

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSljedica NESRETNOG SLUčAJA [NEZGODE]

Uvodne odredbe

Članak 1.

- 1) Ovi Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji je ugovaratelj osiguranja sklopio s HOK OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
- 2) Opći uvjeti ne primjenjuju se na ugovore o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za koje su predviđeni posebni uvjeti.
- 3) Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti uslijed nesretnog slučaja,
 - trajnog gubitka opće radne sposobnosti [invalidnosti] uslijed nesretnog slučaja,
 - prolazne nesposobnosti za rad [dnevna naknada],
 - narušenja zdravlja uslijed nesretnog slučaja, koje zahtjeva liječničku pomoć (troškovi liječenja),
 - troškova spašavanja uslijed nesretnog slučaja,
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- 4) Ostali slučajevi osiguranja osoba regulirani su posebnim i dopunskim uvjetima.
- 5) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
 - osiguratelj je HOK-OSIGURANJE d.d. koje sklopljenim ugovorom o osiguranju preuzima pokriće osiguranog rizika,
 - ugovaratelj osiguranja je osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju,
 - ponuditelj je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje, podnese pismenu ili usmenu ponudu osiguratelju,
 - osiguranik je osoba na koju se odnosi sklopljeno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja
 - trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcija organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja,
 - korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osigurina,
 - osigurani slučaj je događaj prouzročen osiguranim rizikom,
 - policja je isprava (dokaz) o sklopljenom ugovoru o osiguranju,
 - osigurani iznos je najveći novčani iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi,
 - premija osiguranja je novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
 - list pokrića je privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
- 6) U slučaju neslaganja neke od odredbi ovih Općih uvjeta i neke odredbe police, primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njene rukom pisane odredbe, primijenit će se rukom pisane odredbe.

Sklopanje ugovora o osiguranju

Članak 2.

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

Oblik ugovora o osiguranju

Članak 3.

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

Sposobnost za osiguranje

Članak 4.

- 1) U pravilu se mogu osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdesetpete) godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 75 godina mogu biti osigurane samo po posebnim ili dopunskim uvjetima.
- 2) Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena uslijed neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije na temelju Posebnih uvjeta za osiguranje uvećanih (anormalnih) rizika.
- 3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

Pojam nesretnog slučaja

Članak 5.

- 1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpunu ili djelomičnu trajnu invalidnost, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtjeva liječničku pomoć.

2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

3) Kao nesretni slučaj smatra se i sljedeće:

- 1) trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguravanih, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
- 2) infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
- 3) trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
- 4) opekotine vatrom ili 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 nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
- 8) djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
- 9) djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.

4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta:

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

Početak i trajanje osiguranja

Članak 6.

1) Osiguranje počinje u 24,00 sata onoga dana koji je označen na polici kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.

Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkáže.

3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sata bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje onoga dana kada:

- 1) nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljena invalidnost od 100%;
- 2) osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 4. stavkom (3) Općih uvjeta;
- 3) istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 godina života;
- 4) protekne rok iz članka 10. stavka (3) ovih Općih uvjeta, a premija do toga roka nije plaćena;
- 5) bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 18. ovih Općih uvjeta.

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

5) Obveza osiguratelja prestaje u 24,00 sata onoga dana kada istekne rok trajanja označen u polici.

Opseg obveze osiguratelja

Članak 7.

1) Osigurani slučajevi

- 1) osigurani iznos za slučaj smrti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osigurani iznos za slučaj invalidnosti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila potpuna trajna (100%) invalidnost osiguranika;
- 2) postotak od osiguranog iznosa svote za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara postotku trajne djelomične invalidnosti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila trajna djelomična invalidnost osiguranika;
- 3) ako ukupan postotak trajne invalidnosti iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka trajne invalidnosti koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;
- 4) dnevnu naknadu prema članku 14. stavku (7) ovih Općih uvjeta, ako je osiguranik privremeno nesposoban za rad, odnosno, za obavljanje svog redovnog zanimanja;
- 5) dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 14. stavka (8) ovih Općih uvjeta;
- 6) naknadu troškova liječenja prema članku 14. stavku (8) i (9) ovih Općih uvjeta, ako je osiguraniku uslijed nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja;
- 7) ostale ugovorene obveze prema posebnim ili dopunskim uvjetima;

- 2) Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju one djelatnosti koja je u polici izričito navedena [na primjer pri i izvan obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao naprimjer: športaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, kaskader, itd.]
- 3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, osiguratelj pokriva nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% do osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja.

Ograničenje obveze osiguratelja

Članak 8.

- 1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovoreni osigurani iznosi 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 takmičenjima u svojstvu registriranog člana športske organizacije i to: nogometa, hokeja, džudžice, džuda, karatea, boksa, skijanja, ragbija, hrvanja, skijaških skokova, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i gokart brzinskim utrkama, motokrosu i pri treningu za njih, te svi ostali športovi koji su u višem razredu opasnosti od VI. razreda opasnosti cjenika osiguratelja;
 - 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 dana nastupanja takvih događaja 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 predstavljaju anormalni rizik uslijed toga što su preboljele neku težu bolest ili su u trenutku sklapanja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim tjelesnim manama ili nedostacima.
- 2) Kao anormalni rizik iz točke 4) prethodnog stavka smatraju se osobe koje imaju mane, nedostatke ili bolesti uslijed kojih je njihova opća radna sposobnost umanjena prema Posebnim uvjetima za osiguranje uvećanih rizika, koji su sastavni dio ovih Općih uvjeta.

Isključenje obveze osiguratelja

Članak 9.

- 1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
 - 1) uslijed potresa,
 - 2) uslijed objavljenog rata u našoj državi,
 - 3) uslijed ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastaju iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik,
 - 4) pri upravljanju letjelicama 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, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. U skladu s ovim Općim uvjetima smatra se da osiguranik

posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora:

- 5) uslijed pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
- 6) uslijed toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
- 7) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
- 8) uslijed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se daje nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija više od 0,80‰ kod vozača, a kod ostalih više od 1‰ alkohola u krvi, a 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 i nema obveze osiguratelja za isplatu osigumine, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.

Plaćanje premije i posljedica neplaćanja premije

Članak 10.

- 1) Plaćanje premije može se ugovoriti tako da ugovaratelj premiju uplati odjednom prigodom sklapanja ugovora ili u obrocima. Ako je ugovoreno obročno plaćanje premije, ugovoritelj prvi obrok plaća prigodom sklapanja ugovora, ako nije drugačije ugovoreno, a ostale obroke premije sukladno ugovorenim rokovima. Osiguratelj ima pravo da sve neplaćene obroke premije iz tekuće godine naplati prilikom bilo koje isplate iz temelja tog osiguranja.
- 2) Premija se plaća osiguratelju odnosno njegovom predstavniku u gotovom, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena u 24,00 sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je plaćena u 24,00 sata onoga dana kad je nalog predan banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- 3) Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana od dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dostupanja premije. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja. U svakom slučaju ugovor za tekuću godinu prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dostupanja.
- 4) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osigurane svote za slučaj smrti ili invalidnosti.
- 5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju pripada samo premija do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

Promjena zanimanja tijekom trajanja osiguranja

Članak 11.

- 1) Ugovaratelj odnosno osiguranik dužan je prijaviti osiguratelju promjenu zanimanja.
- 2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanje premije ili smanjenje osiguranih iznosa a u slučaju smanjenja opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih iznosa. Izmijenjene premije i osigurani iznosi vrijede od dana promjene zanimanja.
- 3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana od primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurani iznosi će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

Prijava nesretnog slučaja

Članak 12.

- 1) Osiguranik koji je uslijed nesretnog slučaja ozlijeđen dužan je:
 - 1) odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja te držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - 2) izvijestiti osiguratelja pisanim putem o nastupanju osiguranog slučaja u roku od tri dana otkad mu je to prema njegovom zdravstvenom stanju bilo moguće;
 - 3) pružiti s prijavom o nesretnom slučaju osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke naročito o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o manama, nedostacima i bolestima (članak 8. stavak (1) točka 4) ovih Općih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.
- 2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- 3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- 4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, kao i na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija zbog utvrđivanja važnih okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- 5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1) stavka (1) ovog članka, te zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.
- 6) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo) bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja. Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

Utvrđivanje prava korisnika

Članak 13.

- 1) Ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.
- 2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invalidnost, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajne invalidnosti.
- 3) Konačni postotak invalidnosti određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti [invalidnosti] osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invalidnosti]. Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invalidnosti predviđeno, postotak invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invalidnosti. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invalidnosti.
- 4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupna invalidnost na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- 5) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postotak invalidnosti za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se.
- 6) Zbroj postotaka invalidnosti prema Tablici invalidnosti zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osiguranog iznosa koji je ugovoren za slučaj potpune invalidnosti prema odredbi članka 7- stavak (1) točke 3) ovih Općih uvjeta.
- 7) Ako je u osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja u skladu s Tablicom invaliditeta osiguratelja.
- 8) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovno zanimanje.

Isplata osigurane svote

Članak 14.

- 1) Osiguratelj isplaćuje osigurninu odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od trideset dana od dana primitka kompletnog odštetnog zahtjeva. U istom roku dužan je obavijestiti ugovaratelja osiguranja, odnosno korisnika da njegov zahtjev nije osnovan ili ga obavijestiti o medicinskoj i ostaloj dokumentaciji koju je još potrebno dostaviti, a temeljem koje se može utvrditi osnovanost i visina osigurateljeve obveze.
- 2) Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu iznos odnosno osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u

članku 7. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

- 3) Konačni postotak invalidnosti određuje se prema Tablici invalidnosti poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na 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 toga roka i prema njemu se određuje postotak invalidnosti.
- 4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invalidnosti, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invalidnosti 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 od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni postotak invalidnosti je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invalidnosti, ukoliko takva razlika postoji.
- 6) Ako konačni postotak invalidnosti 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 tada ako je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđene invalidnosti, ali najviše 200 dana. Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja prouzročеног isključivo nesretnim slučajem, bez obzira je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.
- 7) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osigurninu u ugovorenoj visini od dana označenog u polici, a ukoliko taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđene invalidnosti, ali najviše 200 dana. Ako je prolazna nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja prouzročеног isključivo nesretnim slučajem, bez obzira je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.
- 8) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta u smislu odredbe (3) ovog članka, ali najviše do 365 dana.
- 9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koji zahtjeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to ima li ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.
- 10) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. Osiguratelj je u obvezi nadoknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik i to samo za liječenje u Republici Hrvatskoj osoba koje imaju obvezno zdravstveno osiguranje. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje, a nisu posebno ugovorile i platile odgovarajuću premiju, osiguratelj priznaje 50% nastalih troškova. Ne postoji obveza osiguratelja za

isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama kao ni za lijekove izvan medicinskih ustanova.

- 11) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invalidnost, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, osigurani iznos odnosno osigurninu predviđenu za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad ili isplaćenu dnevnu naknadu troškova liječenja.
- 12) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, osiguratelj nadoknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

Pravo naknade

Članak 15.

- 1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos, ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
- 2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, nezavisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim Općim uvjetima.
- 3) Odredbe prethodnih stavaka ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedica nesretnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

Korisnici osiguranja

Članak 16.

- 1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- 2) Ako u polici osiguranja, posebnim ili dopunskim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drugačije ili uopće nije ništa određeno, osigurani iznos za slučaj smrti osiguranika isplaćuje se njegovim nasljednicima sljedećim redoslijedom:
 - 1) njegova djeca i njegov supružnik, s tim da im osigurani iznos za slučaj smrti pripada na jednake dijelove;
 - 2) njegova djeca na jednake dijelove ako nema supružnika;
 - 3) njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osiguranog iznosa za slučaj smrti, a druga polovica na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je na životu;
 - 4) njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika umrli prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijeli osigurani iznos za slučaj smrti;
 - 5) njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika. Ako su oba roditelja živa pripada im osigurani iznos za slučaj smrti na jednake dijelove, a ako je samo jedan na životu njemu pripada taj iznos u cijelosti;
 - 6) njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.
- 3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljnjeg reda.
- 4) Supružnik je ona osoba koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti, kada se radi o određivanju korisnika u smislu ovog članka.

- 5) Korisnik za slučaj invalidnosti, dnevne naknade i troškova liječenja je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- 6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno osigurnine, izvršiti će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju, osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa starateljstva na prijem osiguranog iznosa odnosno osigurnine, koja pripada maloljetnoj osobi.

Postupak vještačenja

Članak 17.

- 1) U slučaju da ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu postojanja ili visine obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjeriti će vještacima. Jednog vještaka 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 trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

Otkaz ugovora o osiguranju

Članak 18.

- 1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se obavlja pisanim putem najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- 2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 mjeseci, pismom izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Zastara

Članak 19.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Završne odredbe

Članak 20.

- 1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- 2) Sastavni dio ovih Općih uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invalidnosti) osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
- 3) Za odnose između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Općim uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznom odnosima.

Članak 21.

- 1) Ugovorne strane su suglasne i prihvaćaju obvezu rješavanja sporova proizašlih iz ovog ugovora u izvansudskom postupku kod Osiguratelja.
- 2) Ugovorne strane su suglasne da će o svim spornim stvarima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz ugovora o osiguranju izvijestiti drugu stranu bez odgađanja.
- 3) Sporna pitanja vezana uz utvrđivanje uzroka i visine štete, odnosno uzroka i opsega posljedica koje se mogu pripisati

osiguranom slučaju, subjekti ugovora o osiguranju rješavat će u mirnom postupku vještačenja kako je određeno uvjetima osiguranja.

4) Subjekti iz ugovora o osiguranju i ostali korisnici usluga HOK - osiguranja upućuju svoje ostale pritužbe HOK - osiguranju d.d. na adresu sjedišta HOK - osiguranja d.d. ili na adresu prodajnog ureda, faxom ili e - mailom. Pritužbe se rješavaju sukladno Pravilniku o rješavanju pritužbi koji donosi Uprava HOK - osiguranja d.d..

5) Ukoliko sporovi koji se odnose na pitanja valjanog nastanka, povrede ili prestanka ugovora o osiguranju, nisu riješeni u mirnom postupku kod Osiguratelja, na jedan od načina predviđen u prethodnim točkama, može se pokrenuti postupak mirenja kod neke od nadležnih organizacija mirenja u Republici Hrvatskoj, prema prethodnom pisanom sporazumu ugovornih strana i uvjetima iz tog sporazuma. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku 60 dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku koji stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema odredbi iz ove točke i mogu pokrenuti postupak pred sudom mjesno nadležnim prema sjedištu Osiguratelja.

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

U primjeni od 06. travnja 2007.