



ADRIATIC
OSIGURANJE d.d.

**UVJETI PAKETA
OSIGURANJA »PLAN
ZA SIGURAN DAN«
(VRSTA OSIGURANJA
① I ⑬)**

VAŽNO JE DA PAŽLJIVO PROČITATE OVE UVJETE

ZAGREB, 01. SRPNJA 2018.

INFORMACIJE ZA KLIJENTA ILI UGOVARATELJA OSIGURANJA

1 Uvod

Ova informacija ima za svrhu ugovaratelju osiguranja/ osiguraniku pružiti informacije potrebne za lakše razumijevanje ugovora o osiguranju.

Sukladno Zakonu o osiguranju (NN30/15 i 112/18) i Zakonu o zaštiti potrošača (NN 41/14, 110/15 i 14/19) društvo za osiguranje, prije sklapanja ugovora o osiguranju, obavještava ugovaratelja osiguranja/ osiguranika o sljedećim informacijama i podacima:

2 NAŠ IDENTITET KAO OSIGURATELJA, GLAVNA POSLOVNA DJELATNOST I ADRESA ZA KONTAKT

ADRIATIC osiguranje d. d. - dioničko društvo za osiguranje imovine i osoba i druge poslove osiguranja (dalje u tekstu: ADRIATIC).

Upisani smo u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu pod matičnim brojem (MBS): 060006216, naš OIB je: 94472454976.

Sjedište Društva je Listopadska 2, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska.

Naši djelatnici pri prodaji osiguranja ne daju savjete o proizvodima. Za sklopljene ugovore o osiguranju ostvaruju primitke temeljem sklopljenog ugovora o radu, a sve sukladno Zakonu o radu i drugim pozitivnim propisima.

3 UGOVOR I UVJETI OSIGURANJA

Potpuni sadržaj ugovora o osiguranju koji sklapamo proizlazi iz ponude koja nije izmijenjena kasnije sklopljenim ugovorom, police osiguranja ili druge isprave o sklopljenom ugovoru i uz policu priloženih uvjeta osiguranja koji su niže otisnuti, a u pojedinačnim

slučajevima (kada je to posebno ugovoreno) i iz posebnih uvjeta osiguranja.

Uvjeti osiguranja sadržani su u ponudi, polici osiguranja, Uvjetima osiguranja koji su niže otisnuti, a u pojedinačnim slučajevima, kada je to posebno ugovoreno, i u posebnim uvjetima koji se primjenjuju u pojedinačnim slučajevima. Uvjeti osiguranja koji su niže otisnuti utvrđuju, među ostalim, rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja, pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora o osiguranju i pravo na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju, te uvjete za prestanak i raskid ugovora.

4a ROK U KOJEM PONUDA OBVEZUJE PONUDITELJA, PRAVO NA OPOZIV I PRAVO NA ODUSTANAK

Pisana ponuda obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana dostave ponude drugoj ugovornoj strani. Ponudu može opozvati ponuditelj u navedenom roku od 8 (osam) dana od dana njezine dostave drugoj ugovornoj strani, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana. Stranke imaju pravo odustanka od sklopljenog ugovora o osiguranju u skladu s uvjetima pod kojima se ugovor sklapa, a koji su navedeni u ponudi osiguranja i odredbama Zakona o obveznim odnosima.

4b UVJETI ZA PRESTANAK I RASKID UGOVORA

Ako drukčije nije ugovoreno, ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom dana koji je njime označen kao dan početka trajanja osiguranja, pa sve do svršetka posljednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju u roku od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju na daljinu (primjerice, putem interneta) bez navođenja razloga.

Ako je osiguranje, na izričit zahtjev ugovaratelja, započelo prije isteka roka za jednostrani raskid, odnosno prije isteka roka od 14 (četrnaest) dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja u tom je slučaju dužan ADRIATICU platiti premiju proporcionalno proteklom trajanju ugovora o osiguranju, pod uvjetom da nije nastupio osigurani slučaj.

Obavijest o raskidu dostavlja se u pisanom obliku na adresu sjedišta ADRIATICA, prije isteka roka za raskid ugovora o osiguranju.

Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od pet godina, svaka strana može nakon proteka toga roka, uz otkazni rok od šest mjeseci, pisano izjaviti drugoj strani da otkazuje ugovor.

Ugovor o osiguranju se može raskinuti i u drugim slučajevima kako je navedeno u pripadajućim Uvjetima osiguranja.

4c TRAJANJE I ZAVRŠETAK UGOVORA

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

5 PREMIJA OSIGURANJA

Premija osiguranja predstavlja određeni novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju kao naknadu za ispunjenje njegove obveze iz ugovora o osiguranju prema osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.

Visina premije i ukupni iznos za plaćanje vidljivi su iz izračuna premije ili ponude. Ako se promijene podaci mjerodavni za izračun premije do trenutka sklapanja ugovora o osiguranju ili dođe do promjene porezne zakonske regulative, može doći i do promjene iznosa premije ili ukupnog iznosa za plaćanje.

Prema trenutno važećim propisima, na predmetnu premiju osiguranja ne obračunava se porez. Porez na dodanu vrijednost (PDV) se ne obračunava.

Premiju osiguranja dužni ste plaćati u skladu s ugovorenim rokovima plaćanja. Ako se premija plaća jednokratno (odjednom), dužni ste je platiti prilikom sklapanja ugovora.

6 PRAVO KOJE SE PRIMJENJUJE NA UGOVOR I SUDSKA NADLEŽNOST

Na sklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ovog ugovora primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.

Nadležnost suda određuje se prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

7 JEZIK I PISMO UGOVORA

Jezik ugovora i naše međusobne komunikacije jest hrvatski, a pismo latinično.

8 RAZILAŽENJA U MIŠLJENJU

Ako kao osiguranik, odnosno potrošač, za trajanja ugovora o osiguranju niste zadovoljni našim odlukama ili ako pregovori s nama nisu doveli do Vama željenog rezultata, možete se obratiti pravobranitelju u osiguranju: Hrvatski ured za osiguranje, Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja, Martićeva 71, 10 000 Zagreb, e-pošta: pravobranitelj@huo.hr, tel.: 01 4696 600.

Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja je neovisno i samostalno tijelo mirenja koje radi besplatno za potrošače. No, preduvjet za postupak mirenja pred Pravobraniteljstvom je da nam najprije pružite mogućnost da preispitamo svoju odluku.

9 NAČIN RJEŠAVANJA SPOROVA I UPUTA O PODNOŠENJU PRITUŽBE

Sve eventualne sporove s nama koji proizlaze ili su povezani s predmetnim ugovorom o osiguranju, odnosno izvršenjem obveza iz ugovora o osiguranju, nastojat ćemo ponajprije s Vama riješiti 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, imate pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućene nama, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja, odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Podnositelj pritužbe može biti osiguranik, ugovaratelj ili korisnik iz ugovora o osiguranju.

Pritužbu možete podnijeti bez obzira na to gdje živite. Podnošenje pritužbe je besplatno. Ne trebate odvjetnika da biste podnijeli pritužbu.

Pritužba može biti podnesena zbog:

- našeg postupanja kao osiguratelja, odnosno osobe koja za nas kao osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- naše odluke u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju

- našeg postupanja u vezi s rješavanjem odštetnog zahtjeva iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se može izjaviti i usmeno na zapisnik kod nas na adresi za kontakt, ili na adresu našeg najbližeg prodajnog mjesta, ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte, prema dolje navedenim podacima, u instruktivnom roku od 15 (petnaest) dana od dana kada ste kao podnositelj pritužbe primili odluku na koju podnosite pritužbu, odnosno od dana kada ste saznali za razlog pritužbe. Faks za pritužbe: 01 3036 950, e-pošta: pritužbe@adriatic-osiguranje.hr.

Pritužba obvezno treba sadržavati:

- ime, prezime i adresu podnositelja koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
- 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
- datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe, odnosno osobe koja ga zastupa
- punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Obrazac pritužbe možete preuzeti i na našoj internetskoj stranici www.adriatic-osiguranje.hr.

10 NAČIN POSTUPANJA PO PRITUŽBI I PRAVO NA INFORMIRANOST

Stupit ćemo u kontakt s Vama da bismo razgovarali o Vašoj pritužbi, a možda ćemo od Vas zatražiti i dodatne informacije. Ako ne možemo riješiti Vašu pritužbu, objasniti ćemo Vam zašto.

Rok za pisani odgovor na Vašu pritužbu je 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe, a iznimno, kada se odgovor ne može dati u roku, Mi ćemo Vas obavijestiti o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će naša istraga vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu. Odgovor na pritužbu detaljno ćemo obrazložiti i potpisati.

Na Vaš zahtjev, obavijestit ćemo Vas o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka odlučivanja po pritužbi.

Ako se Vaša pritužba ne riješi ili bude prekinuta iz nekog drugog razloga, svoj predmet možete iznijeti na sudu.

Ako spor ne uspijemo riješiti u mirnom izvansudskom postupku kod nas, imate pravo izabrati daljnji pravni put.

11 NAPOMENA VEZANA UZ PRITUŽBE

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.

12 ODREDBA O ZAKONSKOJ SUBROGACIJI

Isplatom naknade iz osiguranja na nas, po samom zakonu, a do visine isplaćene naknade, prelaze sva Vaša prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.

Ako je Vašom krivnjom (npr. sa štetnikom sklopite nagodbu bez našeg odobrenja, štetniku oprostite dug i sl.) onemogućen ovaj prijelaz prava na nas, u potpunosti ili djelomično, mi se oslobađamo u odgovarajućoj mjeri svoje obveze prema Vama.

Međutim, u slučaju da Vam isplatimo osigurninu, a naknadno utvrdimo da smo zbog Vašeg skrivljenog ponašanja onemogućeni u ostvarivanju regresnih prava prema štetniku, tada ćemo od Vas potraživati povrat onoga što je isplaćeno.

13 ADRESA NADZORNOGA TIJELA

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

U primjeni od 03.06.2019. godine.

ZAJEDNIČKE ODREDBE UZ SEKCIJU I. i II.

14 OPĆE ODREDBE

- 14.1. Posebni uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) s pripadajućom Medicinskom tablicom za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) - dalje u tekstu: Medicinska tablica - koji se primjenjuju na Sekciju I. i Posebni uvjeti za osiguranje od odgovornosti koji se primjenjuju na Sekciju II. sastavni su dio Uvjeta paketa osiguranja „Plan za siguran dan“.
- 14.2. Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za nastale osigurateljeve troškove.

15 ZNAČENJE POJMOVA

Pojedini pojmovi u ovim Uvjetima imaju sljedeća značenja:

- 15.1. Ugovaratelj osiguranja: osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju
- 15.2. Polica osiguranja: isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju
- 15.3. Osigurčina: novčani iznos koji je osiguratelj obvezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja
- 15.4. Iznajmljivač: fizička osoba koja pruža uslugu noćenja odnosno obavlja djelatnost iznajmljivanja turističkih apartmana sukladno propisima o pružanju usluga smještaja, a čiji je imovinski interes pokriven osiguranjem, tj. osoba koja iznajmljuje smještaj s registriranim smještajnim kapacitetom (prema važećem Rješenju o odobrenju za pružanje ugostiteljskih usluga u domaćinstvu) do najviše 20 (dvadeset) kreveta, u koji broj se ne ubrajaju pomoćni kreveti
- 15.5. Turistički apartman: smještajni objekt u kojem osiguranik kao iznajmljivač gostima pruža uslugu noćenja. Uz apartman, turističkim apartmanom smatra se također i soba odnosno kuća za odmor
- 15.6. Gost turističkog apartmana (u danjem tekstu gost): osoba koja uz odgovarajuću naknadu koristi uslugu noćenja u turističkom apartmanu, a koja je na propisan način uvedena u knjigu gostiju i prijavljena nadležnoj turističkoj zajednici.

16 TRAJANJE OSIGURANJA

- 16.1. Ako nije ugovoreno drugačije, osigurateljna zaštita počinje po isteku 24. sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je osiguratelju prije toga plaćena premija, odnosno prva rata premije kako je i navedeno u polici osiguranja. Ako je premija, odnosno prva rata premije, plaćena nakon početka osiguranja, obveza osiguratelja počinje po isteku 24. sata onoga dana kada je plaćena premija.
- 16.2. Ako je ugovoreno da se premija plaća nakon sklapanja ugovora o osiguranju, obveza osiguratelja počinje od dana koji je u polici osiguranja određen kao dan početka osiguranja.
- 16.3. Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24. sata dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan završetka osiguranja, odnosno istekom 24. sata dana kada:
- 16.3.1. nastupi smrt osiguranika
- 16.3.2. istekne tekuća osigurateljna godina u kojoj osiguranik navrší 75. (sedamdesetpetu) godinu života.
- 16.3.3. dodatno za Sekciju I.:
- bude ustanovljena invalidnost od 100%
 - osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti.
- 16.4. Ugovor o osiguranju može se sklopiti s neodređenim ili određenim vremenom trajanja. Svaka ugovorna strana može otkazati takav ugovor o osiguranju. Tako:
- 16.4.1. ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može odustati od ugovora s danom dospjeća premije obavješćujući pismenim putem drugu stranu 3 (tri) mjeseca prije dospelosti premije odnosno da otkazni rok ne može biti kraći od 3 (tri) mjeseca od dana dospelosti premije.
- 16.4.2. ako je ugovor sklopljen na dulji rok od 5 (pet) godina svaka strana ugovora može nakon isteka

ovog roka, uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci pismeno izjaviti da raskida ugovor.

- 16.4.3. na temelju ovih Uvjeta kod ugovora koji traju određeno vrijeme, ali čiji je rok trajanja duži od 1 (jedne) godine, a kraći od 5 (pet) godina, ugovara se otkazni rok od 2 (dva) mjeseca prije isteka svake tekuće osigurateljne godine. Ako ni jedna strana ugovora nije otkazala, ugovor prestaje protekom vremena ako se sporazumno ne produži.
- 16.4.4. Ako ugovaratelj osiguranja raskine ugovor koji je zaključen na rok duži od 5 (pet) godina, dužan je vratiti odnosno platiti razliku premije po osnovu više primljenog popusta za višegodišnje trajanje osiguranja.
- 16.5. Dodatno za Sekciju I. - Osigurane su posljedice nesretnog slučaja (nezgode), kao i slučaj smrti uslijed bolesti, koji su nastupili u razdoblju dok je postojalo osigurateljno pokriće.
- 16.6. Dodatno za Sekciju II. – Vrijeme važenja osiguranja:
- 16.6.1. Osiguratelj je u obvezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vrijeme važenja osiguranja
- 16.6.2. Kod šteta uslijed povrede zdravlja koje nastaju postepeno, u slučaju sumnje, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put nalazom liječnika utvrđena povreda zdravlja.

17 PREMIJA OSIGURANJA

- 17.1. Ugovaratelj je obvezan platiti premiju odjednom za svaku godinu osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno u polici osiguranja.
- 17.2. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća obročno, rate premije moraju se uplatiti sukladno ugovorenim rokovima dospjeća.
- 17.3. Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka tridesetog dana od uručjenja osigurateljeva preporučenog pisma s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospjeća premije.
- 17.4. Ugovor o osiguranju prestaje u svakom slučaju ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti.

17.5. Osiguratelj ima pravo neplaćene (dospjele i nedospjele) obroke premije tekuće godine osiguranja naplatiti prigodom bilo koje isplate iz osiguranja. Ova odredba ne vrijedi za Sekciju II.

17.6. Za svaki dan prekoračenja roka dospelosti osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.

18 ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je osigurani slučaj nastao:

- 18.1. zbog potresa
- 18.2. zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
- 18.3. šteta uzrokovana namjerom ili prijevarom od strane osiguranika, ugovaratelja ili korisnika osiguranja
- 18.4. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu poslije takve radnje
- 18.5. izravno ili neizravno prouzrokovan činom terorizma ili je s tim u svezi. U smislu ovih Uvjeta, terorizmom se smatra smišljena uporaba nezakonitog nasilja s ciljem teškog narušavanja javnog reda, zastrašivanja vlasti ili društva, kako bi se postigli ciljevi koji su općenito politički, vjerski ili ideološki
- 18.6. štete koje su posredno ili neposredno, u cijelosti ili djelomično prouzročene ili nastale: ionizirajućim, magnetskim, elektromagnetskim, rendgenskim, nuklearnim, laserskim zračenjem zrakama ili poljima te onečišćenjima radioaktivnim i nuklearnim tvarima bilo koje vrste.

19 UGOVORENI SAMOPRIDRŽAJ OSIGURANIKA (FRANŠIZA)

- 19.1. Ako je ugovoreno na polici osiguranja da osiguranik sam snosi dio štete (ugovoreni samoprdržaj osiguranika, tj. franšiza), iznos osigurnine će se, ako nastupi osigurani slučaj, utvrditi tako da osiguranik snosi dio štete u visini ugovorenog samoprdržaja, tj. franšize.

SEKCIJA I.

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

A ZNAČENJE POJMOVA

Pojedini pojmovi u Posebnim uvjetima za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) imaju sljedeća značenja:

Osiguranik: osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa, odnosno osigurnine

Svota osiguranja: novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojega je osiguratelj u obvezi za svakog pojedinog osiguranika

Osigurani slučaj: ostvareni nesretni slučaj koji je pokriven osiguranjem nastao na području cijeloga svijeta

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

B SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

- B.1. Prema ovim posebnim Uvjetima mogu se osigurati osobe do 75. (sedamdesetpete) godine života.
- B.2. Osobe koje su osigurane policom osiguranja uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, izuzev za osigurani slučaj smrti uslijed bolesti prema točki D.2.
- B.3. Ne mogu biti osigurane duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti.

C POJAM NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

- C.1. Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih Posebnih uvjeta smatra se svaki iznenadan i o volji osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični trajni invaliditet ili narušenje zdravlja koje zahtjeva liječničku pomoć.
- C.2. U smislu prethodne točke C.1., nesretnim slučajem (nezgodom) smatraju se i sljedeći događaji koji ne ovise o volji osiguranika:
 - C.2.1. davljenje i utapanje
 - C.2.2. opekotine vatrom, opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.

- C.2.3. udisanje plinova ili para, prodiranje otrova, kiselina ili lužina u organizam, osim ako su ti utjecaji uslijedili postupno
 - C.2.4. udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest
 - C.2.5. udar električne struje ili munje
 - C.2.6. pad, pokliznuće, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom
 - C.2.7. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim ako su ti postupci uslijedili postupno
 - C.2.8. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
 - C.2.9. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ako je to nakon ozlijeđe utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi.
- C.3. Ne smatraju se nesretnim slučajem, u smislu ovih Posebnih uvjeta:
- C.3.1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urođene ili stečene bolesti i/ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja
 - C.3.2. 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, ako je nakon ozlijeđe utvrđena traumatska kila kod koje je klinički, uz kilu, utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području
 - C.3.3. infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože
 - C.3.4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja
 - C.3.5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinja, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima

- C.3.6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi
- C.3.7. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize
- C.3.8. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti
- C.3.9. psihički poremećaji
- C.3.10. posljedice koje nastanu zbog derilijum tremensa i djelovanja droga
- C.3.11. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došli zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis)
- C.3.12. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt) ili moždani udar - srčana se kljenut (infarkt) ili moždani udar ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja.

D OSIGURANI SLUČAJEVI I PRAVA IZ OSIGURANJA

Kada, u smislu ovih Posebnih uvjeta, nastane nesretni slučaj (nezgoda) ili nastupi smrt uslijed bolesti, osiguratelj za osigurani slučaj koji se realizirao isplaćuje ugovorenu svotu osiguranja ili njezin dio.

D.1. Smrt uslijed nesretnog slučaja (nezgode)

- D.1.1. Ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupila osiguranikova smrt, osiguratelj isplaćuje ugovorenu svotu osiguranja za osigurani slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) koji je naveden na polici osiguranja.
- D.1.2. Za osobe mlađe od 14 (četrnaest) godina, osiguratelj u okviru osigurnine isplaćuje stvarne i uobičajene troškove pogreba (pogrebna oprema, grobno mjesto, vijenac, karmine) u mjestu pogreba i to prema priloženim računima, ali najviše do ugovorene svote osiguranja za osigurani slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode).

D.2. Smrt uslijed bolesti

- D.2.1. U slučaju smrti osiguranika uzrokovane bolešću, osiguratelj isplaćuje ugovorenu svotu osiguranja za osigurani slučaj smrti uslijed bolesti koji je naveden na polici osiguranja.
- D.2.2. Za osobe mlađe od 14 (četrnaest) godina, osiguratelj u okviru osigurnine isplaćuje stvarne

i uobičajene troškove pogreba (pogrebna oprema, grobno mjesto, vijenac, karmine) u mjestu pogreba i to prema priloženim računima, ali najviše do ugovorene svote osiguranja za osigurani slučaj smrti uslijed bolesti.

- D.2.3. Isključena je obveza osiguratelja na isplatu svote osiguranja za slučaj smrti uslijed bolesti ako je bolest, koja je uzrok smrti osiguranika, već postojala odnosno započela prije početka osiguranja (ranijemedicinski dijagnosticirana). Ovo isključenje se neće primjenjivati ako je osiguranik do trenutka nastupanja ovog osiguranog slučaja bio neprekinuto osiguran kod osiguratelja od slučaja smrti uslijed bolesti te ako bolest, koja je uzrok smrti osiguranika, nije postojala odnosno nije započela prije početka tog neprekinutog perioda osiguranja.
- D.2.4. U slučaju nastupa rizika smrti uslijed bolesti, isključena je obveza osiguratelja za rizik smrt zbog nesretnog slučaja.

D.3. Trajni invaliditet

- D.3.1. Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja.
- D.3.2. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Medicinskoj tablici za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), koja čini sastavni dio ovih Posebnih uvjeta (u daljnjem tekstu: Medicinska tablica) te nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, odnosno kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- D.3.3. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- D.3.4. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od

posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ako takva razlika postoji.

D.3.5. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

D.3.6. Ako prije utvrđenog postotka trajnog invaliditeta u roku od tri godine od nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavku ovog članka, visina obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovi postojeće liječničke dokumentacije.

D.3.7. Osiguratelj sukladno iznosima u polici osiguranja isplaćuje naknadu u visini opisanoj u nižoj tablici:

VISINA INVALIDNOSTI	NAKNADA
TRAJNA INVALIDNOST DO 99%	POSTOTAK SVOTE OSIGURANJA U VISINI POSTOTKA INVALIDNOSTI
POTPUNA (100%) TRAJNA INVALIDNOST	150% SVOTE OSIGURANJA

D.3.8. U slučaju utvrđenja trajnog invaliditeta, isključena je obveza osiguratelja za rizik prijeloma (lom kosti).

D.4. Naknada za hospitalizaciju

D.4.1. Hospitalizacija, u smislu ovih Uvjeta, je nesretnim slučajem (nezgodom) uzrokovan neprekinuti boravak u bolnici u trajanju od najmanje 7 dana, unutar 2 (dvije) godine od dana nesretnog slučaja (nezgode) uz uvjet da je kod osiguranika nastupio trajni invaliditet. Danom boravka u bolnici smatra se noć provedena u bolnici.

D.4.2. U slučaju hospitalizacije osiguratelj isplaćuje jednokratnu naknadu po nesretnom slučaju

ovisno o danima provedenim u bolnici kako slijedi:

- 3% od svote osiguranja za trajni invaliditet ako je neprekinuto trajanje hospitalizacije od 7 do 14 dana
- 4% od svote osiguranja za trajni invaliditet ako je neprekinuto trajanje hospitalizacije od 15 do 21 dan
- 5% od svote osiguranja za trajni invaliditet ako je neprekinuto trajanje hospitalizacije > 22 dana.

D.4.3. U smislu ovih Posebnih uvjeta bolnicama se ne smatraju ustanove koje je HZZO klasificirao kao ustanove za liječenje kroničnih bolesnika, za oporavak i rehabilitaciju, staračke domove i njihove bolesničke odjele, lječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu psihijatrijskih i duševnih bolesnika.

D.4.4. Naknada za hospitalizaciju isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu.

D.5. Naknada za prijelom (lom kosti)

D.5.1. Ako nesretni slučaj (nezgoda) ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika ni djelomični / potpuni trajni invaliditet, osiguratelj isplaćuje osigurninu u visini ugovorene svote osiguranja neovisno o broju slomljenih kostiju.

D.5.2. Osigurateljno pokriće ne obuhvaća naknadu štete:

- za napuknuće kosti, tj. nepotpun prekid kosti
- za prijelom (lom kosti) kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao ni kod drugih patoloških prijeloma kostiju.

D.5.3. Naknada za prijelom (lom kosti) isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu uz izuzetak naveden u D.3.8.

D.6. Naknada za privremenu nesposobnost

D.6.1. Privremena nesposobnost, u smislu ovih Posebnih uvjeta, je nesretnim slučajem (nezgodom) uzrokovana nesposobnost osiguranika da:

- izvršava svoju obvezu rada, u skladu s ugovorom o radu, što za posljedicu ima

neprekinutu odsutnost s posla u razdoblju dužem od 42 dana, odnosno da

- boravi u vrtiću, pohađa školu ili fakultet, što za posljedicu ima neprekinutu odsutnost iz vrtića, škole ili fakulteta u razdoblju dužem od 42 dana.

D.6.2. Trajanje privremene nesposobnosti utvrđuje se potvrdom liječnika koji je liječio osiguranika, a ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban izvršavati svoju obvezu rada odnosno nije bio sposoban boraviti u vrtiću, pohađati školu ili fakultet.

D.6.3. U slučaju nastupa privremene nesposobnosti, osiguratelj isplaćuje jednokratnu naknadu ovisno o danima trajanja privremene nesposobnosti, i to:

- 3% od svote osiguranja za trajni invaliditet ako je privremena nesposobnost trajala od 43 do 90 dana
- 4% od svote osiguranja za trajni invaliditet ako je privremena nesposobnost trajala od 91 do 180 dana
- 5% od svote osiguranja za trajni invaliditet ako je privremena nesposobnost trajala više od 180 dana.

D.6.4. Naknada za privremenu nesposobnost isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu.

D.7. Dnevna naknada za boravak u bolnici

D.7.1. Ako nesretni slučaj (nezgoda) ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu za svaki provedeni dan u bolnici, ali najviše do 200 dana po ostvarenom osiguranom slučaju i to tijekom 2 (dvije) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

D.7.2. Danom boravka u bolnici smatra se noć provedena u bolnici.

D.7.3. U smislu ovih Posebnih uvjeta bolnicama se ne smatraju ustanove koje je HZZO klasificirao kao ustanove za liječenje kroničnih bolesnika, za oporavak i rehabilitaciju, staračke domove i njihove bolesničke odjele, lječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu psihijatrijskih i duševnih bolesnika.

D.7.4. Dnevna naknada za boravak u bolnici isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu.

D.8. Naknada za troškove liječenja

D.8.1. Ako nesretni slučaj (nezgoda) ima za posljedicu pogoršanje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada za troškove liječenja, osiguratelj prema podnijetim dokazima isplaćuje, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najdulje tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorene svote osiguranja.

D.8.2. U troškove liječenja iz točke D.8.1. spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika specijalista.

D.8.3. Osiguratelj je obvezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik, uz uvjet da posjeduje obvezno zdravstveno osiguranje i liječenje se provodi u Republici Hrvatskoj. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje osiguratelj priznaje 50% nastalih troškova.

D.8.4. Osiguranjem nisu pokriveni troškovi liječenja koji su pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem.

D.8.5. Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade za troškove liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, baš kao ni za lijekove izvan medicinskih ustanova. Lijekovima izvan medicinskih ustanova smatraju se lijekovi koji nisu na Osnovnoj i Dopunskoj listi HZZO-a.

D.8.6. Naknada za troškove liječenja isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu.

D.9. Naknada troškova kozmetičke operacije

D.9.1. Osiguratelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti naknadu za troškove kozmetičke operacije osiguranika izvršene u Republici Hrvatskoj, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobličiti na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen.

D.9.2. Osiguratelj je obvezan isplatiti stvarno učinjene i dokazane troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalne svote osiguranja navedene u polici osiguranja za ovu naknadu.

D.9.3. Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. (treće) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

- D.9.4. Isključeni su troškovi prehrambenih namirnica, boravci u kupkama ili oporavilištima te bolesničke njege, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.
- D.9.5. 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 trajni invaliditet sukladno ovim Posebnim uvjetima osiguranja.
- D.9.6. Naknada troškova kozmetičke operacije isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu.

D.10. Naknada za posjekotinu

- D.10.1. Ako nesretni slučaj (nezgoda) ima za posljedicu posjekotinu osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje osigurninu u visini ugovorene svote osiguranja neovisno o broju posjekotina i neovisno od procjene trajnog invaliditeta
- D.10.2. Posjekotina u smislu ovih Posebnih uvjeta definirana je kao rana nastala u kontaktu s oštrim predmetom. Osiguratelj je u obvezi isplatiti naknadu samo za posjekotine koje su za posljedicu imale obavezno javljanje osiguranika liječniku i kod kojih je napravljena kirurška intervencija šivanja rane ili zatvaranje rane metalnom kopčom, staplerom, ljepljivom trakom ili tekućim tkivnim ljeplilom.
- D.10.3. Isključeni su iz pokrića svi postoperativni ožiljci i bilo kakve druge postoperativne zaostalosti funkcijskog deficita mišića i organa kao i izrazito plitke rane koje ne zahtijevaju kiruršku intervenciju šivanja, već je dovoljna i obrada nestručne osobe.
- D.10.4. Naknada za posjekotinu isplaćuje se neovisno o pravu na bilo koju drugu naknadu ili isplaćenu svotu osiguranja, tj. osigurninu.

E POSTUPAK KOD SPORNIH SLUČAJEVA (LJEČNIČKA KOMISIJA)

- E.1. Ako osiguranik ili korisnik osiguranja i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja ni u pogledu opsega osigurateljeve obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije. Jednog vještaka imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana.
- E.2. 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.

- E.3. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

F OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

- F.1. Osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 30% od iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao:
- F.1.1. za vrijeme upravljanja i vožnji zrakoplovima svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu pri čemu se nadoknađuje puni ugovoreni iznos osiguranja)
- F.1.2. za vrijeme sportskih skokova sa padobranom, BASE skakanja, bungee skokova
- F.1.3. za vrijeme automobilskih, motociklističkih, motonautičkih, skijaških, konjičkih i drugih sličnih brzinskih utrka, baš kao i prilikom treninga za iste u kojima osiguranik sudjeluje
- F.1.4. zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava.
- F.2. Osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 60% od iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao prilikom:
- F.2.1. sportske rekreacije od sljedećih sportova: alpinizma, borilačkih sportova, jahanja, ronjenja kao i za vrijeme bavljenja speleologijom.
- F.2.2. treninga ili sudjelovanja osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportskog društva ili kluba (amatersko bavljenje sportom) u svim sportovima, osim navedenih sportova u točki F.1.3.

G ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Uz primjenu točke 18. Zajedničkih odredbi ovih Uvjeta, isključene su u cijelosti i sve osigurateljeve obveze ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao:

- G.1. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva
- G.2. zbog utjecaja alkohola na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (nezgode). Smatra se da je osiguranik pod utjecajem 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 viša od 0,80 g/kg.

U slučaju prometne nesreće smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje. Također, isključena je obveza osiguratelja ako osiguranik neposredno nakon nastanka osiguranog slučaja konzumira alkohol i tako onemogućuje utvrđivanje stupnja alkoholiziranosti u trenutku nastanka osiguranog slučaja

- G.3. zbog utjecaja narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (nezgode). Smatra se da je osiguranik pod utjecajem narkotičkih sredstava ako se stručnim pregledom ustanovi da pokazuje znakove poremećenosti zbog uporabe droge, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari. Također isključena je obveza osiguratelja ako osiguranik neposredno nakon nastanka osiguranog slučaja konzumira drogu, psihoaktivne lijekove ili druge psihoaktivne tvari i tako onemogućuje utvrđivanje istih u trenutku nastanka osiguranog slučaja
- G.4. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane
- G.5. uslijed srčanog udara (infarkta) ili moždanog udara. Nesretni slučajevi koje uzrokuje srčani ili moždani udar ni u kojem slučaju ne smatraju se posljedicom nesretnog slučaja (nezgode)
- G.6. pri upravljanju zrakoplovima, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene dozvole za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovila, motornog i drugog vozila. U skladu s ovim Posebnim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu dozvolu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene dozvole vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora
- G.7. prilikom profesionalnog bavljenja sportom
- G.8. za ozljede koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 (jedne) godine od nastanka nezgode.
- G.9. zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika.

H

OBVEZE UGOVARATELJA I OSIGURANIKA

H.1. 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.

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

H.2. Prijava osiguranog slučaja

H.2.1. 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
- nesretni slučaj (nezgodu) prijaviti osiguratelju u pisanom obliku u najkraćem roku, odnosno kada to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće
- u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, a posebno o datumu i vremenu nastanka osiguranog slučaja, tijeku 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.

H.2.2. Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.

H.2.3. 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 osiguranom slučaju.

H.2.4. Na zahtjev osiguratelja, osiguranik se mora podvrći pregledu kod liječnika kojeg odredi osiguratelj.

H.2.5. Ako osiguranik ili korisnik ne postupi prema odredbama iz točke H.2.1. te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjern dio naknade.

I KORISNIK OSIGURANJA

- I.1. Ako u polici osiguranja nije određen korisnik osiguranja za slučaj smrti osiguranika, korisnici za slučaj osiguranikove smrti su njegovi nasljednici, a utvrđuju se pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju.
- I.2. Korisnik za osigurane slučajeve opisane u točkama D.3. do D.10. jest sam osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.
- I.3. Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja osiguratelj će osigurninu isplatiti njegovim roditeljima, odnosno skrbniku. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od tih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje mjerodavnog skrbničkog tijela za prijam osiguranog iznosa, odnosno naknade koja pripada maloljetnoj osobi.

J DODATNA UGOVARANJA

- J.1. Ako se u polici osiguranja dodatno ugovori osigurateljno pokriće, policom osiguranja osigurani su i gosti turističkog apartmana od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
- J.2. Osiguratelj je u obvezi nadoknaditi samo osigurane slučajeve koji se dogode isključivo na adresi koja je na polici osiguranja navedena kao mjesto osiguranja, odnosno samo za vrijeme boravka gosta turističkog apartmana u objektu za smještaj i pripadajućoj okućnici odnosno zemljištu.
- J.3. Osobe (gosti turističkog apartmana) koje se osiguravaju dodatnim ugovaranjem (točka. J) osigurane su bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i godine života, osim osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.
- J.4. Gosti turističkog apartmana osigurani su isključivo uslijed ostvarenja sljedećih osiguranih slučajeva:
 - smrt uslijed nesretnog slučaja (nezgode) – točka. D.1.
 - trajni invaliditet – točka D.3.
- J.5. Osiguranje počinje u odnosu na svakog pojedinog gosta od trenutka prijave gosta nadležnoj turističkoj zajednici, a prestaje u trenutku kada gost napusti turistički apartman na dan označen u odjavi kao dan prestanka korištenja turističkog apartmana.
- J.6. Ako se ne može utvrditi trenutak:
 - J.6.1. prijave gosta - osiguranje počinje u 24 sata dana označenog kao dana upisa u knjigu gostiju, odnosno dana prijave gosta nadležnoj turističkoj zajednici
 - J.6.2. odjave gosta - osiguranje prestaje u 12 sati dana upisanog u knjigu gostiju kao dana prestanka korištenja smještajnog objekta, odnosno dana odjave nadležnoj turističkoj zajednici.
- J.7. Ako se po nastanku osiguranog slučaja utvrdi da je iznajmljivač imao veći broj registriranih smještajnih kapaciteta naveden u rješenju od broja registriranih smještajnih kapaciteta navedenih u polici, osigurnina se proporcionalno smanjuje razmjerno odnosu registriranih i u polici navedenih smještajnih kapaciteta.
- J.8. Odnos između broja registriranog smještajnog kapaciteta i stvarnog broja gostiju u trenutku nastanka osiguranog slučaja ne utječe na iznos osigurnine.

DODATAK 1. SEKCIJI I.

MEDICINSKA TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNE INVALIDNOSTI KAO POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

OPĆE ODREDBE

1. Ova Medicinska tablica za određivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Medicinska tablica) sastavni je dio ovih Uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju zaključenog s osigurateljem prema Sekciji I.
2. U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Medicinskom tablicom.
3. Konačni se invaliditet određuje najranije 3 (tri) mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i onih točaka Medicinske tablice 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 natučjenja 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 ud, kralježnici ili organu određuje se tako što se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Medicinskoj tablici, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka predviđenog u Medicinskoj tablici redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan postotak invaliditeta ne može premašiti postotak koji je određen Medicinskom tablicom za potpuni gubitak tog uda ili organa.
6. Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se određuje po onoj točki koja daje najveći postotak. Prilikom primjene određenih točaka iz Medicinske tablice, 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 Medicinskoj tablici, postotak invaliditeta određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su navedena u Medicinskoj tablici, 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:
 - 9.1. ako je prijavljen nesretni slučaj uzrokovao povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka
 - 9.2. ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu
 - 9.3. ako ranije degenerativne bolesti zglobno-koštanog sustava utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Medicinske tablice umanjiti razmjerno stanju bolesti za jednu polovinu ili jednu trećinu
 - 9.4. 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 Medicinske tablice umanjiti za jednu polovinu
 - 9.5. ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Medicinske tablice umanjiti za jednu polovinu.
10. Individualne sposobnosti socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri utvrđivanju postotka invaliditeta.
11. Na temelju ove Medicinske tablice ne određuje se postotak duševne boli zbog umanjenja 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%)
 - 1.1. decerebracijskog sindroma - apalički sindrom - kronično vegetativno stanje
 - 1.2. locked in sindroma (diskoneksija)
 - 1.3. tetraplegija; triplegija; hemiplegija sa smetnjama funkcije povezivanja i/ili smetnjama komunikacijske upotrebe govora (senzomotorička afazija)
 - 1.4. teški oblici vaskularne demencije Binswangerova tipa, demencija Alzeheimerova tipa te Jacob-Creutzfeldova bolest, koje zahtijevaju trajnu bolničku skrb
 - 1.5. dekompenzirana Parkinsonova bolest (akineza, rigor, tremor).
2. Difuzna ili žarišna oštećenja mozga s posljedicom u vidu: (do 90%)
 - 2.1. hemiplegije
 - 2.2. hemipareze s jako izraženim sindromom gornjeg motoričkog neurona
 - 2.3. dominirajuće ekstrapiramidalne simptomatologije (atetozni pokreti, koreatski pokreti, koreoatetozni pokreti, hemibalistički pokreti, rigor, tremor)
 - 2.4. pseudobulbarne paralize (nemogućnost govora, žvakanja, gutanja) s prisilnim plačem ili smijehom
 - 2.5. oštećenja malog mozga s izrazitim poremećajima (ataksija, astazija, abazija, asinergija, braditeokineza, dismetrija, adijadohokineza, hipotonija mišića).
3. Pseudobulbarni sindrom (smetnje govora, žvakanja i gutanja): (70%)
4. Posttraumatska epilepsija bolnički liječena:
 - 4.1. (do 20%) s rijetkim napadajima (do 5 napadaja godišnje) usprkos redovitom uzimanju antiepileptika što je dokazano potvrdom koncentracije antiepileptika u krvi (EMIT)
 - 4.2. (do 60%) s učestalim napadajima (preko 4. napadaja mjesečno) usprkos urednoj medikaciji uz karakterne promjene ličnosti dokazane višekratnim neuropsihologijskim 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 psihologijska testiranja unutar tri godine:
 - 5.1. (do 30%) u lakom stupnju
 - 5.2. (do 40%) u srednjem stupnju
 - 5.3. (do 50%) u jakom stupnju.
6. Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade (CT mozga, MR mozga):
 - 6.1. bez neuroloških ispada: (do 5%)
 - 6.2. s blažim neurološkim ispadima: (do 15%)
 - 6.3. s neurološkim ispadima u srednjem stupnju: (do 35%)
 - 6.4. 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 kranocerebralne 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, hospitalizacijom preko 24 sata, utvrđeni uz primjenu suvremenih dijagnostičkih metoda.

Kod različitih posljedica kranocerebralnih 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 vlasništva:

- 8.1. (do 3%) četvrtina površine vlasništva
- 8.2. do 10%) polovina površine vlasništva
- 8.3. (do 20%) čitavo vlasništvo.

(II) OČI

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:
 - 13.1. (10%) eksterna oftalmoplegija
 - 13.2. (20%) totalna oftalmoplegija.
14. Gubitak očne leće (afakija):
 - 14.1. (20%) jednog oka
 - 14.2. (30%) oba oka.
15. Djelomična oštećenja mrežnice i staklastog tijela:
 - 15.1. (3%) djelomični ispad vidnog polja kao posljedica posttraumatske ablacije retine
 - 15.2. (3%) zamućenje 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:
 - 18.1. (3%) epifora (nekontrolirano otjecanje suza)
 - 18.2. (3%) entropium, ektropij (uvrtanje, izvrtanje vjeđnog ruba)
 - 18.3. (3%) ptoza kapka (spušten kapak).
19. Koncentrično suženje vidnog polja na jednom oku uz potpunu sljepoću drugog oka:
 - 19.1. (do 10%) od 80 do 60 stupnjeva
 - 19.2. (do 30%) do 40 stupnjeva
 - 19.3. (do 50%) do 20 stupnjeva
 - 19.4. (do 60%) do 5 stupnjeva.
20. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja:
 - 20.1. (do 5%) do 50 stupnjeva
 - 20.2. (do 15%) do 30 stupnjeva
 - 20.3. (do 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.

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. Medicinske tablice.

(III) UŠI

21. Potpuna gluhoća na oba uha sa:
 - 21.1. (40%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 - 21.2. (60%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa.
22. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa:
 - 22.1. (15%) urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 - 22.2. (20%) ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu.
23. Obostrana naglušost s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa: Ukupno gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - 23.1. (do 10%) 31-60%
 - 23.2. (do 20%) 61-85%.
24. Obostrana naglušost s obostrano ugaslom kaloričnom reakcijom vestibularnih organa: Ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
 - 24.1. (do 10%) 20-30%
 - 24.2. (do 20%) 31-60%
 - 24.3. (do 30%) 61-85%.
25. Jednostrana teška naglušost / gubitak sluha na razini od 90-95 decibela:
 - 25.1. (10,0%) s urednom kaloričnom reakcijom vestibularnog organa
 - 25.2. (do 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 (III) 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) LICE

27. Ožiljno deformirajuća oštećenja na licu praćena funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
- 27.1. (do 5%) u lakom stupnju
 - 27.2. (do 10%) u srednjem stupnju
 - 27.3. (do 25%) u jakom stupnju.

Posebne odredbe

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

28. Ograničeno otvaranje usta:
- 28.1. (do 5%) razmak gornjih i donjih zuba - do 4 cm
 - 28.2. (do 15%) razmak gornjih i donjih zuba - do 3 cm
 - 28.3. (do 30%) razmak gornjih i donjih zuba - do 1,5 cm.
29. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku ili nepcu s funkcionalnim smetnjama:
- 29.1. (do 10%) u lakom stupnju
 - 29.2. (do 20%) u srednjem stupnju
 - 29.3. (do 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:
- 31.1. (do 10%) u srednjem stupnju
 - 31.2. (do 20%) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature
 - 31.3. (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) NOS

32. Ozljede nosa:
- 32.1. (do 10%) djelomični gubitak nosa
 - 32.2. (25%) gubitak čitavog nosa.
33. Nestanak osjeta njuha (anosmija) kao posljedica

verificirane frakture gornjeg unutarnjeg dijela nosnog skeleta: (do 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 postoji 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:
- 35.1. (do 3%) stanje poslije traheotomije
 - 35.2. (do 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:
- 38.1. (do 5%) u lakom stupnju
 - 38.2. (do 10%) u srednjem stupnju
 - 38.3. (do 30%) u jakom stupnju.
39. Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom: (80%)

(VII) PRSNI KOŠ

40. Ozljede rebara rendgenološki verificirane neposredno poslije ozljede:
- 40.1. (3%) prijelom 2 rebara ako je zacijeljen s dislokacijom ili prijelom prsne kosti zacijeljen s dislokacijom, a bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.
 - 40.2. (5%) prijelom 3 ili više rebara zacijeljen s dislokacijom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa.
41. Stanje nakon torakotomije: (10%)
42. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa uslijed loma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša ili hematotoraksa (dokazanog torakocentezom) bolnički liječenih:
- 42.1. (do 10%) 20-30% umanjen vitalni kapacitet
 - 42.2. (do 30%) 31-50 % umanjen vitalni kapacitet
 - 42.3. (do 50%) 51% ili više umanjen vitalni kapacitet.
43. Fistula nakon empijema: (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. invaliditet se ocjenjuje 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:
 - 44.1. (10%) do 50 godina života
 - 44.2. (5%) preko 50 godina života
 - 44.3. (5%) teško oštećenje dojke do 50 godina života.
45. Gubitak obje dojke:
 - 45.1. (30%) do 50 godina života
 - 45.2. (15%) preko 50 godina života
 - 45.3. (10%) teško oštećenje obje dojke do 50 godina života.
46. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
 - 46.1. (30%) srce s normalnim elektrokardiogramom i ultrazvukom
 - 46.2. (do 50%) s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom prema težini promjene
 - 46.3. (15%) penetrantne ozljede velikih krvnih žila
 - 46.4. (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom.
47. Posljedice nepenetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila grudnog koša bolnički liječenih unutar 24 sata po nezgodi:
 - 47.1. (20%) oštećenje miokarda sa scintigrafijski dokazanim područjem nekroze
 - 47.2. (40%) oštećenje srčanih zalistaka s implantatom
 - 47.3. (40%) posttraumatska aneurizma aorte s implantatom.

(VIII) KOŽA

48. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda bez smetnji motiliteta, a zahvaćaju:
 - 48.1. (do 5%) od 10% do 20% površine tijela
 - 48.2. (15%) preko 20% površine tijela.
49. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda, a zahvaćaju:

- 49.1. (5%) do 10% površine tijela
- 49.2. (15%) do 20% površine tijela
- 49.3. (30%) preko 20% površine tijela.

Posebne odredbe

Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela, a ne uzrokuju funkcijske smetnje, ne određuje se invaliditet.

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

Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijarne 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 Medicinske tablice.

(IX) TRBUŠNI ORGANI

50. Traumatska hernija utvrđena bolnički neposredno poslije ozljeđivanja uz dijagnosticiranu ozljedu trbušnog zida u tom području: (5%)
51. Ozljede ošita:
 - 51.1. (10%) stanje nakon prsnuća ošita verificiranog u bolnici neposredno nakon ozljede verificirano i kirurški zbrinuto
 - 51.2. (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 sa resekcijom:
 - 54.1. (5%) do 1/3 jetre
 - 54.2. (15%) do 2/3 uz uredne jetrene probe ili manje od 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre
 - 54.3. (30%) preko 2/3 uz funkcijsko oštećenje jetre.
55. Gubitak slezene (splenektomija):
 - 55.1. (15%) do 20 godina starosti
 - 55.2. (5%) preko 20 godina starosti.
56. Ozljeda gušterače s funkcijskim oštećenjem: (do 15%)
57. Anus praeter naturalis - trajni: (50%)
58. Incontinentia alvi trajna (dokazana EMG-om sfinktera):
 - 58.1. (do 25%) djelomična
 - 58.2. (50%) potpuna.

Posebne odredbe

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:
 - 60.1. (do 40%) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije
 - 60.2. (do 55%) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije
 - 60.3. (80%) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.
61. Funkcijska oštećenja jednog bubrega:
 - 61.1. (do 10%) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije
 - 61.2. (do 15%) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije
 - 61.3. (do 20%) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.
62. Funkcijska oštećenja oba bubrega:
 - 62.1. (do 30%) u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije
 - 62.2. (do 45%) u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije
 - 62.3. (do 60%) u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.
63. Poremećaj ispuštanja mokraće uslijed ozljede uretre graduirane po Charrieru:
 - 63.1. (do 10%) ispod 18 Ch
 - 63.2. (do 20%) ispod 14 Ch
 - 63.3. (do 35%) 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 sfinkterocistometrija-urowflowmetrija): (40%)
66. Urinarna fistula:
 - 66.1. (20%) uretralna
 - 66.2. (30%) perinealna i vaginalna.

(XI) GENITALNI ORGANI

67. Gubitak jednog testisa:
 - 67.1. (15%) u životnoj dobi do 60 godina
 - 67.2. (5%) u životnoj dobi iznad 60 godina.

68. Gubitak oba testisa:
 - 68.1. (50%) u životnoj dobi do 60 godina
 - 68.2. (30%) u životnoj dobi iznad 60 godina.
69. Gubitak penisa:
 - 69.1. (50%) u životnoj dobi do 60 godina
 - 69.2. (30%) u životnoj dobi iznad 60 godina.
70. Teška deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom
 - 70.1. (40%) u životnoj dobi do 60 godina
 - 70.2. (20%) u životnoj dobi iznad 60 godina.
71. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi do 55 godina:
 - 71.1. (30%) gubitak maternice
 - 71.2. (10%) gubitak jednog jajnika
 - 71.3. (30%) gubitak oba jajnika.
72. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi iznad 55 godina:
 - 72.1. (10%) gubitak maternice
 - 72.2. (5%) gubitak svakog jajnika.
73. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju:
 - 73.1. (40%) u životnoj dobi do 60 godina
 - 73.2. (20%) u životnoj dobi iznad 60 godina.

(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 ili CT kralježnice, EMNG-om te urodinamskom obradom: (100%)
75. Ozljeda kralježnice s paralizom donjih udova bez smetnje defekacije i uriniranja verificirana MR ili CT 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 ili CT kralježnice te EMNG-om: (do 50%)
77. Ozljeda kralježnice s parezom donjih udova, verificirana MR ili CT kralježnice i EMNG-om: (do 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):
 - 79.1. (do 10%) u lakom stupnju

- 79.2. (do 20%) u srednjem stupnju
- 79.3. (do 40%) u jakom stupnju.
- 80. Umanjena pokretljivost kralježnice poslije prijeloma koštanih struktura vratnih segmenata dokazanih CT-om ili MR-om neposredno nakon ozljede:
 - 80.1. (do 5%) retrofleksija od 6 do 10 cm
 - 80.2. (do 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:
 - 82.1. (do 3%) u lakom stupnju
 - 82.2. (do 10%) u srednjem stupnju
 - 82.3. (do 15%) u jakom stupnju.
- 83. Serijski prijelom 3 ili više poprečnih nastavaka kralježnice: (do 5%)

Posebne odredbe

Oštećenja koja spadaju pod točke 74. i 75. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a za točke 76. i 77. ocjenjuju se 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, koccigodinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima, nisu obuhvaćene osiguranjem.

(XIII) ZDJELICA

- 84. Višestruki prijelom zdjelice uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize: (30%)
- 85. Simfizeoliza s dislokacijom horizontalnom i/ili vertikalnom:
 - 85.1. (do 10%) veličine 1 cm
 - 85.2. (do 15%) veličine 2 cm
 - 85.3. (do 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 dvije kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne uz dislokaciju: (do 10%)
- 90. Prijelom krstačne kosti saniran uz dislokaciju: (do 5%)

Posebne odredbe

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) RUKE

- 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 sa očuvanom funkcijom lakta: (60%)
- 95. Gubitak šake: (55%)
- 96. Gubitak svih prstiju:
 - 96.1. (90%) na obje šake
 - 96.2. (45%) na jednoj šaci.
- 97. Gubitak pojedinog prsta:
 - 97.1. (20%) palca
 - 97.2. (12%) kažiprsta
 - 97.3. (7%) srednjeg
 - 97.4. (3%) domalog ili malog, za svaki prst.
- 98. Gubitak doručne kosti:
 - 98.1. (6%) palca
 - 98.2. (4%) kažiprsta
 - 98.3. (po 2%) za svaku kost srednjeg, domalog i malog prsta.

Posebne odredbe

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:
 - 99.1. (35%) u funkcijski nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva)
 - 99.2. (do 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 sa koštanim defektom zglobnih tijela: (do 10%)
102. Endoproteza ramenog zgloba: (30%)
103. Kronični osteomijelitis kostiju gornjih ekstremiteta s fistulom koji nije zaliječen ni u roku 3 godine od dana ozljeđivanja: (do 10%)
104. Paraliza živca (nervus accessorius): (15%)
105. Paraliza ručnog živčanog spleta (plexus brachialis): (60%)
106. Paraliza brahijalnog pleksusa (Erb-Duchenne - gornji dio ili Dejerine-Klumpke - donji dio): (35%)
107. Paraliza pazušnog živca (nervus axillaris): (do 10%)
108. Paraliza pojedinog živca ruke:
- 108.1. (25%) palčanog živca (nervus radialis)
- 108.2. (30%) središnjeg živca (nervus medianus)
- 108.3. (25%) lakatnog živca (nervus ulnaris)
109. Paraliza mišićno-kožnog živca (nervus musculocutaneus): (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.

112. Potpuna ukočenost zgloba lakta:
- 112.1. (do 25%) u funkcijski nepovoljnom položaju
- 112.2. (do 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): (do10%)

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:
- 116.1. (do 25%) u supinaciji
- 116.2. (do 15%) u srednjem položaju
- 116.3. (do 20%) u pronaciji.
117. Potpuna ukočenost ručnog zgloba:
- 117.1. (do 15%) u položaju ekstenzije
- 117.2. (do 20%) u osovini podlaktice
- 117.3. (do 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:
- 120.1. (40%) svih prstiju jedne ruke
- 120.2. (15%) čitavog palca
- 120.3. (9%) čitavog kažiprsta
- 120.4. (5%) čitavog srednjeg prsta
- 120.5. (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:
- 121.1. (2%) I. doručne kosti
- 121.2. (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 Medicinske tablice.

(XV) NOGE

- 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:
 - 128.1. (45%) patrljak ispod 6 cm
 - 128.2. (40%) patrljak preko 6 cm.
- 129. Gubitak oba stopala: (80%)
- 130. Gubitak jednog stopala: (35%)
- 131. Gubitak stopala:
 - 131.1. (35%) po Chopartovoj liniji
 - 131.2. (30%) u Linsfrancovoj liniji.
- 132. Transmetatarzalna amputacija: (25%)
- 133. Gubitak metatarzalne kosti:
 - 133.1. gubitak prve ili pete metatarzalne kosti (5%)
 - 133.2. gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku (3%).
- 134. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi: (20%)
- 135. Gubitak palca na nozi:
 - 135.1. (5%) gubitak distalnog članka palca
 - 135.2. (10%) gubitak cijelog palca.
- 136. Gubitak čitavog II.-V. prsta na nozi, za svaki prst: (2,5%)
- 137. Djelomični gubitak II.-V. prsta na nozi, za svaki prst: (1%)

Posebne odredbe

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

- 138. Potpuna ukočenost kuka:
 - 138.1. (40%) u funkcijski nepovoljnom položaju
 - 138.2. (30%) u funkcijski povoljnom položaju.
- 139. Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost kuka: (do 10%)
- 140. Potpuna ukočenost oba kuka: (70%)
- 141. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka: (do 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 25%)
- 143. Endoproteza kuka:
 - 143.1. (do 20%) parcijalna endoproteza
 - 143.2. (do 30%) totalna endoproteza.
- 144. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:
 - 144.1. (do 10%) od 10 do 20 stupnjeva
 - 144.2. (do 15%) više od 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% | 20%)
 - 146.1. (do 10%) 2 - 4 cm
 - 146.2. (do 15%) 4,1 - 6 cm
 - 146.3. (do 20%) preko 6 cm.
- 147. Potpuna ukočenost koljena:
 - 147.1. (do 25%) u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)
 - 147.2. (do 35%) u funkcijski nepovoljnom položaju.
- 148. Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela uz umanjenu pokretljivost, s rendgenološkom verifikacijom komparirano sa zdravim s umanjnjem pokretljivosti za više od 2/3: (do 25%)
- 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:
 - 150.1. (do 10%) nestabilnost više od 10,1 mm
 - 150.2. (do 20%) 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:
 - 151.1. (do 20%) parcijalna endoproteza
 - 151.2. (do 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):
- 154.1. (do 5%) parcijalno odstranjena
- 154.2. (do 15%) totalno odstranjena.
155. Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus, rotacijskom ili recurvatum deformacijom, komparirano sa zdravom:
- 155.1. (do 10%) od 10 -15 stupnjeva
- 155.2. (do 15%) preko 15 stupnjeva.
156. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:
- 156.1. (do 25%) u funkcijski nepovoljnom položaju
- 156.2. (do 20%) u funkcijski povoljnom položaju (5 -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 - komparirane sa zdravim: (do 5%)
160. Deformacija stopala: pes eskavatus, pes planovalgus, pes varus, pes ekvinus:
- 160.1. (do 5%) u lakom stupnju
- 160.2. (do 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:**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 paralizirani dotičnog živca.

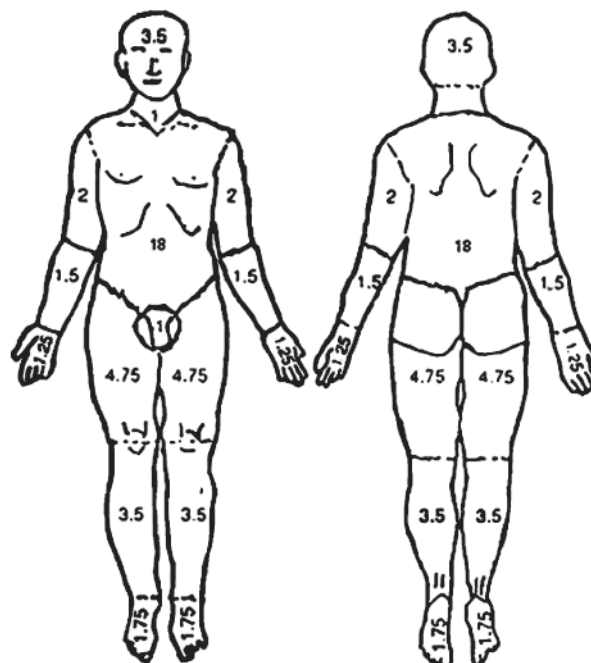
Za slučajeve koji spadaju pod točke 167 - 171., određuje se invaliditet po završenom liječenju i rehabilitaciji, ali ne ranije od 2 godine poslije ozljede s verifikacijom EMNG-a ne starijim od 3 mjeseca.

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.

(XVI) PROCJENA POVRŠINE OPEČENE KOŽE PO WALLACEU

Pravilo devetke

- Vrat i glava: (9%)
- Jedna ruka: (9%)
- Prednja strana trupa: (2x9%)
- Zadnja strana trupa: (2x9%)
- Jedna noga: (2x9%)
- Perineum i genitalije: (1%)



SEKCIJA II.

POSEBNI UVJETI ZA OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI

A ZNAČENJE POJMOVA

Pojedini pojmovi u ovim Posebnim uvjetima za osiguranje od odgovornosti (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) imaju sljedeća značenja:

Osiguranik - osoba čija je odgovornost pokrivena osiguranjem

Treća osoba - oštećenik - osoba kojoj je nanesena šteta prema točki B.1. i pod uvjetom da nije subjekt ugovora o osiguranju ni osoba čija je odgovornost pokrivena osiguranjem

Svota osiguranja - novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, tj. najviši iznos osigurateljeve obveze za svaki osigurani slučaj, a ujedno i granica obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve ostvarene unutar jedne osigurateljne godine

Osigurani slučaj - budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja i/ili osiguranika štetni događaj, koji ima za posljedicu nastajanje štete čiju bi naknadu mogla zahtijevati treća osoba. Smatra se da je osigurani slučaj nastao u onom trenutku kada se takav događaj počeo ostvarivati.

B PREDMET OSIGURANJA

B.1. Osiguranjem po ovim Posebnim uvjetima pokrivena je građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika odnosno osoba za koje on odgovara za štete prouzročene trećim osobama. Osigurateljno pokriva obuhvaća:

- B.1.1. štetu prouzročenu smrću, tjelesnom ozljedom ili narušenjem zdravlja
- B.1.2. štetu prouzročenu gubitkom, uništenjem ili oštećenjem stvari
- B.1.3. imovinsku štetu u širem smislu (čista imovinska šteta), uz podlimit po štetnom događaju u iznosu od 10% od svote osiguranja, odnosno štetu nastalu bez oštećenja ili uništenja, tj. gubitka stvari, odnosno bez smrti, tjelesne ozljede ili narušenja zdravlja.

B.2. Smatra se da je osigurani slučaj nastao kada je učinjena radnja ili propust osiguranika, ili pak iz vlasništva, tj. upotrebe (korištenja) neke stvari ili drugog izvora opasnosti, a kojim je prouzročena šteta oštećenoj osobi i to:

- u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu izvan obavljanja zanatske djelatnosti te izvan svih djelatnosti kojima se privređuje
- u svojstvu vlasnika, korisnika i unajmitelja nekretnina, zemljišta te pokretnina

- u svojstvu suvlasnika višestambene zgrade za štete koje on počini ostalim (su)vlasnicima stambene zgrade (tj. vlasnicima stanova u tome stambenome objektu) isključujući pri tome štete koje počini na zajedničkim dijelovima višestambene zgrade
- u svojstvu poslodavca prema osobama zaposlenim u kućanstvu kao kućna posluga i to samo za vrijeme obavljanja poslova u kućanstvu
- iz posjedovanja i uporabe radnih strojeva i vozila te zrakoplova, plovila i vozila koji ne podliježu obveznim osiguranjima u prometu sukladno odredbama Zakona o obveznom osiguranju u prometu
- iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova, podvodnog ribolova i borilačkih sportova
- iz vlasništva odnosno držanja kućnih neegzotičnih životinja dopuštenih zakonskim propisima i isključivo ako se životinje ne drže u svrhu privređivanja te ako nije „opasan pas“ prema važećem Pravilniku o opasnim psima.

B.3. Osigurateljno pokriva obuhvaća odgovornost osiguranika u svojstvu najmodavca prema najmodavcu za štete uslijed oštećenja i/ili uništenja nekretnina i/ili pokretnina koje je osiguranik unajmio u privatne svrhe i to prouzročene samo iznenadnim i slučajnim događajima požara i eksplozije.

B.4. Osiguranjem su obuhvaćene i štete prouzročene od osoba koje po nalogu osiguranika obavljaju kućanske poslove uz novčanu naknadu (kućna posluga).

B.5. Predmnijeva se obična nepažnja. Osiguratelj je dužan naknaditi svaku štetu prouzročenu od strane osobe za koju osiguranik odgovara po zakonu pa i ako je šteta prouzročena namjerno ili krajnjom (grubom) nepažnjom te osobe. Osiguratelj pri tom zadržava pravo regresa prema osobi odgovornoj za štetu.

B.6. Osiguranim slučajem, u smislu ovih Posebnih uvjeta, ne smatra se pregovaranje ili prekidanje pregovora suprotno načelu savjesnosti i poštenja (predugovorna odgovornost) kao ni povreda postojeće obveze osiguranika (ugovorna odgovornost).

B.7. Osiguranjem u smislu ovih Posebnih uvjeta nije pokrivena odgovornost osiguranika za štetu za koju postoji obveza osiguranja propisana mjerodavnim zakonskim propisima (npr. osiguranje od automobilske odgovornosti i druga slična obvezna osiguranja).

C DODATNA UGOVARANJA

- C.1. Ako se u polici osiguranja dodatno ugovori osigurateljno pokriće, policom osiguranja osigurana je i građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika u svojstvu iznajmljivača za štete prouzročene trećim osobama te prema gostima turističkog apartmana.
- C.2. Osiguratelj je u obvezi nadoknaditi samo štetu koja je proizašla iz štetne radnje koja se dogodila isključivo na adresi koja je na polici osiguranja navedena kao mjesto osiguranja, odnosno samo za vrijeme boravka gosta turističkog apartmana u objektu za smještaj i pripadajućoj okućnici odnosno zemljištu.
- C.3. Osiguranje počinje u odnosu na svakog pojedinog gosta od trenutka prijave gosta nadležnoj turističkoj zajednici, a prestaje u trenutku kada gost napusti turistički apartman na dan označen u odjavi kao dan prestanka korištenja turističkog apartmana.
- C.4. Ako se ne može utvrditi trenutak:
- C.4.1. prijave gosta - osiguranje počinje u 24 sata dana označenog kao dana upisa u knjigu gostiju, odnosno dana prijave gosta nadležnoj turističkoj zajednici
- C.4.2. odjave gosta - osiguranje prestaje u 12 sati dana upisanog u knjigu gostiju kao dana prestanka korištenja smještajnog objekta, odnosno dana odjave nadležnoj turističkoj zajednici.
- C.5. Ako se po nastanku osiguranog slučaja utvrdi da je iznajmljivač imao veći broj registriranih smještajnih kapaciteta naveden u registraciji od broja registriranih smještajnih kapaciteta navedenih u polici, osigurnina se proporcionalno smanjuje razmjerno odnosu registriranih i u polici navedenih smještajnih kapaciteta.
- C.6. Odnos između broja registriranog smještajnog kapaciteta i stvarnog broja gostiju u trenutku nastanka osiguranog slučaja ne utječe na iznos osigurnine.

D TERITORIJALNO POKRIĆE

- D.1. Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na geografskom području Europe, osim kod C.2.

E ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Uz primjenu točke 18. Zajedničkih odredbi ovih Uvjeta osiguranjem se ne nadoknađuje:

- E.1. šteta uništenja ili oštećenja prijenosnog elektroničkog aparata ili uređaja (npr. mobilnog telefona, računala, tableta, audio, video i fotoopreme, navigacijskih uređaja, prijenosnih dijelova elektroničkih uređaja kao što su daljinski upravljači i sl.).
- E.2. šteta koja proizlazi iz potraživanja koje se temelji na ugovoru ili posebno pisanom utanačenju.
- E.3. odgovornost osiguranika za štetu prouzročenu namjerno ili krajnjom (grubom) nepažnjom.
- E.4. šteta koju je pretrpio ugovaratelj i/ili osiguranik, njihovi supružnici, izvanbračni partneri, djeca i osobe koje oni uzdržavaju i za koje su odgovorni te druge osobe koje žive s ugovarateljem i/ili osiguranikom u zajedničkom kućanstvu.
- E.5. šteta koju pretrpi osoba koja je u suvlasničkom odnosu privatne kuće ili stana s ugovarateljem i/ili osiguranikom, njihovim supružnicima, izvanbračnim partnerima, djecom i osobama koje oni uzdržavaju i za koje su odgovorni te drugim osobama koje žive s ugovarateljem i/ili osiguranikom u zajedničkom kućanstvu.
- E.6. šteta u okolišu i prijeteća opasnost od štete kao i za sve troškove u vezi s poduzimanjem mjera za uklanjanje prijeteće opasnosti od štete odnosno onečišćavanja definirana Zakonom o zaštiti okoliša, osim naknada iznenadne štete nanese fizičkim i pravnim osobama prilikom nanošenja štete u okoliš (naknada drugih šteta koje su nastale prilikom nastanka štete u okolišu).
- E.7. posljedična šteta gubitka zarade, ugovornih kazni, penala, globi i sl.
- E.8. šteta na tuđim pokretninama i nekretninama koje je osiguranik uzeo u zakup, najam, na posudbu, korištenje, čuvanje ili prijevoz, osim za slučaj naveden u točki B.3.
- E.9. šteta koja je nastala postupno, a ne iznenada.
- E.10. šteta za koju osiguranik odgovara u svojstvu investitora (naručitelja) u cijelosti (na primjer nova gradnja, rekonstrukcija, nadogradnja, dogradnja) ako vrijednost radova prema ugovoru o izgradnji ili ugovora o montaži prelazi po pojedinom ugovoru 50% svote osiguranja navedene u polici osiguranja.
- E.11. šteta počinjena iz vlasništva ili upotrebe zrakoplova, plovila i vozila koji podliježu obveznim osiguranjima u prometu, a sukladno odredbama Zakona o obveznom osiguranju u prometu.
- E.12. za štete iz profesionalnog bavljenja sportom.
- E.13. za štete prouzročene hladnim oružjem i oružjem općenito.
- E.14. za štete kada se po zakonu ne odgovara.
- E.15. zbog djelovanja azbesta, bakterija legionele, MRSA virusa, za štete od genetski modificiranih organizama, tj. proizvoda.

F**OBVEZE UGOVARATELJA I OSIGURANIKA****F.1.** 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.

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

F.2. Prijava osiguranog slučaja**F.2.1.** Kad nastane osiguran slučaj temeljem kojega se traži isplata osigurnine, osiguranik je dužan postupiti na sljedeći način:

- odmah poduzeti sve što je u njegovoj moći da se ograniče njegove štetne posljedice i pri tome se pridržavati uputa koje mu je dao osiguratelj ili njegov predstavnik
- obavijestiti osiguratelja o nastupanju osiguranog slučaja najdalje u roku od 3 (tri) dana otkad je to saznao
- što prije, a najdalje u roku od 3 (tri) dana pismeno potvrditi prijavu danu usmeno, telefonom, brzojavom ili na koji drugi sličan način
- u svim slučajevima predviđenim propisima, prijaviti nadležnom organu unutarnjih poslova i navesti koje su sve stvari uništene odnosno oštećene ili su nestale prilikom nastanka osiguranog slučaja
- do dolaska predstavnika osiguratelja na samo mjesto ne promijeniti stanje oštećenih odnosno uništenih stvari, osim ako je promjena potrebna u javnom interesu ili radi smanjenja odnosno sprečavanja povećanja štete, odnosno radi nastavljanja normalne proizvodnje.

F.2.2. Ugovaratelj osiguranja je dužan, nezavisno od roka u kojemu je podnio prijavu štete, predstavniku osiguranja pružiti sve podatke i druge dokaze koji su potrebni za utvrđivanje uzroka, opsega i visine štete. Osiguratelj može isto tako zahtijevati da osiguranik pribavi i druge dokaze, ako je to nužno potrebno i opravdano.**G****NEPOSREDNI ZAHTEJV TREĆE OSOBE****G.1.** Osiguratelj odgovara za štetu nastalu osiguranim slučajem samo ako treća oštećena osoba zahtijeva njezinu naknadu (neposredni zahtjev treće osobe).**G.2.** Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete koju je pretrpjela događajem za koji odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.**G.3.** Ako se osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećenom u potpunosti ili djelomično, dužan je o tome izvijestiti osiguranika.**G.4.** Oštećena osoba ima, od dana kad se dogodio osiguran slučaj, vlastito pravo na naknadu iz osiguranja te je svaka kasnija promjena u pravima osiguranika prema osiguratelju bez utjecaja na pravo oštećene osobe na naknadu.**H****OBVEZA OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA****H.1.** Osiguranik je dužan bez odlaganja u pisanom obliku obavijestiti osiguratelja u slučaju bilo kojeg događaja ili okolnosti koji bi mogli dovesti do ispostavljanja odštetnog zahtjeva prema njemu ili osiguratelju, a u smislu utvrđenja njegove odgovornosti.**H.2.** Ako osiguranik ima zaključen drugi ugovor o osiguranju kojim je osigurana njegova odgovornost nadoknativa kao i po ovim Posebnim uvjetima, u slučaju štete osigurnina se isplaćuje prvenstveno na temelju tog drugog ugovora, a temeljem osiguranja prema ovim Posebnim uvjetima, isplatit će se osigurnina samo u slučaju ako pokriće po drugom osiguranju nije bilo dovoljno i to do iznosa nepokrivenog dijela štete. U slučaju prijave štetnog događaja osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o eventualnom postojanju drugih ugovora o osiguranju.**H.3.** Osiguranik je dužan izvijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude istaknut preko suda, kao i onda kada bude pokrenut postupak za osiguranje dokaza.**H.4.** Ako je proveden uviđaj, podignuta optužnica ili je donesena odluka o kaznenom postupku, osiguranik je dužan o tome odmah izvijestiti osiguratelja pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz nadležnog tijela u svezi s nastalim štetnim događajem.**H.5.** Priznanje odgovornosti osiguranika ne povlači obvezu osiguratelja za nadoknadu štete. Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne suglasnosti osiguratelja izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a osobito da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu za naknadu štete nagodi, kao ni da izvrši isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba odnosno isplata, a da se time ne učini očigledna nepravda. Ako je

osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.

- H.6. Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv odnosno tužbu i sve spise i podneske u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete.
- H.7. Ako se osiguranik protivi prijedlogu osiguratelja da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade štete, kamate i troškove koji su uslijed toga nastali.
- H.8. U slučaju da se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke s kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za počinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, obujma i visine štete.
- H.9. Ako se osiguranik ne pridržava obveze iz ove točke H snosit će štetne posljedice koje uslijed toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se pridržavao obveza.

I

OBVEZA OSIGURATELJA

U svezi s podnesenim zahtjevom za naknadu štete od strane oštećene osobe osiguratelj je u obvezi:

- zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete (I.1. Pravna zaštita)
- udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete (I.2. Isplata osigurnine)
- naknaditi troškove sudskog postupka (I.3. Naknada troškova postupka).

I.1. Pravna zaštita

I.1.1. Obveza osiguratelja na pružanju pravne zaštite obuhvaća:

- ispitivanje odgovornosti osiguranika za nastalu štetu
- vođenje spora u ime osiguranika ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku
- davanje u ime osiguranika svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.

I.1.2. Uz suglasnost i uz upute osiguratelja, vođenje spora može se povjeriti osiguraniku, koji se u takvom slučaju dužan pridržavati uputa i naloga osiguratelja u pogledu vođenja postupka u parnici.

I.1.3. Osiguratelj može preuzeti vođenje parnice ili stupiti na mjesto osiguranika ili sudjelovati u svojstvu umješaka.

I.2. Isplata osigurnine

I.2.1. Obveza osiguratelja je naknaditi štetu na temelju:

- priznanja koje je dao ili odobrio
- nagodbe koju je sklopio ili odobrio
- sudske odluke.

I.2.2. Osiguratelj je ovlašten da na ime naknade osiguraniku položi svotu osiguranja te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u svezi s osiguranim slučajem.

I.2.3. Osiguratelj sudjeluje u deponiranju, radi osiguranja naknade štete koje bi osiguranik bio dužan deponirati na osnovi zakonskih propisa ili sudske odluke i to najviše do iznosa visine njegove obveze na naknadu štete.

I.3. Naknada troškova postupka

I.3.1. Osiguratelj snosi, u granicama svote osiguranja, troškove spora i druge opravdane troškove radi utvrđivanja osiguranikove odgovornosti.

I.3.2. Iz osiguranja se naknađuju i troškovi mjera poduzetih na zahtjev osiguratelja ili u sporazumu s njim, radi zaštite od neopravdanih i pretjeranih zahtjeva trećih osoba.

I.3.3. Troškove kaznenog postupka kao i troškove zastupanja u izvanparničnom postupku, osiguratelj ne naknađuje.

I.3.4. Svi troškovi zajedno s iznosom osigurnine naknađuju se do svote osiguranja navedene u polici osiguranja.

J

ODREDBA O ZAKONSKOJ SUBROGACIJI

J.1. Ovi Posebni uvjeti sadrže odredbu koja proizlazi iz zakonske osnove o prijelazu svih Vaših prava na nas prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za Vašu štetu (zakonska subrogacija).

J.2. Međutim, ako prijelaz prava na nas onemogućite svojom krivnjom (na primjer sa štetnikom sklopite nagodbu bez našeg odobrenja, štetniku oprostite dug i sl.) Mi imamo pravo od osigurnine odbiti iznos u visini naknade štete koju bi zbog Vašeg ponašanja pretrpjeli, odnosno imamo pravo potraživati u cijelosti ili djelomično, da nam vratite ono što smo Vam na ime osigurnine platili.

Ove Uvjete 2018/01-13.07-1 paketa osiguranja „Plan za siguran dan“ donijela je Uprava Društva 29. lipnja 2018. godine, a stupaju na snagu 01. srpnja 2018.

Zbog zakonske regulative i promjene naziva tvrtke Jadransko osiguranje d.d. u Adriatic osiguranje d.d. - broj Uvjeta 2018/01-13.07-1 postaje AD 2019/01-13.07-1.

Za dobro partnerstvo,

Vaše Adriatic osiguranje

INFORMACIJE O OBRADI PODATAKA

- ADRIATIC osiguranje d.d., Zagreb, Listopadska 2, OIB 94472454976 (u daljnjem tekstu: Društvo) prikuplja i obrađuje osobne podatke klijenata. Društvo je odgovorno za adekvatnu zaštitu osobnih podataka i kao takvo se pridržava svih pravnih normi o obradi, zaštiti, povjerljivosti, postupanju i čuvanju osobnih podataka. Osobne podatke koji su predmet obrade obrađujemo na način i u opsegu kako je to definirano u Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine, pronalazeći pravni temelj za obradu Vaših osobnih podataka u relevantnim odredbama mjerodavnih zakona i propisa.

- Vaše podatke prikupljamo i obrađujemo pošteno u svrhu obrade Vašeg zahtjeva za sklapanjem ugovora o osiguranju, izračuna visine premije, rješavanja Vašeg odštetnog zahtjeva, naplate zakasnele premije ili odgovora na upite. Pritom opseg osobnih podataka koje prikupljamo ovisi o vrsti ugovora o osiguranju koji namjeravate sklopiti ili sklapate, te zahtjevu za ostvarivanjem prava iz osiguranja. Obrada osobnih podataka je nužna za izvršavanje ugovora i radi poštovanja pravnih obveza Društva. Osobne podatke koji su potrebni za sklapanje osiguranja i procjenu rizika koja mu prethodi prikupljamo sukladno pravilima struke i djelatnosti Društva. Sklapanjem ugovora o osiguranju ujedno dajete suglasnost Društvu da od trećih osoba prikuplja Vaše osobne podatke koje ste u skladu s propisanom svrhom otkrili tim trećim osobama, a koji su Društvu nužni za ispunjenje zakonskih obveza ili obveza po ugovoru o osiguranju.

- Obrada osobnih podataka nužnih za svrhe izravnog marketinga Društva (obavijesti o istecima ugovora o osiguranju, novim proizvodima, izmjeni postojećih proizvoda i usluga) i za potrebe istraživanja tržišta je legitiman interes Društva, osim kada, od legitimnog interesa Društva, prednost ima Vaš interes, odnosno Vaša temeljna prava i slobode koji zahtijevaju zaštitu osobnih podataka.

- Osobni podaci koje prikupljamo i obrađujemo, odnosno bez kojih ne možemo sklopiti ugovor ili ispuniti obveze iz ugovora o osiguranju, su:

- ime i prezime, adresa, prebivalište ili boravište, adresa za dostavu pismena,

Vaši identifikacijski brojevi, datum rođenja, kontakt podaci, podaci o predmetu, po potrebi, identifikacijska isprava. Osobne podatke možemo prikupljati na temelju Vaše izjave ili uvidom u Vaše dokumente, odnosno uzimanjem preslike Vaših dokumenata kada je to propisano zakonom ili našim internim procedurama.

- Podatke o članstvu u pojedinim interesnim organizacijama (primjerice, članstvo u sindikatu) i podatke o invaliditetu Društvo će obrađivati kao osobne podatke koje ste nam očito dali i objavili isključivo radi ostvarivanja određenih pogodnosti kod sklapanja ugovora o osiguranju.

- Sljedećim kategorijama primatelja možemo po potrebi otkriti Vaše podatke, ali isključivo u svrhe koje su navedene: posrednicima u osiguranju i reosiguranju, društvima za osiguranje i reosiguranje, zdravstvenim ustanovama, stručnjacima i vještacima (odvjetnici, detektivi, procjenitelji, medicinski vještaci), te tvrtkama koje obavljaju usluge asistencije (ukoliko je ugovorena). Svi primatelji Vaših podataka poštuju odgovarajuće tehničke i zaštitne mjere kako bi se osigurala zaštita Vaših prava. Osobni podaci ispitanika mogu biti proslijeđeni Hrvatskom uredu za osiguranje, Ministarstvu unutarnjih poslova, Centru za vozila Hrvatske, Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga ili drugom nadležnom tijelu u svrhu slanja izvještaja ili ispunjenja drugih zakonskih obveza kada je zakonom propisana obveza slanja tih podataka.

- Osobni podaci pohranjivat će se na propisanim mjestima i bit će onoliko dugo pohranjeni koliko je potrebno radi ispunjenja svrhe za koju su i obrađivani. Svi osobni podaci koji se prikupljaju i obrađuju mogu se povući iz obrade na Vaš zahtjev, osim i ako postoji zakonska obveza Društva ili legitimni interes (npr. sudski spor) za vremenski dulju pohranu.

- Ukoliko odbijete dati pojedine podatke, nećemo moći ispuniti svoje zakonske ili ugovorne obveze, što će rezultirati nemogućnošću sklapanja ugovora ili nemogućnošću ispunjenja obveze po ugovoru.

- Vaše podatke obrađujemo unutar Europskog gospodarskog pojasa. U slučaju eventualne potrebe prijenosa osobnih podataka izvan tog područja, takav prijenos će se odvijati samo ako je Europska

komisija potvrdila da treća zemlja ispunjava određenu razinu zaštite podataka ili ako postoje odgovarajuće mjere zaštite.

- Vaši osobni podaci bit će predmetom automatizirane obrade na temelju koje će po potrebi biti izrađen Vaš profil klijenata u svrhu analize usluga i ostvarenih prava te unaprjeđivanja kvalitete poslovnog odnosa.
- Vaša prava možete ostvariti u našem Društvu podnošenjem zahtjeva u pisanom obliku na elektronsku adresu dpo@adriatic-osiguranje.hr ili na adresu sjedišta Društva - n/p službeniku za zaštitu podataka, Listopadska 2, Zagreb. To su:
 - pravo na pristup podacima
 - pravo na ispravak i upotpunjavanje podataka
 - pravo na ograničavanje automatizirane obrade podataka (ako je primjenjivo)
 - pravo na prenosivost Vaših osobnih podataka ili brisanje osobnih podataka (ako je primjenjivo)
 - pravo uskrate privole za obradu osobnih podataka u marketinške svrhe
- pravo na podnošenje prigovora ili reklamacije na obradu osobnih podataka - podrazumijeva Vaše pravo na podnošenje prigovora/reklamacije, ukoliko smatrate da su Vaši osobni podaci korišteni suprotno propisima.

- Obrazac zahtjeva za ostvarivanje nekog od Vaših navedenih prava dostupan je na www.adriatic-osiguranje.hr.
- Svi Vaši zahtjevi i pritužbe bit će riješeni u skladu sa zakonskim propisima i u propisanim rokovima, a najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja, nakon što nesporno utvrdimo Vaš identitet.
- Ukoliko niste zadovoljni našim odlukama i smatrate da su povrijeđena Vaša prava, možete se obratiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka, Martićeva ulica 14, Zagreb.
- Kontakt podaci službenika za zaštitu podataka:
 - tel. 01 3036 501
 - e-mail: dpo@adriatic-osiguranje.hr

ADRIATIC osiguranje d.d.

