

Dopunski uvjeti za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja uz osiguranje života WU 2101.09-0424

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja uz osiguranje života (u daljnjem tekstu Dopunski uvjeti), sastavni su dio ugovora o osiguranju života kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s Wiener osiguranjem Vienna Insurance Group d.d. (u daljnjem tekstu Osiguratelj).
- (2) Prema ovim Dopunskim uvjetima može se ugovoriti osiguranje za slučaj:
 1. smrti uslijed nesretnog slučaja;
 2. smrti uslijed prometne nezgode;
 3. trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invaliditeta) zbog nesretnog slučaja;
 4. dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (3) Sastavni dio ovih Dopunskih uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invaliditeta) kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) ako je ugovoreno osiguranje od invaliditeta.
- (4) Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati samo one osobe koje se mogu osigurati prema važećim Uvjetima za osnovno osiguranje života (u daljnjem tekstu: Uvjeti za osiguranje života) uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno te osobe koje se prema pravilima i cjenicima Osiguratelja mogu osigurati od posljedica nesretnog slučaja.

II. POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 2.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu Dopunskih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o volji osiguranika nezavisni događaj koji je, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika uzrokovao tjelesnu ozljedu ili smrt.
- (2) U smislu prethodnog stavka nesretnim slučajem smatraju se: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom ili ujedom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Kao nesretni slučaj smatra se i sljedeće:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima zbog neznanja osiguranika, osim profesionalnih oboljenja;
 2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 3. trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih oboljenja;
 4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
 5. davljenje i utapanje;
 6. gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događanjima ako je nakon ozljede to utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen radi prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 9. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih oboljenja.
- (4) Nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta ne smatraju se:
 1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, samoubojstvo ili samoozljeđivanje, posljedice psihičkih bolesti kao i ostale slične bolesti;

2. kile (npr. preponska, femoralna, epigastrična itd.), osim onih koje nastanu uslijed 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 na tom području;
 3. infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;
 5. diskus hernija, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofasciitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fasciitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima;
 6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice zdravog oka, ako postoje znakovi direktne vanjske ozljede očne jabučice, utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 7. posljedice koje nastaju uslijed delirijum tremensa ili drugih komplikacija alkoholizma kao i djelovanja droga ili zlorabe lijekova;
 8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive, radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 9. traumatske posljedice na patološki promjenjenim kostima i patološke epifiziole;
 10. sistemske neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 11. srčani infarkt ili nesretni slučaj kojemu je neposredno prethodio srčani infarkt kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovom bolešću;
 12. moždani udar ili nesretni slučaj kojemu je neposredno prethodio moždani udar kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovom bolešću;
 13. nesretni slučaj prouzročen poremećajem svijesti ili akutnim duševnim poremećajem kod već liječenog bolesnika zbog stanja koja se mogu dovesti u vezu s ovim poremećajem.
- (5) Prometnom nezgodom u smislu Dopunskih uvjeta smatra se događaj u kojem je u javnom prometu izravno sudjelovalo najmanje jedno prometno sredstvo u pokretu i osigurana osoba u svojstvu vozača odnosno putnika ili pješaka te u kojem je prometno sredstvo djelujući izravno izvana i naglo na tijelo osigurane osobe prouzročilo njenu smrt. Pod prijevoznim sredstvom koje je sudjelovalo u prometnoj nezgodi podrazumjeva se vozilo (cestovno ili tračno), zrakoplov, sve vrste plovila te sva ostala prijevozna sredstva bez obzira na vrstu pogona. Osiguratelj nije u obavezi po gore navedenom riziku ako nesretni slučaj nastane za vrijeme uporabe prometnog sredstva kao posljedica događaja koji nema obilježje prometne nezgode.

III. POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 3.

- (1) Ako je dopunsko osiguranje zaključeno ili obnovljeno istovremeno s osiguranjem života, osigurateljna obveza počinje u skladu s Uvjetima za osiguranje života.
- (2) Ugovaratelj može najkasnije 30 dana prije početka osigurateljne godine pisanim putem zatražiti izmjene osiguranih svota, početka ili prestanka dopuskog osiguranja od posljedica nesretnog slučaja. Početak i istek osigurateljne godine dopuskog osiguranja moraju biti jednaki početku i isteku osigurateljne godine osiguranja života.
- (3) Ako je osiguranje po ovim Dopunskim uvjetima zaključeno kasnije, obveza Osiguratelja počinje u 00:00 sati dana koji je u dodatku polici

označen kao početak osiguranja dopunske nezgode, ako je plaćena premija ili prvi obrok premije. Ako premija ili prvi obrok premije nije plaćen do početka osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 24:00 sati onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije.

- (4) Osiguranje, po ovim Dopunskim uvjetima, prestaje u 00:00 sati onoga dana:
1. koji je u polici utvrđen kao istek ugovora o osiguranju;
 2. kada po toj polici prestane osiguranje života iz bilo kojeg uzroka;
 3. kada je ustanovljen 100% invaliditet osiguranika.
- (5) Ako se osigurani slučaj dogodi u počekom roku navedenom u stavku (4) točka 2. ovog članka, Osiguratelj je obavezan isplatiti korisniku osiguranu svotu odnosno njen dio, umanjenu za neplaćenu premiju tekućeg godišnjeg razdoblja.

IV. OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 4.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj (nezgoda) u smislu ovih Dopunskih uvjeta, Osiguratelj isplaćuje:
1. osiguranu svotu za slučaj smrti uslijed nezgode, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
 2. dodatno uz osiguranu svotu za slučaj smrti uslijed nezgode, osiguranu svotu za slučaj smrti uslijed prometne nezgode, ako je uslijed prometne nezgode nastupila smrt osiguranika;
 3. 150% osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio potpuni trajni (100%) invaliditet osiguranika;
 4. naknadu za trajni invaliditet - postotak od osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku trajnog djelomičnog invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio djelomični trajni invaliditet osiguranika manji od 50%, a ako ukupan postotak invaliditeta iznosi preko 50% tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;
 5. dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 10. stavak (9) ovih Dopunskih uvjeta.

V. OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 5.

- (2) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća dodatna premija, ugovorene osigurane svote smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:
1. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, kao i pri športskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu;
 2. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim športskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana športske organizacije i to: nogometa, košarke, odbojke, rukometa, tenisa, ragbija, skijanja, hokeja, klizanja, sanjkanja, skijaških skokova, boba, jiu-jitsu, juda, karatea, boksa, hrvanja, tea-kwan-doa, atletike, gimnastike, dizanja utega, alpinistike, lova, podvodnog ribolova, ronilačkih sportova, kajaka, raftinga, sportskog letenja (avionom, jedrilicom, padobranom), bungy jumpinga kao i pri automobilskim, motociklističkim i gokart brzinskim utrkama, motokrosu i pri treningu za iste;
 3. uslijed ratnih događanja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvog nastupanja takvih događanja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo ti događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima;
 4. kod osoba koje su preboljele neku težu bolest ili su opterećene urođenim ili stečenim tjelesnim manama ili nedostacima koji predstavljaju povećani rizik;

5. pri obavljanju zanimanja s povećanim rizikom (npr. pri rukovanju eksplozivima, oružjem, rad na visini, rad pod zemljom, izloženost zračenju i sl.);
6. na putovanju u krizna područja, trope ili sudjelovanjem u ekspediciji.

VI. ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 6.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao uslijed:
1. potresa i drugih prirodnih katastrofa;
 2. nuklearnih rizika;
 3. rata (bez obzira je li objavljen ili ne), ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji:
 - građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, nemira koji nastanu iz takvih događaja,
 - zbog djelovanja mina, torpeda, bombi ili drugog ratnog oružja,
 - zarobljavanja, uzapćenja, ograničenja ili zadržavanja i posljedica tih događaja, ili pokušaja da se izvrše sabotaže ili teroristička djela počinjena iz političkih pobuda,
 - detonacije eksploziva, ako osoba koja ju je izazvala djeluje zlonamjerno ili iz političkih pobuda,
 - građanskih nemira, nasilja ili drugih sličnih događaja (u kojima je aktivno sudjelovao osiguranik),
 - ostalih sličnih mjera koje provodi ili namjerava provesti neka vlast, odnosno druga slična organizacija koja se bori za vlast ili koja ima vlast,
 - zato što je osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj; ako ima više korisnika osiguranja, osiguratelj nema nikakve obveze prema onom korisniku koji je namjerno prouzročio nesretni slučaj.
 4. upravljanja letjelicama ili zračnim uređajima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice ili zračnog uređaja, plovnog objekta, motornog i drugog vozila.
U skladu s ovim Dopunskim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu, kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora. Smatra se da osiguranik ne posjeduje propisanu valjanu ispravu, ako je istekao rok njezina važenja ili mu je ista oduzeta.
 5. djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija u trenutku nastanka nesretnog slučaja viša od 1‰ alkohola u krvi odnosno pronađeni su tragovi narkotičkih sredstava. U ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju.

VII. PREMIJA OSIGURANJA

Članak 7.

- (1) Premija ovog dopunskog osiguranja utvrđena je tarifama Osiguratelja, a ovisi o visini osiguranih svota.
- (2) Za osiguranje osobe koja je podložna većoj opasnosti od nesretnog slučaja, primjenjuju se dodaci na premiju ili smanjenje osiguranih svota, što je utvrđeno cjenicima i pravilima Osiguratelja.

- (3) Ugovaratelj je obavezan premiju ovog dopunskog osiguranja plaćati unaprijed, zajedno s premijom osiguranja života, u rokovima navedenim u ponudi.
- (4) Osiguratelj ima pravo prilikom isplate štete po bilo kojoj osnovi, od iznosa štete odbiti sve neplaćene obroke premije.
- (5) Ugovaratelj je dužan uz ugovorenu premiju platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.

VIII. PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 8.

- (1) Osiguranik koji je uslijed nesretnog slučaja ozlijeđen dužan je:
 - 1. odmah se javiti liječniku radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja te se držati liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - 2. o nesretnom slučaju pisanom prijavom izvijestiti Osiguratelja u roku od 30 dana od dana nastanka nesretnog slučaja, odnosno od dana kad je to mogao prijaviti;
 - 3. s prijavom o nesretnom slučaju pružiti Osiguratelju sve potrebne obavijesti i podatke osobito o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima (članak 5. stavak (1) točka 4. ovih Dopunskih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Stavak (1) točka 2. i 3. na odgovarajući se način primjenjuje na korisnika ukoliko su osiguranik i korisnik različite osobe.
- (3) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pisanim putem obavijestiti Osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- (4) Troškovi liječničkih pregleda i medicinske dokumentacije (preslika liječničkog kartona i ispis liječničkog kartona doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, povijesti bolesti, pregleda specijalista, zaključno mišljenje liječnika) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- (5) 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, kao i na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija radi utvrđivanja važnih okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- (6) Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze koji su po razumnoj ocjeni relevantni za ocjenu opravdanosti predmetnog zahtjeva.

IX. UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 9.

- (1) Ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti: prijavu, policu i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osigurane svote.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta osiguranika određuje Osiguratelj prema Tablici invaliditeta. Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invaliditeta predviđeno, postotak invaliditeta određuje se prema sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invaliditeta, ali ne može biti veći od postotka one točke s kojom se uspoređuje.
- (4) Individualne sposobnosti, socijalni položaji ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motorne

snage mišića, bolova i otoka na mjestu ozljede ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajnog invaliditeta.

- (5) Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na određenom ud, kralježnici ili organu, određuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka predviđenog u Tablici invaliditeta redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan postotak ne može biti veći od postotka koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
- (6) Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invaliditeta, za jednu posljedicu, primjenjuje se za iste organe ili udove ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu. Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak.
- (7) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju. Zbroj postotka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100% i isplata ne može biti veća od osigurane svote koja je ugovorena za slučaj potpunog trajnog invaliditeta prema članku 4. stavak (1) točka 2. ovih Dopunskih uvjeta.
- (8) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza Osiguratelja se određuje prema novom invaliditetu, neovisno od ranijeg, osim u sljedećim slučajevima:
 - 1. ako je prijavljen nesretni slučaj prouzročio povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza Osiguratelja utvrđuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
 - 2. ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije ozlijeđenih udova ili organa, obveza Osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu;
 - 3. ako ranije degenerativne bolesti globalno-koštanog sustava utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, Osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu;
 - 4. ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične plućne bolesti te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, Osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu;
 - 5. ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, Osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
- (9) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja boravio u bolnici, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana je osiguranik boravio u bolnici.

X. ISPLATA OSIGURANE SVOTE

Članak 10.

- (1) Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene, u članku 2. stavak (1), (2) i (3) ovih Dopunskih uvjeta, nastupile tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod 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 pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku tog roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- (3) Na konačnu ocjenu invaliditeta osiguranik može podnijeti prigovor. Ako se osiguranik slaže s konačnom ocjenom invaliditeta i potvrdi to svojim

potpisom, smatrat će se da je po konkretnom osiguranom slučaju šteta u cijelosti nadoknađena kad iznos bude isplaćen u skladu s konačnom ocjenom.

- (4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, Osiguratelj će na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- (5) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta je bio već utvrđen, Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ako takva razlika postoji.
- (6) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (7) Ako prije utvrđenog postotka invaliditeta u roku od 3 godine od nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visina obveze Osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje se na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- (8) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikov boravak u bolnici ili specijaliziranoj medicinskoj ustanovi za rehabilitaciju (lječilištu, toplicama) radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, odobren na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a ugovorena je isplata dnevne naknade, Osiguratelj nadoknađuje osiguraniku dnevnu naknadu u ugovorenoj visini za svaki dan boravka, a najduže do dana smrti ili konačno utvrđenog invaliditeta. Dnevna naknada po jednom osiguranom slučaju može se isplatiti za najviše 180 dana.
- (9) Ako kao krajnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili trajni invaliditet, Osiguratelj isplaćuje korisniku iznos osigurane svote predviđene za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.

XI. PRAVO NA NAKNADU

Članak 11.

- (1) U dopunskom osiguranju po ovim Dopunskim uvjetima, Osiguratelj koji je isplatio osiguranu svotu ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.

Ovi Dopunski uvjeti primjenjuju se od 1. travnja 2024. godine

- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku neovisno o njegovom pravu na osiguranu svotu po ovim Dopunskim uvjetima.

XII. KORISNICI OSIGURANJA

Članak 12.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika određen je policom osiguranja.
- (2) Ako korisnik nije određen na način iz prethodnog stavka, korisnik se utvrđuje temeljem Uvjeta za osiguranje života uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno.
- (3) Za slučaj invaliditeta i dnevne naknade za boravak u bolnici, korisnik osiguranja je sam osiguranik, ako nije drugačije ugovoreno.
- (4) U slučaju smrti osiguranika prije izvršenja isplate na ime trajnog invaliditeta ili dnevne naknade, isplata će se izvršiti zakonskim nasljednicima osiguranika, odnosno korisniku za slučaj trajnog invaliditeta, ako osiguranik nije korisnik za slučaj trajnog invaliditeta.

XIII. POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 13.

- (1) U slučaju da ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i Osiguratelj nisu suglasni u pogledu postojanja ili visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a troškove trećeg vještaka ravnopravno snose obje strane.

XIV. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 15.

- (1) Za odnose između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i Osiguratelja koji nisu određeni ovim Dopunskim uvjetima primijenit će se odredbe Uvjeta za osiguranje života, ako nisu u suprotnosti s ovim Dopunskim uvjetima.