

Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj prijeloma kostiju kao posljedice nesretnog slučaja
WU 2101.04-1021

I. Uvodne odredbe

Članak 1.

1. Ukoliko je to posebno ugovoreno i ukoliko je plaćena dodatna premija osiguranja, uz osiguranje života se daje i dopunsko pokrivenje za slučaj prijeloma kostiju kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: dopunsko osiguranje).
2. Dopunsko osiguranje može se ugovoriti samo uz osnovno osiguranje života, a ovi Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj prijeloma kostiju kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) zajedno s Uvjetima za osiguranje života (u daljnjem tekstu: Uvjeti za osiguranje života) uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno sastavni su dio ugovora o osiguranju života s dopunskim osiguranjem.

II. Osigurane osobe

Članak 2.

1. Osigurana osoba u smislu ovih Dopunskih uvjeta je osiguranik naveden na ponudi i polici osiguranja života.
2. Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati osobe pristupne dobi između 18 i 65 godina. Pristupna dob osiguranika uvećana za trajanje osiguranja ne smije prelaziti 75 godina.

III. Pojam nesretnog slučaja

Članak 3.

1. Nesretnim slučajem se u smislu ovih Dopunskih uvjeta smatra svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu prijelom kostiju osiguranika, ako to nakon ozljede utvrdi odgovarajući liječnik specijalist.
2. U smislu prethodnog stavka nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: sudar, udar predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje i gaženje.
3. Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta i osigurateljno pokrivenje se ne daje za:
 - 1) hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokcigodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima;
 - 2) posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga;
 - 3) posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivne radi sprečavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - 4) patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 - 5) sustavne neuromuskularne bolesti;
 - 6) nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra se posljedicom nesretnog slučaja;
 - 7) 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;
 - 8) bolesna stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteogenesis imperfecta, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod patoloških prijeloma kostiju.

IV. Početak i istek osiguranja

Članak 4.

1. Dopunsko osiguranje sklapa se u pravilu istovremeno s osiguranjem života.
2. Kada ovo dopunsko osiguranje nije sklopljeno istovremeno s osiguranjem života, ugovaratelj osiguranja može naknadno, najkasnije 30 (trideset) dana prije početka nove osigurateljne godine pisanim putem zatražiti sklapanje i ovog dopunskog osiguranja.
3. Ako je dopunsko osiguranje sklopljeno nakon početka osiguranja života, početak dopunskog osiguranja je u 00.00 sati dana koji je pisanim sporazumom utvrđen kao početak dopunskog osiguranja ako je dotad plaćena prva premija.

4. Ako prva premija nije plaćena do početka dopunskog osiguranja naznačenog na ponudi i polici osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 24.00 sata onoga dana kada je u cijelosti plaćena prva ugovorena premija.
5. Obveza osiguratelja za dopunsko osiguranje prestaje:
 - 1) u 00.00 sati dana koji je u polici osiguranja utvrđen kao istek ugovora o osiguranju;
 - 2) u 24.00 sata na dan kada osiguratelj primi zahtjev ugovaratelja osiguranja za prestanak dopunskog osiguranja, odnosno u 24.00 sata onoga dana do kojeg je plaćena premija za dopunsko osiguranje;
 - 3) istovremeno s prestankom obveze za osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg razloga;
 - 4) kada nastupi osiguranikova smrt ili mu bude ustanovljen potpuni (100%-tni) trajni invaliditet.

V. Premija osiguranja

Članak 5.

1. Premija ovoga dopunskog osiguranja plaća se u istoj valuti, na isti način i istovremeno s premijom osiguranja života u skladu s Uvjetima za osiguranje života.
2. Osiguratelj ima pravo kod isplate odbiti od iznosa naknade dužnu premiju po polici za osigurateljnu godinu u kojoj je nastupio osigurani slučaj iz ovih Dopunskih uvjeta.

VI. Obveze osiguratelja

Članak 6.

1. Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Dopunskih uvjeta, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu definiranu ugovorom o osiguranju, odnosno iznos ugovoren za slučaj prijeloma kostiju osiguranika. Kada nesretni slučaj ima za posljedicu prijelom kosti, osiguratelj će isplatiti osiguranu svotu za prijelom kosti u jednom iznosu po štetnom događaju neovisno o broju slomljenih kostiju.

VII. Isključenje i ograničenje osigurateljeve obveze

Članak 7.

1. Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, osigurana svota smanjuje se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije kad nesretni slučaj nastane:
 - 1) pri upravljanju i vožnji zrakoplovima i zračnim uređajima svih vrsta, pri skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom prometu;
 - 2) pri treningu i sudjelovanju osiguranika u sportovima koji predstavljaju uvećani rizik za osiguratelja i za koje je određena uvećana premija;
 - 3) pri obavljanju zanimanja koja su uvećani rizik za osiguratelja i za koje je određena uvećana premija.
2. Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati zdrave osobe. Osobe koje nisu potpuno zdrave osiguratelj može osigurati, ovisno o procjeni rizika za svaki pojedini slučaj.

Članak 8.

1. Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljne obveze ako je prijelom kosti nastao:
 - 1) uslijed bolesnih stanja vezanih uz čvrstoću i građu kostiju (takozvani patološki prijelom);
 - 2) na istom dijelu tijela kao i prethodni prijelom unutar perioda od 6 mjeseci i dokazano je da su međusobno povezani (takozvana refraktura);
 - 3) nastupila je infrakcija kosti i prijelom nije potvrđen ili je isti dodatnom obradom naknadno isključen;
 - 4) uslijed nesretnog slučaja za vrijeme bavljenja sportom, neovisno da li se radi o profesionalnom ili rekreativnom bavljenju sljedećim sportovima: ronjenje, nogomet, rukomet, ragbi, gimnastika, klizanje, koturaljkanje, biciklizam, bob, borilački sportovi, jahanje, planinarenje, ekspedicije, utrke motornim čamcima i jet ski, jedrenje, skokovi u vodu, skijanje na vodi, speleologija, balonarstvo, zmajarstvo, paragliding, parasailing, base jumping, parkour,

- akrobatski letovi, sportski letovi avionom, alpinizam, skijanje, skijaški skokovi, automobilizam, motociklizam i kaskaderstvo;
- 5) uslijed obavljanja sljedećih zanimanja: vatrogasci, policajci (interventna i specijalna policija, presretači, motoristi), građevinski radnici (koji rade na visinama iznad 2 metra), električari (visoki napon, rad na visinama), radnici na naftnim platformama, dizalčari, šumski radnici (neovisno o vrstama posla koje obavljaju), rudari, pirotehničari, snimatelji (podvodni, špilje) i kaskaderi;
 - 6) zbog potresa ili drugih prirodnih katastrofa;
 - 7) zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja;
 - 8) zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, te građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja ili terorističkog akta;
 - 9) zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz ove točke;
 - 10) zbog ratnih događaja i oružanih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 (četrnaest) dana od prvog nastupa takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi pa su ga tamo ti događaji iznenadili, uz uvjet da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima ili sukobima;
 - 11) pri osiguranikovom 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. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, vozi uz neposredni nadzor službeno ovlaštenoga stručnog instruktora;
 - 12) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - 13) zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 - 14) pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu nakon takve radnje;
 - 15) zbog djelovanja alkohola ili narkotičnih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 0,80 g/kg, uz uvjet da je takvo osiguranikovo alkoholizirano stanje imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja;
 - 16) zbog aktivnog sudjelovanja osiguranika u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
2. Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osiguranik slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju.

VIII. Pravo naknade

Članak 9.

1. Ako je osiguratelj isplatio osiguranu svotu, osiguratelj ne može ni po kojoj osnovi imati 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 neovisno o njegovu pravu na osiguranu svotu prema ovim Dopunskim uvjetima.
3. Osiguratelj je obavezan isplatiti osiguranu svotu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja.

IX. Prijava nesretnog slučaja

Članak 10.

1. O nastupu osiguranog slučaja osiguranik je obavezan:
 - 1) odmah se prijaviti liječniku, odnosno kontaktirati ili posjetiti liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći osiguraniku i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;

- 2) nesretni slučaj pisanim putem, na tiskanici osiguratelja, prijaviti osiguratelju uz dostavu prateće medicinske dokumentacije i RTG snimke;
 - 3) u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice 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, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je osiguranik eventualno imao prije nastanka nesretnog slučaja;
2. Ako se osiguranik ne odazove pisanom pozivu osiguratelja da dostavi svu potrebnu dokumentaciju za utvrđivanje osnovanosti zahtjeva za isplatu, osiguratelj je oslobođen bilo kakve obveze prema osiguraniku.
 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 druge dokaze kada je to, sukladno razumnoj procjeni relevantno i potrebno za utvrđivanje prava na isplatu i visine isplate, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, u cilju utvrđivanja važnih okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.

X. Korisnik osiguranja

Članak 11.

1. Korisnik ovog dopunskog osiguranja je osiguranik.

XI. Postupak vještačenja

Članak 12.

1. Ako osiguratelj i ugovaratelj, osiguranik ili korisnik nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se 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 kojega je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

XII. Zastara

Članak 13.

1. Potraživanja iz ugovora o dopunskom osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

XIII. Završne odredbe

Članak 14.

1. Za odnose između osiguratelja, osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Dopunskim uvjetima, primjenjivat će se odredbe Uvjeta za osnovno osiguranje života.

U primjeni od 01. listopada 2021. godine