

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Opći uvjeti za osiguranje 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 Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (3) Ovim Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja, i to za:
 - slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode),
 - troškove pogreba,
 - slučaj smrti uslijed prometne nezgode,
 - slučaj smrti uslijed bolesti,
 - slučaj trajnog invaliditeta,
 - slučaj loma kosti,
 - slučaj privremene nesposobnosti za rad kao posljedica nesretnog slučaja (nezgoda) (dnevna naknada),
 - dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
 - troškove liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode),
 - naknadu za hospitalizaciju,
 - naknadu za kozmetičku operaciju,
 - troškove spašavanja.
- (4) Ostali slučajevi osiguranja regulirani su posebnim ili dopunskim uvjetima, klauzulama i dodacima polici.
- (5) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
 - UGOVARATELJ** – pravna ili fizička osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju;
 - PONUĐITELJ OSIGURANJA** - osoba koja podnosi pisanu ponudu osiguratelju;
 - OSIGURANIK** - osoba o čijoj smrti, invaliditetu ili pogoršanju zdravlja ovisi isplata osigurane svote odnosno osigurnine;
 - KORISNIK** - osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota odnosno osigurnina;
 - POLICA** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
 - OSIGURANA SVOTA** - najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi;
 - PREMIJA OSIGURANJA** - iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju,
 - POTVRDA O POKRIĆU** - privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju, a koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
- (6) U slučaju neslaganja neke odredbe 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.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane 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) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana.
- (4) Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatra se da je osiguranje sklopljeno istekom 24,00 sata onoga dana kada je ponuda prispjela osiguratelju.

U primjeni od 20.07.2017

- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na promijenjene uvjete.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora, ako na promijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 (osam) dana od primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je istekom 24,00 sata onoga dana kad ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili potvrdu o pokriću.

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. (četrnaeste) do navršene 75. (sedamdesetpete) godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 75 godina mogu biti osigurane samo po posebnim, za to predviđenim cjenicima.
- (2) Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena zbog neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drukčije 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, potpuni ili djelomični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad ili narušavanje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito slijedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod, ujed životinje.
- (3) Kao nesretni slučaj smatra se i slijedeće:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para;
 4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 5. davljenje i utapljanje;
 6. gušenje ili ugušenje zbog 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 od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako nije 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;

TERITORIJALNA VALJANOST

Članak 7.

- (1) Osigurateljno pokriva ugovoreno prema ovim Općim uvjetima i ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju vrijedi na području cijelog svijeta osim ako ovim uvjetima, ponudom ili policom nije drukčije ugovoreno.

OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 8.

- (1) Kada nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta osiguratelj isplaćuje ugovorene iznose isključivo za ona pokriva koja su navedena na polici osiguranja, i to:
 1. osiguranu svotu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika. Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osigurane svote za slučaj smrti uslijed nezgode;
 2. osiguranu svotu za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) trajni invaliditet osiguranika;
 3. postotak od osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika; Ako ukupan postotak trajnog invaliditeta iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos osigurnine;
 4. osiguranu svotu za slučaj smrti uslijed bolesti;
 5. osiguranu svotu za slučaj prijeloma kostiju;
 6. dnevnu naknadu prema članku 15. stavku (7) ovih Općih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno ne sposoban za rad odnosno za obavljanje svog redovitog zanimanja;
 7. dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 15. stavak (8) ovih Općih uvjeta;
 8. naknadu troškova liječenja prema članku 15. stavku (9) ovih Općih uvjeta, ako je osiguraniku zbog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja;
 9. ostale ugovorene obveze prema posebnim ili dopunskim uvjetima, ili klauzulama.
- (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 izvan obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao na primjer: sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, itd.).
- (3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50 % osigurane svote za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja.

OGRAIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana 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, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedrilicarstvo, letenje zmajem, letenje paraglidingom, vožnja balonom;
 2. za vrijeme sportske rekreacije ili u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amaterskog bavljenja sportom) u sljedećim sportovima:
 - alpinizmu
 - alpskom skijanju
 - base jumping
 - borilačkim sportovima

9. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalne 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 ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stijenku, 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, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 6. odljuštenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno 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. sistavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 11. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja;
 12. nesretni slučajevi zbog udara moždane kapi, poremećaja uma ili svijesti osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okviru nesretnog slučaja koji osiguratelj prihvaća.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije isteka 24. sata onoga dana kad je plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok, i prestaje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno. Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika istekom 24. sata bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje onoga dana kada:
 1. nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet od 100%;
 2. osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 3. istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 (sedamdeset pet) godina života;
 4. protekne rok iz članka 11. stavka (3) ovih Općih uvjeta, a premija do toga roka nije plaćena;
 5. bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 20. ovih Općih uvjeta.



- bungee jumpingu
 - jahanju
 - moto sportovima
 - ronjenju
 - speleologiji;
3. pri bavljenju nogometom (trening i sportska natjecanja) u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom);
 4. pri profesionalnom bavljenju sportom, uključujući treninge i natjecanja;
 5. zbog ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvih 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;
 6. kod osiguranika koji ima ili je imao težu bolest, tjelesnu manu ili nedostatak ukoliko ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik ovu okolnost koja je značajna za ocjenu rizika ne prijavi osiguratelju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 10.

- (1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
 1. zbog potresa;
 2. zbog objavljenog rata u našoj državi;
 3. zbog rata, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotáže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda;
 4. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava pri obavljanju zanimanja montiranja ili demontiranja istih;
 5. pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, 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.
 6. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
 7. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
 8. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
 9. pri treningu i sudjelovanju u automobilskim, carting i motociklističkim utrkama, uključujući i bilo kakvu vožnju po stazama koje su namijenjene isključivo za utrke;
 10. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava i psihoaktivnih tvari na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe na nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola, ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od zakonom propisane pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest;
 11. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, U primjeni od 20.07.2017

izmjeran izvan kruga mikrolokacije iznad zakonom dopuštene granice;

12. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 11.

- (1) Osiguranje je na snazi ako ugovaratelj osiguranja u cijelosti uplati premiju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.

Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u obrocima, osiguranje je na snazi samo ako ugovaratelj osiguranja uplati prvi obrok premije prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.
- (2) Premija se plaća u gotovini, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte smatra se da je plaćena istekom 24. sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je plaćena istekom 24. 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 osiguranja na poziv osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati dospjelu premiju u roku određenom tim pismom, a koji ne može biti kraći od trideset dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju se raskida. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja.

U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospijeca.
- (4) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osigurane svote za slučaj smrti ili invaliditeta.
- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

PROMJENA ZANIMANJA TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

Članak 12.

- (1) Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik, dužan je obavijestiti osiguratelja o promjeni zanimanja tijekom trajanja osiguranja, i to u roku od 14 (četnaest) dana.
- (2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu razreda opasnosti, osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju ili smanjenje osiguranih svota, a u slučaju smanjenja opasnosti smanjenje premije ili povećanje osiguranih svota. Tako određene osigurane svote i premije vrijede od dana promjene zanimanja.

Ako ugovaratelj ne pristane na novu stopu premije u roku od 14 (četnaest) dana od primitka prijedloga povećanja odnosno smanjenja premije, ugovor prestaje po samom zakonu.
- (3) Iznimno od odredbe točke 2. ovog članka, ako je povećanje rizika toliko da osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja, osiguratelj može raskinuti ugovor.
- (4) U slučaju povećanja rizika u smislu stavaka ovog članka, ugovor ostaje na snazi i osiguratelj se više ne može koristiti ovlaštenjima da predloži ugovaratelju osiguranja povećanje odnosno smanjenje premije ili da raskine ugovor, ako ne iskoristi ta ovlaštenja u roku od mjesec dana otkad je na bilo koji način doznao za povećanje rizika, ili ako još prije isteka toga roka na

neki način pokaže da pristaje na produljenje ugovora (ako primi premiju, isplati osigurninu za osigurani slučaj koji se dogodio nakon toga povećanja i sl.).

- (5) Promjenu imena/naziva odnosno adrese/prebivališta ugovaratelj osiguranja dužan je bez odgode pisano prijaviti osiguratelju.
- (6) Ako ugovaratelj osiguranja ne prijavi osiguratelju promjenu adrese stanovanja, osiguratelj zadržava pravo slati obavijesti preporučenim pismom na njegovu posljednju adresu. Sve odredbe tako poslanih obavijesti stupaju na snagu kao da ih je ugovaratelj primio.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 13.

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen dužan je:
 1. odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i da se drži liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 2. obavijestiti osiguratelja pisanim putem o nastupanju osiguranog slučaja u roku od 3 (tri) dana od dana nastanka nesretnog slučaja, a najkasnije u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 3. u prijavi o nesretnom slučaju pružiti 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 podatku o manama, nedostacima i bolestima (članak 9. stavak (1) točka 5 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 pisano izvjestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, kao i da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne 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.

UTVRDIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 14.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu, te 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 (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta). Ovaj se postotak utvrđuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom. Individualne sposobnosti, socijalni

položaj ili osiguranikovo zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

- (4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji invaliditet određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100% niti manje od postotka najvećeg pojedinog invaliditeta. Naknada na osnovi tako utvrđenog postotka može biti veća od iznosa ugovorenog za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 8., stavka (1), točke 3. ovih uvjeta.
- (6) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativne 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.
- (7) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, obavezan je o tome podnijeti izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo ili potvrda mora sadržavati sve podatke sukladno zakonskim i podzakonskim propisima.
- (8) U smislu odredbi prethodnog stavka, bolnicama se ne smatraju ustanove za liječenje i njegu plućnih bolesnika, ustanove za neizlječive kronične bolesnike, domovi i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, starački domovi i njihovi bolesnički odjeli, lječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.
- (9) Ako je osiguranik zbog 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 je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad odnosno obavljanje svog redovnog zanimanja.

ISPLATA OSIGURANE SVOTE

Članak 15.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 14 (četrnaest) dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom, u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u ovom članku, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos neospornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 8. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Smrt uslijed prometne nezgode. Ukoliko je uz osiguranje za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) posebno ugovoreno i naznačeno na polici osiguranja i dodatno osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nezgode, u slučaju nastupa osiguranog slučaja prouzročenoj prometnom nezgodom korisnicima osiguranja isplaćuju se obje osigurane svote. Prometna nezgoda, u smislu ovih Općih uvjeta, definira se u skladu s važećim zakonskim propisima.
- (4) Smrt uslijed bolesti. Obveza osiguratelja za slučaj smrti uslijed bolesti ograničena je i osiguratelj je dužan isplatiti:
 1. 50% od osigurane svote, ako osiguranik umre tijekom

prvih šest mjeseci trajanja osiguranja;

2. cijelu osiguranu svotu, ako osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka osiguranja.

Osiguratelj je dužan isplatiti cijelu osiguranu svotu za slučaj smrti uslijed bolesti, i to:

1. ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja za vrijeme trudnoće ili porođaja;
2. ako se promijeni osigurani iznos izdavanjem nove police, a protekao je rok od šest mjeseci otkad je postao osiguranikom.

- (5) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati.

Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.

Osiguratelj će umanjiti konačni postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova, kao i u slučaju degenerativnih bolesti.

Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

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

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

- (6) Lom kostiju. Ukoliko osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje osigurninu u ugovorenoj visini neovisno od procjene trajne invalidnosti te od moguće naknade za trajnu invalidnost i neovisno o broju slomljenih kostiju.

Osigurateljno pokrivaće kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporeza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod patoloških prijeloma kostiju.

- (7) Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad. Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti s radnog mjesta, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, ali najviše za 200 dana i to tijekom 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako je privremena nesposobnost za rad produljena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja uzrokovano isključivo nesretnim slučajem, bez obzira na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali u tom slučaju najviše do 200 dana i to tijekom dvije godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad ugovara se s karencem ako nije drukčije ugovoreno. Duljina ugovorene karence je 7 (sedam) dana osim ukoliko u polici osiguranja nije drukčije ugovoreno. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad za vrijeme trajanja ugovorene karence. Ukoliko je dnevna naknada ugovorena bez karence isto je potrebno naznačiti na polici osiguranja.

- (8) Dnevna naknada za boravak u bolnici. 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, ali najviše do 365 dana. U smislu ovih Uvjeta bolnicama se ne smatraju ustanove koje je HZZO klasificirao kao ustanove za liječenje kroničnih bolesnika, za oporavak i rehabilitaciju, staračke domove i njihove bolesničke odjele, lječilišta i toplice, te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.

- (9) Troškovi liječenja. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to da li ima 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.

U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova; ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika specijalista.

Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik uz uvjet da posjeduje obvezno zdravstveno osiguranje i liječenje se provodi u Republici Hrvatskoj. 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. Lijekovima izvan medicinskih ustanova smatraju se oni lijekovi koji se ne nalaze na pozitivnoj listi HZZO-a.

Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, iznos osigurane svote predviđene za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.

- (10) Hospitalizacija. Osiguratelj se obvezuje u slučaju da je kod osiguranika nastupio trajni invaliditet korisniku osiguranja isplatiti i za osiguranikov boravak u bolnici. Za trajanje boravka u bolnici od 7 do 14 dana isplaćuje se 2% od ugovorene osigurane svote za trajni invaliditet, za trajanje boravka u bolnici od 15 do 21 dana isplaćuje se 3% od ugovorene osigurane svote za trajni invaliditet i za trajanje boravka u bolnici od 22 i više dana isplaćuje se 4% od ugovorene osigurane svote za trajni invaliditet.

- (11) Kozmetička operacija. Osiguratelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti naknadu za kozmetičku operaciju osiguranika, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobliči na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen, te ako se osiguranik odluči podvrgnuti kozmetičkoj operaciji u svrhu otklanjanja tog nedostatka. Osiguratelj je obvezan isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem, te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog iznosa od 20.000 kuna. Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene od isteka 3. (treće) godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Isključeni su troškovi prehrambenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kava i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima, te bolesničke njega, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu s osnova kozmetičke operacije osiguranika, ako uzrok trajnog narušenja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet.

(12) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, osiguratelj naknađuje samo nužne i hitne troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranik na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja neophodne i hitne medicinske pomoći.

Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

(13) Bez obzira na opseg osigurateljeve obveze koji je definiran ovim člankom, osigurana su isključivo ona pokrića koja su navedena na polici osiguranja. Pokrića koja nisu navedena na polici osiguranja, nisu obuhvaćena osiguranjem i osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osigurnine, niti bilo koje drugo pravo po tim pokrićima.

PRAVO NAKNADE

Članak 16.

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

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 17.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja, Posebnim ili Dopunskim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drukčije ili uopće nije ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima:
 1. njegova djeca i njegov supružnik, s tim da se osigurana svota za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove;
 2. njegova djeca, ako nema supružnika, s tim da se osigurana svota dijeli na jednake dijelove;
 3. njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osigurate svote za slučaj smrti, a druga polovica u jednakim dijelovima pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je na životu;
 4. njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijela osigurana svota za slučaj smrti;
 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika; ako su oba roditelja živa pripada im osigurana svota za slučaj smrti u jednakim dijelovima, a ako je samo jedan na životu njemu pripada ta svota 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 osiguranu svotu za slučaj smrti korisnika daljnijeg reda.
- (4) Supružnik je ona osoba koja je bila u braku s osiguranikom ili je s osiguranikom u vanbračnoj zajednici ili u životnom partnerstvu ili neformalnom životnom partnerstvu sukladno važećim propisima, u trenutku njegove smrti, kada se radi o određivanju korisnika u smislu ovog članka.
- (5) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja isplatu osigurate svote odnosno naknade, isplatit će osiguratelj njegovim U primjeni od 20.07.2017

roditeljima odnosno skrbniku. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje mjerodavnog skrbničkog tijela za prijem osigurate svote, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

RJEŠAVANJE PRITUŽBI I SPOROVA

Članak 18.

- (1) Sve osobe koje imaju pravni interes iz ugovora o osiguranju sklopljenom prema ovim uvjetima osiguranja sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u svezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, prvenstveno će nastojati riješiti mirnim putem.
- (2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik te korisnik osiguranja mogu o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja u roku od 15 (petnaest) dana od saznanja za razlog pritužbe izvijestiti osiguratelja.
- (3) Obavijesti iz stavka (2) ovog članka osiguratelju se dostavljaju u pismenom obliku putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte ili se izjavljuju usmeno na zapisnik kod osiguratelja.
- (4) Ako je podnositelj fizička osoba, obavijest treba sadržavati ime i prezime te adresu podnositelja, a ako je podnositelj pravna osoba, obavijest treba sadržavati naziv i sjedište te ime i prezime odgovorne, odnosno ovlaštene osobe podnositelja, datum podnošenja i potpis podnositelja odnosno zastupnika, a u slučaju kada je obavijest podnijeta po punomoćniku i punomoć za zastupanje. U obavijesti trebaju biti navedeni razlozi pritužbe, odnosno nezadovoljstva, kao i zahtjevi podnositelja. Uz obavijest po mogućnosti trebaju biti priloženi i dokazi kojima se potvrđuju navodi iz obavijesti i/ili eventualni dokazi koji nisu bili razmatrani u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedlozi za izvođenje dokaza ako podnositelj smatra da se trebaju izvesti.
- (5) Osiguratelj će razmotriti pritužbu podnositelja i ispitati sve raspoložive dokaze te dostaviti odgovor podnositelju pritužbe u pismenom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja pritužbe.
- (6) Ako osiguratelj nije uvažio pritužbu ili nije u određenom roku odgovorio na pritužbu podnositelja, podnositelj pritužbe ima pravo obratiti se pritužbom pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici ili pokrenuti postupak za mirno rješavanje spora pred centrom za mirenje pri hrvatskoj gospodarskoj komori i/ili centrom za mirenje pri hrvatskom uredu za osiguranje odnosno u slučaju da ne uspiju postići mirno rješenje spora podnijeti tužbu nadležnom sudu.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 19.

- (1) U slučaju da podnositelj prijave nastanka osiguranog slučaja, osiguranik ili osiguratelj nisu suglasni u pogledu uzroka koji su doveli do nastanka osiguranog slučaja ili u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se provesti vještačenjem putem vještaka ovlaštenog za utvrđivanje spornih činjenica i pitanja koja su postala sporna među strankama. U tom slučaju 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 o kojima njihovi nalazi i mišljenja odstupaju.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća troškove u jednakim dijelovima.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 20.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju.

Otkaz se obavlja pismenim putem najkasnije 3 (tri) mjeseca prije

WU 01.0001-17

isteka tekuće godine osiguranja.

- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od 5 (pet) godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci, pismom izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARA

Članak 21.

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

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Članak 22.

- (1) U slučaju spora iz ugovora o osiguranju u svim slučajevima nadležan je sud u Zagrebu.

KLAUZULA O SANKCIJAMA

Članak 23.

- (1) Osiguratelj nije u obvezi pokriti štetu, ni platiti ni pružiti bilo koje usluge ili isplatiti naknade osiguraniku ili drugoj osobi u mjeri u kojoj bi se takvim pokrićem, plaćanjem, uslugom ili naknadom i/ili radnjom ili djelatnošću prekršile trgovinske ili gospodarske sankcije, zakoni i propisi koji su izravno primjenjivi u zemlji osiguratelja.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 24.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Sastavni dio ovih Općih uvjeta je Tablica za utvrđivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
- (3) Za odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika te ostalih osoba na koje se ovaj odnos primjenjuje, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima i drugih mjerodavnih zakona i podzakonskih akata.

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

OPĆE ODREDBE

1. Ova Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio Općih i Posebnih uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je sklopljeno osiguranje za trajni invaliditet kao posljedice nesretnog slučaja s Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

2. Konačni se invaliditet na udovima i kralježnici određuje najranije tri mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije osim kod amputacija i točaka Tablice invaliditeta gdje je drukčije određeno.

Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice umanjiti za 1/3. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja.

Pseudoartroze i kronični fistulozni osteomielitis ocjenjuju se nakon definitivnog operativnog i fizikalnog liječenja. Ako se to ne završi ni u roku od tri godine od dana ozljede, onda se kao konačno uzima stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.

Kod degenerativnih promjena, natučnja koštano-mišićnih struktura stres faktura i sindroma prenaprezanja ne određuje se invaliditet.

3. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu, kralježnici ili organu, određuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invaliditeta, od slijedeće 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.

Za određivanje umanjene pokretljivosti udova obvezno je komparativno mjerenje pokreta artrometrom u svim ravninama. Invaliditet zbog umanjene pokretljivosti na velikim zglobovima udova ne ocjenjuje se ako je funkcija umanjena do 10 stupnjeva.

4. U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta. Osigurateljeva obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invaliditet ili su njenim odredbama isključene.

5. Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak. Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invaliditeta, za jednu posljedicu, primjenjuje se za iste organe ili udove ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.

6. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postotci invaliditeta za svako pojedino udo ili organ zbrajaju se tako da se krajnji postotak invaliditeta određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100%, niti manje od postotka najvećega pojedinog invaliditeta.

7. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja se određuje prema novom invaliditetu, neovisno od ranijeg, osim u slijedećim slučajevima:

a) ako je prijavljen nesretni slučaj prouzročio povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja utvrđuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;

b) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije ozlijeđenih udova ili organa, obveza

osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu;

c) ako su rendgenološkim pretragama dokazane degenerativne bolesti zglobno-koštanog sustava postojale prije nastanka nesretnog slučaja, Osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/3 procijenjenog invaliditeta;

d) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i perifernog nervnog 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 1/2;

e) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/2.

8. Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne ocjenjuje se invaliditet kod: subjektivnih tegoba u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, ožiljka koji ne uzrokuju nikakva funkcijska oštećenja, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale kao posljedica neke nezgode (posttraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugih prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesаницe, romjane raspoloženja, itd.). Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

I. GLAVA

1. Ozljede mozga s trajno zaostalim posljedicama dokazanim tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj kirurškoj, neurološkoj ili neuropsihijatrijskoj ustanovi:

- dekortikacija / decerebracija,
- trajno vegetativno stanje,
- hemipalagija s afazijom i agnozijom,
- kompletna tri i tetraplagija,
- obostrani Parkinsonov sindrom s izraženim rigorom,
- teška posttraumatska demencija s psihoorganiskim sindromom,
- psihoza nakon ozljede mozga koja je najmanje dva puta bolnik liječena u specijalnoj ustanovi

.....od 90 – 100%

2. Žarišne ili difuzne ozljede mozga s trajnim neurološkim ispadima dokazanim tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj neurokirurškoj ili neurološkoj ustanovi:

- ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
- pseudobulbama paraliza s prisilnim plačem ili smijehom;
- oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže boda i koordinacije pokreta

.....od 80 - 90%

3. Pseudobulbarni sindrom.....do 80%

4. Posttraumatska epilepsija dokazana objektivnim dijagnostičkim metodama i bolnički liječena u neurološkoj ili psihijatrijskoj ustanovi uz redovito liječenje antiepilepticima tijekom najmanje 2 godine:

a) s učestalim napadima usprkos urednoj medikaciji, uz promjene ličnosti dokazane tijekom liječenja.....do 60%

b) s povremenim napadima usprkos medikaciji.....do 20%

5. Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s bolnički evidentiranim posljedicama psihoorganiskog sindroma, s nalazom psihijatra i psihologa nakon bolničkog liječenja s odgovarajućim ispitivanjima:

a)u lakom stupnju.....do 40%

b)u srednjem stupnju.....do 50%

c)u jakom stupnju.....do 60%

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

- a) bez neuroloških ispada..... do 5%
- b) s blažim neurološkim ispadima..... do 20%
- c) s neurološkim ispadima u srednjem stupnju.....do 35%
- d) s neurološkim ispadima u jakom stupnjudo 50%
- 7. Oštećenje malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom.....40%
- 8. Operirani intracerebralni hematom bez neurološkog ispada do 10%
- 9. Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje - svoda lubanje, rendgenološki verificirano bez neuroloških ispada..... do 5%

POSEBNE ODREDBE

1. Za kraniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku 24 sata nakon ozljede, ne priznaje se invaliditet po točkama od 1 do 9.
2. Sve posljedice kraniocerebralnih ozljeda moraju biti potvrđene odgovarajućom dijagnostičkom obradom tijekom bolničkog liječenja.
3. Za posljedice potresa mozga ne određuje se invaliditet.
4. Svi oblici epilepsije moraju biti bolnički utvrđeni uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda.
5. Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja postotci se za invaliditet ne zbrajaju, već se postotak određuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.
6. Trajni invaliditet za točke 1. do 9. određuje se najranije godinu dana poslije ozljede, a za traumatske epilepsije dvije godine poslije ozljede.
10. Gubitak vlasišta:
 - a) trećina površine vlasišta..... 5%
 - b) polovina površine vlasišta.....15%
 - c) čitavo vlasište.....30%

II. OČI

11. Potpuni gubitak vida oba oka..... 100%
 12. Potpuni gubitak vida jednog oka..... 30%
 13. Oslabljenje vida jednog oka, za svaku desetinu smanjenja..... 3%
 14. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka 6%
 15. Diplopija kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka:
 - a) ekstemaoftalmoplegija..... 10%
 - b) totalna oftalmoplegija..... 20%
 16. Gubitak očne leće:
 - a) afakija jednostrana 15%
 - b) afakija obostrana 30%
 17. Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela:
 - a) djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine do 5%
 - b) opacitates corporis vitrei kao posljedica traumatskog krvarenja u staklastom tijelu oka do 5%
 18. Midrijaza kao posljedica direktnog udara oka do 5%
 19. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija do 10%
 20. Ozljeda suznog aparata i očnih kapaka:
 - a) epifora..... do 5%
 - b) entropium, ektropium..... do 5%
 - c) ptoza kapka do 5%
 - 20.1. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku:
 - a) od 80 do 60 stupnjevado 10%
 - b) do 40 stupnjevado 30%
 - c) do 20 stupnjevado 50%
 - d) do 5 stupnjevado 60%
 21. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
 - a) do 50 stupnjeva 3%
 - b) do 30 stupnjevado 10%
 - c) do 5 stupnjevado 30%
 22. Homonimna hemianopsija.....do 30%
- U primjeni od 20.07.2017

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet se nakon ablacije retine određuje po točkama 12., 13., 14. ili 17. najranije mjesec dana od ozljede ili operacije.
2. Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.
3. Oštećenja oka ocjenjuju se po završenom liječenju osim po točkama 15. i 22. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon ozljede.
4. Invaliditet po točki 18. ocjenjuje se Maškeovim tablicama uz primjenu točke 13. Tablice invaliditeta.
5. Invaliditet po točkama 20. do 22. se ne određuje ako se radi o posljedici potresa mozga ili o posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. Trzajna ozljeda vratne kralježnice)
6. Invaliditet po točkama 20. i 21. ocjenjuje se nakon roka iz točke 3. ovih Posebnih odredbi, uz nove nalaze VP i EVP.

III. UŠI

23. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa..... 40%
24. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 60%
25. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 15%
26. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu..... 20%
27. Obostrana naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - a) 20 - 30% do 5%
 - b) 31- 60% do 10%
 - c) 61- 85% do 20%
28. Obostrana naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - a) 20 - 30% do 10%
 - b) 31- 60% do 20%
 - c) 61 - 85%do 30%
29. Jednostrana teška naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90 - 95 decibela 5 %
30. Jednostrana teška naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90 - 95 decibela 10%
31. Ozljeda ušne školjke:
 - a) djelomičan gubitak ili djelomično unakaženje do 5 %
 - b) potpuni gubitak ili potpuno unakaženje 10 %

POSEBNE ODREDBE

1. Za sve slučajeve iz ove Glave određuje se invaliditet poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon ozljede, osim točke 31. koja se ocjenjuje po završenom liječenju.
2. Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine umanjuje se za jednu polovinu.
3. Invaliditet po točkama 23. do 31. se ne određuje ako se radi o posljedici potresa mozga ili posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. trzajna ozljeda vratne kralježnice).

IV. LICE

32. Ožiljno deformirajuća oštećenja lica praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
 - a) u lakom stupnju 2%
 - b) u srednjem stupnju 5%
 - c) u jakom stupnju do 15%
33. Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zubiju):
 - a) do 5 cm do 3 cm..... do 10%
 - b) do 1,5 cm do 25%
34. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama..... do 15%

35. Odstranjenje donje čeljusti 30%
36. Pareza facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:
a) u srednjem stupnjudo 5%
b) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature do 20%
c) paraliza facijalnog živca 25%

POSEBNE ODREDBE

1. Za unakaženje lica bez funkcijskih poremećaja ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet po točki 36. određuje se nakon završenog liječenja, ali najranije po isteku dvije godine od ozljeđivanja, uz obvezatno EMNG praćenje.
3. Za gubitak zubi ne određuje se invaliditet.

V. NOS

37. Djelomičan gubitak nosa do 10%
38. Gubitak čitavog nosa 30%
39. Anosmia kao posljedica dokazanog prijeloma gornjeg unutarnjeg dijela nosnih kostijudo 5%
40. Otežano disanje nakon prijeloma nosnog septuma koji je utvrđen klinički i rendgenološki neposredno nakon ozljede..... do 3%

POSEBNE ODREDBE

1. Kod različitih posljedica ozljeda nosa zbog jednog nesretnog slučaja postotci se za invaliditet ne zbrajaju, već se invaliditet određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.
2. Invaliditet iz točke 39. utvrđuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije isteka jedne godine od ozljeđivanja ili operacije.
3. Za točke 37., 38., 39. i 40. osiguranik je obvezan osiguratelju dostaviti na uvid RTG snimku.

VI. DUŠNIK I JEDNAK

41. Ozljede dušnika:
a) stanje nakon traheotomije zbog vitalnih indikacija nakon ozljede do 5%
b) stenoza dušnika poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika 10%
42. Stenoza dušnika radi koje se mora trajno nositi kanila..... 60%
43. Suženje jednjaka rendgenološki verificirano:
a) u lakom stupnju do 5%
b) u srednjem stupnju do 10%
c) u jakom stupnju do 30%
44. Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom..... 80%

VII. PRSNI KOŠ

45. Ozljede rebara:
a) prijelom dva rebra ako je zacijeljen s pomakom ili prijelom prsne kosti zacijeljen s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa rendgenološki verificirano..... 3%
b) prijelom tri ili više rebra zacijeljen s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa..... 5%
46. Stanje nakon torakotomije 5%
47. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebra, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, hematotoraksa i pneumotoraksa:
a) vitalni kapacitet umanjen za 20 - 30%.....do 10%
b) vitalni kapacitet umanjen za 31 - 50%.....do 30%
c) vitalni kapacitet umanjen za 51 % i više.....do 50%
48. Fistula nakon empijema do 10%
49. Gubitak jedne dojke:
a) do 50 godina života..... 10%
b) preko 50 godina života..... 5%
c) teško oštećenje dojke do 50 godina života..... 5%
50. Gubitak obje dojke:
a) do 50 godina života..... 30%
b) preko 50 godina života..... 15%

U primjeni od 20.07.2017

- c) teško oštećenje obje dojke do 50 godina života..... 10%
51. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
a) srce s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom..... do 30%
b) srce s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom, ovisno o težini promjene do 50%
c) oštećenje velikih krvnih žilado 10%
d) aneurizma aorte s implantatom 40%

POSEBNE ODREDBE

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako su stanja iz točaka 45., 46., i 48. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invaliditet ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 47.
3. Po točkama 47. i 48. invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja; ali ne ranije od jedne godine od dana ozljede.
4. Za prijelom jednog rebra ne određuje se invaliditet.
5. Ako je spirometrijskom pretragom registriran miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti.

VIII. KOŽA

52. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda bez smetnje motiliteta, a zahvaćaju:
a) od 10 - 20 površine tijelado 5%
b) preko 20% površine tijela10%
53. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda, a zahvaćaju:
a) do 10% površine tijelado 5%
b) do 20% površine tijela do 15%
c) preko 20% površine tijela 30%

POSEBNE ODREDBE

1. Za estetske ožiljke i naruženje ne određuje se invaliditet.
2. Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela ne određuje se invaliditet.
3. Slučajevi iz točaka 52. i 53. izračunava ju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice).
4. Dublji ožiljak nastaje nakon interdermaine opekotine - opekotine II stupnja i/ili ozljede s većim defektom kože.
5. Duboki ožiljak nastaje nakon opekotine III ili IV stupnja i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
6. Za posljedice epidermalne opekotine, I stupanj invaliditet se ne određuje.
7. Funkcionalne smetnje (motilitet) izazvane opekotinama ili ozljedama iz točke 53. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice invaliditeta.

IX. TRBUŠNI ORGANI

54. Traumatska hernija verificirana u bolnici neposredno poslije ozljede, ako je istovremeno bila pored hernije verificirana ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području5%
55. Ozljeda ošita:
a) stanje nakon prsnuća ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto15%
b) dijafragmalna hernija - recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije30%
56. Stanje nakon eksplorativne laparotomije 5%
57. Ozljeda crijeva ili želuca s resekcijom 10%
58. Ozljeda jetre s resekcijom do 20%
59. Gubitak slezene (splenektomija):
a) do 20 godina starosti20%
b) preko 20 godina starosti10%
60. Ozljeda gušterače prema funkcionalnom oštećenju, dokazani UZ i/ili CTdo 15%
61. Anus praeternaturalis - trajni 50%
62. Sterkoralna fistula 30%
63. Incontinentio alvi trajna:

- a) djelomičnado 20%
 b) potpuna60%

POSEBNE ODREDBE

1. *Kod ocjene trajnog invaliditeta koje su posljedica ozljede trbušnih organa primjenjuje se načelo točke 6. Općih odredbi.*

X. MOKRAĆNI ORGANI

64. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog30%
 65. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
 a) u lakom stupnju do 30 % oštećenja funkcije.....do 40%
 b) u srednjem stupnju do 50 % oštećenja funkcije.....do 55%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije..... do 80%
 66. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije 5%
 b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije.....do 10%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije20%
 67. Funkcionalna oštećenja oba bubrega:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcijedo 20%
 b) u srednjem stupnju do 50 % oštećenja funkcijedo 30%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije60%
 68. Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre graduirane po Charriereu:
 a) u lakom stupnju ispod 18 CH10%
 b) u srednjem stupnju ispod 14 CH do 15%
 c) u jakom stupnju ispod 6 CH33%
 69. Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom:
 - za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta10%
 70. Potpuna inkontinencija urina, trajno40%
 71. Urinarna fistula:
 a) uretralna15%
 b) perinealna i vaginalna 30%

XI. GENITALNI ORGANI

72. Gubitak jednog testisa do 60 godina života15%
 73. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života5%
 74. Gubitak oba testisa do 60 godina života50%
 75. Gubitak oba testisa preko 60 godina života25%
 76. Gubitak penisa do 60 godina života50%
 77. Gubitak penisa preko 60 godina života25%
 78. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60. godine života50%
 79. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom preko 60. godine života 25%
 80. Gubitak maternice i jajnika do 55. godine života:
 a) gubitak maternice30%
 b) gubitak jednog jajnika10%
 c) gubitak oba jajnika30%
 81. Gubitak maternice i jajnika preko 55. godine života:
 a) gubitak maternice10%
 b) gubitak svakog jajnika5%
 82. Oštećenja vulve i vagine koja one omogućavaju kohabitaciju do 60. godine života 50%
 83. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju preko 60. godine života15%

POSEBNE ODREDBE

1. *Kod ocjene trajnog invaliditeta koje su posljedica ozljede trbušnih organa primjenjuje se načelo točke 6. Općih odredbi.*

XII. KRALJEŠNICA

84. Ozljeda kralješnice s trajnim potpunim oštećenjem hrptene moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja100%
 85. Ozljeda kralješnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja80%
 86. Ozljeda kralješnice s trajnim djelomičnim oštećenjem hrptene moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana EMG-om, nakon U primjeni od 20.07.2017

- završenog liječenjado 50%
 87. Ozljeda kralješnice s parezom donjih ekstremiteta, verificirana EMG-om nakon završenog liječenja.....do 40%
 88. Posljedice prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu krivulje kralješnice (kifoza, skolioza), RTG dokazane..... do 15%
 89. Umanjena pokretljivost kralješnice, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma trupa (korpusa) vratnog kralješka...do 10%
 90. Stanje nakon operativne stabilizacije prijeloma korpusa (trupa) vratnog kralješka.....do 20%
 91. Umanjena pokretljivost kralješnice nakon ozljede korpusa (trupa) slabinskog kralješkado 10%
 92. Stanje nakon operativne stabilizacije prijeloma korpusa (trupa) slabinskog kralješkado 20%
 93. Serijski prijelom poprečnih nastavaka tri ili više kralješka.....do 5%

POSEBNE ODREDBE

1. *Za ocjenu po točkama 88. - 93. obvezatno je osiguratelju dostaviti RTG snimke na uvid.*
 2. *Za retroleksiju vratne kralješnice koja je iznad 12 cm invaliditet se ne određuje.*
 3. *Po točkama 88., 89., 90. i 91. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.*
 4. *Nije ugovoreno osigurateljno pokriće i ne postoji obveza za cjenjivanje trajnog invaliditeta:*
 a. *zbog smanjene pokretljivosti vrata nako istegnuća zglobnoligamentarnih struktura vratne kralješnice, odnosno nakon trzajnih ozljeda vratne kralješnice,*
 b. *zbog smanjenje pokretljivosti slabinske kralješnice nakon ozljeda mekih struktura u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta nakon zglobno-ligamentarnog oštećenja slabinske kralješnice,*
 c. *za prijelom grudnog kralješka,*
 d. *za prijelom spinoznih nastavaka,*
 e. *za neuralna oštećenja koja su posljedica ozljede zglobnoligamentarnih struktura i posljedičnih degenerativnih promjena vratne i slabinske kralješnice.*
 5. *Hernijacija intervertebralnog diska, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcioidinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima, kao i bolni sindromi vratne kralješnice, nisu obuhvaćene osiguranjem.*

XIII. ZDJELICA

94. Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju akroiljakalnih zglobova ili simfize 30%
 95. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom:
 a) veličine 1 cm 5%
 b) veličine 2cm10%
 c) veličine preko 2 cm20%
 96. Prijelom jedne crijevne kosti saniran uz pomak5%
 97. Prijelom obje crijevne kosti saniran uz pomak10%
 98. Prijelom stidne ili sjedne kosti saniran uz pomak 5%
 99. Prijelom dvije kosti:
 stidne, sjedne, ili stidne i sjedne uz pomakdo 10%
 100. Prijelom krstačne kosti, saniran uz pomak5%
 101. Operativno odstranjena trtična kost5%

POSEBNE ODREDBE

1. *Za prijelom kostiju zdjelice koje su zarasle bez pomaka i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.*
 2. *Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.*

XIV. RUKE

102. Gubitak obje ruke ili šake 100%
 103. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)70%
 104. Gubitak ruke u području nadlaktice65%
 105. Gubitak ruke ispod laktice s očuvanom funkcijom laktice60%

106. Gubitak šake	55%
107. Gubitak svih prstiju:	
a) na obje šake	90%
b) na jednoj šaci	45%
108. Gubitak palca	15%
109. Gubitak kažiprsta	10%
110. Gubitak:	
a) srednjeg prst.....	6%
b) domalog ili malog, za svaki prsta.....	3%
112. Gubitak metakarpalne kosti palca	4%
113. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta	3%
114. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, domalog i malog prsta, za svaku kost	2%

POSEBNE ODREDBE

1. Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.
2. Djelomični gubitak koštanog dijela članka, određuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.
3. Za gubitak jagodice prsta bez gubitka koštanog dijela članka prsta ne određuje se invaliditet.

115. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:	
a) u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva).....	33%
b) u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva)	20%
116. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zaliječeni s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ramenog zgloba.....	do 5%
117. Posttraumatsko iščašenje ramenog zgloba RTG utvrđeno kod prvog pregleda	3%
118. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela	do 10%
119. Endoproteza ramenog zgloba.....	15%
120. Pseudoartroza nadlaktične kosti	20%
121. Kronični osteomielitis kostiju ruke s fistulom	10%
122. Paraliza živca akcesoriusa	10%
123. Paraliza brahijalnog pleksusa	60%
124. Djelomična paraliza brahijalnog pleksusa (ERE - gornji dio ili KLUMPKKE - donji dio)	33%
125. Paraliza aksilarnog živca	10%
126. Paraliza radijalnog živca	30%
127. Paraliza živca medianusa	30%
128. Paraliza živca ulnarisa	30%
129. Paraliza dva živcajedne ruke	50%
130. Paraliza tri živca jedne ruke	60%

POSEBNE ODREDBE

1. Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - a. za posljedice prijeloma ključne kosti,
 - b. zbog ponavljanog(habitualnog) iščašenja ramena,
 - c. zbog djelomičnog ili potpunog iščašenja akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba,
 - d. za radikularna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastalih mehanizmom trzajne ozljede vrata,
 - e. za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živaca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verificirana pripadajućim kliničkim nalazom i EMNG-om.
2. Po točkama 122. do 130. invaliditet se određuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički pregled i obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMNG nalazima.
3. Za parezu živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizirani živac.

U primjeni od 20.07.2017

131. Potpuna ukočenost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
a) u funkcionalno nepovoljnom položaju	25%
b) u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva	do 15%
132. Rendgenološki dokazani lomovi lakatnog područja zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost lakatnog zgloba.....	do 5%
133. Endoproteza lakta	20%
134. Pseudoartroza obje kosti podlaktice	20%
135. Pseudoartroza radiusa	10%
136. Pseudoartroza ulne	10%
137. Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
a) u položaju ekstenzije	10%
b) u osovini podlaktice	15%
c) u položaju fleksije	30%
138. Rendgenološki dokazani lomovi u području ručnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ručnog zgloba.....	do 5%
139. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti)	15%

POSEBNE ODREDBE

1. Za pseudoartrozu čunjaste ili mjesečaste kosti, ne određuje se invaliditet.
2. Za posljedice prijeloma metakarpalnih kostiju ne određuje se invaliditet.

140. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke	40%
141. Potpuna ukočenost čitavog palca	12%
142. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta	8%
143. Potpuna ukočenost čitavog srednjeg prsta	4%
144. Potpuna ukočenost domalog ili malog prsta, za svaki	2%

POSEBNE ODREDBE

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za ukočenost tog prsta.
2. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
3. Za posljedice ozljede prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 3. Opcih odredbi Tablice invaliditeta.

XV. NOGE

145. Gubitak obje natkoljenice	100%
146. Eksartikulacija noge u kuku	70%
147. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu	60%
148. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	50%
149. Gubitak obje potkoljenice, batrljak podesan za protezu	80%
150. Gubitak potkoljenice, batrljak ispod 6 cm	45%
151. Gubitak potkoljenice, batrljak preko 6 cm	50%
152. Gubitak oba stopala	80%
153. Gubitak jednog stopala	35%
154. Gubitak stopala po Chopartovoj liniji	35%
155. Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji	30%
156. Transmetatarzalna amputacija	20%
158. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti	5%
158. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku.....	3%
159. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi	15%
160. Gubitak palca na nozi:	
a) gubitak distalnog članka palca	4%
b) gubitak cijelog palca	8%
161. Gubitak čitavog II - V prsta na nozi, za svaki prst	2%
162. Djelomični gubitak II - V prsta na nozi, za svaki prst	1%

POSEBNE ODREDBE

1. Invaliditet zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II - V prsta u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova se ne određuje.

163. Potpuna ukočenost kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
a) u funkcionalno nepovoljnom položaju30%
b) u funkcionalno povoljnom položaju20%
164. Rendgenološki dokazani lomovi u području kuka zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost kuka..... do 10%
165. Potpuna ukočenost oba kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma70%
166. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kukado 40%
167. Pseudoartroza vrata bedrene kosti sa skraćanjem43%
168. Deformirajuća posttraumatska artroza kuka poslije loma koja uzrokuje umanjenu pokretljivost kuka, s RTG dokazom - uspoređeno sa zdravim, umanjeno više od 2/3 pokreta zgloba.....do 20%
169. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:
a) 10 do 20 stupnjeva do 5%
b) preko 20 stupnjeva10%
170. Endoproteza kuka
a) parcijalna 15%
b) totalna 30%
171. Kronični osteomielitis kostiju nogu s fistulom 5%
172. Veliki i duboki ožiljci u mišićima nadkoljenice ili podkoljenice, kao i traumatske hemije mišića nadkoljenice i podkoljenice, uz klinički dokazan poremećaj cirkulacije, a uz urednu funkciju zgloba.....do 5%
172. Skraćenje noge zbog prijeloma:
a) 2-4 cm do 5%
b) 4,1-6 cmdo 10%
c) preko 6 cm.....do 15%
173. Potpuna ukočenost koljena, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)do 10%
b) u funkcionalno nepovoljnom položaju.....do 33%
174. Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela koja uzrokuje umanjenu pokretljivost, s RTG dokazom – uspoređeno sa zdravim, umanjeno više od 2/3 opsega pokreta 10%
175. Rendgenološki dokazani lomovi u području koljena zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost koljenado 5%
176. Endoproteza koljena
a) parcijalna 15%
b) totalna30%
177. Slobodno zglobno tijelo nastalo iza ozljede koljena rendgenološki dokazano3%
178. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele:
a) parcijalno odstranjena patela 5%
b) totalno odstranjena patela10%
179. Pseudoartroza tibije rendgenološki dokazana:
a) bez koštanog defekta 15%
b) s koštanim defektom 27%
180. Nepravilno zarastao lom potkoljenice, rendgenološki dokazan s valgus, valus ili recurvatum deformacijom, uspoređeno sa zdravom više od 15 stupnjeva.....do 15%
181. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:
a) u funkcionalno nepovoljnom položaju20%
b) u funkcionalno povoljnom položaju (5 - 10 stupnjeva plantame fleksije) do 15%
182. Rendgenološki dokazani lomovi u području nožnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost zglobado 5%
183. Endoproteza nožnog zgloba20%

U primjeni od 20.07.2017

13/14

184. Traumatsko proširenje maleolame vilice stopala – komparirano sa zdravim 5%
185. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus u jakom stupnjudo 15%
186. Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog prijeloma do 15%
187. Deformacija talusa poslije prijeloma, rendgenološki verificiranog do 15%
188. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 1%)do 5%
189. Operacijski liječena ruptura Achilove tetive 5%
190. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi2%
191. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba4%
192. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova - više od 1/2 površine tabana..... do 10%
193. Paraliza ishijadičnog živca40%
194. Paraliza femoralnog živca30%
195. Paraliza tibijalnog živca 20%
196. Paraliza peronealnog živca 20%
197. Paraliza glutealnog živca 5%

POSEBNE ODREDBE

- Osigurani je obvezatan osiguratelju dati na uvid RTG snimke.
- Invaliditet se ne određuje za oštećenje i/ili operativno odstranjenje meniskusa.
- Invaliditet se ne određuje za:
 - za posljedice ozljede ligamentarnih struktura (distorzije) nožnog zgloba,
 - za rupturu Achilove tetive koja nije operacijski liječena.
- Nije ugovoreno osigurateljno pokrivenje i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta:
 - zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II-V prsta stopala u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova,
 - po točkama 193., 194., 195., 196. i 197. ako ozljeda živca nije dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMNG-om.
- Po točkama 193., 194., 195., 196. i 197. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljeđivanja uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja oštećenja živca EMNG nalazima.
- Za pareze živaca na nozi određuje se najviše do 2/3 postotka invaliditeta određenog za paralizu toga živca.
- Za oštećenje korjenova spinalnih živaca slabinske regije (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invaliditet.

PRAVILO DEVETKE:

- Vrat i glava 9%
- Jedna ruka9%
- Prednja strana trupa2 x 9%
- Zadnja strana trupa2 x 9%
- Jedna noga2 x 9%
- Perineum i genitalije 1%

WU 01.0001-17

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-ovom PRAVILU

