
 - 3) infekcija ozljede prouzročene nezgodom
 - 4) trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti
 - 5) opekline vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
 - 6) davljenje i utapanje
 - 7) gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
 - 8) istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozlijede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi
 - 9) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno uslijed jednog, prije toga nastalog, nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 - 10) djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.
4. Ne smatraju se nesretnim slučajem tj. nezgodom u smislu ovih uvjeta:
 - 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, ukoliko 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 pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja
- 5) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloze, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima
- 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi
- 7) posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa i djelovanja droga
- 8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u 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.

Opseg obveze osigurateljeva

Članak 51.

1. Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje osigurane iznose navedene u ugovoru o osiguranju, i to:
 - 1) osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osigurani iznos za slučaj trajne invalidnosti ako je zbog nesretnog slučaja nastupio trajna potpuna (100%) osiguranikova invalidnost
 - 2) postotak od osiguranog iznosa za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara postotku trajne djelomične invalidnosti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila trajna djelomična invalidnost osiguranika
 - 3) ugovoreni iznos bolničke naknade ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja. Osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 (tri stotine šezdeset i pet) dana. Bolnička naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno

liječenje. Danom boravka u bolnici smatra se noć provedena u bolnici.

2. Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti na ime troškova sahrane 50% osiguranog iznosa.
3. Ako je osiguranik kojeg je zadesio nesretni slučaj stariji od 75 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% od iznosa koji bi inače trebao platiti.
4. Ako nije posebno ugovoreno u polici i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija za sportski rizik osiguranika (profesionalni sportaš odnosno sportaš amater), naknada iz osiguranja smanjuje se u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Isključenje obveze osiguratelja

Članak 52.

1. Isključene su, ako nije drugačije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao:
 - 1) zbog općih isključenja navedenih u članku 7. ovih Uvjeta
 - 2) pri obavljanju sljedećih zanimanja: pirohetničari minsko-eksplozivnih sredstava, sva zanimanja povezana s rukovanjem eksplozivom i eksplozivnim napravama i materijalima, vatrogasci, spasioci i sudionici ekspedicija, planinarski vodič, ronilac, zaštitar
 - 3) zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nezgodu
 - 4) zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola, ako je u vrijeme nastanka nezgode utvrđena koncentracija alkohola u organizmu osiguranika bila viša od 0,5 g/kg, utvrđena bilo kojom metodom, pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 1,0 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje
 - 5) zbog tjelesnih povreda tijekom liječenja ili operacijskih zahvata kada ih osiguranik sam inicira (uključivo i estetski zahvati) ako nisu bili neophodni za zdravlje osiguranika ili nužni nakon nastanka nezgode
 - 6) kao posljedica nepridržavanja propisane liječničke terapije, predoziranje lijekovima, korištenje lijekova koji osiguraniku nisu prepisani od strane liječnika, a nisu u slobodnoj prodaji već se izdaju na recept liječnika

- 7) pri vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i pri sportskim skokovima padobranom (uključivo tandem skokove), base jumping, bungee jumping, zračnom jedriličarstvu, motornim letenjem, letenjem paraglidingom, letenjem balonom na topli zrak.
2. Isključena je obveza osiguratelja za ozljede koje su posljedica nesretnog slučaja, a koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 godine od nastanka nesretnog slučaja (nezgode).
3. Za vrijeme služenja vojnog roka prava i dužnosti iz ugovora o osiguranju miruju.

Prijava osiguranog slučaja - obveze osiguranika

Članak 53.

1. Osiguranik - koji je zbog nastanka osiguranog slučaja nezgode ozlijeđen - je dužan:
 - 1) odmah prijaviti događaj liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja i korištenja lijekova
 - 2) nezgodu prijaviti osiguratelju u pisanom obliku u najkraćem roku, tj. kada to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće
 - 3) u prijavi o osiguranom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, naročito o mjestu i vremenu kad je osigurani slučaj nastao, detaljno opisati nastanak nezgode kao i opis tegoba kao posljedice nezgode, točno trajanje hospitalizacije i točan dan završenog liječenja i stabilizacije zdravstvenog stanja, podatke o liječniku koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga je liječio zajedno sa njegovim nalazom i mišljenjem, otpusna pisma, specijalističke i laboratorijske nalaze kao i svu ostalu medicinsku dokumentaciju potrebnu radi verifikacije dijagnoze i radi određivanja konačnog postotka trajne invalidnosti
 - 4) dostaviti presliku zdravstvenog kartona, prijepis povijesti bolesti od obiteljskog liječnika kako bi se utvrdilo možebitno ranije patološko stanje osiguranika (degenerativne promjene, nezgoda, bolest i slično)
 - 5) omogućiti i odazvati se na neposredni pregled od strane našeg liječnika cenzora, ako medicinska dokumentacija upućuje da se radi o oštećenju zdravlja kojim je narušeno najviše korisno funkcioniranje, a na trošak osiguratelja
 - 6) dopustiti svaku objektivno prihvatljivu istragu o uzroku i visini štete te o opsegu osigurateljeve obveze te liječnike koji provode liječenje osloboditi od obveze diskrecije odnosno obveze čuvanja liječničke tajne.
2. Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista) te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti

nastanka osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.

3. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom osiguranom slučaju.
4. Ako osiguranik ne postupi prema odredbama ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku ili povećanju obveze osiguratelja po bilo kojoj osnovi, nego što bi inače ta obveza bila, osigurateljeva obveza će biti smanjena razmjerno učinjenom propustu osiguranika.
5. Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi osigurani slučaj osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu potrebnu dokumentaciju, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi takvog sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja.

Utvrđivanje korisnikovih prava

Članak 54.

1. Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja u najkraćem roku, podnijeti prijavu osiguranog slučaja, policu osiguranja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju kao i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica osiguranog slučaja.
2. Ako u polici osiguranja korisnik nije izričito određen, osoba koja se smatra korisnikom dužna je podnijeti i dokaz o svom pravu na osigurani iznos.
3. Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu trajnu invalidnost, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu osiguranja, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajne invalidnosti.
4. Invalidnost je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja odnosno stabilizacije zdravstvenog stanja osiguranika. Konačni postotak invalidnosti određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)- (u daljnjem tekstu: Tablica invalidnosti) iz Glave VIII. ovih Uvjeta, nakon 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 trajne invalidnosti.

5. Ako nakon nastanka nezgode nije moguće utvrditi konačni postotak invalidnosti, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku trajne invalidnosti 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.
6. Ako osiguranik prije isteka godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja umre od posljedica toga osiguranog slučaja, a konačni je postotak trajne invalidnosti 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 trajne invalidnosti, ukoliko takva razlika postoji.
7. Ako konačni postotak trajne invalidnosti 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.
8. Ako prije utvrđenog postotka trajne invalidnosti 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 invalidnosti utvrđuje se na osnovi postojeće liječničke dokumentacije.

Glava VIII.
TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNE
INVALIDNOSTI KAO POSLJEDICE
NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPĆE ODREDBE

- 1) Ova Tablica za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invalidnosti) 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 (nezgode) kod ocjene trajne invalidnosti primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invalidnosti. Obveza osiguratelja ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invalidnosti ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.
- 3) Konačna invalidnost određuje se najranije 3 mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i onih točaka Tablice invalidnosti gdje je drugačije određeno. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja. Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o načinu i dužini liječenja, osiguratelj će konačnu invalidnost iz tablice umanjiti za 1/2.
- 4) Prilikom primjene određenih točki iz Tablice invalidnosti, za jednu ozljedu i/ili posljedicu primjenjuje se ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno, nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, istu ozljedu, niti posljedicu. Ocjene invalidnosti za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invalidnost se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak invalidnosti.
- 5) Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupna invalidnost na određenom udu, kralježnici ili organu, određuje se tako što se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invalidnosti, od sljedeće najveće posljedice uzima se 1/2 postotka predviđenog u Tablici invalidnosti te dalje redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan postotak invalidnosti ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- 6) Kod različitih posljedica kranio-cerebralnih ozljeda uslijed traume postotci se ne zbrajaju, već se postotak ocjenjuje samo po jednoj točki koja je najpovoljnija (najveća) za osiguranika.
- 7) Ako je po pojedinoj točki postotak invalidnosti određen rječicom „do“, postotak invalidnosti se određuje razmjerno konačnom kliničkom statusu (laki, srednji, jaki stupanj), usporedbom sa standardnim fiziološkim vrijednostima. Nije dopuštena primjena maksimalnog postotka ukoliko se radi o lakom i srednjem stupnju. Za određivanje umanjene pokretljivosti udova obvezno je komparativno mjerenje opsega pokreta artrometrom.

- 8) Ocjena (mišljenje) o trajnoj invalidnosti se donosi nakon pregleda cjelokupne medicinske dokumentacije, a po potrebi i neposrednog pregleda osiguranika i/ili uvida u RTG (CT, MR) snimke i drugu dokumentaciju.
- 9) Kod natučenja koštano mišićnih struktura invalidnosti se ne određuje. Kod degenerativnim promjenama nastalih oštećenja, stres fraktura i sindroma prenaprezanja invalidnost se ne određuje. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motoričke mišićne snage, bolova, trnaca, ožiljaka koji ne uzrokuju funkcijska oštećenja, otoka na mjestu ozljede i druge nelagodnosti ne uzimaju se u obzir kod određivanja postotka trajne invalidnosti. Kod pseudoartroza invalidnost se ne određuje.
- 10) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invalidnosti za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- 11) Ako je kod osiguranika postojao trajna invalidnost prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novoj invalidnosti, neovisno od ranijeg, osim u sljedećim slučajevima:
 - a) ako je prijavljeni nesretni slučaj uzrokovao povećanje dotadašnje invalidnosti, obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka invalidnosti i ranijeg postotka
 - b) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanoj invalidnosti
 - c) ako ranije degenerativne bolesti zglobno-koštanog sustava utječu na povećanje invalidnosti nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačnu invalidnost iz Tablice invalidnosti umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu
 - d) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i/ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, naglušnosti, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične bolesti pluća, te ako te bolesti utječu na povećanje invalidnosti nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačnu invalidnost iz Tablice invalidnosti umanjiti za jednu polovinu
 - e) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačnu invalidnost iz Tablice invalidnosti umanjiti za jednu polovinu.
- 12) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri utvrđivanju postotka invalidnosti.

(I) - GLAVA

1.	Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu:	100%
	a) decerebracijskog sindroma - apalički sindrom - kronično vegetativno stanje	
	b) locked-in sindroma (diskoneksija)	
	c) tetraplegija; triplegija; hemiplegija sa smetnjama funkcije povezivanja i/ili smetnjama komunikacijske upotrebe govora (senzomotorička afazija)	
	d) teški oblici vaskularne demencije Binswangerova tipa, demencija Alzheimerova tipa te Jakob-Creuzfeldova bolest, koje zahtjevaju trajnu bolničku skrb	
	e) dekompenzirana Parkinsonova bolest (akineza, rigor, tremor)	
2.	Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu:	do 90%
	a) hemiplegije	
	b) hemipareze s jako izraženim sindromom gornjeg motoričkog neurona (na razini hemiplegije)	
	c) dominirajuće ekstrapiramidalne simptomatologije (atetozni pokreti, koreatski pokreti, koreoatetozni pokreti, hemibalistički pokreti, rigor, tremor)	
	d) pseudobularne paralize (neomogućnost govora, žvakanja, gutanja) s prisilnim plaćem ili smijehom;	
	e) oštećenja malog mozga s izrazitim poremećajima (ataksija, astazija, abazija, asinergija, braditeokineza, dismetrija, adijadohokineza, hipotonija mišića)	
3.	Pseudobulbarni sindrom (smetnje govora, žvakanja i gutanja)	70%
4.	Posttraumatska epilepsija bolnički liječena:	
	a) s rijetkim napadajima (do 5 napadaja godišnje) usprkos redovitom uzimanju antiepileptika što je dokazano potvrdom koncentracije antiepileptika u krvi (EMIT)	do 20%
	b) s učestalim napadajima (preko 4. napadaja mjesečno) usprkos urednoj medicaciji uz karakterne promjene ličnosti dokazane višekratnim neuropsihološkim testiranjem tijekom liječenja	do 60%

5.	Žarišna oštećenja mozga (dokazana objektivnim dijagnostičkim postupcima - MR mozga ili CT mozga neposredno nakon ozljede) s bolnički evidentiranim posljedicama u vidu razvijenog psihoorganskog sindroma potvrđenog nalazom neurologa, psihijatra i temeljem najmanje tri psihologijska testiranja unutar tri godine uz zaostalo trajno anatomsko oštećenje mozga:	
	a) u lakom stupnju	do 30%
	b) u srednjem stupnju	do 40%
	c) u jakom stupnju	do 50%
6.	Stanje nakon nagnječenja mozga dokazano objektivnim dijagnostičkim postupcima - MR mozga ili CT mozga neposredno nakon ozljede s trajnim posljedicama u vidu:	
	a) bez neuroloških ispada	do 5%
	b) s blažim neurološkim ispadima	do 15%
	c) s neurološkim ispadima u srednjem stupnju	do 30%
	d) s neurološkim ispadima u jakom stupnju	do 45%
7.	Oštećenja malog mozga sa smetnjama u vidu: ataksije, asinergije, dismetrije, braditeleokeyze, adijadohokeze, dizartrije te hipotonije	do 30%
8.	Stanje nakon trepanacije lubanje i/ili prijeloma lubanje i/ili operirani intrakranijalni hematomi bez neuroloških ispada	do 5%

POSEBNE ODREDBE:

- Za kraniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku 24 sata nakon ozljede, ne priznaje se invalidnost po točkama od 1. do 8.
- Trajna invalidnost za potres mozga se ne određuje.
- Svi oblici epilepsije moraju biti utvrđeni bolnički, hospitalizacijom preko 24 sata, uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda. Ne priznaje se dijagnoza epilepsije postavljena samo temeljem iskaza o napadajima.
- Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda uslijed jednog nesretnog slučaja postoji se za invalidnost ne zbrajaju, već se postotak određuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika. Nije dopuštena istovremena primjena dvije točke od 1. do 8.
- Trajna invalidnost za sve slučajeve koji spadaju pod točke 1. do 8. određuje se po završetku neurološkog oporavka, nakon provedenog kompletnog rehabilitacijskog postupka, ali ne ranije od 2 godine od ozljede. Iznimno, trajna invalidnost prema točki 8. može se ocijeniti godinu dana nakon nezgode.
- Trajna invalidnost za posttraumatske epilepsije ocjenjuje se najranije dvije godine nakon nezgode, a za psihoorganski sindrom najranije tri godine poslije ozljede.

9.	Gubitak vlasništva:	
	a) četvrtina površine vlasništva	3%
	b) četvrtina površine vlasništva	10%
	c) čitavo vlasništvo	20%

(II) - OČI

10.	Potpuni gubitak vida na oba oka	100%
11.	Potpuni gubitak vida na jedno oko	33%
12.	Oslabljenje vida jednog oka - za svaku desetinu smanjenja	3%
13.	U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka određuje se 5%.	
14.	Oštećenja niti živca okulomotorijusa kao trajna i ireparabilna posljedica ozljeda oka:	
	a) eksterna oftalmoplegija	do 10%
	b) totalna oftalmoplegija	do 20%
15.	Gubitak očne leće (Afakija)	
	a) jednog oka	10%
	b) oba oka	20%
16.	Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela:	
	a) djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine	3%
	b) замуćenje staklastog tijela kao posljedica traumatskog krvarenja	3%
17.	Trajno proširenje zjenice kao posljedica direktnog udara oka	3%
18.	Ozljede suznog aparata i očnih kapaka:	
	a) epifora (nekontrolirano otjecanje suza)	3%
	b) entropium, ektropim (uvrtanje, izvrtanje vjednog ruba)	3%
	c) ptoza kapka (spušten kapak)	3%
19.	Koncentrično suženje vidnog polja na jednom oku uz potpunu sljepoću drugog oka:	
	a) od 80 do 60 stupnjeva	do 5%

	b) do 40 stupnjeva	do 10%
	c) do 20 stupnjeva	do 25%
	d) do 5 stupnjeva	do 50%
20.	Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:	
	a) do 30 stupnjeva	do 5%
	b) do 20 stupnjeva	do 10%
	c) do 5 stupnjeva	do 20%

POSEBNE ODREDBE:

- Ozljede očnih struktura moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja te obrađene i liječene u skladu s algoritmom medicinske struke.
- Ako postoji više posljedica ozljede oka, odabire se posljedica s najvećim postotkom, odnosno postoci raznih posljedica se ne zbrajaju.
- Invalidnost nakon ozljede oka određuje se po završenom cjelokupnom liječenju, ali ne ranije od 18 mjeseci od ozljede.
- Vidna oštrina nakon operacije zbog ozljede oka, određuje se najranije 6 mjeseci od operacije.
- Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.
- Ne ocjenjuje se oštećenje vida utvrđeno nakon ozljede mišićno-ligamentarno-neuroloških struktura vratne kralježnice, natuka glave ili zatvorene ozljede mozga. Invalidnost po točkama od 10. do 20. ne određuje se ako se radi o posljedici potresa mozga ili posljedici nakon tzv. trzajne ozljede vratne kralježnice.
- Invalidnost po točkama 19. i 20. određuje se ponovljenom automatiziranom (kompjuterskom) perimetrijom najranije 2 godine nakon ozljede. Promjene vidnih polja ocjenjuju se na temelju najmanje tri nalaza vidnih polja koja su napravljena u razmaku od 6 mjeseci. Prvi nalaz vidnog polja potrebno je učiniti u prvom mjesecu nakon ozljede.

(III) - UŠI

21.	Potpuna gluhoća na oba uha s:	
	a) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	40%
	b) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	60%
22.	Potpuna gluhoća na jednom uhu s:	
	a) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	15%
	b) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu	20%

23.	Obostrana naglušnost s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: Ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine:	
	a) 31-60%	do 10%
	b) 61-85%	do 20%
24.	Obostrana naglušnost s obostrano ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnih organa: Ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:	
	a) 20-30%	do 10%
	b) 31-60%	do 20%
	c) 61-85%	do 30%
25.	Jednostrana teška naglušnost / gubitak sluha na razini od 90 do 95 decibela:	
	a) s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	10%
	b) s ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa	12,5%
26.	Gubitak ili posebno teška deformacija usne školjke	do 10%
<p>POSEBNE ODREDBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invalidnost poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 18 mjeseci nakon ozljede, osim točke 26. koja se ocjenjuje po završenom liječenju. - Ne ocjenjuje se oštećenje sluha i vestibularnog organa utvrđenih nakon ozljede mišićno-ligamentarno-neuroloških struktura vratne kralježnice, natuka glave ili zatvorene ozljede mozga. Invalidnost po točkama od 21. do 25. ne određuje se ako se radi o posljedici potresa mozga ili posljedici nakon tzv. trzajne ozljede vratne kralježnice. - Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci ili staračka naglušnost, 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:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	do 10%
	c) u jakom stupnju	do 15%
<p>POSEBNE ODREDBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu bez funkcionalnih smetnji ne određuje se invalidnost. 		

28.	Ograničeno otvaranje usta:	
	a) razmak gornjih i donjih zuba - od 5 do 4 cm	do 5%
	b) razmak gornjih i donjih zuba - do 3 cm	do 10%
	c) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cm	do 15%
29.	Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	do 10%
	c) u jakom stupnju	do 15%
30.	Gubitak stalnih zuba (za svaki zub)	1%
<p>POSEBNE ODREDBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Za djelomični gubitak zuba ili gubitak zubi pri jelu ne određuje se invalidnost. - Kod proteza koje se mogu vaditi postotak za potpuni gubitak zuba smanjuje se za $\frac{1}{2}$. Kod fiksnih proteza postotak za potpuni gubitak zuba smanjuje se za $\frac{3}{4}$. U slučaju zubnih implantata posljedica nema. - Trajna invalidnost prema točki 30. određuje se nakon završene protetske sanacije. 		
31.	Oštećenja facijalnog živca poslije frakture sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:	
	a) u srednjem stupnju	do 10%
	b) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature	do 20%
	c) paraliza facijalnog živca	do 30%
<p>POSEBNE ODREDBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invalidnost po točki 31. određuje se poslije završenog cjelokupnog liječenja i neurološkog oporavka, nakon provedenog kompletnog rehabilitacijskog postupka, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede uz obaveznu verifikaciju EMNG-om ne starijim od mjesec dana. 		

(V) - NOS

32.	Ozljede nosa:	
	a) djelomični gubitak nosa	do 10%
	b) gubitak čitavog nosa	do 25%
33.	Nestanak osjeta njuha (anosmia) 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 3%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Kod različitih posljedica ozljeda nosa zbog jednog nesretnog slučaja postoci se za invalidnost ne zbrajaju, već se invalidnost određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika. - Invalidnost 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:	
	a) stanje poslije traheotomije	3%
	b) stenoza dušnika	do 10%
36.	Stenoza dušnika radi koje se mora stalno nositi kanila	50%
37.	Trajna organska promuklost zbog ozljede	3%
38.	Suženje jednjaka rendgenološki verificirano:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u srednjem stupnju	do 10%
	c) u jakom stupnju	do 30%
39.	Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom	80%

(VII) - PRSNI KOŠ

40.	Ozljede rebara rendgenološki verificirane neposredno poslije ozljede:	
	a) prijelom 2 rebara ako je zacijeljen s dislokacijom ili prijelom prsne kosti zacijeljen s dislokacijom, a bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.	3%
	b) prijelom 3 ili više rebara zacijeljen s dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.	5%
41.	Stanje nakon torakotomije	do 50%
42.	Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa uslijed loma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog kosa ili hematotoraksa (dokazanog torakocentezom) bolnički liječenih:	

	a) 20-30% umanjen vitalni kapacitet	do 10%
	b) 31-50 % umanjen vitalni kapacitet	do 15%
	c) 51% ili više umanjen vitalni kapacitet	do 25%
43.	Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom:	do 15%
<p>POSEBNE ODREDBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invalidnost po točki 42. se ocjenjuje najranije 2 godine nakon ozljede s tim da posljednji nalaz spirometrije ne bude stariji od mjesec dana. Kapacitet pluća određuje se opetovanim spirometrijama, a po potrebi i kompletnom kardiopulmonalnom obradom. - Ako su stanja iz točke 40., 41. i 43. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 42. - Po točkama 40., 41. i 43. invalidnost se može ocijeniti nakon završenog liječenja, ali ne ranije od godinu dana od ozljeđivanja. - Za prijelom jednog rebra ne određuje se invalidnost. - Ako je spirometrijskom pretragom registriran miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invalidnost se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti (razmjerno težini opstruktivnih smetnji). 		
44.	Gubitak jedne dojke:	
	a) do 50 godina života	10%
	b) preko 50 godina života	5%
	c) teško oštećenje dojke do 50 godina života	5%
45.	Gubitak obje dojke:	
	a) do 50 godina života	30%
	b) preko 50 godina života	15%
	c) teško oštećenje dojke do 50 godina života	10%
46.	Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:	
	a) srce s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom	do 30%
	b) s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom prema težini promjene	do 50%
	c) posljedice penetrantnih ozljeda velikih krvnih žila prsnog koša	do 15%
	d) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom	do 40%
47.	Posljedice nepenetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila grudnog koša bolnički liječenih unutar 24 sata po nezgodi:	

	a) oštećenje miokarda sa scintigrafijski dokazanim područjem nekroze	do 20%
	b) oštećenje srčanih zalistaka s implantatom	do 40%
	c) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom	do 40%

(VIII) - KOŽA

48.	Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda bez smetnji motiliteta, a zahvaćaju:	
	a) 10% - 20% površine tijela	do 5%
	b) preko 20% površine tijela	do 15%
49.	Duboki ožiljci na tijelu nakon opeklina ili ozljeda, a zahvaćaju:	
	a) do 10% površine tijela	do 5%
	b) do 20% površine tijela	do 10%
	c) preko 20% površine tijela	do 30%
<p>POSEBNE ODREDBE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela ne određuje se invalidnost. - Slučajevi iz točke 48. i 49. izračunavaju se primjenom Wallaceovog pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice). - Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opeklina (II b stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože. - Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opeklina (III stupanj) ili potkožne subdermalne opekotina (IV stupanj) i/ili većeg defekta kožnog pokrivača. - Za posljedice epidermalne opeklina (I stupanj) i površine (II A stupanj) invalidnost se ne određuje. - Funkcionalne smetnje izazvane opeklinama ili ozljedama iz toč. 49. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice. - Ne ocjenjuje se trajna invalidnost za ožiljke nakon operacijskog liječenja prijeloma kosti. 		

(IX) - TRBUŠNI ORGANI

50.	Traumatska hernija utvrđena bolnički neposredno poslije ozljeđivanja uz dijagnosticiranu ozljedu trbušnog zida u tom području	do 5%
51.	Ozljede ošita:	
	a) stanje nakon prsnuća ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede verificirano i kirurški zbrinuto.	do 10%
	b) dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile.	do 20%

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:	
	a) do 1/3 jetre	5%
	b) do 2/3 uz uredne jetrene probe ili manje od 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre	15%
	c) preko 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre	30%
55.	Gubitak slezene (splenektomija):	
	a) do 20 godina starosti	15%
	b) preko 20 godina starosti	5%
56.	Ozljeda gušterače prema funkcionalnom oštećenju	do 15%
57.	Anus praeter naturalis-trajni	50%
58.	Incontinentio alvi trajna (dokazana EMG-om sfinktera):	
	a) djelomična	do 25%
	b) potpuna	50%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Za ozljedu jetre i slezene bez gubitka tkiva se ne određuje trajna invalidnost. - Trajna invalidnost po točkama 54. i 56. ocjenjuje se najranije godinu dana nakon ozljede. 		

(X) - MOKRAĆNI SUSTAV

59.	Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog	30%
60.	Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:	
	a) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije	do 40%
	b) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije	do 55%
	c) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije	do 80%
61.	Funkcijska oštećenja jednog bubrega:	
	a) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije	do 10%
	b) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije	do 15%

	c) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije	do 20%
62.	Funkcijska oštećenja oba bubrega:	
	a) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije	do 30%
	b) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije	do 45%
	c) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije	do 60%
63.	Poremećaj ispuštanja mokraće uslijed ozljede uretre graduirane po Charrieru:	
	a) u lakom stupnju - ispod 18 CH	do 10%
	b) u srednjem stupnju - ispod 14 CH	do 20%
	c) u jakom stupnju - ispod 6 CH	do 35%
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-urowflowmetrija):	40%
66.	Urinarna fistula:	
	a) uretralna	20%
	b) perinealna i vaginalna	30%

(XI) - GENITALNI ORGANI

67.	Gubitak jednog testisa:	
	a) do 60 godina života	15%
	b) preko 60 godina života	5%
68.	Gubitak oba testisa:	
	a) do 60 godina života	50%
	b) preko 60 godina života	30%
69.	Gubitak penisa:	
	a) do 60 godina života	50%
	b) preko 60 godina života	30%
70.	Teška deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom	
	a) do 60 godina života	40%

	b) preko 60 godina života	20%
71.	Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života:	
	a) gubitak maternice	30%
	b) gubitak jednog jajnika	10%
	c) gubitak oba jajnika	30%
72.	Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života:	
	a) gubitak maternice	10%
	b) gubitak svakog jajnika	5%
73.	Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju:	
	do 60 godina života	40%
	preko 60 godina života	20%

(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) uz smanjenu pokretljivost kralježnice:	
	a) u lakom stupnju	do 10%
	b) u srednjem stupnju	do 15%
	c) u jakom stupnju	do 20%

80.	Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma koštanih struktura vratnih segmenata dokazanih CT-om ili MR-om neposredno nakon ozljede:	
	a) retrofleksija od 6 do 10 cm	do 5%
	b) retrofleksija do 6 cm	do 10%
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:	
	a) u lakom stupnju	3%
	b) u srednjem stupnju	do 10%
	c) u jakom stupnju	do 15%
83.	Serijski prijelom 3 ili više poprečnih ili spinoznih nastavaka kralježnice	do 3%

POSEBNE ODREDBE:

- Trajna invalidnost za sve slučajeve koji spadaju pod točke 74. do 77. određuje se po završetku neurološkog oporavka, nakon provedenog kompletnog rehabilitacijskog postupka, ali ne ranije od 2 godine od ozljede.
- Po točkama 78. do 83. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.
- Za ocjenu invalidnosti po točkama 79. do 83. osiguranik je obavezan dostaviti na uvid RTG, MR, CT snimke.
- Za retrofleksiju vratne kralježnice koja je iznad 10 cm ne određuje se invalidnost.
- Ne ocjenjuje se trajna invalidnost za ozljede kralježnice u kojima nije došlo do prijeloma koštanih struktura što je dokazano CT ili MR obradom neposredno po ozljedi.
- Ne ocjenjuje se trajna invalidnost nakon istegnuća zglobno-ligamentarno-mišićno-neuroloških struktura, instabiliteta, odnosno trzajne ozljede vratne, prsne, ni slabinsko-križne kralježnice.
- Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, sakralgija, kokcigodinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko križne, vratne i prsne regije kralježnice označene analognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem
- Nije dopuštena istovremena ocjena po dvije točke od 74. do 83. za isti segment kralježnice.

(XIII) - ZDJELICA

84.	Višestruki prijelomi zdjelice uz trajnu težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize dokazano RTG snimkama i trajno korištenje invalidskih pomagala	do 30%
85.	Simfizeoliza s trajno zaostalom dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:	
	a) veličine 1 cm	do 5%
	b) veličine 2 cm	do 10%
	c) veličine preko 2 cm	do 15%
86.	Prijelom jedne crijevne kosti saniran uz dislokaciju	do 5%
87.	Prijelom obje crijevne kosti saniran uz dislokaciju	do 10%
88.	Prijelom stidne ili sjedne kosti saniran uz dislokaciju	do 5%
89.	Prijelom 2 kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne uz dislokaciju	do 10%
90.	Prijelom križne kosti saniran uz dislokaciju	do 5%
POSEBNE ODREDBE:		
– Za ocjenu invalidnosti po točkama 84 do 90 osiguranik je obavezan dostaviti na uvid RTG snimke.		
– Za prijelom kostiju zdjelice koje su zarasle bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invalidnost.		
– Za prijelom trtične kosti ne određuje se invalidnost.		
– Nije dopuštena istovremena ocjena po dvije točke od 84. do 90.		

(XIV) - RUKE

91.	Gubitak obje ruke ili šake	100%
92.	Gubitak ruke u ramenu	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	
	a) na obje šake	90%
	b) na jednoj šaci	45%
97.	Gubitak pojedinog prsta	
	a) palca	20%

	b) kažiprsta	12%
	c) srednjeg	7%
	d) domalog ili malog, za svaki prst	3%
98.	Gubitak doručne kosti	
	a) palca	6%
	b) kažiprsta	4%
	c) za svaku kost srednjeg, domalog i malog prsta	2%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invalidnosti 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 invalidnosti određenog za gubitak članka tog prsta. 		
99.	Potpuna ukočenost ramenog zgloba	
	a) u funkcijski nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva)	35%
	b) u funkcijski povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva)	25%
100.	Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelom uz smanjenu pokretljivost ramenog zgloba	do 5%
101.	Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela	do 10%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Po točkama od 99. do 101. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. - Za napuknuća i prijelome ključne kosti i lopatice bez pomaka ne ocjenjuje se trajna invalidnost. - Za posljedice iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba ne određuje se invalidnost. 		
102.	Endoproteza ramenog zgloba	30%
103.	Kronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja	10%
104.	Paraliza živca (nervus accessorius)	15%
105.	Paraliza ručnog živčanog spleta (plexus brachialis)	60%
106.	Paraliza brahijalnog pleksusa (DUNCHEMNE - ERB-gornji dio ili DEJERINE KLUMPKE - donji dio)	35%
107.	Paraliza pazušnog živca (nervus axillaris)	do 10%

108.	Paraliza pojedinog živca ruke	
	a) palčanog živca (nervus radialis)	25%
	b) središnjeg živca (nervus medianus)	25%
	c) lakatnog živca (nervus ulnaris)	25%
109.	Paraliza mišićnokožnog živca (nervus musculotaneus)	do 5%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Za parezu živca određuje se maksimalno do 1/2 invalidnosti određenog za paralizu tog živca. - Za slučajeve koji spadaju pod točke 104. do 109. invalidnost se određuje poslije završenog cjelokupnog liječenja i neurološkog oporavka, nakon provedenog kompletnog rehabilitacijskog postupka, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede uz obaveznu verifikaciju EMNG-om ne starijim od mjesec dana. - Za oštećenja korjenova spinalnih živaca vratne kralježnice (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invalidnost. 		
110.	Potpuna ukočenost zgloba lakta	
	a) u funkcijski nepovoljnom položaju	25%
	b) u funkcijski povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva	15%
111.	Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba	do 5%
112.	Rasklimani zglob lakta-oscilacija pokreta u poprečnom smjeru (oscilacija preko 20 stupnjeva)	do 10%
113.	Endoproteza lakta	25%
114.	Potpuna ukočenost podlaktice	
	a) u supinaciji	25%
	b) u srednjem položaju	15%
	c) u pronaciji	20%
115.	Potpuna ukočenost ručnog zgloba	
	a) u položaju ekstenzije	15%
	b) u osovini podlaktice	20%
	c) u položaju fleksije	30%
116.	Rendgenološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost ručnog zgloba	do 5%

117.	Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti)	20%
POSEBNE ODREDBE: – Po točkama 110. do 117. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.		
118.	Potpuna ukočenost	
	a) svih prstiju jedne ruke	40%
	b) čitavog palca	15%
	c) čitavog kažiprsta	9%
	d) čitavog srednjeg prsta	5%
	e) čitavog domalog ili čitavog malog prsta	za svaki po 2%
119.	Neppravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju:	
	a) prva metakarpalna kost	2%
	b) ostale metakarpalne kosti	1%
120.	Umanjena pokretljivost bazalnog zgloba palca u jakom stupnju	2%
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 potpunu ukočenost tog prsta. – Ukupna invalidnost za ozljede prstiju ne može iznositi više od invalidnosti za gubitak tog prsta. – Po točkama 118. do 120. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. – Pod jakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost umanjena preko polovine normalne pokretljivosti zgloba. – Za ocjenu invalidnosti po točki 119. osiguranik je obavezan dostaviti na uvid RTG snimke. – Za prijelom metakarpalnih kostiju koje su zarasle bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invalidnost. – Nije dopuštena istovremena ocjena po dvije točke od 118. do 120.		

(XV) - NOGE

121.	Gubitak obje natkoljenice	100%
122.	Eksartikulacija noge u kuku	70%
123.	Gubitak ruke u području nadlaktice	60%
124.	Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, bataljak nepodesan za protezu	50%
125.	Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	80%
126.	Gubitak obje potkoljenice, bataljak podesan za protezu	

	a) bataljak ispod 6 cm	45%
	b) bataljak preko 6 cm	40%
127.	Gubitak oba stopala	80%
128.	Gubitak jednog stopala	35%
129.	Gubitak stopala	
	a) po Chopart-ovoj liniji	35%
	b) u Linsfranc-ovoj liniji	30%
130.	Transdonožna amputacija	25%
131.	Gubitak donožne kosti:	
	a) prve ili pete kosti	po 5% za svaku
	b) druge, treće i četvrte kosti	po 3% za svaku
132.	Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	20%
133.	Gubitak palca na nozi	
	a) gubitak distalnog članka palca	5%
	b) gubitak cijelog palca	10%
134.	Gubitak čitavog II-V prsta na nozi, za svaki prst po	2,5%
135.	Djelomični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst po	1%
136.	Potpuna ukočenost kuka	
	a) u funkcijski nepovoljnom položaju	40%
	b) u funkcijski povoljnom položaju	30%
137.	Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost kuka	do 5%
138.	Potpuna ukočenost oba kuka	70%
139.	Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka	40%
140.	Deformirajuća posttraumatska artroza s RTG verifikacijom, poslije prijeloma zglobove plohe uz smanjenu pokretljivost kuka - s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3 komparirano sa zdravim	do 20%
141.	Endoproteza kuka	
	a) parcijalna endoproteza	20%

	b) totalna endoproteza	30%
142.	Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:	
	a) 10 do 20 stupnjeva	do 10%
	b) preko 20 stupnjeva	do 15%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Po točkama od 136. do 142. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. - Za ocjenu invalidnosti po točkama 140. i 142. osiguranik je obavezan dostaviti na uvid RTG snimke. Točka 140. se primjenjuje samo u slučaju zadovoljenih svih uvjeta te točke. 		
143.	Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja	10%
144.	Skraćenje noge zbog prijeloma	
	a) 2 - 4 cm	do 5%
	b) 4,1 - 6 cm	do 10%
	c) preko 6 cm	do 15%
145.	Potpuna ukočenost koljena:	
	a) u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)	25%
	b) u funkcijski nepovoljnom položaju	35%
146.	Deformirajuća posttraumatska artroza s RTG verifikacijom, poslije prijeloma zglobne plohe uz smanjenu pokretljivost koljena - s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3 komparirano sa zdravim	do 20%
147.	Rendgenološki verificirani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost koljena	do 5%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Po točkama 144. do 147. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. - Za ocjenu invalidnosti po točki 146. osiguranik je obavezan dostaviti na uvid RTG snimke. Točka 146. se primjenjuje samo u slučaju zadovoljenih svih uvjeta te točke. 		
148.	Endoproteza koljena:	
	a) parcijalna endoproteza	20%
	b) totalno odstranjena	30%
149.	Funkcijske smetnje poslije odstranjenja ivera (patele):	
	a) parcijalno odstranjena	5%

	b) totalno odstranjena	15%
150.	Nestabilnost koljena nakon ruptуре, puknuća ligamentnih struktura - komparirano sa zdravim:	
	a) operacijska rekonstrukcija kontinuiteta ligamenta koljena nakon kompletne ruptуре	do 2%
	b) potpuna labavost koljena nakon puknuća najmanje tri ligamenta uz potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata	do 5%
	c) potpuna labavost koljena nakon puknuća najmanje tri ligamenta uz potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata	15%
151.	Operativno odstranjenje meniskusa	do 3%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Invalidnost se ne određuje za oštećenje i djelomično odstranjenje meniskusa. - Po točkama 150. do 151. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. - Ozljeđe meniska i ligamenta moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja te obrađene i liječene u skladu s algoritmom medicinske struke. - Za ozljeđe ligamenta i meniska koljena koje nisu utvrđene i liječene u roku od 24 sata nakon ozljeđe, ne priznaje se invalidnost po točkama 150. i 151. - Nije dopuštena istovremena primjena dvije točke od 145. do 151. 		
152.	Neppravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus, rotacijskom ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom:	
	a) 10 -15 stupnjeva	do 10%
	b) preko 15 stupnjeva	do 15%
POSEBNE ODREDBE: <ul style="list-style-type: none"> - Za ocjenu invalidnosti po točki 152. osiguranik je obavezan dostaviti na uvid RTG snimke. 		
153.	Potpuna ukočenost nožnog zgloba:	
	a) u funkcijski nepovoljnom položaju	25%
	b) u funkcijski povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije)	20%
154.	Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost zgloba	do 5%
155.	Operacijski liječena ruptura Ahilove tetive nakon ozljeđe	do 2%
156.	Endoproteza nožnog zgloba	25%
157.	Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala - komparirano sa zdravim – nakon dokazanog prijeloma i/ili iščašenja	do 5%

158.	Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:	
	a) u lakom stupnju	do 5%
	b) u jakom stupnju	do 10%
159.	Deformacija kalkaneusa poslije prijeloma	do 5%
160.	Deformacija talusa poslije prijeloma, rendgenološki verificirana	do 5%
161.	Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju	po 1% za svaku kost
162.	Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi	2%
163.	Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba	5%
164.	Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije defekta mekih dijelova preko polovice površine	do 5%

POSEBNE ODREDBE:

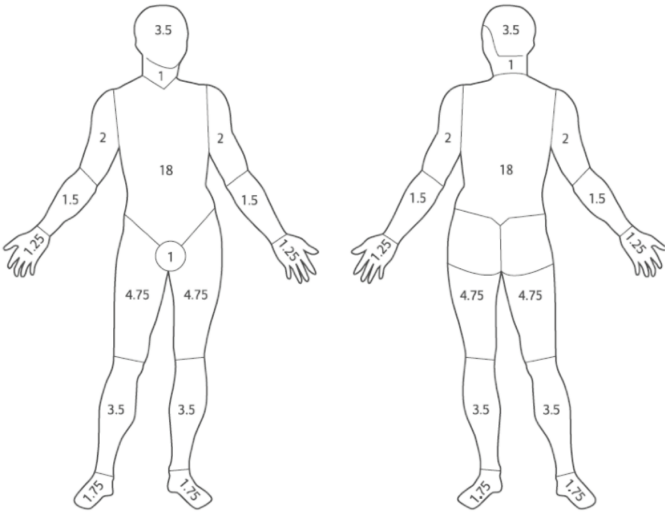
- Po točkama 152. do 164. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.
- Za ocjenu invalidnosti po točkama 158. do 161. osiguranik je obavezan dostaviti na uvid RTG snimke.
- Ukočenost interfalangealnih zglobova II-V prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invalidnost.

165.	Paraliza ishiadičnog živca	40%
166.	Paraliza bedrenog (femoralnog) živca	30%
167.	Paraliza goljeničnog (tibialnog) živca	25%
168.	Paraliza lisnog (peronealnog) živca	25%
169.	Paraliza glutealnog živca	10%

POSEBNE ODREDBE:

- Za pareze živca na nozi određuje se maksimalno 1/2 postotka određenog za paraliziranih živaca.
- Za slučajeve koji spadaju pod točke 165. do 169. invalidnost se određuje poslije završenog cjelokupnog liječenja i neurološkog oporavka, nakon provedenog kompletnog rehabilitacijskog postupka, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede uz obaveznu verifikaciju EMNG-om ne starijim od mjesec dana.
- Za oštećenja korjenova spinalnih živaca lumbosakralne kralježnice (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invalidnost.
- U slučaju oštećenja više živaca invalidnost se ocjenjuje prema točki koja je najpovoljnija za oštećenika kojoj se pribraja najviše do 1/3 postotka oštećenih drugih živaca.

Prilog 1. Zahvaćena površina opečene kože računa se prema Wallaceovom pravilu devetke, tj. prema slici u prilogu:



U skladu s odredbama članka 89. i članka 90. Zakona o osiguranju i Zakona o zaštiti potrošača daju se sljedeće:

INFORMACIJE UGOVARATELJU OSIGURANJA

1. Osiguratelj

EUROHERC osiguranje - dioničko društvo za osiguranje imovine i osoba i druge poslove osiguranja, skraćeno Euroherc osiguranje d.d., sa sjedištem u Zagrebu, Ulica grada Vukovara 282, upisano je u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, MBS: 060012147, OIB: 22694857747, a temeljem Rješenja Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga objavljenog u Narodnim novinama br. 128/2007 ima dozvolu obavljati poslove sklapanja i ispunjavanja ugovora o neživotnom osiguranju u okviru svojih podružnica čiji je osnivač. Tvrtka i sjedište podružnice navedeni su na ugovoru o osiguranju/polici osiguranja.

Osiguratelj će pisano obavještavati ugovaratelja osiguranja o svakoj izmjeni do koje dođe tijekom trajanja ugovora o osiguranju u vezi s nazivom osiguratelja, pravno organizacijskom oblikom, sjedištem odnosno adresom.

Za sve informacije u vezi s ovim ugovorom možete se obratiti pisanim putem na adresu sjedišta osiguratelja, na broj telefona: 01/600 4444, na broj telefaksa: 01/600 4607, putem e-maila: euroherc@euroherc.hr ili kontaktom putem internet stranice www.euroherc.hr

2. Uvjeti osiguranja i pravo koje vrijedi za ugovor o osiguranju

Osiguratelj sklapa ugovor o osiguranju za predmetu vrstu osiguranja na temelju Uvjeta osiguranja (opći uvjeti poslovanja osiguratelja) koji se prilažu uz ugovor o osiguranju/polici osiguranja. Uvjeti za osiguranje sastavni su dio ugovora o osiguranju/police osiguranja te ih osiguratelj ima obvezu uručiti ugovaratelju osiguranja. Uvjeti osiguranja kao i ugovor o osiguranju sastavljeni su na hrvatskom jeziku i na ugovor o osiguranju primjenjuje se hrvatsko pravo.

3. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju utvrđuje se ugovorom o osiguranju, prije njegova sklapanja te se upisuje u policu osiguranja. Polica paketa putnog osiguranja u pravilu se ugovara kao kratkoročno - dnevno- osiguranje prema trajanju putovanja u danima, do jedne (1) godine, a ne može se ugovoriti s trajanjem kraćim od jednog (1) dana. Polica se može ugovoriti i kao godišnja ili polugodišnja.

4. Pravo na opoziv ponude za osiguranje

Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za

vrijeme od osam (8) dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju. Ugovaratelj osiguranja ima pravo odstupiti od ponude, odnosno od sklapanja ugovora o osiguranju samo u slučaju ako je osiguratelj primio opoziv ili prijedlog za odstupanje prije izdavanja police osiguranja i plaćanja cjelokupne premije osiguranja ili prvog obroka. Za valjanost izjave o opozivu ponude zahtijeva se pisani oblik.

5. Premija osiguranja, način plaćanja, porezi

Premija osiguranja utvrđuje se i obračunava na temelju važećeg Cjenika premija za predmetnu vrstu osiguranja a visina premije, način plaćanja i ukupan iznos plaćanja navode se u priloženoj polici osiguranja nakon što se prezentiraju ugovaratelju osiguranja.

U slučaju da se naknadno utvrdi da je premija krivo obračunata osiguratelj će obaviti povrat ili naplatu razlike premije. Sukladno odredbama Zakona o porezu na dodanu vrijednost ova vrsta poreza (PDV) se ne obračunava na premiju osiguranja.

6. Pravo na odstupanje od ugovora za osiguranje

Ugovaratelj osiguranja ima pravo odstupiti od ugovora (raskinuti ugovor) u slučaju odustanka od putovanja. Zahtjev za raskid ugovora ugovaratelj mora uputiti osiguratelju pisanim putem. Ugovaratelj nema pravo na jednostrani raskid ugovora koji je sklopljen sredstvom daljinske komunikacije, ako je isti sklopljen kao kratkoročna polica osiguranja na rok kraći od mjesec dana (članak 63. stavak 4. Zakona o zaštiti potrošača).

7. Način rješavanja sporova ugovornih strana

Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik prvenstveno će svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, u okviru postupka izvansudskog rješavanja sporova koji je osiguratelj uspostavio sukladno odredbama Zakona o osiguranju.

Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik nezadovoljan postupanjem ili odlukom osiguratelja ima pravo podnošenja pritužbe koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Pritužba može biti podnesena zbog:

- a) postupanja osiguratelja odnosno osobe koja za osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- b) odluke osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju
- c) postupanja osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod osiguratelja ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte prema podacima navedenim u ovoj Informaciji u roku od petnaest (15) dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju

podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

Pritužba obvezno treba sadržavati:

- a) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
- c) 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
- d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa
- e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od petnaest (15) dana od dana primitka pritužbe. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

Ako niste zadovoljni našom uslugom ili se tijekom trajanja ugovora između ugovornih strana pojave razilaženja u mišljenju, možete se obratiti i nadzornom tijelu nadležnom za nadzor nad osigurateljem.

8. Nadzorno tijelo nadležno za nadzor nad osigurateljem

Nadzorno tijelo koje provodi nadzor nad poslovanjem osiguratelja je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektor za osiguranja, Miramarska 24b, 10 000 Zagreb. HANFA nije arbitražno tijelo. O pojedinačnim sporovima stoga se ne može odlučivati s obvezujućim učinkom.