

N-KI-001/01-14 Gubitak trajnog zuba - osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) uz fiksne pakete za kolektivno osiguranje djece, učenika i studenata s pokrićem za vrijeme boravka u vrtiću / trajanja nastave i u slobodno vrijeme (24 h)

Ugovoreni iznos osiguranja za slučaj gubitka trajnog zuba isplaćuje se ukoliko je gubitak uzrokovan nesretnim slučajem (nezgodom), te je kao posljedica nastupio gubitak trajnog zuba neovisno o broju izgubljenih zubiju. Za gubitak zuba u razini gingive nadoknađuje se 50% iznosa osiguranja.

N-KI-002/01-14 Smrt uslijed iznenadne bolesti

Smrt uslijed iznenadne bolesti je smrt osiguranika koja nastupi unutar 24 sata od pojave početka simptoma bolesti kod zdravih ljudi ili onih čija bolest nije teška i nije za očekivati njihovu iznenadnu smrt.

Osiguratelj isplaćuje iznos osiguranja za rizik smrti uslijed iznenadne bolesti ukoliko je smrt osiguranika posljedica jedne od slijedećih bolesti:

- akutni srčani infarkt, plućna embolija kao posljedica nesretnog slučaja, moždanog udara, aneurizme i disekcije aorte, akutnog vrieda (čira, ulkusa) želuca, akutne upale slijepog crijeva, nepoznatog uzroka i to: porodničke smrti (za vrijeme trudnoće, poroda, babinja) nespecificirana uzroka (MKB 095) kao i ostalih nedovoljno definiranih i nepoznatih uzroka mortaliteta (MKB R96 i R99) te svih oblika anafilaktičkog šoka koji nije posljedica nesretnog slučaja (MKB T78).

Isključena je obveza osiguratelja ukoliko je uzrok iznenadne smrti epidemijska ili pandemijska bolest.

Isključena je obveza osiguratelja isplatiti iznos osiguranja ukoliko je bolest koja je uzrok smrti, postojala, odnosno započela prije početka osiguranja.

Obveza osiguratelja za slučaj smrti uslijed iznenadne bolesti ograničena je i osiguratelj je dužan isplatiti:

- a. 50% od iznosa osiguranja, ako teška bolest nastupi tijekom prva tri mjeseca trajanja osiguranja;
- b. cijeli iznos osiguranja, ako teška bolest nastupi tri mjeseca nakon početka osiguranja.

Ukoliko je ovo pokriće ugovoreno uz pokriće smrti uslijed bolesti, u slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se oba iznosa osiguranja.



Naknada za smrt uslijed iznenadne bolesti umanjuje se za eventualnu raniju isplatu naknade za teško bolesno stanje uslijed iste bolesti ako je smrt nastupila unutar godine dana od dana nastanka bolesti.

N-KI-003/01-14 Teško bolesna stanja

Osiguratelj isplaćuje iznos osiguranja za rizik nastupa teškog bolesnog stanja ukoliko se osiguraniku za vrijeme trajanja osigurateljnog pokrića dijagnosticira jedna od slijedećih bolesti:

- srčani infarkt s komplikacijama; bolesti srca kod kojih postoji indikacija za ugradnju prenosnice-Bypass; moždani udar koji dovodi do trajnog neurološkog deficita koji ugrožava osnovne životne funkcije (isključeni su TIA i RIND); zatajenje bubrega – trajno zatajivanje oba bubrega radi kojeg je potrebna trajna dijaliza ili transplantacija bubrega; zatajenje funkcije jetre; multipla skleroza – dijagnoza mora biti potvrđena specifičnim nalazom likvora i MR-a glave; Parkinsonova bolest koja dovodi do trajnih ireverzibilnih oštećenja s ugrožavanjem osnovnih životnih funkcija; Alzheimerova bolest – mora biti prisutan značajan gubitak mentalne i socijalne kompetencije te se dokazati neophodnost trajnog nadzora nad osiguranikom; AIDS; ankilozantni spondilitis – prisutnost HLA-B27 antigena uz sakroileitis; reumatoidni artritis – prisutnost reuma faktora uz minimalno pet kliničkih kriterija (npr. jutarnja ukočenost, otok zgloba, bol, poliartralgija, rtg promjene); zloćudno oboljenje radi kojeg je provedena kemoterapija.

Dijagnozu nastanka teške bolesti postavlja liječnik specijalist uz prisustvo relevantnih dijagnostičkih kriterija za određenu bolest.

Isključena je obveza osiguratelja isplatiti iznos osiguranja ukoliko je bolest postojala, odnosno započela prije početka osiguranja.

Obveza osiguratelja za slučaj nastupa teško bolesnog stanja ograničena je i osiguratelj je dužan isplatiti:

- a. 50% od iznosa osiguranja, ako teška bolest nastupi tijekom prva tri mjeseca trajanja osiguranja;
- b. cijeli iznos osiguranja, ako teška bolest nastupi tri mjeseca nakon početka osiguranja.

N-KI-004/01-14 Kolektivno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) – na radnom mjestu i na putu do i sa radnog mjesta

Osiguranje se odnosi isključivo na nezgode koje se osiguranicima mogu dogoditi pri obavljanju poslova i radnih zadataka dok su zaposleni kod ugovaratelja osiguranja.

Nesretni slučajevi (nezgode) na uobičajenom direktnom putu od kuće do radnog mjesta i obratno pokrivene su osiguranjem. Osigurateljna zaštita prestaje ukoliko se uobičajeni direktni put od kuće do radnog mjesta prekine ili produži, a prekid ili produženje puta nije u funkciji obavljanja službe, osim kada su poduzeti iz humanih razloga.



N-KI-005/01-14 Kolektivno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) – na radnom mjestu bez osigurateljnog pokrića na putu do i sa radnog mjesta

Osiguranjem su pokriveno isključivo nezgode koje se osiguranicima mogu dogoditi pri obavljanju poslova i radnih zadataka za vrijeme dok su zaposleni kod ugovaratelja osiguranja. Osiguranjem nisu pokriveni nesretni slučajevi (nezgode) koje su se dogodile na putu od kuće do radnog mjesta i obratno.

N-KI-006/01-14 Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) - nesportska društva

Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se članovima društva mogu dogoditi na priredbama, skupovima, svečanostima i sličnim manifestacijama društva te pri obavljanju poslova po nalogu društva.

Uključeni su nesretni slučajevi (nezgode) na direktnom putu do i od mjesta obavljanja aktivnosti društva. Osigurateljna zaštita ne vrijedi ako se direktni uobičajeni put do i od mjesta na kojem se obavlja aktivnost društva prekine ili produži, osim ako su prekid puta ili odstupanje od uobičajenog puta u vezi s obavljanjem aktivnosti društva ili su uzrokovani humanim razlozima.

N-KI-007/01-14 Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) – sportske organizacije i društva

Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se članovima sportskih organizacija i društava (sportašima) mogu dogoditi za vrijeme bavljenja sportom za koji se ugovara osigurateljno pokriće (pripreme, treninzi, natjecanja).

Uključeni su nesretni slučajevi (nezgode) na direktnom putu do i od mjesta bavljenja sportom. Osigurateljna zaštita ne vrijedi ako se direktni uobičajeni put do i od mjesta na kojem se obavlja sportska aktivnost prekine ili produži, osim ako su prekid puta ili odstupanje od uobičajenog puta u vezi s obavljanjem sportske aktivnosti ili su uzrokovani humanim razlozima.

Uz odgovarajuću nadoplatu, osiguranje vrijedi 24 h, odnosno i izvan vremena bavljenja sportom za koji se ugovara osigurateljno pokriće.

Osim sporta za koji se ugovara osigurateljno pokriće, pokriveni su i ostali sportovi koji spadaju u isti ili niži razred opasnosti.

N-KI-008/01-14 Turistička i skijaška društva bez penjanja na planine i penjanja na glečere

Osigurateljna zaštita ne obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se dogode prilikom penjanja na planine i glečere.



N-KI-009/01-14 Turistička i skijaška društva s penjanjem na planine i glečere

Osigurateljna zaštita obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje nastanu pri penjanju na planine i penjanju na glečere pod uvjetom da se ture, koje u pravilu vode vodiči, poduzimaju samo u pratnji službenih planinskih vodiča ili osoba vezanih uz alpinizam.

N-KI-010/01-14 Kolektivno osiguranje djece i učenika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) –za vrijeme trajanja nastave / boravka u odgojno-obrazovnoj ustanovi

Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se djeci i učenicima mogu dogoditi unutar vrtića, školske ili neke druge odgojno-obrazovne ustanove koje su ugovaratelji osiguranja, kao i područjima koja im pripadaju.

U osigurateljnem pokriću su također nezgode nastale za vrijeme sudjelovanja na priredbama, školskim odborima, zajednicama i sl. te nesretni slučajevi (nezgode) nastali pri posjetima, razgledavanjima, izletima i sl. koji se odvijaju uz nadzor predavača ili njihovo izričito odobrenje, a pod uvjetom da postoji veza između nezgode i nastave.

Uključeni su nesretni slučajevi (nezgode) nastale na direktnom putu do i od vrtića, školske ili neke druge odgojno-obrazovne ustanove. Nesretni slučajevi (nezgode) do kojih je došlo za vrijeme prekida tog puta isključene su iz osigurateljne zaštite, osim ako je do prekida puta došlo iz humanih razloga.

Osigurateljna zaštita uvijek započinje i završava s početkom i krajem vrtićke / školske godine koje određuju nadležna tijela u skladu sa zakonskim odredbama.

Osigurateljna zaštita prestaje za vrijeme osigurateljne godine za učenike koji prestanu pohađati školu ili odgojno-obrazovnu ustanovu preko koje su bili osigurani.

Nesretni slučajevi (nezgode) pri sudjelovanju na izvanvrtićkim i izvanškolskim aktivnostima, posebno skijaškim aktivnostima te skijaškim tečajevima, putovanjima i izletima, nisu osigurane.

Isključeni su iz osigurateljnog pokrića nesretni slučajevi (nezgode) do kojih je došlo prilikom sudjelovanja na natjecanjima svih vrsta pri kojima se odmjerava tjelesna snaga i/ili spretnost, kao i na službenim treninzima za ta natjecanja.

Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun premije na osnovu dostavljenih podataka o stvarnom broju djece / učenika.



N-KI-011/01-14 Kolektivno osiguranje studenta na fakultetima, visokim učilištima, akademijama, ustanovama za obrazovanje odraslih i sl. od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za vrijeme trajanja nastave

Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se studentima mogu dogoditi unutar fakulteta, visokog učilišta, akademije, ustanove za obrazovanje odraslih i sl. koje su ugovaratelji osiguranja, kao i područjima koja im pripadaju.

U osigurateljnog pokrivaču su također nesretni slučajevi (nezgode) nastali za vrijeme sudjelovanja na priredbama, školskim odborima, zajednicama i sl. te nezgode nastale pri posjetima, razgledavanjima, izletima i sl. koji se odvijaju uz nadzor predavača ili njihovo izričito odobrenje, a pod uvjetom da postoji veza između nezgode i nastave.

Uključeni su nesretni slučajevi (nezgode) nastale na direktnom putu do i od fakulteta, učilišta i sl. Nesretni slučajevi (nezgode) do kojih je došlo za vrijeme prekida tog puta isključene su iz osigurateljne zaštite, osim ako je do prekida puta došlo iz humanih razloga.

Osigurateljna zaštita uvijek započinje i završava s početkom i krajem akademske / obrazovne godine koje određuju nadležna tijela u skladu sa zakonskim odredbama.

Osigurateljna zaštita prestaje za vrijeme osigurateljne godine za studente / polaznike koji završe fakultet, učilište i sl. preko kojeg su bili osigurani ili izgube prava studiranja / pohađanja.

Nesretni slučajevi (nezgode) pri sudjelovanju na izvanfakultetskim / izvanučilišnim i sl. aktivnostima, posebno skijaškim aktivnostima te skijaškim tečajevima, putovanjima i izletima, nisu osigurane.

Isključeni su iz osigurateljnog pokrivača nesretni slučajevi (nezgode) do kojih je došlo prilikom sudjelovanja na natjecanjima svih vrsta pri kojima se odmjerava tjelesna snaga i/ili spretnost, kao i na službenim treninzima za ta natjecanja.

Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun premije na osnovu dostavljenih podataka o stvarnom broju studenata / polaznika.

N-KI-012/01-14 Kolektivno osiguranje djece i učenika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) - kratkoročno osiguranje

Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se djeci i učenicima mogu dogoditi za vrijeme sudjelovanja na kratkotrajnim aktivnostima kao što su školske manifestacije, tečajevi, aktivnosti za vrijeme praznika i sl., uključujući i trening za iste.

Uključeni su nesretni slučajevi (nezgode) nastale na direktnom putu do i od mjesta obavljanja ugovorene aktivnosti. Nesretni slučajevi (nezgode) do kojih je došlo za vrijeme prekida tog puta isključene su iz osigurateljne zaštite, osim ako je do prekida puta došlo iz humanih razloga.



Za djecu i učenike koji su na praznicima izvan domova, osiguranje se odnosi na nesretne slučajeve (nezgode) koje bi im se mogle dogoditi za vrijeme privremenog smještaja kod ugovaratelja osiguranja u svrhu odmora ili učenja jezika (uključujući i razmjene). Ako su osiguranici pod nadzorom odraslih osoba, u osiguranje su uključeni nesretni slučajevi (nezgode) na direktnom putu od mjesta boravka osiguranika do mjesta smještaja. Nesretni slučajevi (nezgode) do kojih je došlo za vrijeme prekida tog puta isključene su iz osigurateljne zaštite, osim ako je do prekida puta došlo iz humanih razloga.

N-KI-013/01-14 Kolektivno osiguranje djece i učenika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za vrijeme boravka u vrtiću / trajanja nastave i u slobodno vrijeme (24 h)

Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se djeci i učenicima mogu dogoditi unutar vrtića, školske ili neke druge odgojno-obrazovne ustanove koje su ugovaratelji osiguranja, kao i područjima koja im pripadaju, te na nesretne slučajeve (nezgode) koje se mogu dogoditi u slobodno vrijeme.

Osigurateljna zaštita uvijek započinje i završava s početkom i krajem vrtićke / školske godine koje određuju nadležna tijela u skladu sa zakonskim odredbama.

Osigurateljna zaštita prestaje za vrijeme osigurateljne godine za djecu i učenike koji prestanu pohađati školu ili odgojno-obrazovnu ustanovu preko koje su bili osigurani.

Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun premije na osnovu dostavljenih podataka o stvarnom broju djece / učenika.

N-KI-014/01-14 Kolektivno osiguranje studenta na fakultetima, visokim učilištima, akademijama, ustanovama za obrazovanje odraslih i sl. od posljedica posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za vrijeme trajanja nastave i u slobodno vrijeme (24 h)

Osiguranje obuhvaća nesretne slučajeve (nezgode) koje se studentima mogu dogoditi unutar fakulteta, visokog učilišta, akademije, ustanove za obrazovanje odraslih i sl. koje su ugovaratelji osiguranja, kao i područjima koja im pripadaju, te na nezgode koje se mogu dogoditi u slobodno vrijeme.

Osigurateljna zaštita uvijek započinje i završava s početkom i krajem akademske / obrazovne godine koje određuju nadležna tijela u skladu sa zakonskim odredbama.

Osigurateljna zaštita prestaje za vrijeme osigurateljne godine za studente / polaznike koji završe fakultet, učilište i sl. preko kojeg su bili osigurani ili izgube prava studiranja / pohađanja.

Iz osigurateljnog pokrića isključeni su nesretni slučajevi (nezgode) koje su se dogodile prilikom obavljanja opasnih studentskih poslova (npr. rad na visinama, rad sa visokim naponom, rad sa eksplozivnim materijalima) te prilikom bavljenja ekstremnim sportovima.

Na kraju osigurateljne godine radi se konačni obračun premije na osnovu dostavljenih podataka o stvarnom broju studenata / polaznika.



N-KI-015/01-14 Kratkoročno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) – isključenjenesretnih slučajeva (nezgoda) nastalih na sportskim natjecanjima

Iz osigurateljnog pokrića isključeni su nesretni slučajevi (nezgode) koje su uzrokovane sudjelovanjem na sportskim natjecanjima svih vrsta pri kojima se odmjerava tjelesna snaga i/ili spretnost, kao i na službenim treninzima za ta natjecanja.

N-KI-016/01-14 Kratkoročno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) – s pokrićem za nesretne slučajeve (nezgode) nastale tijekom sportskih natjecanja

Osiguranje se odnosi i na nesretne slučajeve (nezgode) koje su nastale prilikom sudjelovanja na sportskim natjecanjima navedenim u polici uključujući treninge za ta natjecanja.



UNIQA osiguranje d.d.
Planinska 13A
HR - 10 000 Zagreb
tel. (01) 6324 200
faks (01) 6324 250
e-mail: info@uniqa.hr

Tablica za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nezgode uz ugovore o dobrovoljnom osiguranju od posljedica nezgode

UVODNE NAPOMENE

1. Ova Tablica za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nezgode (nesretnog slučaja) (u daljnjem tekstu: Tablica invalidnosti) sastavni je dio Općih uvjeta, Posebnih uvjeta i svakog pojedinog ugovora o dobrovoljnom osiguranju osoba od posljedica nezgode (nesretnog slučaja) koje ugovaratelj osiguranja sklopi sa UNIQA OSIGURANJEM d.d.
2. Trajna invalidnost ocjenjuje se za posljedice nezgode koje su nastupile najkasnije u roku od godinu dana od dana nastanka nezgode isključivo postotkom invalidnosti određenim ovom Tablicom invalidnosti. Konačna se invalidnost na udovima, kralješnici ili organima određuje najranije tri mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije izuzev kod amputacija i ločaka Tablice invalidnosti gdje je drukčije određeno.
3. Rehabilitacija je obvezni dio liječenja. Konačni postotak trajne invalidnosti ocjenjuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije na temelju cjelovite izvorne medicinske dokumentacije, uključujući i sve rendgenske snimke koje je osiguranik dužan podnijeti osiguratelju na uvid uz prijavu nezgode.
4. Kod natučena koštano mišićnih struktura i sindroma prenaprezanja invalidnost se ne određuje. Smanjenje pokretljivosti na velikim zglobovima (zglob ramena, lakta, ručni zglob, zglob kuka, koljena, nožni zglob) do 10 stupnjeva nije obuhvaćeno osiguranjem.
5. Pseudoartroze i kronični fistulozni osteomijelitis se ocjenjuju nakon definitivnog operativnog i rehabilitacijskog liječenja.
6. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralješnice ili organa, ukupna invalidnost na određenom ud, kralješnici ili organu određuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invalidnosti; od slijedeće najveće posljedice uzima se polovica postotka predviđenog u Tablici invalidnosti, redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan postotak ne može biti veći od postotka koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak toga uda ili organa. Za posljedice ozljede prstiju invalidnost se određuje bez primjene gornjeg načela uz uvažavanje posebnih odredbi iz Tablice invalidnosti.
7. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jedne nezgode, postoji invalidnosti za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju ali ne mogu iznositi više od 100%.
8. Obvezno je komparativno mjerenje artrometrom.
9. U osiguranju osoba od posljedica nezgode kod gubitka opće radne sposobnosti primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invalidnosti.
10. Ocjene invalidnosti za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invalidnost se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak.
11. Prilikom primjene određenih točaka iz Tablice invalidnosti, za jednu posljedicu, primjenjuje se na istim organima ili udovima ona točka koja određuje najveći postotak, odnosno nije dozvoljena primjena dvije točke za isto funkcionalno oštećenje, odnosno posljedicu.
12. Ako je kod osiguranika postojala trajna invalidnost prije nastanka nezgode, obveza osiguratelja određuje se prema novoj invalidnosti, nezavisno od ranije nastale invalidnosti, osim u sljedećim slučajevima:
 - a) ako je prijavljena nezgoda prouzrokovala povećanje dotadašnje invalidnosti, obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka invalidnosti i ranijeg postotka;
 - b) ako osiguranik prilikom nezgode izgubi ili ozlijedi jedan od ranije ozlijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanoj invalidnosti;
 - c) ako ranije degenerativne bolesti zglobno-koštanog sustava utječu na povećanje invalidnosti nakon nezgode, osiguratelj će konačnu invalidnost iz Tablice invalidnosti umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu trećinu;
 - d) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti centralnog i perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidno-

- e) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nezgode, osiguratelj će konačnu invalidnost iz Tablice invalidnosti umanjiti za jednu polovinu.
13. Subjektivne tegobe u smislu smanjenja motorne snage mišića, bolova i otoka na mjestu ozljede te svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon neke nezgode ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka trajne invalidnosti.
 14. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invalidnosti.
 15. Osigurateljna obveza ne postoji za posljedice nezgode koje nisu određene ovom Tablicom invalidnosti ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.

I. GLAVA

1. Ozljeda mozga s trajno zaostalim posljedicama u vidu:
 - dekortikacije/decerebracije;
 - trajnog vegetativnog stanja;
 - hemiplegija s afazijom i agnozijom;
 - obostranog Parkinsonovog sindroma;
 - triplegija, tetraplegija;
 - epilepsija s demencijom i psihičkom deterioracijom;
 - psihoza (dijagnoza postavljena nakon liječenja u specijaliziranoj psihijatrijskoj klinici) od 90% do 100%
2. Oštećenje mozga s klinički utvrđenom slikom:
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta);
 - pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom;
 - oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta
 - paraplegija 80%
3. Pseudobulbarni sindrom 80%
4. Posttraumatska epilepsija s učestalim napadima (jednom u dva tjedna i češće) i karakternim promjenama ličnosti, uz medikaciju, odgovarajućim ispitivanjima klinički evidentirana nakon bolničkog liječenja do 60%
5. Žarišna oštećenja mozga s klinički evidentiranim posljedicama psihoorganskog sindroma, odgovarajućim psihijatrijskim i psihološkim ispitivanjima klinički evidentirana nakon bolničkog liječenja:
 - u lakom stupnju do 20%
 - u srednjem stupnju do 40%
 - u jakom stupnju 60%
6. Hemipareza ili disfazija:
 - u lakom stupnju do 20%
 - u srednjem stupnju do 30%
 - u jakom stupnju 50%
7. Oštećenja malog mozga s adijadahokinezom i asinergijom 40%
8. Posttraumatska epilepsija s rijetkim napadima uz medikaciju 20%
9. Stanje nakon nagnječenja mozga s objektivnim neurološkim nalazom, dokazano nakon bolničkog liječenja i dijagnostičke obrade (CT, EEG) neposredno nakon nezgode do 20%
10. Evakuirani intracerebralni hematoma bez neuroloških ispada do 10%
11. Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje - svoda lubanje, rendgenološki verificirana, bez neuroloških ispada do 5%

POSEBNE ODREDBE

1. Ne priznaje se invalidnost po točkama 1. do 11. za kraniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene i liječene u roku od 24 sata nakon ozljede.
2. Ne priznaje se invalidnost za posljedice potresa mozga.
3. Svi oblici epilepsije moraju biti bolnički utvrđeni uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda. Ne priznaje se invalidnost za jednokratni epi napadaj nakon ozljede mozga.
4. Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda zbog jedne nezgode postoci za invalidnost se ne zbrajaju, već se postotak utvrđuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.
5. Trajna invalidnost po točkama 1. do 11. ocjenjuje se najranije godinu dana poslije ozljede, a za traumatske epilepsije dvije godine poslije ozljede.

12. Gubitak vlosišta:
 - a) trećina površine vlosišta 5%
 - b) polovica površine vlosišta 15%
 - c) čitavo vlosište 30%

II. OČI

13. Potpuni gubitak vida oba oka 100%
14. Potpuni gubitak vida jednog oka 33%
15. Oslabljenje vida jednog oka:
za svaku desetinu smanjenja 3,3%
16. U slučaju da je na drugom oku vid oslabljen za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka 6,6%
17. Diplopija kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka:
 - a) eksterna oftalmoplegija 10%
 - b) totalna oftalmoplegija 20%
18. Gubitak očne leće:
 - a) afakija jednostrana 20 %
 - b) afakija obostrana 30%
19. Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela:
 - a) djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine do 5%
 - b) opacitates corporis vitrei kao posljedica traumatskog krvarenja u staklastom tijelu oka 5%
20. Midrijaza kao posljedica direktnog udara u oko do 5%
21. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija do 10%
22. Ozljeda suznog aparata i očnih kapaka:
 - a) epifora do 5%
 - b) entropium, ektropium do 5%
 - c) ptoza kapka do 5%
23. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku (s potpunim gubitkom vida na drugom oku):
 - a) do 60 stupnjeva do 10%
 - b) do 40 stupnjeva do 30%
 - c) do 20 stupnjeva do 50%
 - d) do 5 stupnjeva do 60%
24. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
 - a) do 50 stupnjeva 5%
 - b) do 30 stupnjeva 10 %
 - c) do 5 stupnjeva 20%
25. Homonimna hemianopsija 30 %

POSEBNE ODREDBE

1. Invalidnost se nakon ablacije retine određuje po točkama 14., 15., 16., ili 19., najranije mjesec dana nakon završenog liječenja.
2. Invalidnost na jednom oku ne može biti veća od 33%.
3. Ozljeda očne jabačice koja je uzrokovala ablaciju retine mora biti bolnički dijagnosticirana.
4. Oštećenja oka ocjenjuju se po završenom liječenju, osim po točkama 17. do 25. za koje minimalni rok iznosi godinu dana nakon ozljede.
5. Invalidnost po točki 20. ocjenjuje se Maskeovim tablicama uz primjenu točke 15. ovih Tablica invalidnosti.
6. Invalidnost po točkama 23. do 25., se ne priznaje ako se radi o posljedici potresa mozga, natučenja mekog oglavka ili o posljedici ozljede mekih struktura vrata nastale mehanizmom trzaja vrata.

7. Invalidnost po točkama 23. i 24. ocjenjuje se nakon roka iz točke 4. ovih Posebnih odredbi, uz nove nalaze vidnog polja učinjene metodom kompjuterizirane perimetrije, najranije 12 mjeseci nakon ozljede.

III. UŠI

26. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 40%
27. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa 60 %
28. Oslabljen vestibularni organ s urednim sluhom do 5%
29. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa. 15%
30. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu 20%
31. Obostrana naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - a) 20 - 30% do 5%
 - b) 31 - 60% do 10%
 - c) 61 - 85% do 20%
32. Obostrana naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - a) 20 - 30% do 10%
 - b) 31 - 60% do 20%
 - c) 61 - 85% do 30%
33. Jednostrana teška naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini od 90-95 decibela. 10 %
34. Jednostrana teška naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela 12,5%
35. Ozljeda ušne školjke:
 - a) djelomičan gubitak ili djelomično unakaženje do 5%
 - b) potpuni gubitak ili potpuno unakaženje 10%

POSEBNE ODREDBE

1. Za sve slučajeve iz ove Glave određuje se invalidnost poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 6 mjeseci nakon ozljede, izuzev točke 35. koja se ocjenjuje po završenom liječenju.
2. 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.
3. Invalidnost po točkama 26. do 34. se ne priznaje, ako se radi o posljedici potresa mozga, natučenja mekog oglavka ili posljedici ozljede mekih struktura vrata nastalih mehanizmom trzaja vrata.

IV. LICE

36. Ožiljno deformirajuća oštećenja kože lica praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
 - a) u lakom stupnju 5%
 - b) u srednjem stupnju 10%
 - c) u jakom stupnju 25%
 - d) gubitak donje čeljusti 30%
37. Ograničeno otvaranje usta (razmak donjih i gornjih zubiju):
 - a) manje od 4 cm do 10%
 - b) manje od 2 cm do 20%
38. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama:
 - a) u lakom stupnju do 10%
 - b) u teškom stupnju do 20%
39. Gubitak stalnih zubiju u cjelosti:
 - a) do 16 za svaki zub 1%
 - b) za 17 i više, za svaki zub 1,5%
 - c) gubitak stalnih zubiju u razini gingive 0,5%

POSEBNE ODREDBE

Ne priznaje se invalidnost za kozmetičke i estetske ožiljke na licu bez funkcionalnih smetnji.

Ne priznaje se invalidnost po točki 39., za gubitak zubi pri jelu.

Ne priznaje se invalidnost za prijelom dijela krune zuba.

40. Pareza facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:
- a) u lakom stupnju do 5%
 - b) u srednjem stupnju do 10%
 - c) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature 20%
 - d) paraliza facijalnog živca 30%

POSEBNE ODREDBE

Invalidnost po točki 40. određuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od dvije godine poslije ozljede uz klinički pregled i EMG nalaz.

V. NOS

41. Djelomičan gubitak nosa do 10%
42. Gubitak čitavog nosa 30%
43. Anosmija kao posljedica verificiranog prijeloma gornjeg unutarnjeg dijela nosnih kostiju 3%
44. Otežano disanje nakon prijeloma nosnog septuma koji je utvrđen klinički i rentgenološki neposredno nakon ozljede do 5%

POSEBNE ODREDBE

Kod različitih posljedica ozljeda nosa zbog jedne nezgode postoci se za invalidnost ne zbrajaju, već se invalidnost utvrđuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

45. Ozljede dušnika:
- a) stanje nakon traheotomije zbog vitalnih indikacija nakon ozljede 5%
 - b) stenoza dušnika poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika 10%
46. Stenoza dušnika radi koje se mora trajno nositi kanila 60%
47. Trajna organska promuklost nakon ozljede 5%
48. Suženje jednjaka, rentgenološki i endoskopski verificirano do 15%
49. Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom 80%

VII. PRSNI KOŠ

50. Ozljede rebara:
- a) prijelom dva rebra ako je saniran s dislokacijom ili prijelom prsne kosti saniran s dislokacijom 3%
 - b) prijelom tri ili više rebara saniran s pomakom 5%
51. Stanje nakon torakotomije 5%
52. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, hematoraksa i pneumotoraksa:
- a) u lakom stupnju: vitalni kapacitet umanjen za 20-30% do 10%
 - b) u srednjem stupnju: vitalni kapacitet umanjen za 31-50% do 30%
 - c) u jakom stupnju: vitalni kapacitet umanjen za 51% i više do 50%
53. Fistula nakon empijama 10%
54. Kronični plućni apsces 15%

POSEBNE ODREDBE

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako su stanja iz točki 50., 51., 53. i 54. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invalidnost ne ocjenjuje po navedenim točkama već po točki 52.

3. Po točkama 52., 53. i 54. invalidnost se ocjenjuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine od dana ozljede.
4. Za prijelom jednog rebra ne određuje se invalidnost.
5. Ako je spirometrijskom pretragom registriran mješovit poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invalidnost se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog opstrukcije (Tiffno-ov indeks).

55. Gubitak jedne dojke:
- a) do 50. godine života 15%
 - b) poslije 50. godine života 10%
 - c) teško oštećenje dojke do 50. godine života 5%
56. Gubitak obje dojke:
- a) do 50 godina života 30%
 - b) poslije 50. godine života 15%
 - c) teško oštećenje obje dojke do 50 godina života 10%
57. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
- a) srce s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom 15%
 - b) srce s promjenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom: prema težini promjene do 45%
 - c) oštećenje velikih krvnih žila 15%
 - d) aneurizma aorte s implantatom 40%

VIII. KOŽA

58. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju preko 10% površine tijela 5%
59. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda, a zahvaćaju:
- a) do 10% površine tijela do 5%
 - b) do 20% površine tijela do 15%
 - c) preko 20% površine tijela 30%

POSEBNE ODREDBE

1. Ne priznaje se invalidnost za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela.
2. Slučajevi iz točaka 58. i 59. izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju tablice).
3. Dublji ožiljak nastaje nakon intradermalne opekotine (II stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože.
4. Duboki ožiljak nastaje nakon opekotine III i IV stupnja i/ili velike ozljede kože.
5. Za posljedice epidermalne opekotine (I stupanj) invalidnost se ne priznaje.
6. Funkcionalne smetnje (motilitet) izazvane opekotinama ili ozljedama iz točke 59. ocjenjuju se i prema odgovarajućim točkama Tablice invalidnosti.

IX. TRBUŠNI ORGANI

60. Traumatska hernija verificirana u bolnici neposredno poslije ozljede, ako je istovremeno bila pored hernije verificirana ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke u tom području. 5%
61. Ozljeda ošita:
- a) stanje nakon prsnuca ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto 10%
 - b) dijafragmalna hernija - recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije 15%
62. Stanje nakon eksplorativne laparotomije 5%
63. Ozljeda crijeva ili želuca s resekcijom:
- a) resekcija želuca 10%
 - b) resekcija tankog crijeva do 100 cm do 10%
 - c) resekcija tankog crijeva preko 100 cm do 20%
64. Ozljeda jetre s resekcijom do 20%
65. Gubitak slezene (splenektomija):
- a) do 20 godina starosti 20%
 - b) poslije 20 godina starosti 10%
66. Funkcionalni poremećaj nakon ozljede gušterače dokazane UZV/CT do 20%
67. Anus praeternaturalis - trajni 50%
68. Operativno liječenje ozljeda debelog crijeva:
- a) bez resekcije 5%
 - b) sa resekcijom, uključujući privremenu kolostomu 10%

69. Incontinentio alvi - trajna:
 a) djelomična20%
 b) potpuna50%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajne invalidnosti pri posljedicama ozljede trbušnih organa primjenjuje se načelo iz točke 7. Općih odredbi Tablice invalidnosti.

X. MOKRAČNI ORGANI

70. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog30%
71. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije do 40%
 b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije do 55%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije do 80%
72. Funkcionalna oštećenja jednog bubrega:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije 10%
 b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije 15%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije 20%
73. Funkcionalna oštećenja oba bubrega:
 a) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije do 30%
 b) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije do 45%
 c) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije 60%
74. Poremećaj mokrenja zbog ozljede uretre gradiuirane po Charriereu:
 a) u lakom stupnju ispod 18 CH do 10%
 b) u srednjem stupnju ispod 14 CH do 20%
 c) u jakom stupnju ispod 6 CH 35%
75. Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom: za svaku trećinu smanjenog kapaciteta: 10%
76. Potpuna inkontinencija urina:
 a) kod muškaraca 40%
 b) kod žena 50%
77. Urinarna fistula:
 a) uretralna 20%
 b) perinealna i vaginalna 30%

XI. GENITALNI ORGANI

78. Gubitak jednog testisa do 60. godine života 15%
 79. Gubitak jednog testisa poslije 60. godine života 5%
 80. Gubitak oba testisa do 60. godine života 50%
 81. Gubitak oba testisa poslije 60. godine života 30%
 82. Gubitak penisa do 60. godine života 50%
 83. Gubitak penisa poslije 60. godine života 30%
 84. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60. godine života 50%
 85. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom poslije 60. godine života 30%
 86. Gubitak maternice i jajnika do 55. godine života:
 a) gubitak maternice 30%
 b) gubitak jednog jajnika 15%
 c) gubitak oba jajnika 40%
 87. Gubitak maternice i jajnika poslije 55. godine života
 a) gubitak maternice 10%
 b) gubitak svakog jajnika 5%
 88. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju do 60. godine života 50%
 89. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućavaju kohabitaciju poslije 60. godine života 25%

XII. KRALJEŽNICA

90. Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem ledne moždine ili perifernih živaca (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja 100%
91. Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja 80%
92. Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem ledne moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, verificirana EMG-om nakon završenog liječenja 50%

93. Ozljeda kralježnice s parezom donjih ekstremiteta, verificirana EMG-om nakon završenog liječenja 40%

POSEBNE ODREDBE

Oštećenja koja spadaju pod točke 90. i 91. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a točke 92. i 93. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljede.

94. Posljedice prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza):
 a) u lakom stupnju 10%
 b) u teškom stupnju 20%
95. Umanjena pokretljivost vratne kralježnice poslije rentgenološki verificiranog prijeloma:
 a) smanjenje do 1/3 opsega pokreta do 5%
 b) smanjenje do 2/3 opsega pokreta do 10%
 c) smanjenje preko 2/3 opsega pokreta 15%
96. Umanjena pokretljivost kralježnice poslije rentgenološki verificirane ozljede koštanog dijela grudnog segmenta 5%
97. Umanjena pokretljivost kralježnice poslije rentgenološki verificirane ozljede koštanog dijela slabinskog segmenta :
 a) smanjenje do 1/3 opsega pokreta do 10%
 b) smanjenje do 2/3 opsega pokreta do 20%
 c) smanjenje preko 2/3 opsega pokreta 30%
98. Serijski prijelom šiljastih nastavaka tri ili više kralješka 5%
99. Serijski prijelom poprečnih nastavaka tri ili više kralješka 5%

POSEBNE ODREDBE

- Ne priznaje se invalidnost zbog umanjene pokretljivosti vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja vratne kralježnice.
- Ne priznaje se invalidnost zbog smanjenja pokretljivosti slabinske kralježnice nakon ozljeda mekih struktura u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja slabinske kralježnice
- Invalidnost po točkama 94., 95., 96. i 97. se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.
- Ne priznaje se invalidnost zbog nestabilnosti (instabilitet) kod ozljede kralježnice bez prijeloma i neuroloških ispada.
- Ne priznaje se invalidnost za radikularna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastale mehanizmom trzaja vrata.
- Hernija disci intervertebralis, sve vrste sindroma kralježnice (cervikalni, cervikokranijalni, cervikobrahijalni, torakalni, lumbalni sy.), diskopatija, spondiloz, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, koccigodinija, ishialgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinskog i križnog predjela označene analognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem.
- Ne priznaje se invalidnost za prijelom poprečnih i šiljastih nastavaka do dva kralješka.

XIII. ZDJELICA

100. Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize 30%
101. Simfizeoliza s vodoravnom i/ili okomitom dislokacijom:
 a) veličine 1 cm 5%
 b) veličine 2 cm 10%
 c) veličine preko 2 cm 15%
102. Prijelom jedne crijevne kosti saniran uz pomak do 10%
 103. Prijelom obje crijevne kosti saniran uz pomak do 15%
 104. Prijelom stidne ili sjedne kosti saniran uz pomak do 10%
 105. Prijelom stidne i sjedne kosti uz pomak do 15%
 106. Prijelom krstačne kosti, saniran uz pomak do 10%
 107. Operativno odstranjena trtične kosti 5%

POSEBNE ODREDBE

- Za prijelom kostiju zdjelice koji su sanirani bez pomaka (dislokacije) i bez objektivnih funkcionalnih smetnji ne priznaje se invalidnost.
- Ne priznaje se invalidnost za prijelome trtične kosti (os coccygis).

XIV. RUKE

108. Gubitak obje ruke ili šake	100%
109. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)	70%
110. Gubitak ruke u području nadlaktice	65%
111. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta	60%
112. Gubitak šake	55%
113. Gubitak svih prstiju:	
a) na obje šake	90%
b) na jednoj šaci	45%
114. Gubitak palca	20%
115. Gubitak kažiprsta	12%
116. Gubitak:	
a) srednjeg prsta	7%
b) prstenjaka ili malog, za svaki prst	3%
117. Gubitak metakarpalne kosti palca	6%
118. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta	4%
119. Gubitak metakarpalne kosti srednjeg, prstenjaka i malog prsta, za svaku kost	2%

POSEBNE ODREDBE

1. Za gubitak jednog članka palca priznaje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju priznaje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.
2. Djelomičan gubitak koštanog dijela članka, priznaje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.
3. Za gubitak jagodice prsta priznaje se 1/2 postotka određenog za gubitak članka toga prsta

120. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:	
a) u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija 20 do 40 stupnjeva)	35%
b) u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva)	20%
121. Rentgenološki verificirani prijelomi u području ramena sanirani s dislokacijom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju ramenog zgloba	3%
122. Umanjena pokretljivost ruke u ramenom zglobu, nakon rentgenski verificiranog prijeloma, u usporedbi sa zdravom rukom:	
a) umanjena pokretljivost zgloba do 2/3	5%
b) umanjena pokretljivost zgloba preko 2/3	10%

POSEBNE ODREDBE

Invalidnost po točkama 120., 121. i 122. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

123. Posttraumatsko iščašenje ramenog zgloba	5%
124. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela	do 15%
125. Nepravilno zarastao prijelom ključne kosti	do 5%
126. Endoproteza ramenog zgloba	30%
127. Pseudoartroza nadlaktične kosti	20%
128. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom	10%
129. Paraliza živca akcesoriusa	15%
130. Paraliza brahijalnog plexusa	60%
131. Djelomična paraliza brahijalnog plexusa (ERB - gornji dio ili KLUMPKE - donji dio)	35%
132. Paraliza aksilarnog živca	15%
133. Paraliza radijalnog živca	30%
134. Paraliza živca medianusa	35%
135. Paraliza živca ulnarisa	30%
136. Paraliza dva živca jedne ruke	50%
137. Paraliza tri živca jedne ruke	60%

POSEBNE ODREDBE

1. Ne priznaje se invalidnost za iščašenje akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba.
2. Za parezu živca priznaje se maksimalno do 2/3 invalidnosti za paralizaciju tog živca.
3. Za slučajeve od točke 129. do 137. određuje se invalidnost samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifer-

nih živaca po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne prije dvije godine poslije ozljede, uz obveznu verifikaciju ozljede živca s EMNG nalazom, učinjenim nakon završetka liječenja.

4. Ne priznaje se invalidnost zbog ponavljano (habitualnog) iščašenja ramena.
 5. Ne priznaje se invalidnost za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verificirana kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om.
 6. Za oštećenja korijenova spinalnih živaca vratne kralješnice (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invalidnost.
- | | |
|---|--------|
| 138. Potpuna ukočenost zgloba lakta nakon rentgenološki verificiranog prijeloma: | |
| a) u funkcionalno nepovoljnom položaju | 30% |
| b) u funkcionalno povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva | do 20% |
| 139. Rentgenološki verificirani prijelomi u području lakta, sanirani s dislokacijom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju lakta | 3% |
| 140. Umanjena pokretljivost lakta nakon rentgenološki verificiranog prijeloma, u usporedbi sa zdravim laktom: | |
| a) umanjena pokretljivost lakta do 2/3 | 5% |
| b) umanjena pokretljivost lakta preko 2/3 | 10% |
| 141. Labavost lakta - oscilacija pokreta u poprečnom smjeru: | |
| a) oscilacija do 20 stupnjeva | 5% |
| b) oscilacija preko 20 stupnjeva | 15% |

POSEBNE ODREDBE

Invalidnost po točkama 138. do 141. se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

142. Endoproteza lakta	25%
143. Pseudoartroza obje kosti podlaktice	25%
144. Pseudoartroza radiusa	10%
145. Pseudoartroza ulne	10%
146. Potpuna ukočenost podlaktice u supinaciji nakon rentgenološki verificiranog prijeloma	25%
147. Potpuna ukočenost podlaktice u srednjem položaju nakon rentgenološki verificiranog prijeloma	15%
148. Potpuna ukočenost podlaktice u pronaciji nakon rentgenološki verificiranog prijeloma	20%
149. Umanjena rotacija podlaktice (pro-supinacija) nakon rentgenološki verificiranog prijeloma, u usporedbi sa zdravom podlakticom:	
a) umanjena rotacija do 1/2	do 5%
b) umanjena rotacija preko 1/2	do 10%
150. Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rentgenološki verificiranog prijeloma:	
a) u položaju ekstenzije	15%
b) u osovini podlaktice	20%
c) u položaju fleksije	30%
151. Umanjena pokretljivost ručnog zgloba nakon rentgenološki verificiranog prijeloma u usporedbi sa zdravim ručnim zglobovima:	
a) umanjena pokretljivost do 2/3	5%
b) umanjena pokretljivost preko 2/3	10%
152. Rentgenološki verificirani prijelomi u području ručnog zgloba, sanirani uz dislokaciju, ili intraartikularni prijelomi, uz urednu funkciju ručnog zgloba	3%
153. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesječaste kosti)	20%

POSEBNE ODREDBE

1. Pseudoartroza čunjaste i/ili mjesječaste kosti ocjenjuje se prema točki 151.
 2. Po točkama 143. do 152. invalidnost se ocjenjuje 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.
- | | |
|---|-----|
| 154. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke | 40% |
| 155. Potpuna ukočenost palca jedne ruke | 15% |
| 156. Potpuna ukočenost kažiprsta jedne ruke | 9% |
| 157. Potpuna ukočenost srednjeg prsta jedne ruke | 5% |
| 158. Potpuna ukočenost prstenjaka ili malog prsta jedne ruke, za svaki prst | 2% |

POSEBNE ODREDBE

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca priznaje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za ukočenost tog prsta.
 2. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
159. Umanjena pokretljivost palca poslije uredno zaraslog prijeloma baze prve metakarpalne kosti (Bennett)..... 3%
 160. Umanjena pokretljivost palca nakon nepravilno zaraslog Bennettovog prijeloma palca5%
 161. Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju:
 - a) prve metakarpalne kosti3%
 - b) II., III., IV. i V. metakarpalne kosti, za svaku kost2%
 162. Umanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca:
 - a) u lakom stupnju2%
 - b) u visokom stupnju4%
 163. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:
 - a) u lakom stupnju, za svaki zglob1%
 - b) u visokom stupnju, za svaki zglob2%
 164. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg prsta u visokom stupnju, za svaki zglob1%
 165. Umanjena pokretljivost pojedinih zglobova prstenjaka ili malog prsta u visokom stupnju, za svaki zglob1%

POSEBNE ODREDBE

1. Ukupna invalidnost za ozljede prstiju ne može iznositi više od invalidnosti za gubitak šake, a ukupna invalidnost po točkama 164. i 165. ne može iznositi više od invalidnosti za potpunu ukočenost istog prsta.
2. Pod lakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost umanjena za polovinu normalne pokretljivosti, a pod jakim (visokim) stupnjem podrazumijeva se pokretljivost umanjena za više od polovine normalne pokretljivosti zgloba.
3. Invalidnost zbog umanjivanja pokretljivosti pojedinih zglobova srednjeg prsta, prstenjaka i malog prsta u lakom stupnju se ne priznaje.
4. Za ozljede prstiju invalidnost se utvrđuje bez primjene odredbi iz točke 6. Općih odredbi ove Tablice invalidnosti.

XV. NOGE

166. Gubitak obje natkoljenice100%
167. Eksartikulacija noge u kuku70%
168. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, bataljak nepodesan za protezu60%
169. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine50%
170. Gubitak obje potkoljenice, bataljak podesan za protezu80%
171. Gubitak potkoljenice, bataljak manji od 6 cm45%
172. Gubitak potkoljenice, bataljak veći od 6 cm40%
173. Gubitak oba stopala80%
174. Gubitak jednog stopala35%
175. Gubitak stopala po Chopartovoj liniji35%
176. Gubitak stopala po Lisfrancovoj liniji30%
177. Transmetatarzalna amputacija25%
178. Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti5%
179. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku kost3%
180. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi20%
181. Gubitak palca na nozi:
 - a) gubitak distalnog članka5%
 - b) gubitak cijelog palca10%
182. Gubitak čitavog II - V prsta na nozi, za svaki prst2,5%
183. Djelomični gubitak II - V prsta na nozi, za svaki prst1%

POSEBNE ODREDBE

Ne priznaje se invalidnost zbog ukočenosti II. do V. nožnog prsta u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih nožnih prstiju.

184. Potpuna ukočenost kuka nakon rentgenološki verificiranog prijeloma:

- a) u funkcionalno nepovoljnom položaju40%
 - b) u funkcionalno povoljnom položaju - fleksija 10-15 stupnjeva30%
185. Prijelomi u predjelu kuka, rentgenološki verificirani i sanirani s dislokacijom, ili intraartikularni prijelomi, uz urednu funkciju kuka3%
 186. Potpuna ukočenost oba kuka nakon rentgenološki verificiranog prijeloma70%
 187. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka40%
 188. Pseudoartroza vrata bedrene kosti sa skraćanjem35%
 189. Deformirajuća posttraumatska artroza kuka poslije prijeloma uz smanjenu pokretljivost kuka, rentgenološki verificirana, u usporedbi sa zdravim kukom:
 - a) umanjena pokretljivost kuka do 1/3 do 5%
 - b) umanjena pokretljivost kuka do 2/3 do 10%
 - c) umanjena pokretljivost kuka preko 2/325%

POSEBNE ODREDBE

Invalidnost po točkama 184. do 189. ocjenjuje se 6 mjeseci po završenom liječenju i rehabilitaciji.

190. Endoproteza kuka
 - a) parcijalna15%
 - b) totalna25%
191. Umanjena pokretljivost kuka nakon rentgenološki verificiranog prijeloma, u usporedbi sa zdravim kukom:
 - a) umanjena pokretljivost kuka do 1/3 do 5%
 - b) umanjena pokretljivost kuka do 2/3 do 10%
 - c) umanjena pokretljivost kuka preko 2/315%
192. Pseudoartroza bedrene kosti30%
193. Nepravilno saniran prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:
 - a) 10 do 20 stupnjeva do 10%
 - b) preko 20 stupnjeva15%

POSEBNE ODREDBE

Invalidnost po točkama 191., 192. i 193. ocjenjuje se 6 mjeseci po završenom liječenju i rehabilitaciji.

194. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom, obostrano ..10%
195. Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkoljenice ili potkoljenice kao i traumatske hernije mišića natkoljenice i potkoljenice s klinički verificiranim poremećajem cirkulacije, uz urednu funkciju zgloba5%
196. Poremećaji cirkulacije nakon ozljeda velikih krvnih žila nogu:
 - a) potkoljenice5%
 - b) natkoljenice10%
197. Skraćenje noge zbog prijeloma:
 - a) za 2 - 4 cm do 10%
 - b) 4,1 - 6 cm do 15%
 - c) preko 6 cm20%
198. Potpuna ukočenost koljena nakon rentgenološki verificiranog prijeloma:
 - a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)25%
 - b) u funkcionalno nepovoljnom položaju35%
199. Posttraumatska artroza zgloba koljena nakon rentgenološki dokazanog prijeloma uz umanjenu pokretljivost, rentgenološki verificirana, u usporedbi sa zdravim koljenom:
 - a) umanjena pokretljivost koljena do 1/3 do 5%
 - b) umanjena pokretljivost koljena do 2/3 do 10%
 - c) umanjena pokretljivost koljena preko 2/320%
200. Umanjena pokretljivost zgloba koljena nakon rentgenološki verificiranog prijeloma, u usporedbi sa zdravim koljenom:
 - a) umanjena pokretljivost koljena do 1/33%
 - b) umanjena pokretljivost koljena do 2/35%
 - c) umanjena pokretljivost koljena preko 2/310%
201. Prijelomi u predjelu koljena, rentgenološki verificirani i sanirani s dislokacijom, ili intraartikularni prijelomi, uz urednu funkciju koljena3%
202. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamenata, u usporedbi sa zdravim koljenom:
 - a) nestabilnost do 5 mm do 5%

- b) nestabilnost od 5,1 do 10 mm do 10%
 c) nestabilnost za više od 10,1 mm do 15%

POSEBNE ODREDBE

Invalidnost prema točkama 198. do 202. ocjenjuje se 6 mjeseci po završenom liječenju i rehabilitaciji.

203. Endoproteza koljena:
 a) parcijalna 15%
 b) totalna 30%
204. Operativno odstranjenje meniskusa do 5%
205. Slobodno zgloбно tijelo nastalo iza ozljede koljena, rentgenološki verificirano do 5%
206. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele:
 a) djelomično odstranjena patele 5%
 b) potpuno odstranjena patele 15%
207. Pseudoartroza patele, rentgenološki verificirana 10%
208. Pseudoartroza tibije, rentgenološki verificirana:
 a) bez koštanog defekta 15%
 b) s koštanom defektom 25%
209. Prijelom potkoljenice, nepravilno saniran i rentgenološki verificiran s valgus, varus ili recurvatum deformacijom, u usporedbi sa zdravom potkoljenicom:
 a) od 5 - 15 stupnjeva do 10%
 b) preko 15 stupnjeva do 15%
210. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:
 a) u funkcionalno nepovoljnom položaju 25%
 b) u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije) do 20%
211. Prijelomi u predjelu nožnog zgloba, rentgenološki verificirani i sanirani s dislokacijom ili intraartikularni prijelomi, uz urednu funkciju nožnog zgloba 3%
212. Umanjena pokretljivost nožnog zgloba nakon rentgenološki verificiranog prijeloma ili ozljede ligamenata (distorzija III stupnja) i/ili posttraumatske artroze (nakon prijeloma ili distorzije III stupnja) rentgenološki dokazane, u usporedbi sa zdravim nožnim zglobovima:
 a) umanjena pokretljivost nožnog zgloba do 1/3 do 5%
 b) umanjena pokretljivost nožnog zgloba do 2/3 do 10%
 c) umanjena pokretljivost nožnog zgloba preko 2/3 15%
213. Endoproteza nožnog zgloba 25%

POSEBNE ODREDBE

- Ne priznaje se invalidnost za oštećenja meniskusa.
 - Ne priznaje se invalidnost za ozljede ligamenata nožnog zgloba (distorzije) I. i II. stupnja.
 - Invalidnost po točkama 208. do 212. ocjenjuje se 6 mjeseci po završenom liječenju i rehabilitaciji.
 - Ne priznaje se invalidnost za rupturu Ahilove tetive koja nije operacijski liječena.
214. Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala, u usporedbi sa zdravim stopalom 5%
215. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
 a) u lakom stupnju do 10%
 b) u jakom stupnju do 20%
216. Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog prijeloma 10%
217. Deformacija talusa poslije prijeloma, uz deformirajuću artrozu, rentgenološki verificirano 10%
218. Izolirani prijelomi kostiju tarzusa (talusa, navikularne kosti, kuboidne, 3. kuneiformne, osim kalkaneusa) sanirane:
 a) bez veće deformacije 5%
 b) s većom deformacijom 10%
219. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 2%) do 10%

POSEBNE ODREDBE

Invalidnost po točkama 214. do 219. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

220. Potpuna ukočenost distalnog zgloba nožnog palca 2,5%

221. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba nožnog palca ili oba zgloba 5%
222. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba II do V nožnog prsta, za svaki prst 0,5%
223. Deformacija ili ukočenost II do V nožnog prsta u savijenom položaju (digitus flexus), za svaki prst 1%
224. Veliki ožiljci na peti ili tabanu nakon ozljede mekih dijelova:
 a) do 1/2 površine tabana do 10%
 b) za više od 1/2 površine tabana do 20%
225. Paraliza nervus ischiadicus 40%
226. Paraliza nervus femoralis 30%
227. Paraliza nervus tibialis 25%
228. Paraliza nervus peroneus 25%
229. Paraliza nervus gluteus 10%

POSEBNE ODREDBE

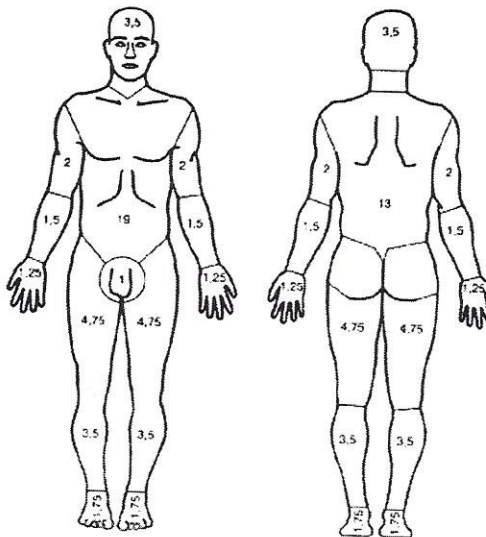
- Za pareze živaca na nozi priznaje se maksimalno do 2/3 postotka određenog za paralizaciju tog živca.
- Invalidnost po točkama 225 do 229 ocjenjuje se samo u slučajevima oštećenja motornih niti perifernih živaca po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
- Ne priznaje se invalidnost po točkama 225. do 229. ako ozljeda živca nije dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i EMG-om.

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-U

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%

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLACE-OVOM PRAVILU



U primjeni od 01.05.2007.



Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

OUN 1/2022

U primjeni od 1.8.2022.

Članak 1.

Opće odredbe

Opći uvjeti za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio Ugovora o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

Članak 2.

Pojmovi

Pojedini pojmovi u Uvjetima imaju sljedeća značenja:

Osiguratelj: UNIQA osiguranje d.d., Zagreb.

Ugovaratelj osiguranja: osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju.

Osiguranik: osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osigurnine, odnosno naknade.

Polica osiguranja: isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.

Premija osiguranja: novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti po ugovoru o osiguranju.

Iznos osiguranja: novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi.

Osigurani slučaj: ostvareni rizik koji je pokriven osiguranjem.

Osigurnina: novčani iznos koji isplaćuje osiguratelj kad nastupi osigurani slučaj.

Korisnik osiguranja: osoba u čiju korist se osiguranje ugovara i kojoj se isplaćuje osigurnina ili naknada.

Članak 3.

Predmet osiguranja

U polici osiguranja navedeno je koji su rizici osigurani te koji su ugovoreni iznosi osiguranja.

Članak 4.

Sposobnost za osiguranje

1. U pravilu se mogu osigurati zdrave osobe do 85. (osamdesetipete) godine života.
2. Osobe čija je opća radna sposobnost smanjena zbog teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije, osim ukoliko osiguranje zbog težine bolesti, nedostataka ili mane nije moguće.
3. Ne mogu biti osigurane duševno bolesne osobe, osobe koje imaju psihičke poremećaje, osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti i osobe koje su trajno nesposobne za rad.
4. Ukoliko je osiguranik tijekom trajanja osiguranja stekao status osobe koja ne može biti osigurana, osigurateljna zaštita odmah prestaje. Istovremeno prestaje Ugovor o osiguranju za tog osiguranika.

Članak 5.

Trajanje osiguranja

1. Osigurane su posljedice nesretnog slučaja (nezgode) koje su nastupile u razdoblju dok je postojalo osigurateljno pokriće.
2. Osigurateljna zaštita počinje u 00.00 sati onoga dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je osiguratelju prije toga plaćena premija, odnosno premijski obrok, ako nije ugovoreno drugačije. Ako je premija plaćena nakon početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 00.00 sati sljedećeg dana, računajući od dana kada je plaćena premija.
3. Ugovor o osiguranju može se sklopiti s neodređenim vremenom trajanja. Svaka ugovorna strana može otkazati takav ugovor o osigura-

nju pisanim putem najkasnije u roku od 3 mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine. Ako se ugovor o osiguranju otkáže na navedeni način, osiguranje prestaje istekom 24:00. sata posljednjeg dana tekuće osigurateljne godine.

4. Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24-tog sata dana navedenog na polici osiguranja, odnosno istekom 24-tog sata dana kad:
 - nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljena invalidnost od 100%;
 - osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
 - osiguranik navrší godine života do kojih se osiguranje može ugovoriti.
5. Produženje (obnova) isteklog ugovora o osiguranju moguće je pod uvjetom da je premija temeljem ponude osiguratelja za novo osigurateljno razdoblje plaćena do dana isteka postojećeg ugovora, odnosno najkasnije 30 dana od dana isteka prethodnog ugovora o osiguranju.

Članak 6.

Pojam nesretnog slučaja (nezgode)

1. Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenađan i o volji osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični trajni invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtjeva liječničku pomoć, odnosno liječenje u bolnici.
2. Nesretnim slučajem (nezgodom) se smatraju također i sljedeći događaji koji ne ovise o volji osiguranika:
 - utapanje;
 - opekotine;
 - udisanje plinova ili para, prodiranje otrova, kiselina ili lužina u organizam, osim ukoliko su ti utjecaji uslijedili postupno;
 - udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
3. U smislu ovih Uvjeta, ne smatraju se nesretnim slučajem:
 - zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urodene ili stečene bolesti i/ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja;
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički, uz kilu, utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 - infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
 - hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, koccigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - odljepljenje mrežnice (ablatio retinae);
 - patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
 - sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 - psihički poremećaji.

PRAVA IZ OSIGURANJA

Članak 7.

Kad nastane nesretni slučaj (nezgoda) u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja za osigurani rizik koji se realizirao.

Članak 8.

Trajni invaliditet

1. Trajni invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) je trajni potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa ili njihove funkcije, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja.
2. Postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) koja je sastavni dio Ugovora o osiguranju (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta).
3. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
4. Kad nastane nesretni slučaj (nezgoda) u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj, sukladno ugovorenim oblicima i iznosima u ugovoru o osiguranju, isplaćuje naknadu u visini opisanoj u tablici:

visina invalidnosti	naknada
trajna invalidnost do 50%	postotak iznosa osiguranja u visini postotka invalidnosti
trajna invalidnost od 51%	dvostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 51% do 100%
potpuna (100%) trajna invalidnost	150% iznosa osiguranja

5. Ako se posebno ugovori i plati dodatna premija (Progresija 300%), osiguratelj isplaćuje naknadu kako je naznačeno u tablici:

visina invalidnosti	naknada
trajna invalidnost do 25%	postotak iznosa osiguranja u visini postotka invalidnosti
trajna invalidnost od 26 do 50%	dvostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 26% do 50%
trajna invalidnost od 51 do 75%	trostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 51% do 75%
trajna invalidnost od 76 do 100%	šesterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 76% do 100%
potpuna (100%) trajna invalidnost	300% iznosa osiguranja

6. Ako se posebno ugovori i plati dodatna premija (Progresija 500%), osiguratelj isplaćuje naknadu kako je označeno u tablici:

visina invalidnosti	naknada
trajna invalidnost do 50%	postotak iznosa osiguranja u visini postotka invalidnosti
trajna invalidnost od 51 do 75%	peterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 51% do 75%
trajna invalidnost od 76 do 90%	deseterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 76% do 90%
trajna invalidnost od 91 do 95%	petnaesterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 91% do 95%
trajna invalidnost od 96 do 100%	dvadeseterostruki postotak iznosa osiguranja za svaki postotak od 96% do 100%
potpuna (100%) trajna invalidnost	500% iznosa osiguranja

Članak 9.

Hospitalizacija

1. Hospitalizacija u smislu ovih Uvjeta je neprekinuti boravak u bolnici uzrokovan nesretnim slučajem (nezgodom), duži od 7 dana, unutar dvije godine od dana nesretnog slučaja (nezgode).

2. U slučaju hospitalizacije osiguratelj isplaćuje jednokratnu naknadu ovisno o danima provedenim u bolnici kako slijedi:
 - a. 2% iznosa osiguranja za trajni invaliditet ako je neprekidno trajanje hospitalizacije: 7 - 14 dana;
 - b. 3% iznosa osiguranja za trajni invaliditet ako je neprekidno trajanje hospitalizacije: 15 - 21 dan;
 - c. 4% iznosa osiguranja za trajni invaliditet ako je neprekidno trajanje hospitalizacije: 22 i više dana.
3. Bolnicama se ne smatraju rehabilitacijski centri, specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju, bolnice za njegu zbog starosti, nemoći, neizlječive teške bolesti ili nemogućnosti ostvarenja kućne njege, toplice, lječilišta.

Članak 10.

Naknada za prijelom (lom kosti)

Osiguratelj isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja za slučaj prijeloma kosti, neovisno o broju prijeloma kostiju, ukoliko je prijelom kosti posljedica nesretnog slučaja. Prijelomom se ne smatraju tzv. Abriss frakture, infrakcije kosti i patološke frakture te su isključene iz osiguratelnog pokrivača.

Članak 11.

Privremena nesposobnost za rad

Privremena nesposobnost za rad, u smislu ovih Uvjeta, je nesretnim slučajem uzrokovana nesposobnost osiguranika izvršavati svoju obvezu rada, u skladu s ugovorom o radu, što za posljedicu ima odsutnost s posla u razdoblju dužem od 42 dana.

U slučaju nastupa privremene nesposobnosti za rad osiguratelj isplaćuje:

- a. 1% iznosa osiguranja za trajni invaliditet ukoliko je nesposobnost trajala do 3 mjeseca;
- b. 2% iznosa osiguranja za trajni invaliditet ukoliko je nesposobnost trajala od 4 do 6 mjeseci.

Privremena nesposobnost za rad koja traje duže od 6 mjeseci nije pokrivena osiguranjem.

Jednokratna naknada isplaćuje se ovisno o trajanju privremene nesposobnosti za rad.

Članak 12.

Smrt uslijed nesretnog slučaja (nezgode)

Ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupila osiguranikova smrt, isplaćuje se ugovoreni iznos osiguranja.

Naknada u slučaju smrti umanjuje se za već utvrđenu naknadu za trajnu invalidnost, odnosno eventualnu raniju isplatu za trajnu invalidnost uslijed istog nesretnog slučaja (nezgode) ako je smrt nastupila unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode). osiguratelj ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajnu invalidnost.

Za osobe mlade od 14 godina u okviru osigurnine nadoknađuju se samo stvarni i realni troškovi pogreba maksimalno do visine iznosa osiguranja. Ukoliko je ugovoreno pokriva se smrt uslijed prometne nezgode, u slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se oba iznosa osiguranja. Prometna nezgoda definira se u skladu s važećim zakonskim propisima.

Članak 13.

Smrt uslijed bolesti

1. U slučaju smrti osiguranika uzrokovane bolešću, osiguratelj isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja za smrt uslijed bolesti koji je naveden na polici.
2. Za osobe mlade od 14 godina u okviru osigurnine nadoknađuju se samo stvarni i realni troškovi pogreba maksimalno do visine iznosa osiguranja.
3. Isključena je obveza osiguratelja na isplatu iznosa osiguranja za slučaj smrti uzrokovane bolešću, ukoliko je bolest, koja je uzrok smrti osiguranika, postojala, odnosno započela prije početka osiguranja.

4. Obveza osiguratelja za slučaj smrti uslijed bolesti ograničena je i osiguratelj je dužan isplatiti:
 - a. 50% od iznosa osiguranja, ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja;
 - b. cijeli iznos osiguranja, ako osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka osiguranja.

Članak 14.

Bolnička dnevnic

1. Bolnička dnevnic plaća se za svaki kalendarski dan koji osiguranik, zbog posljedica nesretnog slučaja (nezgode), provede na bolničkom liječenju, a najdulje 365 dana unutar 2 godine od dana nesretnog slučaja (nezgode).
2. Bolnička dnevnic plaća se i za svaki kalendarski dan koji osiguranik, a zbog nekog osiguranog slučaja, provede na rehabilitaciji koja je odobrena od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i koja se provodi nastavno nakon završenog bolničkog liječenja, ali najdulje 30 dana.
3. Pod bolnicom se podrazumijevaju zdravstvene ustanove koje imaju valjanu dozvolu Ministarstva zdravlja i koje ispunjavaju druge zakonom propisane uvjete.

Bolnicama se ne smatraju rehabilitacijski centri, specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju bolnice za njegu zbog starosti, nemoći, neizlječive teške bolesti ili nemogućnosti ostvarenja kućne njege, toplice, lječilišta.

Danom boravka u bolnici smatra se boravak u bolnici od najmanje 24 sata.

Članak 15.

Dnevna naknada

1. Ako nesretn slučaj (nezgoda) ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje u njegovoj odsutnosti s radnog mjesta, privremenu nesposobnost boravka u vrtiću, pohađanja škole ili fakulteta, privremenu nesposobnost za bavljenje sportskom aktivnošću koja je predmet osiguranja, a ugovoren je rizik dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje dnevnu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana pa do posljednjeg dana trajanja nesposobnosti za rad / boravak u vrtiću, školi ili fakultetu / bavljenje sportskom aktivnošću koja je predmet osiguranja, ali najviše do 200 dana po jednom osiguranom slučaju.
2. Pokriće dnevne naknade za djecu obuhvaća i naknadu za boravak u vrtiću ili pohađanje nastave s imobiliziranim ekstremitetima.

Članak 16.

Troškovi nezgode

1. Ako se posebno ugovori i plati dodatna premija, osigurani su i troškovi nezgode. Ukupni troškovi uzrokovani nesretnim slučajem (nezgodom) nadoknađuju se do maksimalnog iznosa od 2.654,46 EUR / 20.000 HRK* ako su nastali u razdoblju od 2 godine od dana nastanka nesretnog slučaja (nezgode) i ako nisu pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem ili nekim drugim osiguranjem. Ukoliko su troškovi vezani uz nesretn slučaj (nezgodu) samo djelomično pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem ili nekim drugim osiguranjem, nadoknađuju se samo nepokriveni troškovi. Osigurani su samo oni troškovi koji nastanu na području Republike Hrvatske.
2. Osigurani su:
 - troškovi liječenja;
 - troškovi prijevoza osiguranika;
 - troškovi spašavanja koji su bili nužni ako je osiguranik pretrpio nesretn slučaj (nezgodu) u brdima ili na vodi;
 - troškovi kozmetičke operacije;
 - troškovi kućne njege.
3. Troškovi liječenja su troškovi koji su nastali u svezi s uklanjanjem posljedica nesretnog slučaja (nezgode), te su prema odluci liječnika bili nužni. Uključeni su troškovi nabave proteza ili zubnih supstitucija. Ukoliko osiguranik zbog dugih lista čekanja privatno obavi pre-

glede / pretrage koje su pokrivene obveznim zdravstvenim osiguranjem, ima pravo na povrat 50% cijene usluge uz uvjet da je lista čekanja duža od tri mjeseca te da postoji stroga medicinska indikacija da se pregled obavi u ovom periodu. Iznimka su pretrage MR i CT gdje lista čekanja mora biti duža od devet mjeseci.

4. Troškovi prijevoza su nesretnim slučajem (nezgodom) uvjetovani troškovi vezani uz transport, preporučeni od strane liječnika, ozlijeđenog osiguranika koji je nesretn slučaj (nezgodu) doživio izvan prebivališta, a uključuju trošak prijevoza s mjesta nesretnog slučaja (nezgode), odnosno iz bolnice u koju je osiguranik nakon nesretnog slučaja (nezgode) prebačen do mjesta stanovanja, odnosno bolnice najbliže mjestu stanovanja. U slučaju smrti osiguranika uslijed nesretnog slučaja (nezgode) plaćaju se i troškovi transporta tijela do njegova posljednjeg mjesta stanovanja u Hrvatskoj.
5. Troškovi spašavanja dokumentirani su troškovi potrage za osiguranikom i njegovog transporta do slijedeće prohodne ceste ili do najbliže bolnice u odnosu na mjesto nesretnog slučaja (nezgode). Troškovi kozmetičke operacije su troškovi operacije i kliničkog liječenja oštećenih ili deformiranih površina tijela osiguranika nastalih kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode). osiguratelj će do visine iznosa osiguranja isplatiti troškove liječničkog honorara, lijekova, zavoja i ostalih lijekova propisanih od strane liječnika, kao i troškove smještaja i njege u klinici povezanih s navedenom kozmetičkom operacijom. Pokriće vrijedi unutar četiri godine nakon nastanka nesretnog slučaja (nezgode) i radi se o troškovima koji nisu pokriveni osnovnim zdravstvenim ili nekim drugim osiguranjem. Osiguranjem nisu obuhvaćene stomatološke usluge, izuzev prvog nadomjestka ili prvog liječenja sjekutića. osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu s osnova kozmetičke operacije osiguranika, ako uzrok trajnog narušenja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet.
6. Troškovi medicinske kućne njege su troškovi njege uzrokovani nesretnim slučajem (nezgodom), a koju provodi kvalificirani zdravstveni djelatnik. Medicinska kućna njega mora biti medicinski indicirana i može trajati najviše četiri sata dnevno. Potreba za kućnom njegom postoji kada osiguranik, kao posljedicu nesretnog slučaja (nezgode), ima nemogućnost obavljanja svakodnevnih uobičajih dnevnih aktivnosti kao što su ustajanje / lijevanje, odijevanje / razodijevanje, njega tijela, njega rane.

Članak 17.

Troškovi gubitka ili oštećenja prtljage

1. Ako se posebno ugovori i plati dodatna premija, osigurani su i troškovi nastali gubitkom, oštećenjem ili uništenjem prtljage koju osiguranik nosi sa sobom za vrijeme puta izvan mjesta svog prebivališta, kao i za vrijeme boravka u odredištu putovanja. Pokrivaju se stvarni troškovi, maksimalno do iznosa osiguranja.
2. U slučaju da prtljaga ne stigne na odredište isti dan kada i osiguranik, isplaćuje se naknada za nabavku nužne zamjenske prtljage temeljem izvornika računa, ali najviše do kunske protuvrijednosti od 265,45 EUR / 2.000 HRK.

Članak 18.

Postupak kod spornih slučajeva (liječnička komisija)

Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja ni u pogledu opsega osigurateljve obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije. Jednoga vještaka imenuje osiguratelj, a drugoga suprotna strana. Ako njihovi nalazi nisu suglasni, imenovani vještaci određuju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

Članak 19.

Isključenje obveze osiguratelja

1. Ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao:
 - a. zbog potresa;
 - b. zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja;
 - c. građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
 - d. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava;
 - e. pri treningu i sudjelovanju u automobilskim, carting i motociklističkim utrkama;
 - f. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedrilicarstvo, letenje zmajem, letenje paraglajding, vožnja balonom;
 - g. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - h. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj (nezgodu);
 - i. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu poslije takve radnje;
 - j. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (nezgode). Smatra se da je nesretni slučaj (nezgoda) nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja (nezgode) utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje;
 - k. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane;
 - l. uslijed terorizma. Ako je gubitak ili trošak bilo koje vrste, izravno ili neizravno prouzročen činom terorizma ili je s tim u svezi. U smislu ovih Uvjeta, teroristički čin je svako djelo uporabe sile i/ili prijetnje bilo koje vrste koje učine pojedinci ili skupina(e) ljudi radi postizanja političkih, religijskih, etničkih, ideoloških ili sličnih ciljeva koji izazivaju strah ili paniku u pučanstvu ili dijele pučanstva, uključujući (ali ne nužno) i nakanu da na taj način utječu na vladu i/ili državne institucije, bez obzira na to djeluju li te osobe(a) ili skupine(a) same ili u ime ili u svezi s bilo kojom organizacijom(ama) ili vladom(ama);
 - m. uslijed srčanog udara (infarkta) ili moždanog udara (infarkta). Srčani i moždani infarkt ni u kojem slučaju se ne smatraju posljedicom nesretnog slučaja (nezgode);
 - n. pri upravljanju plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom plovila, motornog i drugog vozila; (smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora);
 - o. štete koje su posredno ili neposredno, u cijelosti ili djelomično prouzročene ili nastale: ionizirajućim zračenjem ili onečišćenjem radioaktivnim tvarima iz nuklearnog goriva ili otpada ili onečišćenjem zbog izgaranja nuklearnog goriva; radioaktivnim, otrovnim ili drugim opasnim i ugrožavajućim svojstvima nuklearnog postrojenja, reaktora ili drugog nuklearnog sustava ili nuklearne komponente istih;

- p. zbog oružja ili naprava čija razorna snaga potječe od atomske ili nuklearne fizije i/ili fuzije ili drugih sličnih reakcija ili radioaktivnih tvari;
- q. zbog radioaktivnog, otrovnog, eksplozivnog ili bilo kojeg drugog opasnog svojstava radioaktivnih tvari.

OBVEZE OSIGURANIKA

Članak 20.

Premija

1. Ugovaratelj je dužan platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja.
2. U slučaju neplaćanja premije osiguranje se raskida sukladno važećim zakonskim propisima.
3. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća obročno, sljedeće premije moraju se uplatiti sukladno ugovorenim rokovima dospijea.
4. Osiguratelj ima pravo sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja naplatiti prigodom bilo koje isplate iz osiguranja.
5. U slučaju prestanka ugovora o osiguranju zbog smrti osiguranika ili njegove nesposobnosti za osiguranje, osiguratelj ima pravo na premije do kraja tekuće osigurateljne godine.
6. Za svaki dan prekoračenja roka dospelosti osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
7. Ugovaratelj osiguranja je dužan, pored premija, podmiriti i sve doprinose i poreze sukladno zakonskim propisima.
8. Ako je obzirom na dogovoreno trajanje ugovora o osiguranju osiguratelj odobrio popust na premiju, u slučaju prijevremenog prestanka ugovora može zatražiti naknadnu uplatu iznosa za koji bi premija bila uvećana, da je ugovor sklopljen samo za ono razdoblje u kojem je stvarno i važio.

Članak 21.

Obveza prijavljivanja prije sklapanja ugovora o osiguranju

Do trenutka sklapanja ugovora ugovaratelj osiguranja i osiguranik dužni su prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu rizika, ako su im poznate ili im nisu mogle ostati nepoznate.

Takvim se okolnostima smatraju sve one okolnosti za koje je osiguratelj postavio pisana pitanja u ponudi osiguranja.

Ako ugovaratelj ne postupi prema odredbama ovog članka, osiguratelj će postupiti sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 22.

Prijava promjene zanimanja ili djelatnosti osiguranika

1. Ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik, dužan je prijaviti osiguratelju promjenu zanimanja.
2. Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju ili smanjenje iznosa osiguranja, a u slučaju smanjenja opasnosti smanjenje premije ili povećanje iznosa osiguranja. Tako određeni iznosi osiguranja premije vrijede od dana promjene zanimanja.
3. Ako Ugovaratelj osiguranja ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 (četrnaest) dana od dana primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, iznosi osiguranja će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.
4. Gore navedene odredbe primjenjuju se i u slučaju da se osiguranik tokom osiguranja registrira kao član sportskog kluba.

Članak 23.

Prijava nesretnog slučaja (nezgode)

1. Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
 - odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - odmah nesretni slučaj (nezgodu) prijaviti osiguratelju;
 - u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna

izvješća i podatke, a posebno o datumu i vremenu nastanka osiguranog slučaja, lijeku osiguranog slučaja, sudionicima i važnim okolnostima vezanim za nastanak osiguranog slučaja. Prijavi se prilaže dokumentacija koja sadrži dokaz o činjenicama da se osigurani slučaj dogodio, kao i da su nastupile okolnosti zbog kojih je osiguratelj u obvezi isplatiti osigurninu i u kojoj visini.

2. Ako je nesretni slučaj (nezgoda) imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
3. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.
4. Na zahtjev osiguratelja, osiguranik se mora podvrgnuti pregledu kod liječnika kojeg odredi osiguratelj.
5. Ako osiguranik ili korisnik ne postupi prema odredbama iz točaka ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjernan dio naknade.

Članak 24.

Korisnik osiguranja

Ugovaratelj osiguranja može Ugovorom o osiguranju, nekim drugim pravnim poslom ili oporukom odrediti osobu kojoj pripadaju prava iz ugovora o osiguranju.

Ukoliko nije drugačije određeno, prava na osigurninu, osim za slučaj smrti, pripadaju osiguraniku.

Ako se osiguranje odnosi na život neke druge osobe, za određivanje Korisnika potrebna je i njezina pisana suglasnost.

ZAVRŠENE ODREDBE

Članak 25.

Postupak za mirno rješavanje sporova i nadležnost suda

Subjekti iz Ugovora o osiguranju i ostali korisnici usluga UNIQA osiguranja upućuju svoje ostale pritužbe UNIQA osiguranju d.d. pisanim podneskom:

- na adresu sjedišta UNIQA osiguranja d.d. u Zagrebu ili
- e-mailom na adresu info@uniqa.hr.

Pritužbe se rješavaju sukladno Pravilniku o rješavanju pritužbi koji donosi Uprava UNIQA osiguranja.

Ukoliko sporovi koji se odnose na pitanja valjanog nastanka, povrede ili prestanka ugovora o osiguranju, nisu riješeni u mirnom postupku kod osiguratelja, na jedan od načina predviđen u prethodnim točkama, pokrenut će se postupak mirenja kod neke od nadležnih organizacija mirenja u Republici Hrvatskoj. Ukoliko spor nije moguće riješiti mirnim putem, ugovara se nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 26.

Pravni okvir

Na pravne odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, primjenjivati će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Članak 27.

Forma izvjava

Sve obavijesti i izvjave ugovornih strana važeće su samo u pisanom obliku. Ako je ovim Uvjetima ili Ugovorom o osiguranju utvrđena obveza podnošenja izvještaja jedne od ugovornih strana drugoj ugovornoj strani, za pravovremenost ispunjenja ugovorne obveze mjerodavan je dan kada je izvještaj zaprimljen od strane kojoj je poslan.

Članak 28.

Nadzor osiguratelja

Za nadzor nad osigurateljem nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

ZASTUPNICI OSIGURANJA

Članak 29.

Zastupnici osiguranja

Zastupnik osiguranja ovlašten je u ime i za račun osiguratelja obavljati poslove u svezi s pripremom i sklapanjem Ugovora o osiguranju i davati potrebne obavijesti i savjete ugovaratelju osiguranja.

Zastupnik osiguranja nije ovlašten u ime i za račun osiguratelja davati obvezujuće izvještaje ili odlučivati: o prihvatu ili odbijanju ponude za sklapanje Ugovora o osiguranju, promjeni ili produženju ugovora o osiguranju, opsegu osigurateljnog pokrivača ili njegovom proširenju ili ograničenju, raskidu Ugovora o osiguranju i odgodu roka za plaćanje premije.

POSEBNE ODREDBE ZA GRUPNO (KOLEKTIVNO) OSIGURANJE OSOBA

Članak 30.

1. Ugovaratelj osiguranja može zaključiti grupno (kolektivno) osiguranje za određenu grupu osoba, pod uvjetom da ih je osigurano najmanje tri.
2. Osobe koje su osigurane grupnom policom kao članovi određene grupe osoba uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje (osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja) i sportske aktivnosti.

Članak 31.

1. Maksimalno pokrivače po jednom štetnom događaju po polici grupnog osiguranja je 265.445,61 EUR / 2.000.000,00 HRK.
2. Ukoliko ukupan iznos iz pojedinačnih zahtjeva osiguranika prelazi navedeni iznos, iznos naknade za svakog pojedinog osiguranika umanjuje se prema omjeru u kojem se nalazi iznos pojedinačne naknade u odnosu prema maksimalnom pokrivaču.

Članak 32.

Evidencija osiguranika i konačan obračun

1. Ugovor o grupnom osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja [OIB] osiguranika.
2. Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja [OIB] osiguranika, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja.
3. Ako je ugovoreno grupno osiguranje bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja [OIB] osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani i evidentirani članovi određene grupe osoba, tj. djelatnici pravne osobe, prema njihovoj službenoj evidenciji, ako nije drukčije ugovoreno.
4. Početno brojno stanje osiguranih osoba jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan zaključenja police kolektivnog osiguranja. Akontativni obračun premije vrši se sukladno stvarnom broju osiguranih osoba na početnom brojnom stanju.
5. Na kraju godine osiguranja vrši se konačni obračun premije prema prosječnom broju osiguranih osoba [članova, tj. djelatnika]. U tom slučaju ugovaratelj osiguranja dužan je u roku od 15 dana od zahtjeva osiguratelja pisanim putem prijaviti osiguratelju brojno stanje osiguranih osoba.

Članak 33.

Početak i trajanje osiguranja

Za osobe koje se pridruže određenoj grupi osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati nakon dana kad su pristupile grupi uzimajući u obzir odredbe članka 4. ovih Uvjeta. Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom 24-tog sata onoga dana kad su istupile iz grupe uzimajući u obzir odredbe članka 4. ovih Uvjeta.

* Za preračunavanje korišten je službeni fiksni tečaj konverzije 7,53450 HRK