

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSLJEDICA NEZGODE

I UVODNE NAPOMENE

Članak 1.

- (1) Ovi posebni uvjeti za osiguranje učenika i studenata od posljedica nezgode (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju učenika osnovnih i srednjih škola i studenata viših i visokih škola te fakulteta od posljedica nezgode, kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s MERKUR OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
- (2) Ovim Posebnim uvjetima utvrđuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti uslijed nezgode,
 - trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invalidnosti) uslijed nezgode,
 - prolazne nesposobnosti za pohađanje nastave ili pohađanje nastave s imobiliziranim udovima uslijed nezgode (dnevna naknada).
- (3) Pojedini pojmovi u ovim Posebnim uvjetima znače:
 - ugovaratelj osiguranja** je osoba koja s osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju;
 - ponuditelj** je osoba koja podnosi ponudu za osiguranje;
 - osiguranik** je osoba na koju se odnosi osiguranje;
 - korisnik** je osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota ili naknada;
 - ponuda** je pismeni podnesak ponuditelja osiguranja za sklapanje ugovora o osiguranju na tiskanici osiguratelja;
 - polica** je isprava koju izdaje osiguratelj o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
 - osigurana svota** je novčani iznos na koji je sklopljeno osiguranje;
 - premija osiguranja** je novčani iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju;
 - osigurani slučaj** je ostvareni rizik pokriven osiguranjem.
- (4) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Posebnih uvjeta i neke odredbe police, primjenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke na polici rukom pisane odredbe, primjenit će se rukom pisane odredbe.
- (5) Premija osiguranja i osigurana svota ugovaraju se u hrvatskoj valuti u protuvrijednosti €.

II UGOVOR O OSIGURANJU

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju od posljedica nezgode sklapa se na temelju pisane ponude na tiskanici osiguratelja.
- (2) Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.
- (3) Ako osiguratelj nije odbio ponudu koja ne odstupa od ovih Posebnih uvjeta, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24 sata dana kada je ponuda predana i ako je premija plaćena u ugovorenom roku.
- (4) Ako osiguratelj ne prihvati pisanu ponudu, dužan je u roku 8 dana od dana njenog primitka o tome pismeno izvijestiti ponuditelja.
- (5) Ako osiguratelj u ostavljenom mu roku izjavi da prihvaća ponudu samo pod određenim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj osiguranja pristao na izmjenu uvjeta.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora o osiguranju, ako na izmjenjene uvjete ne pristane u roku 8 dana od dana primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (8) Svi zahtjevi ili izjave podnijete su pravovremeno, ako su podnijeti u roku iz odredaba ovih Posebnih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum kad ih je primila strana kojoj su upućeni.

III SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 3.

- (1) U pravilu se mogu osigurati osobe od 6. do navršene 28. godine života.
- (2) Učenici i studenti osiguravaju se bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja.

IV POJAM OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 4.

- (1) Nezgodom u smislu ovih Posebnih uvjeta, smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpunu ili djelomičnu trajnu invalidnost, prolaznu nesposobnost za pohađanje nastave ili pohađanje nastave s imobiliziranim udovima.
- (2) U smislu prethodnog stavka nezgodom smatraju se: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, ubod ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Nezgodom se smatra i sljedeće:
 - a) trovanje kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika;
 - b) infekcija ozljede prouzročene nezgodom;
 - c) trovanje ili ugušenje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para;
 - d) opekotine vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - e) davljenje i utapanje;
 - f) gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - g) istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 - h) djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen radi prije toga nastale nezgode ili se našao u takvim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 - i) djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada.
- (4) Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih Posebnih uvjeta:
 - a) zarazne bolesti, profesionalna oboljenja, posljedice psihičkih utjecaja ili bolesti kao i ostale slične bolesti;
 - b) trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja kontinuiteta trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda kontinuiteta mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 - c) infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - d) anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastale nezgode;
 - e) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - f) odjeljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odjeljenje mrežnice kao posljedice izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - g) posljedice koje su nastupile u uzročnoj vezi s osiguranikovom ovisnošću o alkoholu ili narkoticima, te odvikavanja od njihova uživanja;
 - h) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili sprečavanja bolesti (preventiva), osim ako su nastale uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - i) patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 - j) duševne smetnje (neuroze, psihoneuroze) i smetnje živčanog sustava, osim smetnji nastalih zbog nezgodom prouzrokovane organske povrede, te
 - k) sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

V POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 5.

- (1) Osiguranje počinje u 24 sata dana označenog u polici kao početak osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno, te prestaje u 00 sati dana koji je u polici naveden kao istek osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga jedna ugovorna strana ne otkaže.

- (3) Obveza osiguratelja za svakog pojedinog učenika, odnosno studenta, počinje u 24 sata dana kada je uplaćena premija, ali ne prije 24 sata 31.08. tekuće godine.
- (4) Obveza osiguratelja prestaje u 00 sati dana kada je osiguranik prestao biti učenik, odnosno student (kada završi školovanje, diplomira, napusti školu itd.)
- (5) Obveza po osiguranju traje do onoga dana do kojeg je osiguranik platio premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu.
- (6) Ako osiguranik iz protekle školske godine ne plati premiju osiguranja za novu školsku godinu, obveza osiguratelja prestaje najkasnije u 00 sati šezdesetog dana poslije službenog početka školske godine na odgovarajućoj školi. Odredbe ovog stavka vrijede i u slučaju ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stupnja.

VI OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 6.

- (1) Kada nastane nezgoda u smislu ovih Posebnih uvjeta osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene ugovorom o osiguranju i to:
 - a) pogrebne troškove maksimalno do visine osigurane svote za slučaj smrti, ako je uslijed nezgode nastupila smrt;
 - b) 150% osigurane svote za slučaj trajne invalidnosti, ako je uslijed nezgode nastupila potpuna trajna (100%) invalidnost osiguranika;
 - c) postotak od osigurane svote za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara postotku trajne djelomične invalidnosti, ako je uslijed nezgode nastupila trajna djelomična invalidnost osiguranika manja od 50%, a ako ukupan postotak invalidnosti iznosi preko 50%, tada se za svaki dio postotka invalidnosti koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;
 - d) dnevnu naknadu (prema članku 12. stavak (9) ovih Posebnih uvjeta), ako je uslijed nezgode osiguranika nastupila prolazna nesposobnost za pohađanje nastave ili za pohađanje nastave s imobiliziranim udovima.
- (2) Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nezgoda nastala u tijeku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom životu (kod kuće, u školi, na izletu itd.).

VII UTVRĐENJE STUPNJA INVALIDNOSTI

Članak 7.

- (1) Za određivanje stupnja invalidnosti u slučaju potpuog gubitka ili potpune funkcijske nesposobnosti važe sljedeće odredbe:

1) ruke u ramenu	80%
2) ruke iznad lakta	75%
3) ruke u laktu	70%
4) ruke ispod lakta ili jednog zapešća	60%
5) palca	20%
6) kažiprsta	10%
7) drugog prsta	5%
8) noge iznad sredine stegna	70%
9) noge do sredine stegna	60%
10) noge do sredine koljenice ili stopala	50%
11) palca na nozi	5%
12) jednog od drugih prstiju na nozi	2%
13) vida na oba oka	100%
14) vida na jednome oku, ako je vid na drugom oku izgubljen prije nastanka osiguranog slučaja	60%
15) vida na jednome oku	30%
16) sluha na oba uha	60%
17) sluha na jednome uhu, ako je sluh na drugom uhu izgubljen prije nastanka osiguranog slučaja	30%
18) sluha na jednom uhu	15%
19) potpuni gubitak jedne uške	5%
20) potpuni gubitak nosa	10%
21) otežano disanje	3%
22) promjena piramide nosa	5%
23) deformacija čeljusti ili kostiju lica maksimalno do	5%
24) ograničeno otvaranje usta	5%
a) do 3 cm	5%
b) do 1,5 cm	10%
25) gubitak stalnih zubi - za svaki zub	0,5%
26) stenoza dušnika - trajna kanila	30%
27) suženje jednjaka - trajna gastrostoma	30%
28) prijelom rebra	1%
a) 2-3 rebra i prsne kosti	1%
b) 4-6 rebra	3%
c) više od 6 rebra	5%

- 29) oštećenje plućne funkcije-vitalni kapacitet umanjen

a) 20-30%	10%
b) 31-50%	25%
c) više od 51%	50%
- 30) gubitak dojke

a) jedne	10%
b) obje	20%
- 31) dublji ožiljci na tijelu

a) do 20% površine tijela	5%
b) više od 20% površine tijela	15%
- 32) ozljeda crijeva, želuca i jetre

a) šav	5%
b) resekcija	10%
c) s postop. funkcijskim tegobama	15%
- 33) gubitak slezene

a) do 20 godina starosti	10%
b) preko 20 godina starosti	5%
- 34) ozljeda gušterače prema funkcijskom oštećenju
- 35) anus praeternaturalis
- 36) incontinentio alvi - trajna i potpuna
- 37) gubitak jednog bubrega

a) uz normalnu funkciju drugog	20%
b) do 50% oštećenja funkcije drugog	40%
c) više od 50% oštećenja drugog	60%
- 38) funkcijska oštećenja jednog bubrega

a) do 50% oštećenja	5%
b) više od 50% oštećenja	15%
- 39) funkcijska oštećenja oba bubrega

a) do 50% oštećenja	40%
b) više od 50% oštećenja	60%
- 40) stenoza uretre

a) do 14 CH	5%
b) do 6 CH	10%
- 41) inkontinencija urina

a) muškarci	10%
b) žene	20%
- 42) gubitak testisa

a) jednog do 60 godina života	10%
b) oba do 60 godina života	30%
c) oba preko 60 godina života	10%
- 43) gubitak penisa

a) do 60 godina života	30%
b) preko 60 godina života	15%
- 44) gubitak maternice i jajnika do 55 godina života

a) maternice	30%
b) jajnika	10%
c) oba jajnika	30%
- 45) gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života
- 46) višestruki prijelomi zdjelice uz tešku deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize
- 47) prijelom crijevne, stidne ili sjedne kosti saniran uz pomak
- 48) prijelom križne kosti saniran uz pomak
- 49) prijelom trtične kosti
- 50) žarišna oštećenja mozga s klinički utvrđenom slikom dekortikacije odnosno decerebracije
 - hemiplegija inveteriranog tipa s afazijom i agnozijom
 - demencija (Karsakovljeva sindrom)
 - obostrani Parkinsonov sindrom s izraženim rigorom
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija
 - epilepsija s demencijom i psihičkom deterioracijom
 - psihoza iza organske ozljede mozga
- 51) oštećenja mozga s klinički utvrđenom slikom:
 - hemipareza s jako izraženim spasticitetom
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta)
 - pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom
 - oštećenja malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže, hoda i koordinacije pokreta
- 52) epilepsija posttraumatska bolnički evidentirana

a) do 6 napada godišnje uz medikaciju	20%
b) do 12 napada godišnje uz medikaciju	40%
c) napadi uz karakterne promjene ličnosti	60%
- 53) žarišna oštećenja mozga bolnički evidentirana sa psihoorganskim sindromom

a) laki stupanj	15%
b) srednji stupanj	25%
c) teži stupanj	50%
- 54) oštećenje malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom
- 55) udarne ozljede mozga

a) postkontuzijski sindrom s neurološkim ispadom	15%
--	-----

- b) stanje nakon trepanacije lubanje, operacije epiduralnog, subduralnog ili intracerebralnog hematoma, kao i prijelom lubanje 5%

- (2) U slučaju utvrđivanja trajne invalidnosti uslijed djelomičnog gubitka dijelova tijela ili organa ili njihove funkcije, primjenjuje se razmjerno stupnjevanje, u skladu s prethodnim stavkom.

VIII OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

- (1) Osiguratelj je u obvezi isplatiti 33% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama članka 7., ako je nezgoda nastala pri upravljanju i vožnji avionom ili zračnim vozilom svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prometu, pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim, motociklističkim brzinskim utrckama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.
- (2) Osiguratelj je u obvezi isplatiti 66% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama članka 7., ako je nezgoda nastala pri treningu i sudjelovanju osiguranika u sportskim takmičenjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije i to: nogometa, hokeja na ledu, džiju-džice, džuda, karatea, boksa, ragbija, skijanja, skijaških skokova, alpinizma i podvodnog ribolova.

IX ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nezgoda nastala uslijed:
- a) potresa;
 - b) rata ili ratnih događaja u koje je upletena i Republika Hrvatska, aktivnog sudjelovanja osiguranika u ratu bez obzira je li objavljen ili ne, neprijateljstvima ili ratu sličnim radnjama, građanskom ratu, revoluciji, pobuni, ustanku ili građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja, sabotazama ili terorizmu počinjenom iz političkih pobuda, nasilnim ili drugim sličnim događajima u kojima je aktivno sudjelovao osiguranik, vojnim akcijama i sudjelovanju u operacijama koje zahtijevaju upotrebu oružja ili koje su zahtijevane od vojnih organa zbog borbe protiv terorista, pobunjenika i sličnih događaja.
- (2) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nezgoda kod osiguranika starijih od 14 godina nastala uslijed:
- a) uzroka navedenih u prethodnom stavku ovog članka;
 - b) upravljanja letjelicama, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. U skladu s ovim Posebnim 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 ovlaštenog stručnog instruktora;
 - c) pokušaja ili izvršenog samoubojstva osiguranika;
 - d) toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nezgodu;
 - e) pripremanja, pokušaja ili izvršenja krivičnog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
 - f) uslijed izloženosti osiguranika djelovanju ionizirajućih zračenja ili atomske energije;
 - g) djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nezgode; smatra se da je nezgoda nastala uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nezgode utvrđena koncentracija u trenutku nastanka nezgode više od 0,50‰ kod vozača, a kod ostalih više od 1,00‰ alkohola u krvi ili su pronađeni tragovi narkotičkih sredstava. Iz osiguranja su isključena i tjelesna oštećenja nastala kao posljedica mjera liječenja ili zahvata koje osiguranik obavi na svome tijelu ili ih dopusti obaviti.
- (3) Za potres mozga i trajne ozljede kralježnice ne utvrđuje se invaliditet.
- (4) Ugovor o osiguranju je ništavan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osiguranici slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.

X PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NJEZINA NEPLAĆANJA

Članak 10.

- (1) Ugovaratelj osiguranja dužan je platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno, unaprijed i odjednom za svaku godinu osiguranja. Kada je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguratelj ima pravo na premiju za cijelu godinu trajanja osiguranja i da sve neplaćene obroke premije tekuće godine naplati prilikom bilo koje isplate na temelju tog osiguranja.
- (2) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osigurane svote za slučaj smrti ili trajne invalidnosti.
- (3) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.
- (4) Premija se plaća osiguratelju putem pošte ili banke i smatra se da je plaćena onoga dana kad je banka ili pošta primila uplatu.
- (5) Ako je ugovor sklopljen u hrvatskoj valuti premija se obračunava na temelju odgovarajuće protuvrijednosti € prema srednjem tečajnom tečajne liste Hrvatske narodne banke na dan fakturiranja.
- (6) Ako ugovaratelj osiguranja ne plati premiju o dospjeću, osiguratelj može osim glavnice obračunati i zateznu kamatu. Ako ugovaratelj ne plati zateznu kamatu ista će se odbiti prilikom isplate osigurane svote.
- (7) 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 mjesec dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospjeća premije.

XI PRIJAVA NEZGODE

Članak 11.

- (1) Osiguranik koji je uslijed nezgode ozlijeđen dužan je:
- a) odmah se javiti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja, te se držati liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - b) o nezgodi pismeno izvijestiti osiguratelja, odmah kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - c) da s prijavom nezgode pruži osiguratelju sve potrebne obavijesti i podatke osobito o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, o vrsti i težini tjelesne ozljede, te drugim podacima značajnim za osiguratelja u svezi sa procjenom uzroka i posljedica nastanka nezgode, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno imao prije nastanka nezgode;
 - d) u slučaju boravka u bolnici podnijeti otpusnicu iz bolnice.
- (2) Ako je nezgoda imala za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- (3) Troškovi liječničkog pregleda, izvješća (početno, zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) i drugi troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora terete podnositelja zahtjeva.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze kao i na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija radi utvrđivanja važnih okolnosti u svezi s prijavljenom nezgodom.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama stavka 1. točka a) ovoga članka, te zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, osiguratelj ima pravo samo na razmjerno smanjenje svote osiguranja odnosno naknade koju je u obvezi isplatiti.
- (6) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik osiguranja ne prijavi nezgodu uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Posebnih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora padaju na teret tužitelja. Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

XII UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 12.

- (1) Ako je uslijed nezgode osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nezgode. 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 nezgoda imala za posljedicu trajnu invalidnost, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji i dokaz o okolnostima nastanka nezgode i medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajne invalidnosti.
- (3) Konačni postotak invalidnosti osiguranika određuje osiguratelj prema članku 7. ovih Posebnih uvjeta. Ako neko tjelesno oštećenje nije predviđeno člankom 7., postotak invalidnosti određuje se prema sličnim oštećenjima koja su predviđena tim člankom. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invalidnosti.
- (4) Konačna invalidnost na udovima ili kralježnici određuje se najranije 6 mjeseci poslije završenog cjelokupnog liječenja, izuzev amputacija.
- (5) Za kraniocerebralne ozljede koje nisu bolnički stacionirano liječene i utvrđene 24 sata nakon ozljede ne priznaje se invalidnost, u suprotnom invalidnost se utvrđuje najranije godinu dana po nezgodi.
- (6) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupna invalidnost na određenom udilu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen člankom 7. za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (7) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jedne nezgode, postotak invalidnosti za svaki pojedini udil ili organ se zbraja. Zbroj postotaka invalidnosti prema članku 7. zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jedne nezgode ne može iznositi više od 100%, i isplata ne može biti veća od osigurane svote koja se ugovara za slučaj potpune trajne invalidnosti analogno članku 6. stavak (1) točka b) ovih Posebnih uvjeta.
- (8) Ako je opća radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nezgode, obveza osiguratelja određuje se prema razlici između ukupnog postotka invalidnosti nakon nezgode i postotka invalidnosti prije nastanka nezgode.
- (9) Ako je osiguranik uslijed nezgode privremeno nesposoban za pohađanje nastave ili pohađa nastavu s imobiliziranim udovima dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovite školske ili studentske dužnosti uslijed nezgode.

XIII ISPLATA OSIGURANE SVOTE

Članak 13.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu osiguraniku, odnosno korisniku, u roku 14 dana nakon što je utvrđeno postojanje i visina obveza, u hrvatskoj valuti po srednjem tečaju tečajne liste Narodne banke Hrvatske na dan isplate.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu odnosno naknadu samo ako je nezgoda nastupila za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nezgode predviđene u članku 6. ovih Posebnih uvjeta nastupile tijekom godine dana od nastanka nezgode.
- (3) Konačni postotak invalidnosti određuje se prema članku 7. poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika, u odnosu na pretrpljene ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku četvrtne godine od dana nastanka nezgode, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invalidnosti.
- (4) Ako nije moguće poslije nastanka nezgode utvrditi konačni postotak invalidnosti, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invalidnosti za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- (5) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nezgode od posljedica te nezgode, a konačni postotak invalidnosti je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti odnosno razliku između iznosa za slučaj smrti i iznosa koji je prije toga isplaćen na ime invalidnosti, ako takva razlika postoji.
- (6) Ako konačni postotak invalidnosti nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog posljedica iste nezgode, osiguratelj isplaćuje iznos za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa i već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nezgode.

Ako prije utvrđenog postotka invalidnosti u roku od tri godine od dana nastanka nezgode nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visina obveze osiguratelja iz osnova invalidnosti utvrđuje se na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

- (7) Ako nezgoda ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za pohađanje nastave ili pohađanje nastave s imobiliziranim udovima, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osiguraniku naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polici, a ako taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja te prolazne nesposobnosti, ali najviše 200 dana.
- (8) Ako kao kranja posljedica nezgode nastupi smrt osiguranika ili trajna invalidnost, osiguratelj isplaćuje korisniku iznos osigurane svote predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu.

XIV PRAVO NA NAKNADU

Članak 14.

- (1) U osiguranju po ovim Posebnim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osiguranu svotu ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku neovisno o njegovom pravu na osiguranu svotu po ovim Posebnim uvjetima.
- (3) Odredbe prethodnih stavaka ne odnose se na osiguranje od posljedica nezgode ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

XV KORISNICI OSIGURANJA

Članak 15.

- (1) U slučaju osiguranikove smrti troškovi pogreba isplaćuju se njegovim roditeljima, a ako nema roditelja osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (2) Za slučaj invalidnosti, dnevne naknade za boravak u bolnici korisnik osiguranja je osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.
- (3) Ako je korisnik osiguranja maloljetna osoba, isplata naknade, izvršit će se njegovim roditeljima odnosno starateljima. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa starateljstva na prijem naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

XVI POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 16.

- (1) U slučaju da ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu postojanja ili visine obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja imenovani vještaci imenuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

XVII ZASTARA

Članak 17.

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

XVIII ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 18.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Za odnose između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Posebnim uvjetima primjenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

KLAUZULA O PRIJELOMU KOSTI

K117

Ako je ugovoreno osiguranje naknade za prijelom kosti, te ako osigurani slučaj (nezgoda) ima za posljedicu prijelom (lat. fractura) kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje naknadu u dogovorenom iznosu, neovisno od moguće naknade za trajnu invalidnost i neovisno o broju slomljenih kostiju.

Osigurateljno pokriva za prijelom kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao niti kod patoloških prijeloma kosti.