

OPĆI UVJETI ZA ŽIVOTNO OSIGURANJE

AG-18 c

AGRAMLIFE

INFORMACIJE UGOVARATELJU KOD SKLAPANJA UGOVORA O ŽIVOTNOM OSIGURANJU

NAŠ INDENTITET KAO OSIGURATELJA I ADRESA ZA KONTAKT

Naziv tvrtke - AGRAM LIFE osiguranje dioničko društvo.

Upisani smo u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 080151945, naš OIB je: 18742666873.

Sjedište naše Tvrtke: Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska.

Podatke o Društvu kao i izvješća o financijskom stanju i solventnosti možete pronaći na našoj internetskoj stranici: <http://www.agramlife.hr>, u rubrici: „Publikacije“.

SAVJETOVANJE PRIJE PRODAJE OSIGURANJA

Donijeli smo odluku da kao osiguratelj ne pružamo usluge savjetovanja o proizvodima osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju. Na temelju informacija koje dobivamo od Vas, Vaših zahtjeva i potreba, dajemo objektivne informacije o proizvodu osiguranja u razumljivom obliku kako bi Vam se omogućilo da donesete informiranu odluku. Sve ključne informacije o našim proizvodima mogu se pronaći na našoj internetskoj stranici: <http://www.agramlife.hr> i na svim našim prodajnim mjestima.

OSNOVE UGOVORA

Osnova Vašeg ugovora o osiguranju je polica osiguranja te uz nju priloženi Uvjeti osiguranja, ponuda za sklapanje ugovora kao i ostale možebitne pripadajuće ugovorne odredbe (klauzule) koje se navode u polici osiguranja kao sastavnice ugovora.

Ugovor sklapamo pod uvjetima AG-18 C (dalje u tekstu: Uvjeti) i odabranoj tarifi i kao takvi istaknuti su na ponudi i polici osiguranja.

Sastavni dio police osiguranja čine i individualizirane Tablice otkupnih vrijednosti koje su garantirane za isplatu po godinama trajanja osiguranja i kao takve iskazane su na poledini ponude i police osiguranja.

PONUĐA

Pisana ponuda za sklapanje ugovora o životnom osiguranju upućena nama kao osiguratelju, obvezuje Vas kao ponuditelja osam dana ako se osiguranje sklapa bez liječničkog pregleda osiguranika, odnosno trideset dana ako je potreban liječnički pregled, od dana kada smo primili ponudu.

Vi možete opozvati svoju ponudu za sklapanje ugovora samo ako smo Vaš opoziv zaprimili prije primitka ponude ili zajedno s njome.

Ako Vašu ponudu prihvaćamo samo pod izmijenjenim uvjetima o tomu ćemo Vas obavijestiti u pisanom obliku, te će se ugovor smatrati sklopljenim kada Vi pristanete na izmijenjene uvjete. Smatrat ćemo da ste odustali od ugovora, ako svoj pisani pristanak ne dostavite u roku od osam dana od dana primitka našeg preporučenog pisma.

Mi možemo odbiti Vašu ponudu za osiguranje bez posebnih obrazloženja.

Vi kao ugovaratelj možete odustati od ugovora najkasnije u roku od 30 dana od dana primitka naše obavijesti Vama o sklapanju ugovora pri čemu Vi kao ugovaratelj ne snosite obveze koje proizlaze iz tog ugovora.

PREMIJA OSIGURANJA

Visinu premije osiguranja, iznos osiguranja za osnovna i dopunska pokrića, te ukupan iznos plaćanja možete vidjeti iz izračuna premije ili ponude.

Visinu premije suglasno smo utvrdili prilikom sklapanja ugovora i naveli je na polici osiguranja. Za naš odnos mjerodavna je ona premija navedena na polici osiguranja, odnosno ona premija navedena na posljednjoj izmjeni utvrđenoj na polici osiguranja.

Premija osiguranja plaća se unaprijed, jednokratno za cijeli period trajanja osiguranja.

Ukupan iznos premije mora biti uplaćen do dana sklapanja ugovora o osiguranju. Definicije svakog iznosa osiguranja i/ili osigurane svote navedenih na polici za koje se plaća premija osiguranja kao i opcije iz sklopljenog ugovora o osiguranju i obveze koje proizlaze iz ugovora o osiguranju za obje ugovorne strane detaljno smo objasnili u Uvjetima koji su sastavni dio Vaše police.

Način plaćanja premije dodatno je reguliran u čl. 17. Uvjeta AG-18 C.

Na premiju osiguranja se prema trenutno važećim propisima ne obračunava porez na osiguranje ni porez na dodanu vrijednost (PDV).

TRAJANJE I ZAVRŠETAK UGOVORA

Ugovor o osiguranju sklapa se i ugovorne strane obvezuje za vremensko trajanje ugovoreno i navedeno u polici osiguranja.

Ugovor se smatra sklopljenim kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja.

Početak trajanja osiguranja u pravilu je uvijek prvi dan u mjesecu.

Osigurateljna zaštita proizvodi pravni učinak od isteka dvadeset četvrtog sata dana koji je u polici upisan kao dan početka trajanja osiguranja, pod uvjetom da je do tada uplaćena premija ili prvi obrok premije i potpisana polica osiguranja a traje do isteka dvadeset četvrtog sata dana koji je u polici upisan kao istek osiguranja.

Privremena osigurateljna zaštita traje od dana kada je osiguratelj zaprimio ponudu osiguranja i uplatu premije osiguranja do dana potpisivanja police osiguranja, odnosno do dana odbijanja ponude osiguranja, a najduže trideset dana.

Privremena osigurateljna zaštita može najviše iznositi 100.000,00 EUR.

Sve ostale specifičnosti vezane za privremenu osigurateljnu zaštitu nalaze se u čl. 16. ovih Uvjeta.

Trajanje, uvjeti za prestanak ili raskid ugovora o osiguranju regulirani su čl. 15., čl.18. i čl. 20. ovih Uvjeta osiguranja koji čine sastavni dio Vaše police osiguranja.

PRAVO KOJE SE PRIMJENJUJE NA UGOVOR

Nasklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ovog ugovora primjenjuje se pravo Republike Hrvatske. Kod slobode izbora mjerodavnog prava osiguratelj predlaže primjenu prava Republike Hrvatske.

Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća primjenjuje se pravo države članice kako je navedeno u odredbama Uredbe.

DRUGE POSEBNE INFORMACIJE

Osigurane svote predstavljaju ugovoreni novčani iznos koji smo Mi kao osiguratelj dužni isplatiti Vama kao korisniku za slučaj nastupa ugovorenog osiguranog slučaja.

Osigurane svote navedene na polici osiguranja utvrdili smo prilikom sklapanja police osiguranja na temelju Vaših podataka o osiguranoj osobi, razdoblja trajanja osiguranja i cjenika ugovora - koji ovisi o vrsti police osiguranja koju smo sklopili. Otkup osiguranja je način prijevremenog prestanka ugovora prilikom kojeg temeljem važećih uvjeta osiguranja Mi kao osiguratelj isplaćujemo Vama otkupnu vrijednost police koja je po godinama trajanja osiguranja navedena na poledini Vaše ponude i police osiguranja. Dodatna pojašnjenja vezana za otkup navedena su u čl. 20. Uvjeta.

Dodatna osigurana svota za slučaj doživljenja koja je iskazana na Vašoj ponudi i polici osiguranja je svota koja se isplaćuje isključivo sa svotom za slučaj doživljenja. Moguć je predum po polici. Uvjeti i mogućnosti za predum po polici pojašnjeni su u čl. 19. Uvjeta.

SUDJELOVANJE U DOBITI

Vaš ugovor o osiguranju života ne sudjeluje u raspodjeli dobiti osiguratelja.

NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA I POSTUPANJA PO PRITUŽBI

Sve eventualne sporove s nama koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju, nastojat ćemo prvenstveno riješiti s Vama sporazumno u mirnom postupku u okviru postupka izvansudskog rješavanja sporova koji smo uspostavili sukladno odredbama Zakona o osiguranju.

Ako ste nezadovoljni našim postupanjem ili našom odlukom kao osiguratelja imate pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućena nama, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju te korisnici usluga posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju.

Pritužba može biti podnesena u odnosu na pružanje usluga osiguranja, odnosno u odnosu na izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju.

Obrazac pritužbe možete preuzeti i na našoj internetskoj stranici: <http://www.agramlife.hr>.

Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod nas na adresi sjedišta ili na adresu našeg najbližeg prodajnog mjesta ili podnijeti putem pošte ili elektroničke pošte prituzbe@agramlife.hr.

Rok za naš pisani odgovor na Vašu pritužbu je 15 dana od dana primitka pritužbe.

Ukoliko spor ne uspijemo riješiti u mirnom izvansudskom postupku kod nas, sudsku zaštitu možete ostvariti pred redovnim sudom RH.

Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik smatra da osiguratelj ili osobe koje za Društvo obavljaju poslove posredovanja u osiguranju i reosiguranju i zastupanja u osiguranju ne postupaju u skladu sa svojim obvezama, mogu o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

NAKNADE DJELATNIKA

Naši djelatnici za poslove distribucije osiguranja, a u svezi sklopljenih ugovora o osiguranju ostvaruju primitke temeljem sklopljenog ugovora o radu, a sve sukladno zakonu o radu i drugim pozitivnim propisima.

ADRESA NADZORNOG TIJELA

Kao osiguratelj podliježemo nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektora za osiguranje, Franje Račkog 6, 10000 Zagreb, e-pošta: info@hanfa.hr, tel. 01 6173-200, faks 01 4811-406.

OPĆI UVJETI ZA ŽIVOTNO OSIGURANJE AG-18 C

OPĆE ODREDBE

ČLANAK 1.

- (1) Ovim se Općim uvjetima za životno osiguranje osoba uređuju sva prava i obveze zainteresiranih osoba iz ugovora o životnom osiguranju.
- (2) Ako je ugovoreno, ovim Uvjetima uređuje se i dodatno (dopunsko) osiguranje od nesretnog slučaja uz ugovor o životnom osiguranju.
- (3) Ovi Uvjeti čine sastavni dio ugovora o životnom osiguranju (dalje u tekstu: polica osiguranja života) kojeg ugovaratelj osiguranja sklapa s osigurateljem.

INFORMACIJE ZA KLIJENTA ILI UGOVARATELJA OSIGURANJA

ČLANAK 2.

Identitet osiguratelja i adresa za kontakt

- (1) Naziv tvrtke - AGRAM LIFE osiguranje dioničko društvo.
- (2) Društvo je upisano u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 080151945, naš OIB je: 18742666873.
- (3) Sjedište tvrtke: Trnjanska cesta 108, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska.
- (4) Podaci o Društvu kao i izvješća o financijskom stanju i solventnosti nalaze se na internetskoj stranici www.agramlife.hr

OSNOVE UGOVORA

- (5) Osnova ugovora o osiguranju je polica osiguranja te uz nju priloženi Uvjeti osiguranja, ponuda za sklapanje ugovora kao i ostale možebitne pripadajuće ugovorne odredbe (klauzule) koje se navode u polici osiguranja kao sastavnice ugovora.
- (6) Uvjeti pod kojima se može sklopiti ugovor ovise o odabranoj tarifi i moraju biti iskazani na ponudi za sklapanje ugovora te polici osiguranja.
- (7) Sastavni dio police osiguranja čini Tablica otkupnih vrijednosti i kapitaliziranih

osiguranih svota i Tablica za utvrđivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja (dalje u tekstu: Tablica invalidnosti).

PREMIJA OSIGURANJA

- (8) Visinu premije osiguratelj i ugovaratelj suglasno utvrđuju prilikom sklapanja ugovora i navode na polici osiguranja. Za ugovorni odnos mjerodavna je ona premija navedena na polici osiguranja, odnosno ona premija navedena na posljednjoj izmjeni utvrđenoj na polici osiguranja.
- (9) Premija se plaća unaprijed za razdoblje osiguranja te na dan početka trajanja police osiguranja mora biti podmirena u cijelosti.
- (10) Na premiju osiguranja se prema trenutno važećim propisima ne obračunava porez na osiguranje ni porez na dodanu vrijednost (PDV).

TRAJANJE I ZAVRŠETAK UGOVORA

- (11) Ugovor o osiguranju sklapa se i ugovorne strane obvezuje za vremensko trajanje ugovoreno i navedeno u polici osiguranja.

PRAVO KOJE SE PRIMJENJUJE NA UGOVOR

- (12) Na sklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ugovora o osiguranju primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.

JEZIK I PISMO UGOVORA

- (13) Jezik ugovora i međusobne komunikacije ugovornih strana jest hrvatski jezik, a pismo latinično.

ADRESA NADZORNOGA TIJELA

- (14) Osiguratelj podliježe nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektora za osiguranje, Miramarska 24B, 10000 Zagreb, e-pošta: info@hanfa.hr, tel. 01 617 32 00, faks 01 481 14 06.

POJMOVI

ČLANAK 3.

Pojedini pojmovi, u smislu ovih Uvjeta, imaju sljedeće značenje:

- (1) »Životno osiguranje« - obuhvaća:

- a) osiguranje za slučaj doživljenja ugovorene dobi osiguranika odnosno isteka osiguranja i ako je ugovoreno
 - b) osiguranje za slučaj ranije smrti - prije isteka police
- (2) »Dodatno osiguranje od nesretnog slučaja« - obuhvaća osiguranje od nesretnog slučaja koji za vrijeme trajanja police osiguranja života prouzroči odnosno kod osigurane osobe nastupi:
- a) smrt zbog nesretnog slučaja
 - b) invalidnost kao posljedicu tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja i
 - c) bolničko liječenje kao posljedica tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja odnosno druge osigurane rizike koji se ugovore na polici osiguranja.
- (3) »Ugovaratelj osiguranja« - osoba (fizička ili pravna) koja s osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju
- (4) »Osiguranik ili osigurana osoba« – osoba na čiji se život sklapa osiguranje
- (5) »Korisnik« - osoba koja temeljem ugovora o osiguranju ili nekog kasnijeg pravnog posla, ima pravo na osiguranu svotu odnosno naknadu
- (6) »Osigurani slučaj« - budući, neizvjestan događaj koji ne ovisi o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika te od kojeg ovisi isplata osigurane svote
- (7) »Ponuda« - pisani prijedlog ponuditelja osiguranja na tiskanici osiguratelja, u kojem ponuditelj iskazuje volju za sklapanje ugovora o osiguranju
- (8) »Polica« - pisani oblik sklopljenog ugovora o osiguranju, koji potpisuju ugovorne strane
- (9) »Premija osiguranja« - iznos kojeg je ugovaratelj osiguranja obavezan uplatiti osiguratelju temeljem police osiguranja života
- (10) »Osigurana svota« - ugovoreni najveći novčani iznos koji je osiguratelj obavezan isplatiti po jednom osiguranom slučaju;
- (11) »Osigurnina« - novčani iznos koji osiguratelj isplaćuje osiguraniku i/ili korisniku osiguranja, kada se dogodi osigurani slučaj
- (12) »Pristupna dob« - životna dob osiguranika u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju koja je jednaka razlici kalendarske godine sklapanja ugovora o osiguranju i kalendarske godine rođenja osiguranika
- (13) »Doživljenje« - navršiti određenu dob osiguranika odnosno doživjeti istek trajanja osiguranja
- (14) »Trajna invalidnost« - potpuni ili djelomični gubitak organa, funkcije organa ili pojedinih dijelova organa osiguranika, nastao kao posljedica ostvarenja nesretnog slučaja, utvrđen temeljem Tablice invalidnosti koja čini sastavni dio ovih Uvjeta
- (15) »Ranija smrt« - smrt osiguranika nastupila prije isteka trajanja police uslijed bolesti i svih ostalih uzroka izvan onih koji se smatraju nesretnim slučajem sukladno ovim Uvjetima
- (16) »Nesretni slučaj« - smatra se svaki iznenadni i o volji osiguranika neovisni događaj, koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika ima za posljedicu smrt osiguranika, potpuni ili djelomični invaliditet osiguranika kao posljedicu tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja odnosno bolničko liječenje kao posljedicu tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

ČLANAK 4.

- (1) Ugovor o osiguranju u pravilu se uvijek ugovara u službenoj valuti Republike Hrvatske.
- (2) Iznimno, moguće je ugovaranje u stranoj valuti, ako je isto prethodno definirano cjenikom osiguratelja i ugovoreno na polici osiguranja.
- (3) Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju ponude. Ponuda je brojčano označeni obrazac osiguratelja, koji sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju i sastavni je dio ugovora o osiguranju. Svi pisani dodaci ponudi također su sastavni dio ugovora.
- (4) Ako je osiguranik treća osoba, a osiguranje se sklapa za slučaj smrti, tada ponudu potpisuje i osiguranik ili ugovaratelj mora priložiti pisanu suglasnost osiguranika s naznakom osigurane svote.

- (5) Pisana ponuda upućena osiguratelju, obvezuje ponuditelja 8 (osam) dana ako se osiguranje sklapa bez liječničkog pregleda osiguranika, odnosno 30 (trideset) dana ako je potreban liječnički pregled, od dana kada je osiguratelj primio ponudu.
- (6) U slučaju da osiguratelj zatraži dodatne podatke za obradu ponude, rok iz stavka 5. ovog članka, počinje teći od dana kada je osiguratelj primio dodatno tražene podatke.
- (7) Ako osiguratelj izjavi u pisanom obliku da prihvaća ponudu samo pod izmijenjenim uvjetima, ugovor se smatra sklopljenim kada ponuditelj pristane na izmijenjene uvjete. Smatrat će se da je ponuditelj odustao od ugovora, ako svoj pisani pristanak ne dostavi osiguratelju u roku od 8 (osam) dana od dana primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (8) Osiguratelj može odbiti ponudu za osiguranje bez posebnih obrazloženja i nema obvezu ponuditelju vratiti ponudu s priloženim dokumentima.

POLICA OSIGURANJA

ČLANAK 5.

- (1) Ako je osiguratelj prihvatio ponudu, tada on ispostavlja policu osiguranja i dostavlja je ugovaratelju/osiguraniku na potpis. Ugovor je sklopljen kada ugovorne strane potpišu policu osiguranja.
- (2) Polica osiguranja sadrži sve bitne elemente ugovora o osiguranju koji se nalaze na ponudi, a naročito ime i prezime odnosno naziv ugovaratelja, OIB ugovaratelja, ime i prezime osiguranika, datum rođenja osiguranika i OIB osiguranika, ime i prezime i OIB za korisnika fizičku osobu odnosno naziv i OIB za korisnika pravnu osobu, događaj o kojem ovisi isplata osigurane svote, datum ispostavljanja police, trajanje osiguranja, osiguranu svotu te premiju osiguranja.
- (3) Polica osiguranja može glasiti na određenu osobu ili po naredbi, ali ne može glasiti na donositelja.
- (4) Polica po naredbi može se prenositi samo punim indosamentom. Za pravovaljanost indosamenta, potrebno je upisati ime korisnika (indosatara), datum indosiranja i potpis indosanta.
- (5) Polica osiguranja ispostavlja se u jednom originalnom primjerku te jednome evidencijskom primjerku. U slučaju da se polica osiguranja za vrijeme trajanja osiguranja izgubi ili uništi, ugovaratelj osiguranja može pisanim putem zahtijevati da osiguratelj ispostavi duplikat izgubljene ili uništene police.
- (6) Originalni i evidencijski primjerak police uručuju se ugovaratelju neposredno ili šalju preporučenim pismom s povratnicom na adresu ugovaratelja navedenu na ponudi za osiguranje. Za slučaj da osiguratelj ne zaprimi potpisani evidencijski primjerak police u roku od 30 (trideset) dana od upućivanja police ugovaratelju/osiguraniku, smatra se da ugovor nije sklopljen.
- (7) Ako odredbe police odstupaju od odredaba ponude, tada se polica smatra novom ponudom osiguratelja prema ugovaratelju. U tom slučaju, ugovaratelj ima pravo u roku od 15 (petnaest) dana od primitka police pisano izjaviti da prihvaća novu ponudu. U protivnom smatra se da ponuda nije prihvaćena te da ugovor nije sklopljen. Za slučaj da ugovor nije sklopljen, osiguratelj je dužan vratiti uplaćene premije osiguranja.
- (8) Ako dođe do neslaganja između odredbi upisanih na polici osiguranja u odnosu na odredbe propisane ovim Uvjetima, primijenit će se odredbe police.
- (9) Na jednoj polici može se osigurati više vrsta rizika iz vrsta životnih osiguranja. Svaki od tih ugovora je poseban ugovor, na koje se osim ovih Uvjeta, mogu primjenjivati odgovarajući drugi Uvjeti za određenu vrstu rizika, odnosno osiguranja.
- (10) Sve naknadne promjene odredbi već sklopljenog ugovora o osiguranju vrijede i proizvode pravni učinak samo ako su suglasno ugovorene i supotpisane od strane ugovaratelja i osiguratelja na obrascu osiguratelja.

PREMIJA OSIGURANJA

ČLANAK 6.

- (1) Premija osiguranja plaća se u pravilu unaprijed, sukladno rokovima navedenim u ugovoru o osiguranju.

- (2) Plaćanje premije osiguranja može se ugovoriti na dva načina, kao jednokratno plaćanje ili višekratno plaćanje (godišnje, polugodišnje, kvartalno ili mjesečno).
- (3) Ako je ugovoreno jednokratno plaćanje premije, ukupan iznos premije mora biti uplaćen do dana sklapanja police osiguranja, a u slučaju višekratnog plaćanja premije, prvi obrok premije mora biti uplaćen do dana sklapanja police osiguranja.
- (4) Kod plaćanja premije vrijedi »načelo primanja«, što znači da se trenutkom uplate smatra dan primitka premije (novčanih sredstava) na bankovni račun osiguratelja naveden kao važeći za plaćanje premije, odnosno dan primitka gotovinske uplate na blagajni osiguratelja, o čemu će osiguratelj izdati potvrdu o izvršenoj uplati.
- (5) Za uplate premije na bankovni račun koje nose datum koji nije radni dan, trenutkom uplate smatrat će se prvi sljedeći radni dan. Radnim danom smatraju se svi dani osim subota, nedjelja i praznika.
- (6) U slučaju zakašnjenja plaćanja ugovorenih obroka premije, osiguratelj će obračunati zakonsku zateznu kamatu i pripisati je sljedećem obroku premije. Ako ugovaratelj ne plati zakonske zatezne kamate, iste će se odbiti prigodom isplate ugovorene obveze osiguratelja.
- (7) U slučaju ostvarenja osiguranog slučaja smrti, osiguratelj ima pravo naplatiti premiju za cijelu osigurateljnu godinu u kojoj je nastupila smrt osiguranika.
- (8) Isplatom osigurane svote za 100% invalidnost osiguratelj će naplatiti premiju dodatnog osiguranja od nesretnog slučaja za cijelo vrijeme trajanja osiguranja.
- (9) Iznos premije određuje osiguratelj temeljem cjenika (tarifa) formiranih aktuarskim proračunom koji ovisi o osiguranoj svoti, trajanju osiguranja, pristupnoj dobi osiguranika, zanimanju osiguranika i zdravstvenom stanju osiguranika.
- (10) Troškove uplate premije osiguranja, poreze, prireze i doprinose, određene pozitivnim zakonskim propisima, koji terete uplaćenu premiju, snosi ugovaratelj osiguranja.
- (11) Ugovaratelj osiguranja može na početku svake sljedeće osigurateljne godine tražiti, pisanim putem, da osiguratelj izmjeni ugovorene rokove i način plaćanja premije.

OBVEZE UGOVARATELJA

ČLANAK 7.

- (1) Ugovaratelj osiguranja je fizička ili pravna osoba, koja ugovorom o osiguranju preuzima obvezu plaćanja premije osiguranja.
- (2) Ugovaratelj osiguranja obvezan je prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, prigodom sklapanja ugovora. Posebno značajnim okolnostima smatraju se odgovori na pisana pitanja koja su postavljena ugovaratelju na obrascu ponude osiguratelja.
- (3) Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti koje mogu utjecati na život i zdravlje osiguranika (primjerice: promjena zanimanja, posebno teška oboljenja ili ozljeda osiguranika), podatke o tome, ugovaratelj osiguranja obvezno mora pisano prijaviti osiguratelju.
- (4) Ugovaratelj osiguranja obvezan je bez odgađanja prijaviti osiguratelju svaku promjenu zanimanja osigurane osobe nakon sklapanja ugovora.
- (5) Ugovaratelj osiguranja obvezan je ispuniti sve ugovorne, zakonske i moralne obveze u cilju sprječavanja nastupanja smrti ili nesretnog slučaja osiguranika, odnosno učiniti sve što je u njegovoj mogućnosti da se smanje posljedice nesretnog slučaja.
- (6) Ugovaratelj osiguranja obvezan je tijekom trajanja ugovora o osiguranju, u roku od 15 (petnaest) dana, od dana promjene, obavijestiti osiguratelja o promjeni svoje adrese, naziva, prebivališta ili sjedišta.
- (7) Ako ugovaratelj promijeni ime, naziv, adresu prebivališta ili sjedište, a o tome ne obavijesti osiguratelja u roku od 15 (petnaest) dana od dana promjene, sve preporučene obavijesti koje osiguratelj pošalje na njegovu posljednju poznatu adresu i poznati naziv, stupaju na snagu s danom slanja tih obavijesti.

POSLEDICE NEIZVRŠENJA OBVEZE UGOVARATELJA

ČLANAK 8.

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja namjerno netočno prijavi ili namjerno prešuti značajnu okolnost za ocjenu rizika, osiguratelj može, u roku od 3 (tri) mjeseca od saznanja za to, zahtijevati poništenje ugovora pred nadležnim sudom.
- (2) Ako ugovaratelj osiguranja nije namjerno učinio netočnu prijavu ili je nenamjerno propustio dati dužnu obavijest, osiguratelj može, u roku od 30 (trideset) dana od saznanja za to, izjaviti da raskida ugovor o osiguranju ili predložiti razmjerno povećanje premije.
- (3) Ako se osigurani slučaj ostvario nakon nenamjerno učinjene netočne prijave ili nenamjernog propusta ugovaratelja iz stavka 2. ovog članka, prije nego što je došlo do raskida ugovora odnosno prije razmjernog povećanja premije, osigurana svota odnosno naknada se smanjuje u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.
- (4) Ako ugovaratelj netočno prijavi godine života osiguranika, vrijedit će sljedeća pravila:
 - 1) ugovor o osiguranju je ništetan i osiguratelj je dužan vratiti sve primljene premije, ako je prijavljeno da osiguranik ima manje godina od stvarnih, a njegove stvarne godine prelaze godine koje je osiguratelj odredio kao gornju granicu
 - 2) ugovor o osiguranju je pravovaljan, ako je prijavljeno da osiguranik ima manje godina od stvarnih, uz uvjet da stvarne godine ne prelaze godine koje je osiguratelj odredio kao gornju granicu. U tom slučaju, smanjuje se osigurana svota u skladu s pristupnom dobi osiguranika
 - 3) ugovor o osiguranju je pravovaljan, ako je prijavljeno da osiguranik ima više godina od stvarnih, uz uvjet da stvarne godine ne prelaze godine koje je osiguratelj odredio kao gornju granicu. U tom slučaju, smanjuje se premija na odgovarajući iznos prema pristupnoj dobi osiguranika, a osiguratelj je dužan vratiti dio primljenih premija, na koje nije imao pravo.

- (5) Ako ugovaratelj osiguranja ne uplati jednokratno ugovorenu premiju odnosno prvi obrok premije na ugovoreni način, ugovor o osiguranju ne proizvodi pravni učinak. Obveza osiguratelja počinje tek sljedećeg dana nakon dana uplate ugovorenog prvog obroka premije ili nakon jednokratne uplate ukupne premije.
- (6) Ako ugovaratelj osiguranja kasni s plaćanjem dospjelog obroka premije, osiguratelj ga obavještava preporučenim pismom da nije platio premiju. U tom pismu, daje mu dodatni rok od 30 (trideset) dana, od dana kada je ugovaratelj primio preporučeno pismo, da plati dospjelu premiju.
- (7) Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju ni u tom dodatnom roku iz stavka 6. ovog članka, a to ne učini ni neka druga zainteresirana strana, osiguratelj može:
 - 1) ako je do tada proteklo 30 (trideset) mjeseci u osiguranju i plaćena je premija za cijelo proteklo razdoblje, izjaviti ugovaratelju osiguranja da smanjuje osiguranu svotu prema Tablici kapitaliziranih osiguranih svota bez daljnjeg plaćanja premije osiguranja koja je sastavni dio police osiguranja
 - 2) ako do tada nije proteklo 30 (trideset) mjeseci i nije plaćena premija za cijelo proteklo razdoblje, izjaviti ugovaratelju da raskida ugovor o osiguranju.
- (8) U slučaju da se nakon upućene obavijesti osiguratelja o dospijeću neplaćene premije, osigurani slučaj ostvario prije raskida ugovora ili smanjenja osigurane svote, smatrat će se da je osigurana svota smanjena odnosno da je ugovor raskinut, ovisno o tome je li proteklo 30 (trideset) mjeseci u osiguranju za koje trajanje je uplaćena premija ili nije.

OSIGURANIK

ČLANAK 9.

- (1) Osiguranje može biti ugovoreno samo ako je osiguranik zdrava osoba, prema kriterijima osiguratelja s navršenih 14 (četnaest) do 60 (šezdeset) godina života.
- (2) Ako osiguranik nije potpuno zdrava osoba ili ako osigurana svota premašuje određeni

iznos, osiguratelj može tražiti da takav osiguranik bude liječnički pregledan.

- (3) Osobe koje se bave rizičnim zanimanjima ili hobijima, osiguravaju se uz naplatu povećane premije osiguranja.
- (4) Ugovaratelj osiguranja i osiguranik mogu biti iste osobe u ugovoru o osiguranju. U tom slučaju, nema nikakvih zakonskih ograničenja glede ugovaranja osiguranja.
- (5) Ako se ugovara osiguranje za slučaj smrti osiguranika, koji nije ugovaratelj nego treća osoba, za pravovaljanost tog ugovora potreban je potpis treće osobe na polici osiguranja ili na odvojenom pismenu prilikom sklapanja ugovora s naznakom osiguranog iznosa, kojim treća osoba izražava svoju suglasnost s odredbama ugovora.
- (6) Ugovor o osiguranju za slučaj smrti treće osobe koja je mlađa od 14 (četrnaest) godina i osobe koja je potpuno poslovno nesposobna pravno je ništetan te je osiguratelj dužan vratiti ugovaratelju primljenu premiju temeljem takvog ugovora.
- (7) Ako je treća osoba starija od 14 (četrnaest) godina, a nije navršila 18 (osamnaest) godina, za ugovor o osiguranju za slučaj smrti takve osobe potrebna je, pored njezine pisane suglasnosti i pisana suglasnost njezina zakonskog zastupnika.
- (8) Osiguranik je dužan, osim kod ostvarenja slučaja smrti, u roku 7 (sedam) dana pismeno obavijestiti osiguratelja o nastupanju osiguranog slučaja, a iznimno najkasnije kada mu to dopusti zdravstveno stanje.
Obavijest mora sadržavati sve bitne informacije i okolnosti o svojstvu osiguranika, o nastupanju osiguranog slučaja pokrivenog ugovorom (mjesto, vrijeme i način nastanka) te činjenice od kojih ovisi utvrđivanje visine osigurnine kako bi temeljem istih osiguratelj mogao postupati s ciljem utvrđivanja možebitne obveze za isplatu osigurnine.
Pod danom zaprimanja gornje obavijesti smatra se dan zaprimanja pismena na adresu sjedišta Društva.
- (9) Ako osiguranik ne izvrši obvezu iz stavka 8. ovog članka, ali i svaku drugu zakonsku

ili ugovornu obvezu, osigurateljeva obveza smanjuje se razmjerno povećanoj obvezi osiguratelja, koja je nastala zbog tog neizvršavanja.

- (10) Osiguranik je dužan sudjelovati u možebitnim vještačenjima, ako se to od njega zatraži te predložiti vještacima potrebne informacije i dokumentaciju.
- (11) Vještačenje može provesti i osiguratelj o svom trošku, radi utvrđivanja okolnosti nastanka osiguranog slučaja odnosno visine naknade.

KORISNIK OSIGURANJA

ČLANAK 10.

- (1) Ugovaratelj osiguranja određuje korisnika osiguranja u ugovoru o osiguranju, u nekom kasnijem pravnom poslu (primjerice: ustupanje, zalaganje) te oporukom. Korisnik osiguranja može biti svaka fizička i/ili pravna osoba.
- (2) Korisnik se u pravilu određuje imenom i prezimenom ili nazivom te OIB-om. Ako korisnik nije određen na takav način, tada se koriste uopćeni izrazi koji nedvojbeno određuju korisnika, primjerice: zakonski nasljednici i sl.
- (3) Ugovaratelj osiguranja ima pravo promijeniti ili opozvati prethodno određenog korisnika, ali to mora učiniti pisanim putem na obrascu osiguratelja i ovjeriti taj obrazac kod javnog bilježnika.
- (4) U slučaju da se ugovor o osiguranju života zaključuje na život treće osobe, za pravovaljano određivanje korisnika potrebna je i pisana suglasnost te treće osobe.
- (5) U slučaju smrti određenog korisnika osiguranja, korist iz osiguranja pripada narednom korisniku, a ako taj nije određen, tada korist iz osiguranja pripada imovini ugovaratelja osiguranja.
- (6) Ako su za korisnike određeni nasljednici ugovaratelja, a ugovaratelj nije odredio koliko koristi pripada pojedinom nasljedniku, podjela koristi će se izvršiti razmjerno njihovim udjelima u nasljeđivanju. Osigurana svota ne ulazi u ostavinsku masu

ugovaratelja osiguranja ni onda kada su za korisnike određeni njegovi nasljednici.

- (7) Ako su za korisnike određene osobe koje nisu nasljednici, podjela koristi će se izvršiti ravnopravno - na onoliko dijelova koliko ima određenih korisnika.
- (8) Ako je korisnik maloljetna osoba, korist iz osiguranja će se isplatiti na račun maloljetne osobe uz prethodnu obavijest nadležnom Centru za socijalnu skrb.
- (9) Ako je korisnik različita osoba od osiguranika, za dužnost davanja obavijesti o nastupu osiguranog slučaja primjenjuju se odredbe o dužnosti osiguranika iz članka 9. stavka 8. ovih Uvjeta.
- (10) Vjerovnici ugovaratelja osiguranja i osiguranika nemaju pravo na osiguranu svotu ugovorenu za korisnika, osim u slučaju kada ugovaratelj propisanim načinom promijeni ili opozove korisnika.

OBVEZA OSIGURATELJA

ČLANAK 11.

- (1) Osiguratelj je obavezan upoznati ugovaratelja s tekstem Uvjeta osiguranja te mu iste uručiti prigodom sklapanja ugovora o osiguranju.
- (2) Osiguratelj se obvezuje ugovaratelju da će korisniku osiguranja nakon što je uplaćen ugovoreni iznos premije osiguranja, u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja, isplatiti ugovorenu osiguranu svotu i/ili ugovorenu naknadu, odnosno osigurninu.
- (3) Osiguratelj će u pravilu korisniku isplatiti osiguranu svotu jednokratno. Na zahtjev korisnika, osiguratelj može isplatu izvršiti u obrocima (rentna isplata).
- (4) Osiguratelj će isplatiti osigurninu utvrđenu temeljem ugovora u roku od 14 (četnaest) dana, računajući otkad je zaprimio pisanu obavijest sukladno ovim Uvjetima da se osigurani slučaj dogodio. Ako je ipak za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj će isplatiti osigurninu utvrđenu temeljem ugovora u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka zahtjeva za isplatu osigurnine.

Ako u navedenom roku od 30 (trideset) dana osiguratelj ne može donijeti odluku radi nedostatka dokumentacije kojom se dokumentira zahtjev za isplatom osigurnine, ili zahtjev nije osnovan, u istom će roku o tome obavijestiti podnositelja zahtjeva.

- (5) Ako u navedenom roku od 30 (trideset) dana osiguratelj može donijeti odluku o isplati osigurnine, ali se ne može suglasiti s podnositeljem zahtjeva o visini osigurnine, bez odgađanja će isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (6) Prigodom svake isplate temeljem ugovora o osiguranju, osiguratelj ima pravo naplatiti sve dospjele obroke premije uvećane za zatezne kamate.

OPSEG POKRIĆA

ČLANAK 12.

- (1) Prema ovim Uvjetima, osiguratelj će, ako je tako ugovoreno i iskazano na polici osiguranja, povodom nastupanja osiguranog slučaja isplatiti:
 - 1) osiguranu svotu za slučaj doživljenja isteka trajanja osiguranja osiguranika ako je uplaćena ukupna ugovorena premija osiguranja, ili
 - 2) osiguranu svotu za raniju smrt osiguranika uslijed bolesti, ako je smrt nastupila nakon isteka prve godine trajanja osiguranja, odnosno 50% osigurane svote za raniju smrt, ako je smrt osiguranika nastupila unutar prve godine trajanja osiguranja sklopljenog bez liječničkog pregleda, ili
 - 3) osiguranu svotu za smrt osiguranika uslijed nesretnog slučaja ako u roku od 6 (šest) mjeseci od dana nastupanja nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika kao posljedica nesretnog slučaja, ili
 - 4) naknadu za invalidnost - kao posljedicu tjelesne ozljede osiguranika iz nesretnog slučaja u postotku osigurane svote za invalidnost, ovisno o visini utvrđenog postotka invalidnosti i/ili
 - 5) dnevnu naknadu za dane potrebnog bolničkog liječenja zbog posljedica

tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja ako je boravak u bolnici bio neophodan. Iznos naknade ne može biti veći od svote osiguranja za dnevnu naknadu.

- 6) drugu ugovorenu naknadu čiji iznos ne može biti veći od svote osiguranja iskazane na polici osiguranja za tu naknadu.

ISKLUČENJE I OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

ČLANAK 13.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja namjerno ili prijevarom izazvao odnosno prouzročio osigurani slučaj, osiguratelj se u potpunosti oslobađa ugovorne obveze.
- (2) Osigurateljeva obveza je potpuno isključena, ako je osigurani slučaj nastupio:
 - 1) samoubojstvom osiguranika do isteka prve godine osiguranja
 - 2) zbog pokušaja samoubojstva osiguranika iz bilo kojeg razloga
 - 3) zbog toga što je korisnik namjerno prouzročio smrt osiguranika, a do tada nisu uplaćene barem tri godišnje premije
 - 4) pri pripremi, pokušaju ili pri izvršenju kaznenog djela od strane osiguranika.
- (3) Kada se ostvari osigurani slučaj smrti osiguranika osiguratelj nije u obvezi isplatiti korisniku osiguranu svotu za slučaj ranije smrti, već samo do tada prikupljenu matematičku pričuvu, ako:
 - 1) osiguranik izvrši samoubojstvo u razdoblju nakon isteka prve godine trajanja osiguranja do isteka ukupnog trajanja osiguranja
 - 2) korisnik ili ugovaratelj namjerno prouzroči smrt osiguranika, a do tada su uplaćene barem tri godišnje premije
 - 3) je izvršena smrtna kazna nad osiguranikom
 - 4) je smrt osiguranika prouzročena ratom bez obzira je li objavljen, ratnim događajima, neprijateljstvima ili ratu sličnim radnjama, građanskim ratom, revolucijom, ustankom ili građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja

5) je smrt osiguranika prouzročena sabotажom ili terorizmom, počinjenim iz političkih pobuda, nasiljem ili drugim sličnim događajima

- 6) ako je smrt osiguranika posljedica:

- ✓ potresa
- ✓ nuklearne katastrofe
- ✓ sudjelovanja osiguranika na utrkaма ili odgovarajućim trening vožnjama u kopnenom vozilu, zrakoplovu ili motornom plovilu
- ✓ korištenja letjelica od strane osiguranika, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu
- ✓ bavljenja osiguranika opasnim sportom (primjerice: ekstremni penjač, ronilac na velikim dubinama)
- ✓ uživanja osiguranika u drogi i/ili alkoholu i/ili narkoticima
- ✓ okolnosti odnosno stanja kao posljedice prethodno doživljene bolesti odnosno ponovnog pojavljivanja posljedica doživljene bolesti koje je osiguranik imao na dan sklapanja ugovora o osiguranju i prešutio ili netočno prijavio, prigodom sklapanja ugovora o osiguranju, a mogle su biti od utjecaja na ocjenu rizika i prihvata u osiguranje.

- (4) Osigurateljeva obveza po osiguranju od posljedica nesretnog slučaja u cijelosti je isključena, ako je nesretni slučaj nastupio kao posljedica:

- 1) namjernog postupka osiguranika, ugovaratelja i/ili korisnika
- 2) pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela, kao i pri pokušaju ili bijegu poslije takve radnje
- 3) pokušaja ili izvršenja samoubojstva
- 4) potresa
- 5) upravljanja letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila

- 6) djelovanja alkohola ili opojnih droga/ lijekova na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija viša od 0,50‰ kod vozača, a kod ostalih više od 0,80‰ alkohola u krvi, a u ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo, ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja
 - 7) zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika
 - 8) aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane
 - 9) zbog unutarnjih nemira i nereda, navijačkih izgreba i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda
 - 10) rata, bez obzira je li objavljen, ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
 - 11) sabotaže ili terorizma, počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja
 - 12) uslijed djelovanja ionizirajućeg zračenja, odnosno kontaminacije radioaktivnošću od bilo kojeg ratnog ili mirnodopskog nuklearnog uzroka
 - 13) uslijed postupaka uzrokovanih mentalnim ili živčanim poremećajem te stanja psiho neurotičnog porijekla
 - 14) za vrijeme služenja vojnog roka ili za vrijeme obveze služenja u vojnoj pričuvu.
- (5) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, ugovorene osigurane svote za nesretni slučaj smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, ako nesretni slučaj nastane kao posljedica:
- 1) vožnje zrakoplovom ili letjelicama svih vrsta, vožnje plovnim objektima osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao

i pri skokovima padobranom, ronjenja i aktivnosti u vezi s ronjenjem

- 2) sportske rekreacije, treninga i sudjelovanja u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amateri i profesionalci)
- 3) toga što je osiguranik prebolio neku težu bolest ili je u trenutku zaključenja ugovora bio teže bolestan, imao urođenu ili stečenu tjelesnu manu ili nedostatak
- 4) okolnosti odnosno stanja kao posljedice prethodno doživljene bolesti ili nezgode odnosno ponovnog pojavljivanja posljedica doživljene bolesti ili nezgode koje je osiguranik imao na dan sklapanja ugovora o osiguranju.

PRIVREMENA OSIGURATELJNA ZAŠTITA

ČLANAK 14.

- (1) Od dana kada je osiguratelj zaprimio ponudu osiguranja i uplatu premije osiguranja do dana potpisivanja police osiguranja, odnosno do dana odbijanja ponude osiguranja, osiguranik ima privremenu osigurateljnu zaštitu.
- (2) Pod privremenom osigurateljnom zaštitom smatra se obveza osiguratelja u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja u razdoblju navedenom u stavku 1. ovog članka, a na snazi je najduže 30 (trideset) dana.
- (3) Privremena osigurateljna zaštita iznosi polovicu od utvrđene osigurane svote za slučaj doživljenja isteka trajanja osiguranja. U svakom slučaju ne može premašiti iznos od 25.000 EUR (odnosno u drugoj ugovorenoj valuti, prema srednjem tečaju Hrvatske narodne banke na dan sklapanja ponude), bez obzira na iznos osigurane svote za slučaj doživljenja isteka trajanja osiguranja. Iznos privremene osigurateljne zaštite upisuje se na ponudi za osiguranje.
- (4) Privremena osigurateljna zaštita ne vrijedi ako je u trenutku podnošenja ponude osiguranik bio na liječenju ili nije bio potpuno sposoban za rad te u svim slučajevima isključenja/ograničenja obveze osiguratelja sukladno članku 12. ovih Uvjeta.

TRAJANJE OSIGURANJA

ČLANAK 15.

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se kao dugoročno osiguranje, odnosno višegodišnje osiguranje u pravilu na razdoblje od 5 (pet) do 25 (dvadesetpet) godina. Iznimno, na zahtjev ugovaratelja zbog specifičnih okolnosti moguća su kraća i dulja trajanja od gore navedenih.
- (2) Početak i istek osiguranja moraju biti jasno naznačeni na ponudi i na polici za osiguranje.
- (3) Osiguranje proizvodi pravni učinak od isteka 24. sata dana koji je u polici upisan kao dan početka trajanja osiguranja, pod uvjetom da je do tada uplaćena premija ili prvi obrok premije i potpisana polica osiguranja, a traje do isteka 24. sata dana koji je u polici upisan kao istek osiguranja.
- (4) Sva dopunska osiguranja ugovorena na polici osiguranja sukladno ovim Uvjetima, čine cjelinu i dijele istu pravnu sudbinu s osiguranjem života za slučaj doživljenja i smrti, osim ako odredbama ovih Uvjeta nije drugačije određeno.
- (5) Osiguranje prestaje:
 - 1) doživljenjem isteka trajanja ugovora o osiguranju života
 - 2) smrću osiguranika
 - 3) raskidom ugovora o osiguranju života iz bilo kojeg razloga.
- (6) Dodatno osiguranje može prestati:
 - 1) ako je osiguranik postao potpuno poslovno nesposoban ili ako duševno oboli
 - 2) utvrđivanjem 100% invalidnosti osiguranika
 - 3) isplatom ukupnog osigurateljnog pokrića.

MIROVANJE UGOVORA

ČLANAK 16.

- (1) Ugovaratelj ima pravo da za vrijeme trajanja police osiguranja, bez obveze plaćanja premije životnog osiguranja zadrži ugovor na snazi pod povoljnijim uvjetima za razdoblje do najviše 12 (dvanaest) mjeseci. Tijekom mirovanja, nema obveze plaćanja premije životnog (osnovnog) osiguranja, ali

uz smanjenu osiguranu svotu. Istodobno, ugovaratelj ima obvezu plaćanja samo premije za dodatno osiguranje koje vrijedi u punom opsegu. Ugovaratelj se tim pravom može koristiti jednom za cijelo vrijeme trajanja police, na zahtjev, uz uvjet plaćene do tada dospjele premije.

- (2) Po isteku razdoblja mirovanja trajanje ugovora se nastavlja bez obveze za uplatom premije osiguranja za to razdoblje, ali uz produljenje trajanja osiguranja za razdoblje mirovanja.
- (3) Ako ugovaratelj ne nastavi s plaćanjem premije nakon razdoblja mirovanja, polica se smatra u statusu kapitalizacije, uz raskid dodatnog osiguranja od nesretnog slučaja.

UGLAVNIČENJE ILI KAPITALIZACIJA POLICE

ČLANAK 17.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo zahtijevati uglavničenje ili kapitalizaciju vrijednosti police, po isteku 30. mjeseca trajanja osiguranja uz uvjet uplaćene cjelokupne premije za to razdoblje.
- (2) Iznimno, ako se tako ugovori, kapitalizacija vrijednosti police moguća je i prije proteka 30 (trideset) mjeseci od početka trajanja osiguranja.
- (3) U tom slučaju, ugovor o osiguranju ostaje na snazi uz smanjenu osiguranu svotu (kapitaliziranu svotu), uz raskid dodatnog osiguranja od nesretnog slučaja, a ugovaratelj prestaje s daljnjim plaćanjem premije.
- (4) Iznosi kapitaliziranih svota navedeni su za cijelo vrijeme trajanja osiguranja u Tablici kapitaliziranih osiguranih svota na poleđini police i čine sastavni dio police osiguranja.

PREDUJAM

ČLANAK 18.

- (1) Ugovaratelj može tražiti isplatu unaprijed dijela osigurane svote za slučaj doživljenja isteka trajanja osiguranja, po isteku 30. mjeseca trajanja osiguranja uz uvjet uplaćene cjelokupne premije za to razdoblje.
- (2) Ugovorne strane mogu ugovoriti predujam u kojem slučaju ugovaratelj nema obvezu

vraćanja primljenog ili zajam kojom prilikom ugovaratelj ima obvezu vraćanja primljenog iznosa najkasnije do isteka trajanja osiguranja. Na primljeni predujam ili zajam, ugovaratelj je dužan platiti ugovorene kamate. Trajanje razdoblja predujma ili zajma ograničeno je trajanjem osiguranja na polici.

- (3) Osiguratelj detaljnije internim aktom propisuje uvjete odobrenja predujma ili zajma te prava i obveze ugovornih strana za vrijeme trajanja.

OTKUP VRIJEDNOSTI POLICE

ČLANAK 19.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo zahtijevati otkup vrijednosti police, po proteku 30 (trideset) mjeseci od početka trajanja osiguranja.
- (2) Iznimno, ako se tako ugovori, otkup vrijednosti police moguć je i prije proteka 30 (trideset) mjeseci od početka trajanja osiguranja.
- (3) Iznosi otkupnih vrijednosti unaprijed su iskazani za cijelo vrijeme trajanja osiguranja u Tablici otkupnih vrijednosti na poledini police i čine sastavni dio police osiguranja.
- (4) Pravo zahtjeva otkupa vrijednosti police nemaju vjerovnici ugovaratelja ni korisnik osiguranja. Iznimno, otkup police može zahtijevati vjerovnik kojem je polica predana u zalog, ako potraživanje radi čijeg je osiguranja dan zalog, ne bude namireno o dospijeću.
- (5) Ako ugovaratelj otkupi vrijednost police, ugovor o osiguranju prestaje s danom podnošenja zahtjeva za otkup police.

ZALOG POLICE

ČLANAK 20.

- (1) Ugovaratelj osiguranja ima pravo predati policu osiguranja u zalog svom vjerovniku, kao sredstvo osiguranja plaćanja za svoje dugovanje.
- (2) Prihvatom koristi iz ugovora o osiguranju - primitkom police, vjerovnik ugovaratelja ne može biti opozvan sve do trenutka, kada ugovaratelj podmiri svoj dug prema tom vjerovniku.

- (3) Zalaganje police ima prema osiguratelju pravni učinak, samo u slučaju da je ugovaratelj o tome u pisanom obliku izvijestio osiguratelja.
- (4) Ako polica osiguranja glasi po naredbi, zalog se obavlja indosamentom.

NESRETNI SLUČAJ

ČLANAK 21.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta, smatra se svaki iznenadni i o volji osiguranika neovisni događaj, koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu smrt osiguranika, potpunu ili djelomičnu invalidnost osiguranika odnosno tjelesnu ozljedu koja zahtijeva bolničko liječenje osiguranika.
- (2) Nesretnim slučajem smatraju se:
 - 1) gaženje, sudar, pad, okliznuće, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet
 - 2) udar električne struje ili groma
 - 3) ranjavanje oružjem ili drugim predmetima, ubod kakvim predmetom
 - 4) udar ili ujed životinje, ubod insekta, ali ne i infektivna bolest prouzročena takvim ubodom
 - 5) trovanje kemijskim sredstvima, osim u slučaju profesionalne bolesti
 - 6) infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem
 - 7) trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalne bolesti
 - 8) opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
 - 9) davljenje i utapljanje
 - 10) gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
 - 11) prsnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom zdravih kostiju, ako nastanu zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi

- 12) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio neposredno izložen nakon ostvarenog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života
 - 13) djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo i iznenada, osim u slučaju profesionalne bolesti.
- (3) Nesretnim slučajevima ne smatraju se:
- 1) zarazne bolesti, profesionalne bolesti, bolesti nastale kao posljedica psihičkih utjecaja
 - 2) trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida nakon izravnog djelovanja vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ako je nakon ozljede 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 zbog nastalog nesretnog slučaja
 - 5) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloze, spondilosteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije, označene analognim terminima
 - 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) bolesnog ili promijenjenog degenerativnog oka
 - 7) posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa ili djelovanja droga
 - 8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koje se poduzimaju radi liječenja ili preventive, radi sprječavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis)
 - 9) patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize
 - 10) sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti
 - 11) srčani infarkt ili nesretni slučaj kojemu je prethodio srčani infarkt kod već liječenog bolesnika od simptoma te bolesti
 - 12) moždani udar ili nesretni slučaj kojemu je prethodio moždani udar kod već liječenog bolesnika od simptoma te bolesti
 - 13) nesretni slučaj prouzročen poremećajem svijesti ili akutnim duševnim poremećajem kod već liječenog bolesnika od simptoma tog poremećaja.

UTVRĐIVANJE INVALIDNOSTI

ČLANAK 22.

- (1) Ako se kao posljedica ostvarenja nesretnog slučaja utvrdi invalidnost osiguranika, tada je osiguranik stekao pravo na odgovarajući postotak od osigurane svote, u visini utvrđenog postotka invalidnosti.
- (2) Utvrđivanje visine (trajne) invalidnosti - iznos osnovice za slučaj 100% trajne invalidnosti iznosi 1x osigurana svota za invalidnost navedena na polici osiguranja. Zbroj utvrđenih postotaka invalidnosti ne može iznositi više od 100%. Iznos naknade uvijek se računa na temelju umnoška utvrđenog postotka trajne invalidnosti i osigurane svote za slučaj 100% trajne invalidnosti.
- (3) Konačni postotak invalidnosti utvrđuje osiguratelj prema Tablici invalidnosti za određivanje postotaka invalidnosti, nakon završenog liječenja osiguranika, kada je nastalo stanje ustaljenosti u odnosu na ozljede i posljedice, odnosno kada se prema liječničkom predviđanju ne očekuju poboljšanja ili pogoršanja zdravlja. Ako to stanje ustaljenosti ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana ostvarenja nesretnog slučaja, kao konačno stanje za određivanje postotka trajne invalidnosti, uzima se stanje nakon isteka treće godine od dana ostvarenja nesretnog slučaja.

- (4) Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invalidnosti predviđeno, postotak invalidnosti određuje se prema sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invalidnosti.
- (5) Ako su pojedini organi ili udovi, ozlijeđeni više puta tijekom trajanja osiguranja, ukupna invalidnost ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (6) U slučaju gubitka više organa ili udova, ukupna trajna invalidnost se utvrđuje na način da se postoci utvrđene invalidnosti za svaki organ ili ud zbrajaju. Međutim, zbroj utvrđenih postotaka invalidnosti ne može iznositi više od 100%, a isplata ne može biti viša od osigurane svote koja je ugovorena za slučaj 100% invalidnosti.
- (7) Ako je osiguraniku već utvrđen postotak invalidnosti prije ostvarenja novog nesretnog slučaja (za neki prijašnji nesretni slučaj ili je invalidnost postojala prije sklapanja osiguranja), osiguratelj će biti u obvezi samo za razliku između postotka utvrđene nove invalidnosti i postotka utvrđene prijašnje invalidnosti.
- (8) Ako osiguranik umre nakon ostvarenja nesretnog slučaja, a smrt nije posljedica samog nesretnog slučaja, obveza osiguratelja s naslova trajne invalidnosti utvrđuje se temeljem postojeće medicinske dokumentacije.
- (9) Ako osiguranik umre od posljedica ostvarenog nesretnog slučaja u roku od 6 (šest) mjeseci od dana nastanka istog, a još nije utvrđen konačni postotak invalidnosti, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu predviđenu za slučaj smrti osiguranika od posljedica nesretnog slučaja.
- (10) Ako osiguranik umre od posljedica ostvarenog nesretnog slučaja u roku od 6 (šest) mjeseci od dana nastanka istog, a konačni postotak invalidnosti je već utvrđen i isplaćen, osiguratelj isplaćuje razliku između osigurane svote za slučaj smrti uslijed nezgode i isplaćenog iznosa naknade za invalidnost.

NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI

ČLANAK 23.

- (1) Ako je kao posljedica ostvarenja nesretnog slučaja nastupila tjelesna ozljeda osiguranika zbog koje osiguranik obvezno mora boraviti u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu dnevnu naknadu navedenu na polici za boravak u bolnici za svaki dan proveden u bolnici, ali najviše do osigurane svote dnevne naknade navedene na polici.
- (2) Pod bolnicama se smatraju lječilišta i sanatoriji odobreni od strane državnih medicinskih vlasti, a koji se ne ograničavaju na samo jedno područje liječenja.
- (3) Danom provedenim u bolnici smatra se cjelodnevni stacionirani boravak u bolnicama. Danom provedenim u bolnici ne smatra se ambulantno liječenje ili boravak koji nije stacioniran, bez obzira koliko vremena na dan traje.

NAKNADA ZA PRIJELOM KOSTI

ČLANAK 24.

- (1) Ako je kao posljedica ostvarenja nesretnog slučaja kod osiguranika nastupio prijelom kosti, a da nije nastupila smrt osiguranika ili trajna invalidnost sukladno ovim Uvjetima, osiguratelj će isplatiti ugovorenu naknadu za prijelom kosti navedenu na polici, ali najviše do osigurane svote naknade za prijelom kosti navedene na polici neovisno o broju slomljenih kostiju.
- (2) Osigurateljno pokriva obuhvaća isplatu ugovorene naknade prijeloma kostiju za vrijeme trajanja osiguranja za ukupno:
 - 1) 2 osigurana slučaja, kod trajanja osiguranja do 5 (pet) godina
 - 2) 3 osigurana slučaja, kod trajanja osiguranja do 10 (deset) godina
 - 3) 4 osigurana slučaja, kod trajanja osiguranja više od 10 (deset) godina.
- (3) Osigurateljno pokriva ne obuhvaća:
 - 1) bolesna stanja poremećaja u čvrstoći i/ili građi kostiju kao ni druge patološke prijelome kostiju
 - 2) infrakcija i/ili fisuru kostiju.
- (4) Ovo osiguranje u svakom slučaju prestaje isplatom maksimalnog broja ugovorenih

naknada iz stavka 2. ovog članka Uvjeta za vrijeme trajanja osiguranja.

ZAHTEJEV ZA ISPLATOM OSIGURNINE

ČLANAK 25.

- (1) Kako bi osiguratelj mogao ispuniti svoju ugovorom preuzetu obvezu za isplatom osigurnine nakon nastupa osiguranog slučaja, tako je i podnositelj zahtjeva (osiguranik/korisnik) obavezan dokazati objektivne činjenice na kojima temelji zahtjev za isplatu osigurnine.
- (2) To znači da je podnositelj prilikom podnošenja zahtjeva dužan dokazati:
 - svojstvo osiguranika/korisnika
 - nastupanje osiguranog slučaja (događaj, mjesto, vrijeme)
 - činjenice od kojih ovisi utvrđivanje visine osigurnine.
- (3) Podnositelj zahtjeva postojanje gore navedenih činjenica dokazuje osiguratelju prilaganjem raspoloživih informacija i originalne pisane službene dokumentacije utvrđene u stavcima od 4. do 8. ovog članka, ovisno o vrsti podnesenog zahtjeva.
- (4) Zahtjev za isplatom osigurnine radi nastupanja osiguranog slučaja doživljenja isteka trajanja podnosi se na odgovarajućem obrascu osiguratelja i isti mora sadržavati minimalno sljedeće:
 - 1) dokaz o identitetu podnositelja
 - 2) dokaz o pravu na korist iz osiguranja
 - 3) policu osiguranja
 - 4) broj računa za isplatu osigurnine.
- (5) Zahtjev za isplatom osigurnine za slučaj ranije smrti osiguranika, pored navedenog u stavku 4. ovog članka mora sadržavati i:
 - 1) smrtni list osiguranika
 - 2) medicinsku dokumentaciju o liječenju od bolesti od koje je osiguranik preminuo
 - 3) dokaz o pravu na korist iz osiguranja (rješenje o nasljeđivanju).
- (6) Zahtjev za isplatom osigurnine radi nastupanja nesretnog slučaja koji za posljedicu ima smrt osiguranika, pored navedenog u stavcima 4. i 5. ovog članka mora sadržavati i:

- 1) dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja u roku od 6 (šest) mjeseci od dana ostvarenja nesretnog slučaja
 - 2) dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja
 - 3) zapisnik/potvrdu ili drugi akt ovlaštenog tijela unutarnjih poslova ili pravosuđa kojom se utvrđuje način/okolnosti nastanka prometne nesreće.
- (7) Zahtjev za isplatom osigurnine radi nastupanja nesretnog slučaja koji za posljedicu ima invalidnost osiguranika ili prijelom kosti, pored navedenog u stavku 4. ovog članka mora sadržavati i:
- 1) dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju radi utvrđivanja konačnog postotka invalidnosti ili naknade za prijelom kosti.
- (8) Zahtjev za isplatom osigurnine radi nastupanja nesretnog slučaja koji za posljedicu ima ozljedu zbog koje je osiguranik boravio u bolnici, pored navedenog u stavcima 4. i 7. ovog članka mora sadržavati i:
- 1) potvrdu liječnika koji je liječio osiguranika koja mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom
 - 2) podatke radi čega i kada je počelo liječenje te od kojeg do kojeg datuma je osiguranik boravio u bolnici.
- (9) Osiguratelj može, na svoj trošak bez pitanja i odobrenja osiguranika, ugovaratelja ili korisnika, zatražiti od liječnika i medicinskih institucija svu potrebnu dokumentaciju, policijske zapisnike s priložima te potpuni zdravstveni karton osiguranika koji sadrži sve relevantne podatke o zdravstvenom stanju osiguranika.

RAZILAŽENJA U MIŠLJENJU

ČLANAK 26.

- (1) Ako osiguranik odnosno potrošač, za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, nije zadovoljan odlukama osiguratelja ili ako neko pregovaranje s osigurateljem nije dovelo do željenog rezultata, osiguranik odnosno potrošač može se obratiti ombudsmanu u osiguranju: Hrvatski ured za osiguranje, Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja,

Martićeva 73, 10 000 Zagreb, e-pošta: pravobranitelj@huo.hr, tel. 01 469 66 00, faks 01 469 66 60.

- (2) Ombudsman u osiguranju je neovisno i samostalno tijelo mirenja koje radi besplatno za potrošače. Preduvjet za postupak mirenja pred ombudsmanom je mogućnost osiguratelja da najprije preispita svoju odluku.

NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA I UPUTA O PODNOŠENJU PRITUŽBE

- (3) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove s osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, u primjerenom odnosno zakonskom roku, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova.
- (4) Ako je ugovaratelj osiguranja nezadovoljan postupanjem osiguratelja ili odlukom osiguratelja, ima pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućene osiguratelju, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.
- (5) Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik iz ugovora o osiguranju.
- (6) Podnošenje pritužbe je besplatno te nije potrebno angažirati odvjetnika za podnošenje pritužbe. Obrazac pritužbe dostupan je na internetskoj stranici osiguratelja: www.agramlife.hr.
- (7) Pritužba može biti podnesena zbog:
- (a) postupanja osiguratelja odnosno osobe koja za osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
 - (b) odluke osiguratelja u vezi s ugovorom ili izvršavanjem ugovora o osiguranju
 - (c) postupanja osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.
- (8) Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod osiguratelja na adresi sjedišta ili na

adresi najbližeg prodajnog mjesta ili podnijeti putem pošte, faksa ili elektroničke pošte, prema dolje navedenim podacima, u roku od 15 dana od dana kada podnositelj pritužbe primi odluku na koju podnosi pritužbu odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe, e-pošta: pritužbe@agramlife.hr

- (9) Pritužba obvezno treba sadržavati:

- (a) ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe, podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- (b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
- (c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza
- (d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa
- (e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

NAČIN POSTUPANJA PO PRITUŽBI I PRAVO NA INFORMIRANOST

- (10) Radi rješavanja po pritužbi, osiguratelj će stupiti u kontakt s podnositeljem pritužbe, a po potrebi zatražiti i dodatne informacije. Ako osiguratelj ne može riješiti pritužbu objasniti će podnositelju pritužbe razloge za isto.
- (11) Rok za pisani odgovor osiguratelja na pritužbu je 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar roka, osiguratelj će obavijestiti o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će istraga vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu.
- (12) Odgovor na pritužbu osiguratelj će detaljno obrazložiti i potpisati.

- (13) Na zahtjev podnositelja pritužbe, osiguratelj će dati obavijest o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka odlučivanja po pritužbi.
- (14) Ako se pritužba ili spor ne riješi ili bude prekinuta iz nekog drugog razloga, podnositelj pritužbe svoj predmet može iznijeti na sudu.
- (15) Rješavanje pritužbi je odvojeno od rješavanja odštetnih zahtjeva kao i pojedinačnih zahtjeva za postupanje po ugovoru o osiguranju, odnosno zahtjeva za davanje informacija ili pojašnjenja.

SUDSKI SPOR

- (16) Za slučaj spora u provedbi prava i obveza iz sklopljenog ugovora o osiguranju, nastali spor će se prvenstveno rješavati na temelju sporazuma uz sklapanje izvansudske nagodbe o prijepornom odnosu.
- (17) Ako se nastali spor ne riješi sklapanjem izvansudske nagodbe u roku od 15 (petnaest) dana od dana nastanka spora, za rješidbu spora ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.
- (18) Sudski spor može se pokrenuti tek kada osiguratelj riješi odštetni zahtjev, po postupku i rokovima iz ovih Općih uvjeta te o tome pisano izvijesti korisnika osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

ČLANAK 27.

- (1) Za reguliranje svih odnosa, prava i obveza između zainteresiranih osoba temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, sklopljenim ugovorom o osiguranju, supotpisanim pisanim priložima i ovjerenim izjavama, primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- (2) Sastavni dio ovih Uvjeta čini Tablica za određivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja i tablica za utvrđivanje postotka invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja.

Ove Uvjete donijela je Uprava Društva 15. ožujka 2018. godine, a stupaju na snagu 31. ožujka 2018. godine.

Broj Uvjeta: 1901-1-2018

**TABLICA ZA UTVRĐIVANJE POSTOTKA INVALIDNOSTI KAO
POSLJEDICE TJELESNE OZLJEDE IZ NESRETNOG SLUČAJA**

- (1) Ova Tablica za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice tjelesne ozljede iz nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu Tablica invalidnosti) sastavni je dio Općih uvjeta za životno osiguranje AG-17 C i police osiguranja života s dodatnim (dopunskim) osiguranjem od nesretnog slučaja koji ugovaratelj osiguranja zaključuje s osigurateljem.
- (2) U dodatnom osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invalidnosti primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invalidnosti.
- (3) Konačni se invaliditet određuje najranije 3 mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i onih točaka Tablice invalidnosti gdje je drugačije određeno. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja. Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o načinu i dužini liječenja, osiguratelj će konačni invaliditet iz tablice umanjiti za 50%.
- (4) Kod natučenja koštano mišićnih struktura invaliditet se ne određuje. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motoričke mišićne snage, bolova i otoka na mjestu ozljede ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajnog invaliditeta. Kod pseudoartroza trajni invaliditet se ne određuje.
- (5) Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu, kralježnici ili organu određuje se tako što se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invalidnosti, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka predviđenog u Tablici invalidnosti redom 1/4, 1/8 itd. Ukupan postotak invaliditeta ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (6) Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobovima se ne zbrajaju, a invaliditet se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak. Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invalidnosti, za jednu posljedicu,

primjenjuje se za iste organe ili udove ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.

- (7) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- (8) Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tablici invalidnosti, postotak invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su navedena u Tablici invalidnosti, ali ne može biti veći od postotka one točke s kojom se uspoređuje.
- (9) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, neovisno od ranijeg, osim u sljedećim slučajevima:
 - 1) ako je prijavljeni nesretni slučaj uzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka
 - 2) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu
 - 3) ako ranije degenerativne bolesti zglobno-koštanog sustava utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačan invaliditet iz Tablice invalidnosti umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu.
 - 4) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i/ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, naglušnosti, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične bolesti pluća te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invalidnosti umanjiti za jednu polovinu.
 - 5) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invalidnosti umanjiti za jednu polovinu.

- (10) Individualne sposobnosti socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost] ne uzimaju se u obzir pri utvrđivanju postotka invaliditeta.
- (11) Natemelju ove Tablice NE određuje se postotak duševne boli zbog umanjena opće životne aktivnosti. Pod životnom aktivnošću smatra se mogućnost čovjeka da zadovoljava svoje opće životne potrebe i zadovoljstva. U medicini ne postoje kriteriji koji bi, kod trajnog oštećenja funkcije nekog organa ili dijela tijela, istodobno određivali i postotak smanjenja opće životne aktivnosti. Istina, neki se poremećaji funkcija mogu vrlo egzaktno odrediti i u brojkama, npr. poremećaj vida, smanjenje sluha, smanjenje pokretnosti zglobova. Međutim, ovako određeni postotak smanjenja funkcije odnosi se na strogo određeni dio tijela ili organa i ni u kojem slučaju nije istovjetan smanjenju opće životne aktivnosti (Invalidnost NIJE isto što i smanjenje opće životne aktivnosti).

(I) GLAVA

- (1) Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: (100%)
- 1) decerebracijskog sindroma - apalički sindrom - kronično vegetativno stanje
 - 2) locked-in sindroma (diskoneksija)
 - 3) tetraplegija, triplegija, hemiplegija sa smetnjama funkcije povezivanja i/ili smetnjama komunikacijske upotrebe govora (senzomotorička afazija)
 - 4) teški oblici vaskularne demencije Binswangerova tipa, demencija Alzheimera tipa te Jakob-Creuzfeldova bolest, koje zahtijevaju trajnu bolničku skrb
 - 5) dekompenzirana Parkinsonova bolest (akineza, rigor, tremor)
- (2) Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: (do 90%)
- 1) hemiplegije
 - 2) hemipareze s jako izraženim sindromom gornjeg motoričkog neurona
 - 3) dominirajuće ekstrapiramidalne simptomatologije (atetozni pokreti, koreatski pokreti, koreoatetozni pokreti, hemibalistički pokreti, rigor, tremor)
 - 4) pseudobulbarne paralize (neomogućnost govora, žvakanja, gutanja) s prisilnim plačem ili smijehom
 - 5) oštećenja malog mozga s izrazitim poremećajima (ataksija, astazija, abazija, asinergija, barditeokineza, dismetrija, adijadohokineza, hipotonija mišića)
- (3) Pseudobulbarni sindrom (smetnje govora, žvakanja i gutanja): (70%)
- (4) Posttraumatska epilepsija bolnički liječena: (do 20%/ do 60%)
- 1) (20%) s rijetkim napadajima (do 5 napadaja godišnje) usprkos redovitom uzimanju antiepileptika što je dokazano potvrdom koncentracije antiepileptika u krvi (EMIT)
 - 2) (60%) s učestalim napadajima (preko 4 napadaja mjesečno) usprkos urednoj medikaciji uz karakterne promjene ličnosti dokazane višekratnim neuropsihološkim testiranjem tijekom liječenja
- (5) Žarišna oštećenja mozga (dokazana objektivnim dijagnostičkim postupcima - MR mozga ili CT mozga) s bolnički evidentiranim posljedicama u vidu razvijenog psihoorganskog sindroma potvrđenog nalazom psihijatra i temeljem najmanje tri psihološka testiranja unutar tri godine: (do 30%/ do 50%)
- 1) (30%) u lakom stupnju
 - 2) (40%) u srednjem stupnju
 - 3) (50%) u jakom stupnju
- (6) Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade (CT mozga, MR mozga): (5%/do 45%)
- 1) bez neuroloških ispada: (5%)
 - 2) s blažim neurološkim ispadima: (do 15%)
 - 3) s neurološkim ispadima u srednjem stupnju: (do 30%)
 - 4) s neurološkim ispadima u jakom stupnju: (do 45%)
- (7) Oštećenja malog mozga sa smetnjama u vidu: ataksije, asinergije, dismetrije, braditeokineze, adijadohokineze, dizaterije te hipotonije: (30%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Za kranioocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku 24 sata nakon ozljede, ne priznaje se invaliditet po točkama od 1. do 7. Trajni invaliditet za potres mozga se ne određuje. Svi oblici epilepsije moraju biti bolnički, s hospitalizacijom preko 24 sata, utvrđeni uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda. Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda uslijed jednog nesretnog slučaja postoji se za invaliditet ne zbrajaju, već se postotak određuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.

Trajni invaliditet za sve slučajeve koji spadaju pod točke 1. do 7. određuje se najranije godinu dana poslije ozljede, a za posttraumatske epilepsije dvije godine, te za psihoorganski sindrom tri godine poslije ozljede.

(8) Gubitak vlasišta: (3%/20%)

- 1) (3%) četvrtina površine vlasišta
- 2) (10%) polovina površine vlasišta
- 3) (20%) čitavo vlasište

(II) O č I

- (9) Potpuni gubitak vida na oba oka: (100%)
- (10) Potpuni gubitak vida jednog oka: (33%)
- (11) Oslabljenje vida jednog oka: za svaku desetinu smanjenja: (3,33%)
- (12) U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka: (6,66%)
- (13) Oštećenja niti živca okulomotorijusa kao trajna i ireparabilna posljedica ozljeda oka: (10%/ 20%)
 - 1) (10%) eksterna oftalmoplegija
 - 2) (20%) totalna oftalmoplegija
- (14) Gubitak očne leće (afakija): (20%/ 30%)
 - 1) (20%) jednog oka
 - 2) (30%) oba oka
- (15) Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela
 - 1) (3%) djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine
 - 2) (3%) замуćenje staklastog tijela kao posljedica traumatskog krvarenja
- (16) Trajno proširenje zjenice kao posljedica direktnog udara oka: (3%)

(17) Unutarnja oftalmoplegija: (do 10%)**(18) Ozljede suznog aparata i očnih kapaka: (3%)**

- 1) (3%) epifora (nekontrolirano otjecanje suza)
- 2) (3%) entropium, ektropim (uvrtanje, izvrtanje vjeđnog ruba)
- 3) (3%) ptoza kapka (spušten kapak)

(19) Koncentrično suženje vidnog polja na jednom oku uz potpunu sljepoću drugog oka: (do 10%/do 60%)

- 1) (10%) od 80 do 60 stupnjeva
- 2) (30%) do 40 stupnjeva
- 3) (50%) do 20 stupnjeva
- 4) (60%) do 5 stupnjeva

(20) Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja: (do 5%/do 30%)

- 1) (5%) do 50 stupnjeva
- 2) (15%) do 30 stupnjeva
- 3) (30%) do 5 stupnjeva

♣ POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet se nakon ablacije retine određuje po točkama 11., 12., 13. ili 16., najranije mjesec dana od ozljede ili operacije.

Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.

Ne ocjenjuje se oštećenje vida utvrđeno nakon ozljede mišićno-ligamentarnih struktura vratne kralježnice ili zatvorene ozljede mozga.

Invaliditet po točkama 19. i 20. određuje se ponovljenom automatiziranom (kompjuterskom) perimetrijom najranije godinu dana nakon ozljede. Ocjena oštećenja oka vrši se po završenom liječenju osim po točkama 13. i 17. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon ozljede.

Invaliditet po točki 16. ocjenjuje se Maškeovim tablicama uz primjenu točke 12. Tablice invaliditeta.

(III) U š I**(21) Potpuna gluhoća na oba uha s: (40%/ 60%)**

- 1) (40%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
- 2) (60%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa

(22) Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: (15%/ 20%)

- 1) (15%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
- 2) (20%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu
- (23) Obostrana naglušnost s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: Ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine: (do 10%/ do 20%)
 - 1) (10%) 31-60%
 - 2) (20%) 61-85%
- (24) Obostrana naglušnost s obostrano ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnih organa: Ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine: (do 10%/ do 30%)
 - 1) (10%) 20-30%
 - 2) (20%) 31-60%
 - 3) (30%) 61-85%
- (25) Jednostrana teška naglušnost / gubitak sluha na razini od 90 do 95 decibela: (10%/ 12,5%)
 - 1) (10,0%) s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 - 2) (12,5%) s ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
- (26) Gubitak ili posebno teška deformacija ušne školjke: (10%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Za sve slučajeve iz ove glave određuje se invaliditet poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon ozljede, osim točke 26. koja se ocjenjuje po završenom liječenju.

Ne ocjenjuje se oštećenje sluha i vestibularnog organa utvrđenih nakon ozljede mišićno-ligamentarnih struktura vratne kralježnice ili zatvorene ozljede mozga.

Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine umanjuje se za jednu polovinu.

(IV) L I C E

- (27) Ožiljno-deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica: (do 5%/ do 25%)
 - 1) (5%) u lakom stupnju

- 2) (10%) u srednjem stupnju
- 3) (25%) u jakom stupnju

♣ POSEBNE ODREDBE:

Za kozmetičke i estetske ožiljke na licu ne određuje se invaliditet.

- (28) Ograničeno otvaranje usta: (do 5%/do30%)
 - 1) (5%) razmak gornjih i donjih zuba - od 5 do 4 cm
 - 2) (15%) razmak gornjih i donjih zuba - do 3 cm
 - 3) (30%) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cm
- (29) Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama: (do 10%/ do 30%)
 - 1) (10%) u lakom stupnju
 - 2) (20%) u srednjem stupnju
 - 3) (30%) u jakom stupnju
- (30) Gubitak stalnih zuba (za svaki zub): (1%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Za djelomični gubitak zuba ili gubitak zubi pri jelu ne određuje se invaliditet po točki 30.

- (31) Oštećenja facijalnog živca (živac lica) poslije frakture sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije: (do 10%/ do 30%)
 - 1) (10%) u srednjem stupnju
 - 2) (20%) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature
 - 3) (30%) paraliza živca lica

♣ POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet po točki 31. određuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od dvije godine poslije ozljede uz učinjen EMNG.

(V) N o s

- (32) Ozljede nosa: (do 10%/25%)
 - 1) (10%) djelomični gubitak nosa
 - 2) (25%) gubitak čitavog nosa.
- (33) Nestanak osjeta njuha (ansomia) kao posljedica verifikirane frakture gornjeg unutarnjeg dijela nosnog skeleta: (5%)
- (34) Otežano disanje uslijed frakture nosnog

septuma koja je utvrđena klinički i rendgenološki neposredno poslije ozljede: do (5%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Kod različitih posljedica ozljeda nosa zbog jednog nesretnog slučaja postotci se za invaliditet ne zbrajaju, već se invaliditet određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.

Invaliditet po točki 33. i 34. određuje se nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine poslije ozljede ili operacije.

(VI) DUŠNIK I JEDNJAK

(35) Ozljede dušnika: (do 3%/10%)

- 1) (3%) stanje poslije traheotomije
- 2) (10%) stenoza dušnika

(36) Stenoza dušnika radi koje se mora stalno nositi kanila: (50%)

(37) Trajna organska promuklost zbog ozljede: (3%)

(38) Suženje jednjaka rendgenološki verificirano: (do 5%/do 30%)

- 1) (5%) u lakom stupnju
- 2) (10%) u srednjem stupnju
- 3) (30%) u jakom stupnju

(39) Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom: (80%)

(VII) PRSNI KOŠ

(40) Ozljede rebara rendgenološki verificirane neposredno poslije ozljede: (do 3%/ 5%)

- 1) (3%) prijelom 2 rebara ako je zacijeljen s dislokacijom ili prijelom prsne kosti zacijeljen s dislokacijom, a bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.
- 2) (5%) prijelom 3 ili više rebara zacijeljen s dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa

(41) Stanje nakon torakotomije: (do 10%)

(42) Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa uslijed loma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša ili hematotoraksa (dokazanog torakocentezom) bolnički liječenih: (do 10%/50%)

- 1) (10%) 20-30% umanjen vitalni kapacitet
- 2) (30%) 31-50 % umanjen vitalni kapacitet

3) (50%) 51% ili više umanjen vitalni kapacitet

(43) Fistula nakon empijema: (do 15%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, najranije 18 mjeseci nakon ozljede s tim da posljednji nalaz spirometrije ne bude stariji od tri mjeseca.

Ako su stanja iz točke 40., 41. i 43. praćene poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 42.

Po točkama 40., 41. i 43. ocijeniti nakon završenog liječenja, ali ne ranije od godinu od dana od ozljeđivanja.

Za prijelom jednog rebra ne određuje se invaliditet.

Ako je spirometrijskom pretragom registriran miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti.

(44) Gubitak jedne dojke: (5%/10%)

- 1) (10%) do 50 godina života
- 2) (5%) preko 50 godina života
- 3) (5%) teško oštećenje dojke do 50 godina života

(45) Gubitak obje dojke: (10%/30%)

- 1) (30%) do 50 godina života
- 2) (15%) preko 50 godina života
- 3) (10%) teško oštećenje obje dojke do 50 godina života

(46) Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša: (do 15%/50%)

- 1) (30%) srce s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom
- 2) (do 50%) s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom prema težini promjene
- 3) (15%) krvne žile
- 4) (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom

(47) Posljedice nepenetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila grudnog koša bolnički liječenih unutar 24 sata po nezgodi: (do 20%/40%)

- 1) (20%) oštećenje miokarda sa scintigrafijski dokazanim područjem nekroze
- 2) (40%) oštećenje srčanih zalistaka s implantatom
- 3) (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom

(VIII) KOŽA

- (48) Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda bez smetnji motiliteta, a zahvaćaju: (do 5%/do 15%)
 - 1) (5%) od 10% do 20% površine tijela
 - 2) (15%) preko 20% površine tijela
- (49) Duboki ožiljci na tijelu nakon opekline ili ozljeda, a zahvaćaju: (do 5%/do 30%)
 - 1) (5%) do 10% površine tijela
 - 2) (15%) do 20% površine tijela
 - 3) (30%) preko 20% površine tijela

♣ POSEBNI UVJETI:

Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela ne određuje se invaliditet.

Slučajevi iz točke 48. i 49. izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice).

Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekline (II. b stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože.

Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opekline (III. stupanj) ili potkožne subdermalne opekotine (IV. stupanj) i/ili većeg defekta kožnog pokrivača.

Za posljedice epidermalne opekline (I. stupanj) i površine (II. A stupanj) invaliditet se ne određuje. Funkcionalne smetnje izazvane opeklinama ili ozljedama iz točke 49. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice.

(IX) TRBUŠNI ORGANI

- (50) Traumatska hernija utvrđena bolnički neposredno poslije ozljeđivanja uz dijagnosticiranu ozljedu trbušnog zida u tom području: (5%)
- (51) Ozljede ošita: (10%/20%)
 - 1) (10%) stanje nakon prsnuća ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede verificirano i kirurški zbrinuto

- 2) (20%) dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske kile

- (52) Ozljeda crijeva ili želuca s resekcijom: (do 20%)
- (53) Ozljede želuca ili crijeva s prešivanjem uz smetnje pasaže dokazane irigografijom ili pasažom (do 20%)
- (54) Ozljeda jetre s resekcijom: (5%/do 30%)
 - 1) (5%) do 1/3 jetre
 - 2) (15%) do 2/3 uz uredne jetrene probe ili manje od 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre
 - 3) (30%) preko 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre
- (55) Gubitak slezene (splenektomija): (5%/15%)
 - 1) (15%) do 20 godina starosti
 - 2) (5%) preko 20 godina starosti
- (56) Ozljeda gušterače prema funkcionalnom oštećenju: (do 15%)
- (57) Anus praeter naturalis - trajni: (50%)
- (58) Incontinentia alvi - trajna (dokazana EMG-om sfinktera): (do 25%/50%)
 - 1) (25%) djelomična
 - 2) (50%) potpuna

♣ POSEBNI UVJETI:

Za ozljedu jetre i slezene bez gubitka tkiva se ne određuje trajni invaliditet.

Trajni invaliditet po točki 54. cijeni se najranije godinu dana nakon ozljede.

(X) MOKRAĆNI ORGANI

- (59) Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog: (30%)
- (60) Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog: (do 40%/do 80%)
 - 1) (40%) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije
 - 2) (55%) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije
 - 3) (80%) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije
- (61) Funkcijska oštećenja jednog bubrega: (do 10%/20%)
 - 1) (10%) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije

- 2) (15%) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije
- 3) (20%) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije
- (62) Funkcijska oštećenja oba bubrega: (do 30%/ 60%)
 - 1) (30%) u lakom stupnju - do 30% oštećenja funkcije
 - 2) (45%) u srednjem stupnju - do 50% oštećenja funkcije
 - 3) (60%) u jakom stupnju - preko 50% oštećenja funkcije
- (63) Poremećaj ispuštanja mokraće uslijed ozljede uretre graduirane po Charrieru: (do 10%/ 35%)
 - 1) (10%) u lakom stupnju - ispod 18 CH
 - 2) (20%) u srednjem stupnju - ispod 14 CH
 - 3) (35%) u jakom stupnju - ispod 6 CH
- (64) Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom (ispod 300 ml) za svaku 1/3 smanjenja kapaciteta: (10%)
- (65) Potpuna inkontinencija urina (dokazana urodinamskom obradom: EMG sfinktera-cistometrija-urowflowmetrija): (40%)
- (66) Urinarna fistula: (20%/ 30%)
 - 1) (20%) uretralna
 - 2) (30%) perinealna i vaginalna

(XI) GENITALNI ORGANI

- (67) Gubitak jednog testisa: (5%/ 15%)
 - 1) (15%) do 60 godina života
 - 2) (5%) preko 60 godina života
- (68) Gubitak oba testisa: (30%/ 50%)
 - 1) (50%) do 60 godina života
 - 2) (30%) preko 60 godina života
- (69) Gubitak penisa: (30%/ 50%)
 - 1) (50%) do 60 godina života
 - 2) (30%) preko 60 godina života
- (70) Teška deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom (20%/ 40%)
 - 1) (40%) do 60 godina života
 - 2) (20%) preko 60 godina života
- (71) Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života: (10%/ 30%)
 - 1) (30%) gubitak maternice
 - 2) (10%) gubitak jednog jajnika
 - 3) (30%) gubitak oba jajnika

- (72) Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života: (5%/ 10%)
 - 1) (10%) gubitak maternice
 - 2) (5%) gubitak svakog jajnika
- (73) Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju: (20%/ 40%)
 - 1) (40%) do 60 godina života
 - 2) (20%) preko 60 godina života

(XII) KRALJEŽNICA

- (74) Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, triplegija, paraplegija), s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja verificirana MR-om ili CT-om kralježnice, EMNG-om te urodinamskom obradom: (100%)
- (75) Ozljeda kralježnice s paralizom donjih udova bez smetnje defekacije i uriniranja verificirana MR-om ili CT-om kralježnice i EMNG-om: (80%)
- (76) Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana MR-om ili CT-om kralježnice te EMNG-om: (50%)
- (77) Ozljeda kralježnice s parezom donjih udova, verificirana MR-om ili CT-om kralježnice i EMNG-om: (40%)
- (78) Posljedica prijeloma jednog kralješka operacijski fuzioniranog sa susjedna dva kralješka: (do 5%)
- (79) Posljedice prijeloma tijela najmanje dva kralješka operativno liječenog uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza, stvaranje bloka): (do 10%/20%)
 - 1) (10%) u lakom stupnju
 - 2) (15%) u srednjem stupnju
 - 3) (20%) u jakom stupnju
- (80) Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma koštanih struktura vratnih segmenata dokazanih CT-om ili MR-om neposredno nakon ozljede: (do 5%/10%)
 - 1) (5%) retrofleksija od 6 do 10 cm
 - 2) (10%) retrofleksija do 6 cm
- (81) Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka prsnog segmenta

dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede: (3%)

- (82) Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma tijela kralješka slabinskog segmenta dokazanog MR-om ili CT-om neposredno nakon ozljede: (3%/ do 15%)

- 1) (3%) u lakom stupnju
- 2) (10%) u srednjem stupnju
- 3) (15%) u jakom stupnju

- (83) Serijski prijelom 3 ili više poprečnih nastavaka kralježnice: (do 5%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Oštećenja koja spadaju pod toč. 74. i 75. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za točke 76. i 77. ocijeniti po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljeđivanja.

Invaliditet poslije ozljede kralježnice po točkama 78., 79., 80., 81. i 82. ocjenjuje se uz obvezno mjerenje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije i obvezno dostavljanje izvorne radiološke dokumentacije.

Za retrofleksiju vratne kralježnice koja je iznad 10 cm ne određuje se invaliditet.

Hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, sakralgija, kokcigodinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene nalognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem.

(XIII) Z D J E L I C A

- (84) Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize: (30%)

- (85) Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ ili vertikalnom: (10%/25%)

- 1) (10%) veličine 1 cm
- 2) (15%) veličine 2 cm
- 3) (25%) veličine preko 2 cm

- (86) Prijelom jedne crijevne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)

- (87) Prijelom obje crijevne kosti saniran uz dislokaciju: (do 10%)

- (88) Prijelom stidne ili sjedne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)

- (89) Prijelom 2 kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne uz dislokaciju: (do 10%)

- (90) Prijelom krstačne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)

♣ POSEBNI UVJETI:

Za prijelom kostiju zdjelice koje su zarasle bez dislokacije i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne određuje se invaliditet.

Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.

(XIV) R U K E

- (91) Gubitak obje ruke ili šake: (100%)

- (92) Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija): (70%)

- (93) Gubitak ruke u području nadlaktice: (65%)

- (94) Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta: (60%)

- (95) Gubitak šake: (55%)

- (96) Gubitak svih prstiju : (45%/90%)

- 1) (90%) na obje šake
- 2) (45%) na jednoj šaci

- (97) Gubitak pojedinog prsta: (3%/20%)

- 1) (20%) palca
- 2) (12%) kažiprsta
- 3) (7%) srednjeg
- 4) (3%) domalog ili malog, za svaki prst

- (98) Gubitak doručne kosti: (2%/6%)

- 1) (6%) palca
- 2) (4%) kažiprsta
- 3) (po 2%) za svaku kost srednjeg, domalog i malog prsta

♣ POSEBNI UVJETI:

Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju određuje se trećina invaliditeta određenog za gubitak tog prsta.

Djelomičan gubitak koštanog dijela članka cijeni se kao potpuni gubitak članka tog prsta.

Za gubitak jagodice prsta određuje se 1/2 invaliditeta određenog za gubitak članka tog prsta.

- (99) Potpuna ukočenost ramenog zgloba: (25%/ 35%)

- 1) (35%) u funkcijski nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva)
- 2) (25%) u funkcijski povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva)

(100) Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelom uz smanjenu pokretljivost ramenog zgloba: (do 5%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 99. i 100. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (101) Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela: (do 10%)
- (102) Endoproteza ramenog zgloba: (30%)
- (103) Kronični osteomielitis kostiju gornjih ekstremiteta s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: (10%)
- (104) Paraliza živca (nervus accessorius): (15%)
- (105) Paraliza ručnog živčanog spleta (plexus brachialis): (60%)
- (106) Paraliza brahijalnog pleksusa (DUCHENNE - ERB-gornji dio ili DEJERINE KLUMPKE - donji dio): (35%)
- (107) Paraliza pazušnog živca (nervus axillaris): (do 10%)
- (108) Paraliza pojedinog živca ruke: (do 30%)
 - 1) (25%) palčanog živca (nervus radialis)
 - 2) (30%) središnjeg živca (nervus medianus)
 - 3) (25%) lakatnog živca (nervus ulnaris)
- (109) Paraliza mišićnokožnog živca (nervus musculotaneus): (do 5%)
- (110) Paraliza dva živca jedne ruke: (40%)
- (111) Paraliza tri živca jedne ruke: (55%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Za posljedice iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba ne određuje se invaliditet.

Za posljedice po prijelomu ključne kosti i lopatice ne određuje se invaliditet.

Za parezu živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za paralizu tog živca.

Za slučajeve koji spadaju pod točke 104. do 111. ocjenjuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne prije dvije godine poslije ozljede, uz obveznu verifikaciju s EMNG ne starijim od 3 mjeseca.

Ne ocjenjuje se oštećenje živčanog sustava nakon natučenja koštano-mišićnih struktura, istegnuća

ligamenata i/ili ozljede intervertebralnog diska, niti trzajne ozljede.

(112) Potpuna ukočenost zgloba lakta: (do 15%/25%)

- 1) (25%) u funkcijski nepovoljnom položaju
- 2) (15%) u funkcijski povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva

(113) Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba: (do 5%)

(114) Rasklimani zglob lakta - oscilacija pokreta u poprečnom smjeru (oscilacija preko 20 stupnjeva): (do 10%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 112. do 114. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (115) Endoproteza lakta (25%)
- (116) Potpuna ukočenost podlaktice: (15%/25%)
 - 1) (25%) u supinaciji
 - 2) (15%) u srednjem položaju
 - 3) (20%) u pronaciji
- (117) Potpuna ukočenost ručnog zgloba: (15%/30%)
 - 1) (15%) u položaju ekstenzije
 - 2) (20%) u osovini podlaktice
 - 3) (30%) u položaju fleksije
- (118) Rendgenološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost ručnog zgloba: (do 5%)
- (119) Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i / ili os lunatum (mjesečaste kosti): (20%)
- (120) Potpuna ukočenost: (2%/ 40%)
 - 1) (40%) svih prstiju jedne ruke
 - 2) (15%) čitavog palca
 - 3) (9%) čitavog kažiprsta
 - 4) (5%) čitavog srednjeg prsta
 - 5) (za svaki po 2%) čitavog domalog ili čitavog malog prsta

♣ POSEBNE ODREDBE:

Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost

jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.

- (121) Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju:
- 1) (2%) I. doručne kosti
 - 2) (1%) II. doručne kosti
- (122) Umanjena pokretljivost bazalnog zgloba palca u jakom stupnju: (2%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak.

Pod jakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost umanjena preko polovine normalne pokretljivosti zgloba.

Za posljedice ozljeda prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 3. Općih odredbi Tablice invaliditeta

(XV) N O G E

- (123) Gubitak obje natkoljenice: (100%)
- (124) Eksartikulacija noge u kuku: (70%)
- (125) Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, patrljak nepodesan za protezu: (60%)
- (126) Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine: (50%)
- (127) Gubitak obje potkoljenice, patrljak podesan za protezu: (80%)
- (128) Gubitak potkoljenice: (40%/45%)
- 1) (45%) patrljak ispod 6 cm
 - 2) (40%) patrljak preko 6 cm
- (129) Gubitak oba stopala: (80%)
- (130) Gubitak jednog stopala: (35%)
- (131) Gubitak stopala: (30%/35%)
- 1) (35%) po Chopartovoj liniji
 - 2) (30%) u Linsfrancovoj liniji
- (132) Transdonožna amputacija: (25%)
- (133) Gubitak donožne kosti: (5%)
- 1) (po 5% za svaku) prve ili pete kosti
 - 2) (po 3% za svaku) druge, treće i četvrte kosti
- (134) Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi: (20%)

- (135) Gubitak palca na nozi: (5%/ 10%)
- 1) (5%) gubitak distalnog članka palca
 - 2) (10%) gubitak cijelog palca
- (136) Gubitak čitavog II. - V. prsta na nozi, za svaki prst po: (2,5%)
- (137) Djelomični gubitak II. - V. prsta na nozi, za svaki prst po: (1%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Ukočenost interfalangealnih zglobova II. - V. prsta u ispruženom položaju ili umanjena pokretljivost ovih zglobova ne predstavlja invaliditet.

- (138) Potpuna ukočenost kuka: (30%/40%)
- 1) (40%) u funkcijski nepovoljnom položaju
 - 2) (30%) u funkcijski povoljnom položaju
- (139) Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost kuka: (do 7%)
- (140) Potpuna ukočenost oba kuka: (70%)
- (141) Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka: (40%)
- (142) Deformirajuća posttraumatska artroza poslije prijeloma uz smanjenu pokretljivost kuka s RTG verifikacijom - komparirano sa zdravim s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3: (do 20%)
- (143) Endoproteza kuka: (20%/30%)
- 1) (20%) parcijalna endoproteza
 - 2) (30%) totalna endoproteza
- (144) Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za: (do 5%/10%)
- 1) (5%) 10 do 20 stupnjeva
 - 2) (10%) preko 20 stupnjeva

♣ POSEBNE ODREDBE:

Po točkama od 138. do 144. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (145) Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: (10%)
- (146) Skraćenje noge zbog prijeloma: (do 10%/do 20%)
- 1) (10%) 2 - 4 cm

- 2) (15%) 4,1 - 6 cm
- 3) (20%) preko 6 cm
- (147) Potpuna ukočenost koljena: (25%/ 35%)
 - 1) (25%) u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)
 - 2) (35%) u funkcijski nepovoljnom položaju
- (148) Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost, s rendgenološkom verifikacijom komparirano sa zdravim s umanjenoj pokretljivosti za više od 2/3: (do 20%)
- (149) Rendgenološki verificirani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost koljena: (do 5%)
- (150) Nestabilnost koljena nakon rupture, puknuća ligamentnih struktura - komparirano sa zdravim: (do 10%/15%)
 - 1) (10%) nestabilnost više od 10,1 mm
 - 2) (15%) potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata

♣ POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 147. do 150. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (151) Endoproteza koljena : (20%/ 30%)
 - 1) (20%) parcijalna endoproteza
 - 2) (30%) totalna endoproteza
- (152) Operativno odstranjenje meniskusa: (do 5%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Invaliditet se ne određuje za oštećenje i djelomično odstranjenje meniskusa.

- (153) Slobodno zglobovno tijelo nastalo iza ozljede koljena rendgenološki dokazano: (do 5%)
- (154) Funkcijske smetnje poslije odstranjenja ivera (patele): (5%/ 15%)
 - 1) (5%) parcijalno odstranjeno
 - 2) (15%) totalno odstranjeno
- (155) Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus, rotacijskom ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom: (do 10%/15%)
 - 1) (10%) od 10 do 15 stupnjeva
 - 2) (15%) preko 15 stupnjeva

- (156) Potpuna ukočenost nožnog zgloba: (do 20%/25%)
 - 1) (25%) u funkcijski nepovoljnom položaju
 - 2) (20%) u funkcijski povoljnom položaju (5 do 10 stupnjeva plantarne fleksije)
- (157) Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost zgloba: (do 5%)
- (158) Endoproteza nožnog zgloba: (25%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 153. do 158. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (159) Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala - komparirano sa zdravim: (do 5%)
- (160) Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus: (do 5%/do 10%)
 - 1) (5%) u lakom stupnju
 - 2) (10%) u jakom stupnju
- (161) Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog prijeloma: (do 10%)
- (162) Deformacija talusa poslije prijeloma, rendgenološki verificirana: (do 5%)
- (163) Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za I. i V. kost po 2%): (do 4%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Po točkama 159. do 163. invaliditet se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije.

- (164) Potpuna ukočenost krajnjeg zgloba palca na nozi: (2%)
- (165) Potpuna ukočenost osnovnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba: (5%)
- (166) Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije defekta mekih dijelova preko polovice površine: (do 10%)
- (167) Paraliza živca kuka: (40%)
- (168) Paraliza bedrenog živca: (30%)
- (169) Paraliza goljeničnog živca: (25%)
- (170) Paraliza lisnog živca: (25%)
- (171) Paraliza glutealnog živca: (10%)

♣ POSEBNE ODREDBE:

Za pareze živca na nozi određuje se maksimalno 2/3 postotka određenog za paralizu dotičnog živca.

Za slučajeve koji spadaju pod točke 167. do 171., određuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede s verifikacijom EMNG-a ne starijim od 3 mjeseca.

Ne priznaju se EMNG nalazi koji nisu praćeni odgovarajućim ispadom u kliničkom (neurološkom) statusu.

U slučaju oštećenja više živaca invaliditet se ocjenjuje prema točki koja je najpovoljnija za oštećenika kojoj se pribraja najviše do 1/3 postotka oštećenih drugih živaca.

Ne ocjenjuje se oštećenje živčanog sustava nakon natučenja koštano-mišićnih struktura, istegnuća ligamenata i/ili ozljede intervertebralnog diska, niti trzajne ozljede.

(XVI) PROCJENA POVRŠINE OPEČENE KOŽE PO WALLACEU

PRAVILO DEVETKE

- Vrat i glava: (9%)
- Jedna ruka: (9%)
- Prednja strana trupa: (2 x 9%)
- Zadnja strana trupa: (2 x 9%)
- Jedna noga: (2 x 9%)
- Perineum i genitalije: (1%)

Tablica je u primjeni od 1. prosinca 2016. godine.

