

Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja WU 2101.02-1021

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 osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja i dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: dopunsko osiguranje).
2. Dopunsko osiguranje može se ugovoriti samo uz osiguranje života, a ovi Dopunski uvjeti osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) zajedno s Uvjetima za osiguranje života uz koje je ovo dopunsko osiguranje ugovoreno i Tablicom za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni su dio ugovora o osiguranju života s dopunskim osiguranjem.
3. Trajni invaliditet kao osigurani slučaj u smislu ovih Dopunskih uvjeta, smatra se potpuni ili djelomični gubitak organa, te potpuni ili djelomični trajni gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa utvrđen nakon završenog liječenja.

II. Pojam nesretnog slučaja

Članak 2.

1. Nesretnim slučajem se u smislu ovih Dopunskih uvjeta smatra svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu potpuni ili djelomični trajni invaliditet osiguranika.
2. Invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa utvrđen nakon završenog liječenja.
3. U smislu prethodnog stavka nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
4. Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:
 - 1) trovanje kemijskim sredstvima zbog osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;
 - 2) infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
 - 3) trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 - 4) opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - 5) davljenje i utapanje;
 - 6) gušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - 7) istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako to nakon ozljede utvrdi odgovarajući liječnik specijalista;
 - 8) djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti, ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 - 9) djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
5. Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta:
 - 1) zarazne, profesionalne i ostale bolesti, ni posljedice psihičkih utjecaja;
 - 2) trbušne kile, kile na pupku ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stijenku, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke 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 zbog nastalog nesretnog slučaja;

- 5) hernia disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokcigodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima;
- 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
- 7) posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga;
- 8) posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
- 9) patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
- 10) sustavne 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, epileptičkog napada, osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okvire nesretnog slučaja koji osiguratelj prihvaća.

III. Početak i istek osiguranja

Članak 3.

1. Ako je dopunsko osiguranje zaključeno ili obnovljeno istovremeno s osiguranjem života, početak obveze osiguratelja definiran je Uvjetima za osiguranje života.
2. Ako je dopunsko osiguranje zaključeno nakon početka osiguranja života, osigurateljova obveza počinje u 00.00 sati dana koji je pisanim sporazumom utvrđen kao početak dopunskog osiguranja ako je dotad plaćena prva premija.
3. Ako prva premija nije plaćena do datuma početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 24.00 sata onoga dana kada je u cijelosti plaćena prva ugovorena premija.
4. Obveza osiguratelja za dopunsko osiguranje prestaje:
 - 1) u 00.00 sati dana koji je u polici osiguranja utvrđen kao istek dopunskog osiguranja;
 - 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 smrt osiguranika ili mu bude ustanovljen potpuni (100%-tni) trajni invaliditet.

IV. Premija osiguranja

Članak 4.

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 pri isplati naknade odbiti svu dotad dospjelu neplaćenu premiju po polici.

V. Obveze osiguratelja

Članak 5.

1. Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Dopunskih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene ugovorom o osiguranju i to:
 - 1) Ukoliko je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični trajni invaliditet osiguranika od 20% do 49% utvrđen od strane liječnika cenzora a prema Tablici invaliditeta, isplaćuje se po 1% od osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta za svaki postotak tako utvrđenog djelomičnog trajnog invaliditeta
 - 2) ako je zbog nesretnog slučaja nastupio trajni invaliditet osiguranika od 50% do 100%, tada se isplaćuje 100% osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta,

- 3) ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični trajni invaliditet osiguranika ispod 20% utvrđen od strane liječnika cenzora, ne isplaćuje se naknada.
 - 4) dnevnu naknadu ako je osiguranik boravio u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
2. Ako je kod osiguranika već prije nastupa osiguranog slučaja postojao trajni invaliditet, obveza osiguratelja se određuje prema novom invaliditetu neovisno o prijašnjem, osim ako osiguranik izgubi ili ošteti već prije oštećeni ud, organ ili zglob. U tom slučaju osiguratelj isplaćuje samo razliku između prijašnjeg i novo utvrđenog stupnja invaliditeta, no najviše razliku do invaliditeta koji je prema Tablici predviđen za trajni invaliditet određenog organa, uda ili zgloba. Ako tako dobivena razlika iznosi manje od 20% osiguratelj nije u obvezi isplate osigurane svote.

VI. Isključenje i ograničenje osigurateljeve obveze

Članak 6.

1. Prema ovim Dopunskim uvjetima mogu se osigurati samo potpuno zdrave osobe. Osobe koje nisu potpuno zdrave osiguratelj može osigurati, ovisno o procjeni rizika za svaki pojedini slučaj.

Članak 7.

1. Ako nije posebno ugovoreno i 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) prilikom (amaterskog i/ili profesionalnog) bavljenja sportom osiguranika s uvećanim rizikom koji nisu prijavljeni osiguratelju prilikom sklapanja osiguranja, a za koje osiguratelj određuje uvećanu premiju osiguranja sukladno cjenicima osiguratelja.
 - 2) prilikom obavljanja zanimanja s uvećanim rizikom koji nisu prijavljeni osiguratelju prilikom sklapanja osiguranja, a za koje osiguratelj određuje uvećanu premiju osiguranja sukladno cjenicima osiguratelja.
 - 3) kod osiguranika koji ima trajni gubitak opće radne sposobnosti (invaliditet).
2. Odredbe ovog članka ne primjenjuju se na slučajeve kod kojih je posebno ugovoreno drugačije i plaćena je odgovarajuća premija osiguranja.

Članak 8.

1. Isključene su, u cijelosti sve osigurateljeve obveze ako je nesretni slučaj nastao:
 - 1) zbog potresa ili drugih prirodnih katastrofa;
 - 2) zbog rata, neprijateljstava, ratnih operacija ili ratu sličnih događaja;
 - 3) zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, te građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja ili terorističkog akta;
 - 4) zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz ove točke;
 - 5) zbog ratnih događaja i oružanih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Hrvatske, 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 zatekli, uz uvjet da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima ili sukobima;
 - 6) 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;
 - 7) zbog pokušaja samoubojstva;
 - 8) zato što je ugovaratelj osiguranja ili osiguranik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
 - 9) pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu nakon takve radnje;
 - 10) 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 osiguranika 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;

- 11) zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
 - 12) zbog aktivnog sudjelovanja osiguranika u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
 - 13) uslijed ozljeda koje su izravna ili neizravna posljedica profesionalnog bavljenja sportom osiguranika ((i to alpinizam, ronjenje (istraživanje dna), automobilizam, motociklizam, sportski letovi avionom, akrobatski letovi, base jumping, planinarski vodiči, sudionici ekspedicija, speleologija (i ronjenje), ronjenje (špilje), ronjenje (preko 80m), biciklizam (endurance), planinarenje (slobod. penj.), skokovi u vodu (slobodni), skijaški skokovi/letovi, skijanje (brzinsko), lov (divljina), ronjenje (dubine 51m do 80m), balonarstvo, padobranstvo, paragliding, parasailing, zmajarstvo (motorno), bungee jumping, utrke motornim čamcima, utrke jet ski, karting (>1 litre), speleologija (bez ronjenja), ronjenje (dubine 21m do 50m), planinarenje (od 4000m i 7000m), jedrenje (otvorene vode), borilački sportovi, biciklizam (brdski), jahanje (utrke/skokovi) i bob)) osim kada je osiguratelj izričito odobrio prihvat takvog rizika. Profesionalnim sportašima u smislu ovih uvjeta smatraju se osiguranici koji se sportom bave kao primarnim zanimanjem (training i sudjelovanje u natjecanjima) te naknada koju primaju predstavlja njihov redovni prihod.
 - 14) uslijed ozljeda koje su izravna ili neizravna posljedica amaterskog bavljenja sportom (hobi) osiguranika ((i to parkour, balonarstvo, lov (divljina), padobranstvo, paragliding, parasailing, ronjenje (dubine 51m do 80m), zmajarstvo (motorno), akrobatski letovi, alpinizam, automobilizam, base jumping, biciklizam (endurance), motociklizam, planinarenje (slobod. penj.), planinarski vodiči, ronjenje (istraživanje dna), ronjenje (preko 80m), ronjenje (špilje), skijanje (brzinsko), skijaški skokovi/letovi, skokovi u vodu (slobodni), speleologija (i ronjenje), sportski letovi avionom i sudionici ekspedicija)) osim kada je osiguratelj izričito odobrio prihvat takvog rizika. Amaterskim sportašima (hobi) u smislu ovih uvjeta smatraju se osiguranici koji se sportom bave rekreativno i/ili su članovi sportskih organizacija u kojoj treniraju i za koju se natječu te eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod.
 - 15) pri osiguranikovom obavljanju poslova profesionalnog vojnika.
2. Ugovor o osiguranju ništavan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju.

VII. Pravo regresa

Članak 9.

1. Ako je osiguratelj isplatio osiguranu svotu, ne može ni po kojoj osnovi imati pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.

VIII. Prijava nesretnog slučaja

Članak 10.

1. Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, obavezan je:
 - 1) odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - 2) o nesretnom slučaju pisanim putem, na tiskanici osiguratelja, obavijestiti osiguratelja;
 - 3) u obavijesti 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. 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.
3. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze 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.

IX. Utvrđivanje korisnikovih prava

Članak 11.

1. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je obavezan podnijeti: prijavu na tiskanici osiguratelja, policu, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta po liječniku cenzoru, te pristupiti pregledu po potrebi.
2. Osiguranikove individualne sposobnosti, socijalni položaj ili djelokrug rada (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju stupnja invaliditeta.
3. Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici invaliditeta).
4. Ako zbroj postotaka invaliditeta, prema Tablici invaliditeta, zbog gubitka ili oštećenja više udova, ili organa kao posljedice jednoga nesretnog slučaja iznosi više od 100%, isplata ne može iznositi više od iznosa osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta.
5. Ako je osiguranik boravio u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, obavezan je o tome podnijeti osiguratelju izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio.
6. U smislu ovih Dopunskih uvjeta 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.

X. Isplata osigurane svote

Članak 12.

1. Osiguratelj je obavezan isplatiti osiguranu svotu, odnosno njezin odgovarajući dio, samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja.
2. Konačni postotak 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. kada se prema nalazima odgovarajućeg liječnika 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.
3. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je obavezan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može, na temelju medicinske dokumentacije, utvrditi da će trajno ostati.
4. 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, odnosno razliku između osigurane

svote za slučaj smrti i iznosa koji je prije toga bio isplaćen na ime invaliditeta, ako takva razlika postoji.

5. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu ugovorenu za slučaj smrti, odnosno razliku između te svote i već isplaćenog dijela svote za invaliditet (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku tri (3) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
6. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od tri (3) godine od dana nastanka nesretnog slučaja osiguranik umre iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja s osnova invaliditeta utvrđuje liječnik cenzor na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
7. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikov boravak u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku dnevnu naknadu u ugovorenoj visini za dokumentirano trajanje boravka u bolnici od četvrtog pa do posljednjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 180-og dana od dana nastanka nesretnog slučaja. Danom boravka u bolnici u smislu ovih uvjeta smatra se noć provedena u bolnici.
8. Ako je boravak u bolnici produljen iz bilo kojeg zdravstvenog razloga, osiguratelj je obavezan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme boravka u bolnici uzrokovanog isključivo tim nesretnim slučajem, ali i u tom slučaju najviše do 180-og dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
9. Ako, kao daljnja posljedica nesretnog slučaja, nastupi osiguranikova smrt ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, iznos osigurane svote predviđene za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za boravak u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja.

XI. Korisnik osiguranja

Članak 13.

1. Korisnik za slučaj invaliditeta i dnevne naknade za boravak u bolnici sâm je osiguranik.
2. U slučaju osiguranikove smrti prije isplate na ime trajnog invaliditeta i dnevne naknade zbog boravka u bolnici, naknada će se isplatiti korisniku za slučaj osiguranikove smrti utvrđenom policom osiguranja života, odnosno na temelju Uvjeta za osiguranje života uz koje je ovo dopunsko osiguranje zaključeno.

XII. Postupak vještačenja

Članak 14.

1. Ako osiguratelj i ugovaratelj ili osiguranik nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima. Jednoga vještaka imenuje osiguratelj, a drugoga suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci određuju trećega 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.

XIII. Zastara

Članak 15.

1. Potraživanja iz ugovora o dopunskom osiguranju osoba za slučaj trajnog invaliditeta zbog nesretnog slučaja zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

XIV. Završne odredbe

Članak 16.

1. Za odnose između ugovornih strana te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu određeni ovim Dopunskim uvjetima, primijenit će se odredbe Uvjeta za osiguranje života ako nisu u suprotnosti s ovim Dopunskim uvjetima.

U primjeni od 01. listopada 2021. godine.