

OUNEZ-0621

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i ugovora o osiguranju života s dopunskim osiguranjem od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), koji je ugovaratelj osiguranja sklopio s MERKUR OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).

Članak 2.

- (1) Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Uvjeta imaju sljedeće značenje: OSIGURATELJ je Merkur osiguranje d.d. koje sklopljenim ugovorom o osiguranju preuzima pokriće osiguranog rizika; UGOVARATELJ OSIGURANJA je osoba koja s Osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju; može biti jedino osoba s prebivalištem odnosno uobičajenim boravištem ili sjedištem u RH; OSIGURANIK je osigurana osoba na koju se odnosi sklopljeno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode); može biti jedino osoba s prebivalištem odnosno uobičajenim boravištem u RH; PONUDITELJ je osoba koja podnosi ponudu za osiguranje; KORISNIK je osoba u čiju korist se osiguranje ugovara i kojoj se isplaćuje osigurnina; PREMIJA OSIGURANJA je novčani iznos koji naplaćuje Osiguratelj za preuzeti rizik; OSIGURANI SLUČAJ je događaj prouzročen osiguranim rizikom ; OSIGURANA SVOTA je novčani iznos iskazan u polici na koji je sklopljeno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgoda); osnovica iz koje se izračunava osigurnina; POLICA OSIGURANJA je isprava koju izdaje Osiguratelj o sklopljenom ugovoru o osiguranju; PONUDA je pisani podnesak ugovaratelja osiguranja na tiskanici Osiguratelja ili u elektronskom obliku, kojom ponuditelj iskazuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju; OSIGURNINA je novčani iznos koji je Osiguratelj dužan platiti temeljem ugovora o osiguranju ukoliko nastupi osigurani slučaj.
- (2) Opći uvjeti ne primjenjuju se na ugovor o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za koje su predviđeni Posebni uvjeti.
- (3) Općim uvjetima utvrđuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i Osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja, i to za:
- slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode)
 - slučaj smrti uslijed prometne nezgode
 - slučaj trajnog invaliditeta nastalog od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
 - slučaj težih ozljeda uslijed nesretnog slučaja
 - slučaj stacionarnog liječenja uslijed prijeloma kostiju
 - slučaj prijeloma kostiju
 - slučaj boravka u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
 - slučaj nastanka kritičnih stanja zbog nesretnog slučaja (nezgode)
- (4) Ostali osigurani slučajevi i/ili oblici osiguranja regulirani su Dopunskim uvjetima.
- (5) Sastavni dio ovih Općih uvjeta su Tablice za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u

daljnjem tekstu: Tablice invaliditeta) ukoliko je ugovoreno pokriće od trajnog invaliditeta uslijed nesretnog slučaja (nezgode).

- (6) U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Općih uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

Članak 3.

- (1) Osigurana svota izražava se u EUR-ima, a sve isplate bit će izvršene u kunskoj protuvrijednosti EUR-a prema srednjem tečaju HNB-a važećem na dan isplate.
- (2) Premija se izražava u EUR-ima, a uplate se vrše u kunama u skladu s člankom 12. stavkom (3) ovih Općih uvjeta.

II SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

- (1) Ukoliko posebnim odredbama nije drugačije određeno mogu se osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdeset i pete) godine života. Osobe mlađe od 14 (četnaest) i starije od 75 (sedamdeset i pet) godina moguće je osigurati samo po posebnim, za to predviđenim cjenicima.
- (2) Osobe čija je opća radna sposobnost smanjena zbog težih bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije.
- (3) Ne može se sklopiti ugovor o osiguranju za slučaj smrti treće osobe mlađe od 14 godina a i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti.

III UGOVOR O OSIGURANJU

Članak 5.

- (1) Ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju podnosi se na tiskanici Osiguratelja (ili u elektronskom obliku). U ponudi moraju biti istinito, točno i potpuno navedeni svi traženi podaci za sklapanje ugovora o osiguranju i rizici koje Osiguratelj preuzima.
- (2) Ako ugovaratelj i osiguranik nisu ista osoba, za pravovaljanost ugovora ponudu mora potpisati i osiguranik ili ugovaratelj mora priložiti pisanu suglasnost osiguranika s naznakom osigurane svote. Za osigurane osobe do navršenih 18 godina života, potrebna je pisana suglasnost njezina zakonskog zastupnika/skrbnika, a u slučaju ugovorenog rizika smrti uslijed nezgode potreban je i potpis osigurane osobe.
- (3) Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od ugovora u roku 14 dana od primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora, i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.
- (4) Ako Osiguratelj u roku 8 dana od prispjeća ponude kod Osiguratelja, odnosno 30 dana ako se osiguranje sklapa uz liječnički pregled, izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta pod kojima sklapa predmetno osiguranje i o tome ne izvjesti ponuditelja, te ukoliko je ponuditelj uplatio premiju ili njezin prvi obrok predviđen ponudom, smatrat će se da je Osiguratelj prihvatio ponudu. Ugovor o osiguranju zaključen je kad obje strane potpišu policu osiguranja.
- (5) Ako Osiguratelj odbije ponudu za osiguranje, za što zadržava pravo ne navodeći razloge za isto, ponuda s priloženim dokumentima se ne

- vraća ponuditelju. Navedeno ne isključuje pravo ugovaratelja osiguranja/osiguranika na ostvarivanje njegovih prava u vezi obrade osobnih podataka (navedeno u Informacijama o obradi podataka).
- (6) Sastavni dijelovi ugovora jesu: ponuda, svi pisani dodaci ponudi, polica, klauzule ako su navedene na polici i ovi Uvjeti. Ako su sklopljena i druga osiguranja na istoj ponudi sastavni dio ugovora o osiguranju su i uvjeti za ta druga osiguranja.
 - (7) Potpis ponuditelja u svojstvu ugovaratelja ili osiguranika na ponudi osiguranja smatra se potpisom na polici osiguranja.
 - (8) Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti po zdravlje ili život osiguranika, a osiguranik, odnosno ugovaratelj osiguranja to dozna ili je morao znati, mora to odmah nakon spoznaje u pisanom obliku javiti Osiguratelju. Povećanjem opasnosti smatraju se promjena zanimanja, bavljenje sportom, teža oboljenja ili ozljeda osiguranika koja ima za posljedicu povećanje rizika.
 - (9) Sve izmjene ponude i zahtjevi ponuditelja, ugovaratelja i Osiguratelja moraju biti u pisanom obliku, a smatrat će se da su podneseni onog dana kada ih je primila strana kojoj su upućeni

IV POLICA

Članak 6.

- (1) Polica osiguranja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) pisana je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju i sadrži sve stavke regulirane člankom 926. Zakona o obveznim odnosima (u daljnjem tekstu ZOO-a.).
- (2) Polica osiguranja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može glasiti na ime ili po naredbi, ali ne može glasiti na donositelja.

V POJAM NEZGODE

Članak 7.

- (1) Nesretnim slučajem (nezgodom) se u smislu ovih Općih uvjeta smatra svaki budući, iznenadan i o volji osiguranika nezavisan događaj koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični trajni invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koji zahtjeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka nesretnim slučajem (nezgodom) smatraju se: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Pod nesretnim slučajem (nezgodom) smatra se sljedeće:
 1. Trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih i zaraznih bolesti;
 2. infekcija ozljede uzrokovana 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 ili ugušenje 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 je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja (nezgode) 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.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih Općih uvjeta:
 1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;

2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastaju zbog izravnog oštećenja trbušne stjenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stjenke u tom području;
3. infekcije i bolesti koje nastaju 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. hernija diski intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, koccigodinija, ishialagija, fibrozitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-krstačne regije označene analognim terminima, kao i bolni sindromi vratne kralježnice;
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 bolnički stacionarnom obradom u roku od 24 sata od nezgode;
7. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga;
8. posljedice nastale osiguranikovim ugrožavanjem samoga sebe ili drugih;
9. 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);
10. posljedice ozljeda uzrokovane prijelomom patološki izmijenjene strukture kosti;
11. duševne smetnje (neuroze, psihoneuroze) i smetnje živčanog sustava, osim smetnji nastalih zbog nezgodom prouzrokovane organske povrede;
12. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

VI POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 8.

- (1) Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) počinje u 00 sati dana koji je na polici označen kao početak osiguranja.
- (2) Osigurateljeva obveza počinje od datuma početka osiguranja, uz uvjet da je prethodno uplaćena premija.
- (3) Ako premija nije uplaćena do datuma naznačenog kao početak osiguranja, obveza Osiguratelja počinje u 00 sati sljedećeg dana računajući od dana uplate premije.
- (4) Ako je na polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok jedna ugovorna strana ne otkáže.
- (5) Osiguranje po ovim Općim uvjetima prestaje istekom 24 sata onog dana:
 1. koji je u polici naveden kao istek osiguranja;
 2. kada nastupi smrt osiguranika ili 100% trajni invaliditet;
 3. kada osiguranik bude potpuno lišen poslovne sposobnosti pravomoćnim aktom nadležnog državnog ili sudskog tijela što je u skladu s člankom 4 stavak (3) ovih Općih uvjeta;
 4. kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršio 75 godina života;
 5. kada je ugovor o osiguranju raskinut u smislu članka 12. stavaka (4) i
 6. ovih Općih uvjeta;
 7. kada ugovor o osiguranju prestane u smislu članka 29. ovih Općih uvjeta odnosno kada je prestao ugovor o osiguranju uz koji je osiguranje nezgode bilo ugovoreno kao dopunsko osiguranje;
 8. koji prethodi danu kada je ugovor o osiguranju raskinut odnosno kada je raskinut ugovor uz koji je osiguranje nezgode ugovoreno kao dopunsko osiguranje;
 9. koji prethodi danu od kad je ugovaratelj osiguranja oslobođen plaćanja premije.

VII OPSEG OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 9.

- (1) Kad nastane osigurani slučaj u smislu ovih Općih uvjeta, Osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:
1. osiguranu svotu za slučaj smrti zbog nezgode ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupila smrt osiguranika;
 2. osiguranu svotu za slučaj smrti zbog nezgode i osiguranu svotu za slučaj smrti zbog prometne nezgode, ako je zbog prometne nezgode nastupila smrt osiguranika;
 3. stvarne i opravdane troškove pogreba maksimalno do visine osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode) ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupila smrt osiguranika koji je mladi od 14 godina;
 4. postotak od osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku trajnog djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupio trajni djelomični invaliditet osiguranika manji od 50% ako nije drugačije ugovoreno;
 5. ako je ukupan postotak trajnog invaliditeta viši od 50%, tada se svaki dio postotka invaliditeta koji je viši od 50% priznaje dvostruko, ako nije drugačije ugovoreno;
 6. 150% osiguranog iznosa za slučaj potpunog trajnog invaliditeta (100%) zbog nesretnog slučaja (nezgode), ako nije drugačije ugovoreno;
 7. jednokratnu naknadu za slučaj težih ozljeda zbog nesretnog slučaja (nezgode) prema članku 20. ovih Općih uvjeta;
 8. naknadu za liječenje zbog prijeloma kostiju prema članku 21. ovih Općih uvjeta;
 9. naknadu za prijelom kosti prema članku 22. ovih Općih uvjeta;
 10. bolničku naknadu zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) ako je osiguranik boravio u bolnici prema članku 23. ovih Općih uvjeta;
 11. osiguranu svotu za slučaj kritičnih stanja zbog nezgode ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) došlo do pojave jednog od kritičnih stanja definiranih člankom 24. stavkom (2) ovih Općih uvjeta;
 12. ostale ugovorene obveze prema klauzulama ili Dopunskim uvjetima za pojedini oblik osiguranja od nezgode.
- (2) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj (nezgoda) u Republici Hrvatskoj, Osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode).

VIII OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 10.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, osigurana svota smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj (nezgoda) nastane:
1. tijekom sportske rekreacije u sljedećim sportovima: alpinizmu, base jumping, borilačkim sportovima, bungee jumping, jahanju, ronjenju, speleologiji i ostalim ekstremnim sportovima;
 2. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom), i to za biciklizam, borilačke sportove, karting, dizanje utega, jahanje, lov, hokej na travi, nogomet, američki nogomet, rukomet, košarka, ragbi, automobilizam, motociklizam, planinarenje, alpinizam, speleologiju, streljaštvo, vodene sportove, zimske sportove, zračne sportove;
 3. pri profesionalnom bavljenju sportom osim sportova koji su isključeni prema članku 11. stavak (1) točka 11.;
 4. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i zračno jedriličarstvo, letenje zmajem, letenje paraglidingom, vožnja balonom i sportski skokovi padobranom;

5. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima ili je imao težu bolest ili tjelesnu manu ili nedostatak.
- (2) Osigurana svota se ne isplaćuje ukoliko je nesretni slučaj (nezgoda) nastao zbog ratnih događanja, ratnih sukoba ili ratu sličnih radnji bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 (četnaest) dana od prvog nastupanja takvih događanja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo ti događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije aktivno sudjelovao u tim događajima i sukobima.
- Ako je trajni invaliditet posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u prometu u kojoj osigurana osoba nije koristila Zakonom o sigurnosti prometa na cestama propisana zaštitna sredstva, obveza Osiguratelja ograničena je na 50% utvrđenih trajnih posljedica prema Tablicama invaliditeta.

IX ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 11.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao uslijed:
1. potresa;
 2. rata bez obzira da li je objavljen ili ne;
 3. ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog 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 osiguranik aktivno sudjelovao;
 4. nuklearnih katastrofa kojima je pogođena RH;
 5. stradavanja u obilježnom minskom polju;
 6. upravljanja 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. Smatra se da osoba nema odgovarajuće ovlaštenje i kada joj je pravo upravljanja određenim vozilom, unatoč imanju odgovarajuće dozvole, privremeno oduzeto ili joj je zabranjeno upravljanje. Također se smatra da osoba nema propisanu službenu ispravu ako je isteklo njeno važenje;
 7. pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
 8. toga što je osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj (nezgodu);
 9. pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
 10. djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika, ali samo ako je djelovanje alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika bilo u uzročnoj posljedičnoj vezi s nastankom nesretnog slučaja. Smatra se da je osiguranik bio pod utjecajem alkohola ako je utvrđena koncentracija alkohola u krvi osiguranika u trenutku nastanka nesretnog slučaja (nezgode) bila viša od 0,5‰ pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 1,0‰ alkohola u krvi, odnosno utvrđeno je da je bio pod utjecajem narkotičkih sredstava;
 11. profesionalnog bavljenja sportom i to: nogometom, rukometom, ragbijem, američkim nogometom, base jumpingom, bungee jumpingom, borilačkim sportovima, jahanjem s preskakivanjem prepona, lovačkim jahanjem, lovom, ronjenjem, automobilizmom, motociklizmom, alpinizmom, padobranstvom, slobodnim padom;
 12. obavljanja ovih zanimanja: pirotehničar, demonter mina i drugih eksplozivnih naprava, rad s eksplozivom, kaskader, alpinistički vodič, sudionik ekspedicija i pri obavljanju zanimanja sličnog rizika.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osiguran slučaj, ili ako je bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti ili je već tada prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju osiguranja, umanjena za troškove osiguranja.

X PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 12.

- (1) Ugovaratelj je dužan platiti premiju odjednom ili u ugovorenim rokovima za svaku godinu osiguranja osim ako nije drugačije ugovoreno.
 - (2) Obrok premije je plaćen s onim datumom kada su novčana sredstva doznačena na račun Osiguratelja. Ako se prvi obrok premije plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onog dana kada je banka ili pošta primila uplatu. Ako se prva premija plaća čekom ili karticom, smatra se da je premija plaćena kada je ček ili slip predan na blagajni Osiguratelja.
 - (3) Premija se plaća u kunskoj protuvrijednosti EUR-a prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan zaduženja premije (dan kada Osiguratelj vrši obračun premije).
 - (4) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati dospjelu premiju ili obrok dospjele premije u roku određenim tim pismom, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od dana kada mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, Osiguratelj može izjaviti Ugovaratelju da ugovor raskida. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja preporučenim pismom.
 - (5) Ako se osigurani slučaj dogodio prije raskida ugovora u smislu prethodnog stavka ovog članka, a dospjeli obrok premije nije plaćen do dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode), smatra se da je ugovor raskinut s danom dospijeca prvog neplaćenog obroka premije. Ukoliko je premija uplaćena nakon nesretnog slučaja, ista će se vratiti.
 - (6) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada Osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osigurnine za slučaj smrti ili 100%-tnog trajnog invaliditeta.
 - (7) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, Osiguratelju pripada premija do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje.
 - (8) Premija dopunskog osiguranja plaća se zajedno s premijom osiguranja života.
 - (9) Kod obnove osiguranja života, Osiguratelju ne pripada premija za dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za vrijeme za koje dopunsko osiguranje nije na snazi.
- (2) Ako je osiguranjem obuhvaćena i isplata dnevne naknade za boravak u bolnici zbog nesretnog slučaja (nezgode), Ugovaratelj osiguranja ili Osiguranik je dužan u slučaju boravka i liječenja u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi dostaviti Osiguratelju otpusno pismo iz bolnice, otpusnicu i drugu odgovarajuću dokumentaciju bolnice koja ima identifikacijske podatke o osiguraniku, razdoblju boravka u bolnici, prijamnu i konačnu dijagnozu, te opis primijenjenih mjera i ostvarene učinke liječenja.
 - (3) Ako je nesretni slučaj (nezgoda) imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvijestiti Osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, te ukoliko je osiguranik osoba mlađa od 14 godina dostaviti sve originale računa troškova pogreba.
 - (4) 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 (nezgode) i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
 - (5) 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, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju (nezgodi).
 - (6) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama stavka (1) točke 1. ovog članka te zbog takvoga postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu osigurninu.
 - (7) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj Osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju iz članka 15. ovih Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se preuranjenom. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i druge), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja. Tužitelj u takvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

XI PROMJENA ZANIMANJA TIJEKOM TRAJANJA OSIGURANJA

Članak 13.

- (1) Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik dužan je prijaviti Osiguratelju promjenu zanimanja osiguranika.
- (2) Ako promjena utječe na promjenu rizika, Osiguratelj će u slučaju povećanja rizika predložiti povećanu premiju ili smanjenje osiguranih svota, a u slučaju smanjenja rizika smanjenje premije ili povećanje osiguranih svota. Tako određene osigurane svote i premije vrijede od dana promjene zanimanja.
- (3) Ako je povećanje rizika toliko da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je takvo stanje postojalo u trenutku njegova sklapanja, on može raskinuti ugovor.
- (4) Ako ugovaratelj, odnosno osiguranik ne prijavi promjenu iz stavka (1), niti prihvati korekciju premije odnosno svote u roku od 14 dana od dana primitka prijedloga Osiguratelja, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurnina će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti, a ako je zanimanje takvo da Osiguratelj ne bi, da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora, zaključio ugovor o osiguranju, Osiguratelj nije u obvezi isplate osigurnine.

XII PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Članak 14.

- (1) Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen dužan je:
 1. odmah obaviti liječnički pregled, 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;

XIII UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 15.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti:
 1. prijavu o nastanku osiguranog slučaja;
 2. original police osiguranja ili potvrdu o pokriću;
 3. dokaz o uplaćenju premiji;
 4. dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osigurnine.
- (2) Ako je nesretni slučaj (nezgoda) imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti:
 1. prijavu o nastanku osiguranog slučaja nakon što je kod njega s obzirom na ozljede nastupilo stanje ustaljenosti tj. kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati;
 2. original police osiguranja ili potvrdu o pokriću;
 3. dokaz o uplaćenju premiji;
 4. dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja (nezgode)

5. medicinsku dokumentaciju (uključujući RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta utvrđuje Osiguratelj prema Tablicama invaliditeta. Ovaj se postotak utvrđuje nakon uredno provedenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili osiguranikovo zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir prilikom određivanja postotka invaliditeta.
- (4) Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicama invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja (nezgode), postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se.
- (6) Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablicama invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja (nezgode) ne može iznositi više od 100%, ali osigurnina može biti veća od osigurane svote koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 9. stavka (1) točke 4.-6. ovih Općih uvjeta.
- (7) Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede, bolesti ili degenerativne promjene prije nastanka nesretnog slučaja (nezgode), Osigurateljeva obveza određuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja (nezgode).

XIV ISPLATA OSIGURNINE S OBZIROM NA UGOVORENA POKRIĆA

Isplata osigurnine

Članak 16.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od četrnaest dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ali, ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos Osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku (1) i (2) ovoga članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (4) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu samo ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 2. stavak (3) ovih Općih uvjeta nastupile tijekom 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode).
- (5) Osigurnina se isplaćuje u kunskoj protuvrijednosti EUR-a, obračunatoj po srednjem tečaju tečajne liste Hrvatske narodne banke na dan isplate.

Smrt zbog nezgode

Članak 17.

- (1) Ukoliko je ugovoreno osigurateljno pokriće za smrt zbog nezgode i ukoliko osiguranik umre od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) unutar 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode), isplaćuje se osigurana svota za slučaj smrti zbog nezgode.
- (2) Naknada u slučaju smrti umanjuje se za isplate za trajni invaliditet uslijed posljedice istog nesretnog slučaja (nezgode) ako je smrt nastupila unutar 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode). Osiguratelj ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajni invaliditet.
- (3) Za osobe mlađe od 14 godina u okviru osigurane svote nadoknađuju se samo stvarni i opravdani troškovi pogreba. Troškovi pogreba se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

Smrt zbog prometne nezgode

Članak 18.

- (1) Ukoliko je ugovoreno osigurateljno pokriće za smrt zbog prometne nezgode i ukoliko osiguranik umre od posljedica prometne nezgode unutar 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode), uz osiguranu svotu za slučaj smrti uslijed nezgode isplaćuje se i osigurana svota za slučaj smrti zbog prometne nezgode. Prometna nezgoda definira se u skladu s važećim zakonskim propisima.
- (2) Naknada u slučaju smrti umanjuje se za isplatu za trajni invaliditet uslijed posljedica istog nesretnog slučaja (nezgode) ako je smrt nastupila unutar 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode). Osiguratelj ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajni invaliditet.
- (3) Za osobe mlađe od 14 godina u okviru osigurane svote nadoknađuju se samo stvarni i opravdani troškovi pogreba. Troškovi pogreba se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

Trajni invaliditet zbog nezgode

Članak 19.

- (1) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak dijelova tijela ili organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa, tijela ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja (u vrijeme kada je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti).
- (2) Ukoliko je ugovoreno osigurateljno pokriće za trajni invaliditet, konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablicama 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 specijaliste ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako stanje ustaljenosti ne nastupi ni nakon 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje u trenutku isteka tog roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- (3) Osiguratelj će umanjiti konačan postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute.
- (4) Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, Osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti dio osigurnine u iznosu koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada, na temelju medicinske dokumentacije, može utvrditi da će trajno ostati.
- (5) Osigurnina se utvrđuje prema članku 9. stavak (1) točke 4.-6.
- (6) U slučaju smrti osiguranika:
 1. od posljedica istog nesretnog slučaja (nezgode) u razdoblju od 3 (tri) godine, ne postoji obveza Osiguratelja na temelju invaliditeta, odnosno:
 - i. ukoliko je konačni postotak invaliditeta bio utvrđen i isplaćen, Osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti zbog nezgode umanjen za do tada isplaćen iznos na ime invaliditeta;
 - ii. ukoliko nije utvrđen konačan postotak invaliditeta isplaćuje se iznos određen za slučaj smrti zbog nezgode umanjen za eventualno već isplaćenu osigurninu na ime invaliditeta;
 2. u razdoblju do 3 (tri) godine nakon nezgode zbog uzroka koji nije povezan s nezgodom, naknada se isplaćuje prema postotku trajnog invaliditeta uzetog u obzir na temelju posljednjeg liječničkog nalaza;
 3. bez obzira na uzrok nakon što je prošlo 3 (tri) godine od dana nastupa nesretnog slučaja (nezgode), naknada se isplaćuje prema postotku trajnog invaliditeta uzetog u obzir na temelju posljednjeg liječničkog nalaza unutar 3 (tri) godine od nastupa nesretnog slučaja.

Jednokratna naknada za slučaj težih ozljeda zbog nezgode

Članak 20.

- (1) Ukoliko je ugovorena jednokratna naknada za slučaj težih ozljeda od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) smatra se da je došlo do teške ozljede osiguranika, ako je iz dostavljene kompletne medicinske

dokumentacije razvidno da je uslijed nesretnog slučaja (nezgode) nastupila:

1. trajna paraplegija, triplegija, tetraplegija (oduzetost), nakon ozljede kralješnične moždine ili perifernih živaca;
 2. amputacija ekstremiteta (jedne ili objiju ruku ili objiju šaka u cijelosti, amputacija objiju nogu ili jedne noge u kuku ili amputacija objaju stopala);
 3. opekline II.b ili III. stupnja sa više od 30% zahvaćenosti tjelesne površine te teške potkožne opekline IV. stupnja;
 4. sljepoća (trajni i potpuni gubitak vida) na oba oka.
- (2) Samo u slučaju prethodno navedenih posljedica te ukoliko nije nastupila smrt osiguranika u roku od 72 sata nakon nesretnog slučaja (nezgode), osiguraniku se isplaćuje jednokratna naknada u maksimalnom iznosu naznačenom na polici osiguranja.
- (3) Ugovorena jednokratna naknada isplaćuje se samo jednom neovisno o tome koliko je gore navedenih ozljeda nastalo kao posljedica jednog nesretnog slučaja (nezgode) te neovisno o tome koliko je u ugovorenoj osigurateljnoj godini nastupilo nesretnih slučajeva s gore navedenim ozljedama.

Naknada za liječenje zbog prijeloma kostiju

Članak 21.

- (1) Ukoliko je ugovorena osigurana svota za liječenje uslijed prijeloma kostiju, a osiguranik se zbog medicinski potrebnog liječenja, radi prijeloma kosti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) liječi u bolnici (puknuće u cijelosti s dislokacijom koštanih ulomaka ili bez dislokacije istih a iz navedenog se isključuju svi oblici infrakcija, fisura ili abrupcija kosti), Osiguratelj isplaćuje za stacionarno bolničko liječenje (računa se broj bolničkih dana liječenja) koje traje:
1. do 9 dana – 25% osigurane svote;
 2. od 10 do 29 dana – 50% osigurane svote;
 3. 30 i više dana – 100% osigurane svote.
- (2) Liječenje i boravak u lječilištima, dnevnim bolnicama, sanatorijima, objektima za rekreaciju i odmor, domovima za nemoćne i ostarjele osobe koji imaju sve bolničke odjele te u zdravstvenim ustanovama za rehabilitaciju ne smatraju se stacionarnim bolničkim liječenjem.
- (3) Naknada se isplaćuje samo jednom za nesretni slučaj (nezgodu), čak i ako je posljedica jednog nesretnog slučaja (nezgode) više različitih prijeloma kostiju.

Naknada za slučaj prijeloma kosti

Članak 22.

- (1) Ukoliko je ugovoreno i ukoliko je kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) nastupio prijelom kosti (puknuće u cijelosti s dislokacijom koštanih ulomaka ili bez dislokacije istih a iz navedenog se isključuju svi oblici infrakcija, fisura ili abrupcija kosti), osiguraniku se isplaćuje ugovorena naknada za prijelom kosti naznačena na polici osiguranja.
- (2) Naknada se isplaćuje samo jednom za nesretni slučaj (nezgodu), čak i ako je posljedica jednog nesretnog slučaja (nezgode) više različitih prijeloma kostiju.

Bolnička naknada

Članak 23.

- (1) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu stacionarni boravak u bolnici radi liječenja, a ugovorena je bolnička naknada, Osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše 365 dana tijekom dvije godine od dana nesretnog slučaja (nezgode). Obaveza Osiguratelja za naknadu bolničkih dana ne postoji za slučaj rehabilitacije ili terapije u specijaliziranim bolnicama, lječilištima i toplicama osim za naknadu nužno propisane rehabilitacije. Ako je osiguranik primljen i otpušten isti dan, za taj dan mu se ne plaća naknada.
- (2) Pod bolnicom se podrazumijevaju zdravstvene ustanove i sanatoriji koji imaju dozvolu ministra zdravstva i ispunjavaju druge zakonom propisane uvjete, vode ih liječnici, postoji stalni liječnički nadzor, te

nisu ograničene na primjenu određenih terapijskih metoda kao što su npr. opće ili specijalne bolnice, klinike, kliničke bolnice i klinički centri.

- (3) Bolnicama se ne smatraju, primjerice, sanatoriji i lječilišta za neizlječive kronične bolesti, objekti za rekreaciju i odmor, domovi za nemoćne i ostarjele osobe koji imaju sve bolničke odjele i sanatorij za duševne bolesnike.

Kritična stanja zbog nezgode Članak 24.

- (1) Ovo pokrće mogu ugovoriti zdrave osobe do navršenih 65 godina.
- (2) Ukoliko je ugovoreno osigurateljno pokrće kritičnih stanja zbog nezgode, osiguranje pokriva događaj prve pojave jednog od kritičnih stanja definiranih ovim stavkom, nastalog kao nedvojbena i isključiva posljedica nesretnog slučaja u smislu članka 7. ovih Općih uvjeta uz uvjet da osiguranik preživi period od 30 (trideset) dana od prve pojave barem jednog od definiranih kritičnih stanja.

Kritična stanja mogu biti :

1. Teške opekline su opekline trećeg stupnja koje pokrivaju najmanje 20% površine tijela. Dijagnozu mora potvrditi liječnik specijalist na temelju izračuna po Lund Browder tablici ili ekvivalentnih izračuna opečene površine tijela (npr. pravilo devetke).
 2. Sljepoća je potpun i nepovratan gubitak vida na oba oka koji se ne može ispraviti medicinskim postupcima. Sljepoću mora potvrditi oftalmolog temeljem specifičnih nalaza.
 3. Gluhoća je potpun i nepovratan gubitak sluha koji se ne može ispraviti medicinskim postupcima. Gluhoću mora potvrditi otorinolaringolog temeljem nalaza audiometrije.
 4. Koma je stanje bez svijesti, bez mogućnosti reakcije na vanjske ili unutarnje podražaje uz održavanje života uz pomoć aparata, najmanje 96 sati u kontinuitetu. Koma koja je izravno posljedica zlorabe opojnih droga ili alkohola, kao i koma koja je umjetno izazvana kao dio medicinskog postupka te slučaj povrata iz kome bez trajnog neurološkog deficita su isključeni. Komu mora potvrditi neurolog, a neurološki deficit mora biti medicinski dokumentiran u neprekidnom trajanju od najmanje tri mjeseca.
 5. Transplantacija vitalnih organa odnosi se na transplantaciju organa u cijelosti, a uključuje srce, jetru, gušteraču, pluća, tanko crijevo, bubreg ili koštanu srž. Transplantacija bilo kojeg drugog organa, dijelova organa, tkiva ili stanica nije u pokriću. Transplantaciju mora potvrditi liječnik specijalist.
 6. Paraliza je potpun i nepovratan gubitak funkcije dva ili više udova kao posljedica ozljede kralješnične moždine. Dijagnoza mora biti potvrđena EMNG nalazom (neposredno nakon nezgode i godinu dana nakon) i kliničkom slikom te ju neurolog mora ocijeniti trajnom. Gubitak funkcije udova definiran kao diplegija, hemiplegija i kvadruplegija su također u pokriću. Paraliza uzrokovana Guillain- Barré sindromom nije u pokriću.
 7. Gubitak ekstremiteta je potpun i nepovratan gubitak dva ili više ekstremiteta iznad ručnog zgloba ili gležnja. To uključuje i gubitak obje šake, ili oba stopala, ili jedne šake i jednog stopala. Dijagnozu mora potvrditi liječnik specijalist.
- (3) Naknada se isplaćuje samo jednom tijekom trajanja osiguranja.

Troškovi spašavanja

Članak 25.

- (1) U slučaju spašavanja helikopterom ili zrakoplovom, Osiguratelj nadoknađuje samo nužne i dokazane troškove do najbližeg prijevoznog puta odnosno najbliže bolnice, koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja neophodne i hitne medicinske pomoći. Troškovi spašavanja se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

XV NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUĆIVANJE

Članak 26.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da Osiguratelj ne bi

sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, Osiguratelj može zahtijevati poništaj ugovora.

- (2) Ako Osiguratelj pri poništaju vrati do tada naplaćenu premiju osiguranja, nije u obvezi platiti osigurninu ako osigurani slučaj nastupi do dana podnošenja zahtjeva za poništaj.
- (3) Ako Osiguratelj pri poništaju ugovora zadrži premiju naplaćenu do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ili je naplati, u obvezi je plaćanja osigurnine ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
- (4) Osigurateljevo pravo da zahtjeva poništaj ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od 3 mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.
- (5) Ako je ugovaratelj osiguranja dao netočnu prijavu ili propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može po svom izboru, u roku od mjesec dana od dana saznanja za netočnost odnosno nepotpunost prijave, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno većem riziku.
- (6) U slučaju iz prethodnog stavka, ugovor prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je Osiguratelj izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja odnosno, ako je predložio povećanje premije, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku 14 dana od dana kada ga je primio.
- (7) U slučaju raskida ugovora, Osiguratelj je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.
- (8) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovora odnosno prije usuglašavanja oko povećanja premije, osigurana svota smanjuje se u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku, odnosno ako je netočna odnosno prešućena okolnost takva da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje Osiguratelj nije u obvezi isplate osigurnine.

XVI KORISNIK OSIGURANJA

Članak 27.

- (1) Ugovaratelj osiguranja može ugovorom o osiguranju ili nekim drugim kasnijim pravnim poslom, pa i oporukom, imenom odrediti osobu kojoj će pripasti pravo iz ugovora. Ako se osiguranje odnosi na život druge osobe, za određivanje korisnika potrebna je njezina pisana suglasnost. Korisnik ne mora biti određen po imenu, već je dovoljno da akt sadrži nužne podatke za njegovo određivanje. Kad su kao korisnici određeni nasljednici osiguranika, istima se smatraju osobe koje su u pravomoćnom Rješenju o nasljeđivanju navedene kao nasljednici.
- (2) Kad su za korisnika određena djeca ili potomci, korist pripada i onima koji su rođeni nakon sklapanja osiguranja, a korist namijenjena bračnom drugu pripada osobi koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti. Kad su za korisnika određena djeca, potomci i uopće nasljednici, a ugovaratelj osiguranja nije odredio kako će se izvršiti podjela među njima, podjela će se izvršiti razmjerno njihovim nasljednim dijelovima, a ako korisnici nisu nasljednici, svota osiguranja bit će podijeljena na jednake dijelove.
- (3) Korisnik osiguranja za sve osigurane slučajeve, osim za slučaj smrti osiguranika, je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (4) Ako je korisnik maloljetna osoba, osigurnina će se isplatiti na račun maloljetnog korisnika.
- (5) Osigurnina koja treba biti isplaćena korisniku ne ulazi u ostavinu ugovaratelja osiguranja, pa ni onda kada su za korisnika određeni njegovi nasljednici.

XVII POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 28.

- (1) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja (nezgode), ni u pogledu opsega obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem, koji je među strankama sporan. Jednog imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ako njihovi nalazi nisu suglasni, imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje

samo u pogledu činjenica koje su među njima sporne i granicama njihovih nalaza i mišljenja.

- (2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

XVIII OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 29.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se obavlja pisanim putem prije isteka tekuće godine osiguranja.

XIX POSTUPAK IZVANSUDSKOG RJEŠAVANJA SPOROVA

Članak 30.

- (1) Ugovorne strane suglasne su da će sve sporove koji proizađu iz ovog ugovora o osiguranju, u vezi s njim ili u vezi s njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja, prvenstveno pokušati riješiti sporazumno u izvansudskom postupku kod Osiguratelja, a prema pravilima Osiguratelja o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka.
- (2) Ako ugovorne strane ne uspiju sporazumno riješiti sporna pitanja mogu nastaviti postupak mirenja u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje. Ako sporovi ne budu riješeni mirenjem pred Centrom za mirenja u roku od 60 dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku koji stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.
- (3) U slučaju sudskog spora stranke ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu i primjenjuje se hrvatsko pravo.

XX ZASTARA

Članak 31.

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

XXI IZDAVANJE DUPLIKATA POLICE

Članak 32.

- (1) Nestalu policu Osiguratelj zamjenjuje kada mu je podnesena pravovaljana odluka kojom se nestala izvorna polica osiguranja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) proglašava nevažećom (amortizacija).
- (2) Osiguratelj može odrediti da se nestala polica do određene visine svote osiguranja zamijeni duplikatom i bez podnošenja pravovaljane odluke o amortizaciji.

XXII NAKNADA ZA USLUGE

Članak 33.

- (1) Ugovaratelj je dužan platiti naknadu za sve usluge koje posebno traži od Osiguratelja, u visini koju odredi i zatraži Osiguratelj.

XXIII ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 34.

- (1) Za odnose između Osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu uređeni ovim Uvjetima ili ugovorom o osiguranju, primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

- (2) Ukoliko su pojedinim odredbama ovih Općih uvjeta regulirana prava i obveze stranaka koji su regulirani Dopunskim uvjetima ili/i Klauzulama, primjenjuju se Dopunski uvjeti ili/i Klauzule.
- (3) Ukoliko je osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) regulirano Posebnim uvjetima, primjenjuju se Posebni uvjeti.
- (4) Ukoliko su sastavni dio ugovora o osiguranju uz ove Opće uvjete i Opći uvjeti osiguranja života, na dopunska osiguranja od posljedice nesretnog slučaja uz osiguranje života, primjenjuju se ovi Opći uvjeti.
- (5) Nadzorno tijelo koje je nadležno za nadzor nad Osigurateljem je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).

U primjeni od 15.06.2021