

TEHNIČKE SPECIFIKACIJE

Kombinirano kolektivno osiguranje radnika Naručitelja od posljedica nesretnog slučaja.
Osigurane svote i osigurani slučajevi po osiguraniku:

Red. br.	Osigurani slučaj	Osigurana svota (kn)
1	Smrt uslijed nezgode	150.000,00
2	Smrt zbog bolesti	80.000,00
3	Trajni invaliditet	250.000,00
4	Teško bolesna stanja	50.000,00

Kombinirano kolektivno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja – opis pokrića i uvjeti osiguranja

Osiguranje se ugovara bez primjene franšiza i/ili kareneci, osim navedenih u ovoj natječajnoj dokumentaciji i uvjetima koje je propisao Naručitelj.

Ponuditelj neće ograničavati ili umanjivati naknadu osiguranicima u odnosu na iznose pokrića navedene u ovoj dokumentaciji.

Ponuditelj ne može korisniku osiguranja uskratiti, umanjiti ili odgoditi isplatu naknade za osigurane slučajeve nastale za vrijeme važenja ugovora o osiguranju zbog neispunjavanja ugovornih obveza Naručitelja prema Ponuditelju.

Ponuditelj ne može uvjetovati isplatu naknade za osigurani slučaj dostavom izvornih liječničkih isprava ozlijeđenog osiguranika, jer su iste vlasništvo osiguranika, a ne Naručitelja, nego će mu biti dostatne preslike takvih isprava.

Naručitelj već godinama kontinuirano osigurava svoje zaposlenike od posljedica nesretnog slučaja - bez prekida osigurateljnog pokrića za sve zaposlenike.

Po Ugovoru ur. br. 5221-301-3011/17, Ev. br. F 295/17 od 08.11.2017. do 01.11.2018. isplaćen je iznos od 1.521.750,00 kuna.

Po ugovoru ur. Br. 4211-300-8376/2018, Ev. br. F5/18 od 01.11.2018. do danas, isplaćen je iznos od 984.490,00 kuna.

Osiguranik – djelatnici Naručitelja – svi zaposleni na određeno i neodređeno vrijeme, kao i privremeno zaposleni, honoraraci,.. - prema evidenciji Naručitelja. Ukoliko Naručitelj želi, može u osiguranje uključiti i osobe u dopunskom radnom odnosu.

Napomena:

Naručitelj će odabranom ponuditelju mjesečno dostavljati podatak o broju zaposlenika, temeljem kojega će ponuditelj izdavati mjesečni račun.

Radnici koji raskinu radni odnos sa naručiteljem u pokriću su do dana raskida radnog odnosa, radnici koji se zaposle kod naručitelja za vrijeme trajanja osiguranja u pokriću osiguranja su od dana zapošljavanja bez obzira jesu li odmah prijavljeni osiguratelju ili ne. Premija u ponudi i polici osiguranja se obračunava unaprijed prema početnom broju radnika, koji će se po polici mjesečno ažurirati.

Trenutni broj osiguranika/zaposlenika: 2686

Korisnik za slučaj smrti:

- Osiguranikova djeca i njegov supružnik;
- njegova djeca ako nema supružnika;
- njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece;
- njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti;
- njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika;
- njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.

Pokriće za Trajni invaliditet

Trajni invaliditet ocjenjuje se za posljedice nesretnog slučaja koje su nastupile najkasnije u roku od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja postotkom invaliditeta sukladno važećim zakonskim propisima RH.

Kod obračuna odštete, u slučaju nastanka osiguranog slučaja s posljedicom trajnog invaliditeta, ne primjenjuje se progresivna isplata odštete.

Posebne odredbe – vremenska i mjesna valjanost osiguranja

Osigurateljno pokriće vrijedi za vrijeme obavljanja redovitog zanimanja i izvan njega, 24h dnevno u cijelom svijetu. Pokrivene su posljedice nesretnog slučaja koji nastane i prilikom rekreativnog bavljenja sportom, prilikom treninga ili sudjelovanja osiguranika na sportskom natjecanju.

Napomena: Sastavni dio ugovora o osiguranju koji će se sklopiti nakon provedenog postupka javne nabave činiti će ovdje priloženi uvjeti osiguranja.

Ponuditelj će dostavljati tromjesečno izvješće o likvidiranim odštetnim zahtjevima koji će sadržavati – evidencijski broj štete, datum prijave štete osiguratelju, datum evidentiranja odštetnog zahtjeva u bazi podataka osiguratelja, ime i prezime osiguranika, iznos isplate i datum isplate.

Nesretnim slučajem 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 ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.

U slučaju nastupanja smrti uslijed nezgode osiguranik je dužan isplatiti korisniku osiguranja 100% osigurane svote za smrt uslijed nezgode.

Kod određivanja postotka nastalog trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja primjenjuju se važeći zakonski propisi RH.

U slučaju nastupanja osiguranog slučaja smrti uslijed bolesti osiguratelj je u obvezi isplatiti korisniku osiguranja 100% osiguranog iznosa za smrt uslijed bolesti.

U slučaju utvrđenja teško bolesnog stanja TBS s popisa bolesti koje su pokrivene osiguranjem osiguratelj isplaćuje osiguraniku 100% osiguranog iznosa za teško bolesna stanja.

Uvjeti osiguranja

UVODNE ODREDBE

(1) Ovi uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja.

(2) Ovim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:

- smrti zbog nesretnog slučaja,
- trajnog invaliditeta,
- smrti uslijed bolesti,
- teško bolesnih stanja.

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 podvrći kozmetičkoj operaciji u svrhu otklanjanja tog nedostatka. Osiguratelj je obavezan isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem **do maksimalnog iznosa od 20.000,00 kuna.**

Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Isključeni su troškovi prehranbenih namirnica i osvježavajućih napitaka (sokovi, kava i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima, te bolesničke njege, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.

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

(3) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:

- ugovaratelj je osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju,
- ponuditelj je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pisanu ili usmenu ponudu osiguratelju,
- osiguranik je osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa odnosno naknade,
- trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa, nakon završenog liječenja,
- korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos odnosno naknada,
- osigurani iznos je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi,
- premija je iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
- polica je isprava o sklopljenom osiguranju,
- list pokrića je privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

(1) Nesretnim slučajem u smislu ovih 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 sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, pokliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

(3) Kao nesretni slučaj smatra se i sljedeće:

1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti;
2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
5. davljenje i utapanje;
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 u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je 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;
9. djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.

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

1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida 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, kokcigodiniija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno 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. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

(1) Osiguranje počinje i završava na dan i u vrijeme navedeno u ugovoru koji se ima sklopiti sa odabranim ponuditeljem ovog javnoj natječaja.

(2) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24:00 sati 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 navršši 75 godina života;
4. bude raskinut ugovor o osiguranju.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Kad se ostvari osigurani slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju/polici i to:

1. Osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osigurani iznos za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika;
2. Postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
3. Osigurani iznos za smrt uslijed bolesti;
4. Osigurani iznos za teško bolesno stanje, za bolesti/dijagnoze navedene u ovoj dokumentaciji za teško bolesna stanja;
5. Troškove spašavanja - Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja;
6. Ostale ugovorene obveze prema posebnim ili dopunskim uvjetima.

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Ugovoreni osigurani iznos ne smanjuje se razmjerno premiji koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane zbog ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, u zemlji u kojoj osiguranik boravi, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA – za trajni invaliditet

(1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:

1. zbog potresa;
2. zbog objavljenog rata u našoj državi;
3. zbog ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskoga rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
4. pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila; U skladu s ovim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
5. duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja.
6. zbog toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
8. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova 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 se poslije nastanka nesretnog slučaja metodom mjerenja količine alkohola u krvi ili organizmu, utvrdi više od 0,8 g/kg kod vozača, a kod ostalih više od 1,0 g/kg, te u ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja;

9. kod nastanka trajnog invaliditeta kao pokušaja izvršenja samoubojstva.

(2) Ugovor o osiguranju je ništetan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

(1) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti ili invaliditeta.

(2) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje (po pro rati temporis).

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

(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 držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;

2. da o nesretnom slučaju pismom izvijesti osiguratelja u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;

3. da s prijavom o nesretnom slučaju pruži 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 koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.

(3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) i 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.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

(1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.

(3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (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 za potpuni gubitak tog uda ili organa.

(5) U slučaju gubitka više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se.

(6) Zbroj postotaka invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%.

(7) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

(1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana nakon što bude obveza osiguratelja i visina obveze utvrđena.

(2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u ovim uvjetima nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

(3) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema važećim zakonskim propisima RH poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati, ali najkasnije istekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

(4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj će osiguraniku isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

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

(6) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije).

(7) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

OBVEZA OSIGURATELJA - za slučaj smrti

(1) Obveza osiguratelja za slučaj smrti uslijed bolesti određena je osiguranom svotom i osiguratelj je dužan isplatiti bez primjene karenci i franšiza:

1. Cijeli osigurani iznos za slučaj smrti uslijed bolesti neovisno o tome u kojem roku od postavljanja dijagnoze je osiguranik umro, je li se to desilo za vrijeme trudnoće ili porođaja ili kasnije, je li osiguranik došao iz trgovačkog društva gdje je imao kombinirano kolektivno osiguranje ili ne, je li se promijenio osigurani iznos, je li protekao rok od 6 mjeseci od kada je postao osiguranikom ili ne.

(2) Osiguratelj nema nikakvu obvezu isplate osiguranog iznosa, ako je nesretni slučaj nastao:

1. zbog potresa;
2. zbog objavljenog rata u našoj državi;
3. zbog ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskoga rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma

počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;

4. pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila;
U skladu s ovim Općim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
 5. zbog toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
 6. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
 7. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova 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 se poslije nastanka nesretnog slučaja metodom mjerenja količine alkohola u krvi ili organizmu, utvrdi više od 0,8 g/kg kod vozača, a kod ostalih više od 1,0 g/kg, te u ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.
- (3) Osiguratelj nema nikakvu obvezu isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed bolesti ili uslijed nesretnog slučaja:
1. ako osiguranik u prvoj godini trajanja osiguranja, odnosno od svog pristupa u osiguranje izvrši samoubojstvo;
 2. ako osiguranikova smrt nastupi izvršenjem smrtne kazne;
 3. ako osiguranikova smrt nastupi uslijed potresa i
 4. ako osiguranikova smrt nastupi:
 - uslijed objavljenog rata u našoj državi,
 - uslijed ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskoga rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
 - kao posljedica zarazne bolesti;
 - uslijed bolesti epidemijskih ili pandemijskih razmjera.

OBVEZA OSIGURATELJA – teško bolesna stanja

(1) Na temelju ovih uvjeta osiguravaju se osobe iz čije je medicinske dokumentacije razvidno da je neka od bolesti iz ovog članka ustanovljena tijekom trajanja ugovora o osiguranju

(2) Ako je prije početka osiguranja postavljena sumnja na bolest, no zbog neprovedenih odgovarajućih medicinskih postupaka ista nije verificirana, nije u pokriću osiguranja.

Takav radnik prihvaća se u osiguranje uz isključenje te bolesti iz osiguranja za slučaj teško bolesnih stanja.

(2) Teško bolesno stanje u smislu osiguranog slučaja je stanje u kojem se nalazi osiguranik zbog niže navedenih bolesti i koje uvjetuju operativno liječenje osiguranika ili njegovo kontinuirano konzervativno liječenje, koje može uključivati i fizikalnu terapiju, a po potrebi i tuđu pomoć, pod ovdje utvrđenim uvjetima.

(3) Bolesti obuhvaćene ovim pokrićem moraju biti ustanovljene najsuvremenijim medicinskim metodama prema važećim algoritmima struke u tijeku bolničkog liječenja. Kada kod teško bolesnog

stanja postoji diferencijalno-dijagnostička dilema ili kada bolest nije ustanovljena najsuverenijom medicinskom metodom, za osiguratelja ne postoji osigurateljna obveza.

Teško bolesna stanja u smislu ovih uvjeta su:

1. Ishemična bolest srca
2. Srčani infarkt s komplikacijama
3. Moždani udar s trajnim funkcionalnim poremećajem
4. Multipla skleroza
5. Parkinsonova bolest
6. Alzheimerova bolest
7. AIDS
8. Kronično zatajenje bubrenih funkcija ili akutno koje zahtijeva hemodijalizu ili transplantaciju bubrega
9. Zatajenje jetre
10. Ankilozantni spondilitis (Bechterewljeva bolest)
11. Reumatski artritis
12. Zloćudna bolest koja zahtijeva operativno i/ili kemoterapijsko liječenje
13. ugradnju stenta u slučaju:
 - a) ishemične bolesti srca dokazane koronarografijom ili
 - b) srčanog infarkta s komplikacijama;
14. operaciju srčanog zaliska,
15. operaciju aneurizme i disekcije aorte

(4) Smatra se, da je osigurani slučaj (teško bolesno stanje) nastupio ukoliko je osiguranik preživio najmanje trideset (30) dana od dana nastupa teško bolesnog stanja.

(5) Bolesti (Multipla skleroza, Parkinsonova bolest, Alzheimerova bolest) osiguratelj razumijeva osiguranim slučajem kada je zdravstveno stanje osiguranika poremećeno do te mjere da postoji trajna ovisnost o tuđoj pomoći (stanje bolesti bez mogućnosti poboljšanja).

(6) Osiguratelj je u obvezi isplatiti 100% ugovorenog osiguranog iznosa za teško bolesno stanje neovisno o tome o kojoj od osiguranih dijagnoza je riječ, kao niti koliko je vremena prošlo od početka osiguranja za osiguranika, koliko stentova je osiguraniku ugrađeno u tijeku jedne godine.

(7) Osiguranik kojem je isplaćen ugovoreni iznos u smislu stavka (6) ovoga članka ne može u daljnjem tijeku osiguranja biti osiguran za dijagnozu teško bolesnog stanja za koju je isplaćen ugovoreni osigurani iznos. Premija osiguranja za slijedeće osigurateljno razdoblje ne umanjuje se, bez obzira što osiguranik isplatom osiguranog iznosa nema pokriće za sve bolesti iz ovog članka.

(8) Osiguravatelj nije u obvezi za slučajeve:

- bolesti krvnih žila srca koje se rješavaju samo širenjem krvnih žila bez ugradnje stenta;
- zloćudne bolesti "in situ";
- ako se osiguranik ne pridržava liječničkih uputa vezano uz potrebne metode liječenja.

(9) Osiguravatelj je obvezan isplatiti osiguraniku osigurani iznos za slučaj teško bolesnog stanja samo ako osigurani slučaj nastupi u razdoblju trajanja osiguranja.

(10) Ako osiguranik umre od teško bolesnog stanja iz ovog članka u roku od godine dana od dana kada je osiguratelj utvrdio svoju obvezu na temelju ovoga Dodatka i ako je osiguraniku isplatio ugovoreni iznos za slučaj teško bolesnog stanja, osigurani iznos za slučaj smrti od bolesti ugovoren policom važećom na dan smrti osiguranika umanjuje se za već isplaćeni iznos ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj teško bolesnog stanja.

(11) Osiguranik je dužan:

1. pismom izvijestiti osiguratelja o teško bolesnom stanju u roku od 10 dana od dana kada mu to njegovo zdravstveno stanje omogući, odnosno završenog bolničkog liječenja;
2. popuniti prijavu i uz nju priložiti u izvorniku vjerodostojne liječničke nalaze, presliku zdravstvenih kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja koja odredi osiguratelj;

3. po potrebi, posebnom punomoći, sukladno odredbama propisa o zaštiti prava pacijenata odnosno liječništvu, ovlastiti osiguratelja za uvid u svu liječničku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada liječio te osiguratelju pružiti sva naknadna objašnjenja i predložiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s teško bolesnim stanjem;
 4. odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj.
- (12) Osiguranik može tijekom trajanja osiguranja ovlastiti za obavljanje radnji iz stavka 11. točke 1. i 2. ovoga članka osobu prema svome izboru.
- (13) Osiguratelj ima pravo provjere vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

PRAVO NA NAKNADU

- (1) U osiguranju po ovim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos ne može imati niti po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, neovisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim uvjetima.

KORISNICI OSIGURANJA

- (1) Korisnici za slučaj smrti osiguranika utvrđuju se ovom dokumentacijom za nadmetanje i ispisuju na polici osiguranja.
- (2) Ako su korisnici: 1. Osiguranikova djeca i njegov supružnik, osigurani iznos za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove; 2. njegova djeca ako nema supružnika, s tim da se osigurani iznos dijeli na jednake dijelove; 3. njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osiguranog iznosa 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 cijeli osigurani iznos za slučaj smrti; 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika; ako su oba roditelja živa pripada im osigurani iznos za slučaj smrti u jednakim dijelovima, a ako je samo jedan na životu njemu pripada taj iznos u cijelosti; 6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.
- (3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljnjeg reda.
- (4) Supružnik je ona osoba koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti, kada se radi o određivanju korisnika u smislu ovog članka.
- (5) Korisnik za slučaj invaliditeta i za teško bolesna stanja je sam osiguranik.
- (6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno naknade, isplatit će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa skrbništva na prijem osigurane svote, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

U svakom slučaju kada ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni 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. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovinu troškova.

ZASTARA

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