



**UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD
POSLEDICA NESRETNOG SLUČAJA
(NEZGODE) ZA VRIJEME UPRAVLJANJA
I VOŽNJE MOTORNIM ILI DRUGIM VOZILIMA**

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA

1. Uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za vrijeme upravljanja i vožnje motornim ili drugim vozilima (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi sa Groupama osiguranje d.d. – Podružnica Hrvatska, sa sjedištem u Zagrebu, Ulica grada Vukovara 284, OIB: 56722567504, za osnivača podružnice: Groupama Biztosító Zrt. sa sjedištem u Mađarskoj, Budimpešta, Erzsébet királyné útja 1/C, OIB: 43888249105 (dalje u tekstu: Osiguratelj);
2. **Osiguratelj** - Groupama osiguranje d.d. – Podružnica Hrvatska, s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
3. **Ugovaratelj osiguranja** – pravna ili fizička osoba koja posjeduje motorno ili drugo vozilo i koja s Osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju;
4. **Osigurani** – osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa odnosno naknade;
5. **Korisnik osiguranja** – osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos odnosno naknada u slučaju smrti osiguranika;
6. **Potrošač** – svaka fizička osoba koja sklapa pravni posao ili djeluje na tržištu izvan svoje trgovačke, poslovne, obrtničke ili profesionalne djelatnosti;
7. **Trajni invaliditet** – potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa, nakon završenog liječenja;
8. **Osigurani iznos** – najveći iznos do kojeg je Osiguratelj u obvezi izvršiti isplatu u slučaju nastupa osiguranog slučaja;
9. **Premija osiguranja** – iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti Osiguratelju po ugovoru o osiguranju;
10. **Dospijeće premije osiguranja** – posljednji dan roka do kojeg je potrebno platiti premiju osiguranja ili obrok premije osiguranja;
11. **Polica osiguranja** – isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju (u daljnjem tekstu: polica),
12. **List pokrića** – privremeni dokaz o sklopljenom ugovoru o osiguranju koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;
13. **Ugovor o osiguranju na daljinu** – ugovor sklopljen između Osiguratelja i ugovaratelja osiguranja u okviru organiziranog sustava prodaje ili pružanja usluge bez istodobne fizičke prisutnosti ugovornih strana pri čemu se do trenutka sklapanja ugovora koristi jedno ili više sredstava daljinske komunikacije;
14. **Sredstva daljinske komunikacije** – sredstva koja se bez istodobne fizičke prisutnosti Osiguratelja i ugovaratelja osiguranja mogu koristiti za sklapanje ugovora na daljinu, kao što su primjerice Internet, telefon s ljudskim posredovanjem i bez njega, elektronička pošta i dr.

OSIGURANIK

Članak 1.

1. Primjenom ovih Uvjeta osiguranik može biti
 - vozač koji upravlja motornim ili drugim vozilom;
 - putnik za vrijeme vožnje u motornom ili drugom vozilu;
 - radnik koji se temeljem radnog odnosa nalazi u motornom ili drugom vozilu za vrijeme vožnje;
 - radnik koji sudjeluje pri utovaru i istovaru robe s motornog ili drugog vozila za prijevoz tereta ili priključnog vozila;
 - radnik pri radu na priključnom stroju, ako mu pogonsku snagu daje vozilo navedeno u polici.
2. Osiguranje osoba od nezgode može se ugovoriti s naznakom ili bez naznake osiguranika.
3. Kada se osiguranje od nezgode ugovori s naznakom osiguranika, polica osiguranja obvezno sadrži i podatak o imenu i prezimenu osiguranika jer se osiguranicima smatraju samo one osobe koje su kao osiguranici navedene na polici.
4. Kad se osiguranje osoba od nezgode ugovara bez naznake osiguranika, osiguranicima se smatraju vozači, putnici i radnici koji voze ili se prevoze motornim ili drugim vozilom navedenim u polici.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 2.

1. Ugovor o osiguranju od nezgode za slučaj smrti treće osobe mlađe od 14 (četrnaest) godina bit će pravovaljan ako njezin zakonski zastupnik da pisanu suglasnost, te ako pisanu suglasnost da svaki osiguranik.
2. Ako se utvrdi ništetnost ugovora o osiguranju od nezgode za slučaj smrti treće osobe mlađe od 14 (četrnaest) godina u trenutku nastupa njezine smrti, Osiguratelj se obvezuje isplatiti korisniku osiguranja na ime naknade troškova pogreba najviše do 50% ugovorenog osiguranog iznosa za smrt uslijed nezgode.

KORISNIK OSIGURANJA

Članak 3.

1. Ako u polici nije određena osoba korisnika osiguranja, korisnici osiguranja za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po nasljednim redovima:
 - 1) njegova djeca i njegov supružnik, s tim da se osigurani iznos za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove;
 - 2) njegova djeca ako nema supružnika, s tim da se osigurani iznos dijeli na jednake dijelove;
 - 3) njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osiguranog iznosa za slučaj smrti, a druga polovica u jednakim dijelovima pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je na životu;
 - 4) njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika

umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijeli osigurani iznos za slučaj smrti;

- 5) njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika; ako su oba roditelja živa pripada im osigurani iznos za slučaj smrti u jednakim dijelovima, a ako je samo jedan na životu njemu pripada taj iznos u cijelosti;
 - 6) njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.
2. Korisnici bližeg nasljednog reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljnjeg nasljednog reda.

OSIGURANI SLUČAJEVI

Članak 4.

1. Ugovorom o osiguranju od nezgode za vrijeme upravljanja i vožnje motornim ili drugim vozilima Osiguratelj se obvezuje isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranja osigurani iznos ako za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju nastupi nesretni slučaj koji prouzroči:
 - smrt osiguranika ili
 - potpuni ili djelomični trajni invaliditet osiguranika.
2. Ugovorom o osiguranju od nezgode za vrijeme upravljanja i vožnje motornim ili drugim vozilima Osiguratelj se obvezuje isplatiti osiguraniku nužne i dokazane troškove pružanja hitne medicinske pomoći kada je upotrebom helikoptera ili zrakoplova spašavan osiguranikov život na nepristupačnim mjestima radi nesretnog slučaja koji se dogodio u Republici Hrvatskoj.

NESRETNI SLUČAJ

Članak 5.

1. Nesretnim slučajem smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji je djelovao uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim ili drugim vozilom.

VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 6.

1. Ugovor o osiguranju od nezgode se sklapa na:
 - određeno vrijeme ili
 - neodređeno vrijeme.
2. Kad se osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja ugovara kao dodatno pokriće pri istovremenom sklapanju ugovora o obveznom osiguranju od automobilske odgovornosti, ugovor se sklapa na vrijeme do 1 (jedne) godine.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 7.

1. Nakon što se ugovorne strane usuglase oko bitnih sastojaka ugovora, ugovor o osiguranju od nezgode sklapa se:
 - potpisivanjem police,
 - ili plaćanjem premije osiguranja ili prvog obroka premije,
 - ili prihvatom ponude.
2. Kad se osiguranje osoba od nezgode ugovara kao dodatno pokriće pri istovremenom sklapanju ugovora o osiguranju od automobilske odgovornosti, ugovor se sklapa potpisom police.
3. Kad se osiguranje osoba od nezgode ugovara kao samostalno pokriće odnosno bez istovremenog ugovaranja drugog Osigurateljnog pokrića ili se ugovara

kao dodatno pokriće u ugovoru o osiguranju koji nije osiguranje iz st. 2.ovog članka ugovor o osiguranju od nezgode se sklapa prihvatanjem ponude osiguranja.

4. Pisana ponuda obvezuje ugovaratelja osiguranja, ako nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 (osam) dana od dana kada je ponuda prispjela Osiguratelju. Ako Osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu, koja ne odstupa od uvjeta Osiguratelja pod kojima se sklapa predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.
5. Kad se ugovor o osiguranju osoba od nezgode sklapa na daljinu, ugovor se sklapa plaćanjem premije ili prvog obroka premije osiguranja.
6. Kad potrošač sklapa ugovor o osiguranju na daljinu, plaćanju premije ili prvog obroka premije prethodi njegov izričit pristanak:
 - da plati premiju ili prvi obrok premije prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora te
 - da Osiguratelj započne ispunjavati ugovor prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.

POČETAK I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 8.

1. Ako se drugačije ne ugovori, Osigurateljno pokriće počinje istekom dana koji je ugovoren kao početak trajanja osiguranja, ako je do tog dana plaćena premija ili prvi obrok premije osiguranja.
2. Ako premija ili prvi obrok premije nije plaćen do dana navedenog u stavku 1. ovog članka Osigurateljno pokriće počinje istekom onoga dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije, osim ako se drugačije ugovori.
3. Kod ugovora o osiguranju sklopljenih na daljinu Osigurateljno pokriće počinje sukladno st. 1. ovog članka pod uvjetom da je ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača izričito pristao da se ugovor počinje ispunjavati prije isteka roka za jednostrani raskid ugovora.
4. Osigurateljno pokriće prestaje istekom dana koji je ugovoren kao dan isteka trajanja osiguranja, a kod ugovora sklopljenih na neodređeno vrijeme kad nastupe učinci otkaza/raskida ugovora.

OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 9.

1. Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i ako su posljedice nesretnog slučaja nastupile unutar (1) jedne godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
2. Zbog ostvarenja osiguranih slučajeva navedenih u članku 4. ovih Uvjeta Osiguratelj ima obvezu isplatiti:
 - a. korisniku osiguranja ugovoreni osigurani iznos za slučaj smrti osiguranika uslijed nesretnog slučaja,
 - b. osiguraniku:
 - ugovoreni osigurani iznos zbog nesretnog slučaja koji je doveo do potpunog trajnog invaliditeta (100%) osiguranika odnosno postotak od ugovorenog osiguranog iznosa koji odgovara utvrđenom postotku djelomičnog trajnog invaliditeta,
 - ako je dodatno ugovoreno:
 - ugovoreni iznos dnevne naknade zbog privremene nesposobnosti osiguranika za obavljanje zanimanja uslijed nesretnog slučaja,
 - ugovoreni iznos dnevne naknade zbog hospitalizacije osiguranika u zdravstvenoj ustanovi (bolnici),
 - troškove liječenja.

3. Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja Osiguratelja (dalje u tekstu: TI) nakon završenog liječenja osiguranika odnosno prema zdravstvenom stanju osiguranika utvrđenom u medicinskoj dokumentaciji kada se ne može očekivati pogoršanje ili poboljšanje zdravstvenog stanja (stanje ustaljenosti). Ako stanje ustaljenosti ne nastupi ni po isteku 3. (treće) godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku 3. (treće) godine.
4. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačan postotak invaliditeta, Osiguratelj isplaćuje postotak od osiguranog iznosa koji odgovara postotku invaliditeta utvrđenog temeljem medicinske dokumentacije.
5. Ako unutar jedne (1) godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja osiguranik umre od posljedica nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje korisniku osiguranja osigurani iznos za slučaj smrti odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti i osiguranog iznosa na ime invaliditeta koji je već isplaćen osiguraniku, pod uvjetom da takva razlika postoji.
6. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta, u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja, nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze Osiguratelja s osnova invaliditeta utvrđuje liječnik cenzor na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
7. Dnevna naknada uslijed osiguranikove privremene nesposobnosti za rad ugovara se u unaprijed određenom dnevnom iznosu koji se isplaćuje počev od prvog dana nakon dana započetog liječenja do posljednjeg dana osiguranikove privremene nesposobnosti za rad, odnosno do dana njegove smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše do 200 (dvjesto) dana. Ako je privremena nesposobnost za rad produžena iz zdravstvenih razloga koji nisu uzrokovani nesretnim slučajem, Osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja prouzročеног isključivo nesretnim slučajem, bez obzira je li otvoreno puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše do 200 (dvjesto) dana.
8. Dnevna naknada uslijed boravka osiguranika u zdravstvenoj ustanovi (bolnici) ugovara se u unaprijed određenom dnevnom iznosu koji se isplaćuje od prvog do posljednjeg dana hospitalizacije osiguranika, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše do 365 (tristošezdesetpet) dana.
9. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika koje zahtijeva liječničku pomoć Osiguratelj isplaćuje naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.
10. U troškove liječenja uključeni su i troškovi nabave umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik i to samo za liječenje u Republici Hrvatskoj za osobe koje imaju obvezno zdravstveno osiguranje. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje, a

nisu posebno ugovorile i platile odgovarajuću premiju, Osiguratelj priznaje i naknađuje 50% nastalih troškova.

11. Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, Osiguratelj isplaćuje korisniku osiguranja osigurani iznos ugovoren za ostvarenje tog osiguranog slučaja bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.
12. Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, Osiguratelj osiguraniku isplaćuje nastale troškove spašavanja helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa ugovorenog za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.

OGRANIČENJE OSIGURATELJEVE OBVEZE

Članak 10.

1. Ako se u trenutku nastanka nesretnog slučaja u motornom ili drugom vozilu nalazio veći broj osoba od dozvoljenog, odnosno od broja sjedala za koje je motorno ili drugo vozilo registrirano, ostvaruje se pravo na isplatu proporcionalnog dijela naknade odnosno osiguranog iznosa, koji se obračunava sukladno stavku
2. ovog članka, i to:
- ako je nastupila smrt 1 (jednog) ili više osiguranika uslijed posljedica nesretnog slučaja, korisnik osiguranja ostvaruje pravo na isplatu proporcionalnog dijela ugovorenog iznosa osiguranja za slučaj smrti osiguranika;
 - ako 1 (jedan) ili više osiguranika uslijed nesretnog slučaja ima za posljedicu trajni invaliditet ili su privremeno nesposobni za rad, ili borave u bolnici radi liječenja ili ostvaruju pravo na troškove liječenja, osiguranik ostvaruje pravo na proporcionalni dio osiguranog iznosa ili naknade.
2. Proporcionalni dio obračunava se na način da se osigurani iznos, odnosno iznos naknade množi s omjerom koji se dobiva stavljanjem u odnos predviđenog broja sjedala na koje je vozilo registrirano i broja osiguranika koji su se u trenutku nastanka nesretnog slučaja nalazili u vozilu.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 11.

1. Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja ako je nesretni slučaj nastao:
- 1) zbog toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja namjerno prouzročio nesretni slučaj;
 - 2) pri upravljanju bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju motornog ili drugog vozila;
 - 3) pri upravljanju i vožnji motornim ili drugim vozilom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila;
 - 4) zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu motornim ili drugim vozilima odgovornost treće osobe na nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola, ako se poslije nastanka nesretnog slučaja metodom mjerenja količine alkohola u krvi ili organizmu, utvrdi više od 0,8 g/kg kod vozača, odnosno 0,0 g/kg kod profesionalnih vozača, a kod ostalih više od 1,0 g/kg, te u ovakvim slučajevima ne postoji obveza Osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja;

- 5) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s namjerom kao i pri bijegu poslije takve radnje;
- 6) pri automobilskim i motociklističkim trkama, motocrossu, rallyu i cartingu, kao i pri treningu za njih;
- 7) neposredno prije početka vožnje pri ulasku u vozilo, za vrijeme vožnje pri izlasku iz vozila i ulasku u vozilo, odnosno neposredno poslije završetka vožnje pri izlasku iz vozila;
- 8) zbog potresa;
- 9) zbog objavljenog rata u Republici Hrvatskoj;
- 10) zbog ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskoga rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
- 11) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
- 12) kao posljedica zaraznih, profesionalnih i ostalih bolesti kao i posljedice mentalnih oštećenja;
- 13) kao posljedica delirijum tremensa i djelovanja droga;
- 14) kao posljedica medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- 15) kao posljedica patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
- 16) kao posljedica sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
- 17) kao posljedica trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
- 18) kao posljedica infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- 19) kao posljedica anafilaktičkog šoka, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;
- 20) kao posljedica hernije disci intervertebralis, svih vrsta lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i svih patoanatomskih promjena slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
- 21) kao posljedica odljepljenja mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi.

ODREĐIVANJE INVALIDITETA KOD VIŠESTRUKIH OZLJEDA

Članak 12.

1. Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
2. U slučaju gubitka više udova ili organa zbog 1 (jednog) nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
3. Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog 1 (jednog) nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%.

4. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza Osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja u skladu s Tablicom invaliditeta Osiguratelja.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 13.

1. U svakom slučaju kada ugovaratelj, osiguranik, korisnik osiguranja i Osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze Osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Jednog imenuje Osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovinu troškova.

PRAVA I OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA/OSIGURANIKA

OBVEZA PLAĆANJA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 14.

1. Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju osiguranja odjednom, a može ju platiti i svaka zainteresirana osoba.
2. Kad se premija plaća odjednom, plaća se prilikom sklapanja ugovora, pri čemu se kao dan dospeljeća premije ugovara datum sklapanja ugovora.
3. Iznimno Osiguratelj može odobriti plaćanje premije u ugovorenim rokovima.
4. Kod plaćanja premije u ugovorenim rokovima, prvi obrok premije dospeljeća prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, ako se drugačije ne ugovori, dok će se ostali obroci premije plaćati za čitavo vrijeme trajanja ugovora o osiguranju u rokovima koji, ovisno kako je ugovoreno, mogu dospijevati:
 - više puta godišnje na isti dan svakog mjeseca kao i 1 (prvi) obrok premije (mjesečni rokovi) ili
 - više puta godišnje na isti dan u točno određenim mjesecima u godini koji se ugovaraju kao rokovi plaćanja premije (npr. tromjesečni rokovi).

OBVEZA PRIJAVLJIVANJA OKOLNOSTI ZNAČAJNIH ZA OCJENU RIZIKA

Članak 15.

1. Ugovaratelj osiguranja je dužan prilikom sklapanja ugovora o osiguranju od nezgode prijaviti Osiguratelju sve okolnosti i dati podatke koji su od značaja za ocjenu rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
2. Ovisno o tome postupa li ugovaratelj osiguranja namjerno ili nenamjerno u slučaju prijavljivanja okolnosti i podataka značajnih za ocjenu rizika, mogu nastupiti i različite pravne posljedice koje se detaljnije opisuju u čl. 25. i čl. 26. ovih Uvjeta.

OBVEZA OSIGURANIKA KADA NASTANE OSIGURANI SLUČAJ

Članak 16.

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 kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - o nesretnom slučaju izvijesti Osiguratelja u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - s prijavom o nesretnom slučaju pružiti Osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke naročito o mjestu i vremenu nastanka nesretnog slučaja, potpunog opisa događaja, nalaz liječnika o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o zdravstvenom stanju prije nastanka nesretnog slučaja.
2. Svi troškovi nastali u cilju dokazivanja okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.

OBVEZE KORISNIKA OSIGURANJA

Članak 17.

1. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pisano obavijestiti Osiguratelja, pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
2. Korisnik osiguranja je uz prijavu nesretnog slučaja dužan dostaviti i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik osiguranja koji imenom i prezimenom nije naznačen na polici dužan je podnijeti i dokaz o pravu na isplatu osiguranog iznosa (npr. rješenje o nasljeđivanju).

PRAVO NA OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU SKLOPLJENOG NA ODREĐENO VRIJEME

Članak 18.

1. Kad se osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja ugovara kao dodatno pokrće u ugovoru o obveznom osiguranju od automobilske odgovornosti ili kad se osiguranje osoba od nezgode ugovara kao samostalno pokrće s trajanjem ugovora kraćim od 5 (pet) godina, ugovor o osiguranju od nezgode nije moguće otkazati, osim u slučaju kada ugovaratelj osiguranja kao potrošač jednostrano raskida ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu.
2. Ako je ugovor o osiguranju od nezgode sklopljen u trajanju dužem od 5 (pet) godina, ugovaratelj osiguranja ga može otkazati tek protekom roka od 5 (pet) godina, upućivanjem Osiguratelju pisane obavijesti o otkazu ugovora o osiguranju od nezgode, uz obvezu poštivanja otkaznog roka od 6 (šest) mjeseci.
3. Ako ugovaratelj osiguranja otkaze ugovor o osiguranju od nezgode koji je sklopljen na rok duži od 5 (pet) godina, dužan je platiti razliku premije u visini popusta koji mu je bio odobren zbog ugovorenog trajanja ugovora o osiguranju.
4. Pravo na otkaz ugovora o osiguranju od nezgode pripada i Osiguratelju.

PRAVO NA RASKID UGOVORA O OSIGURANJU SKLOPLJENOG NA NEODREĐENO VRIJEME

Članak 19.

1. Ako je ugovor o osiguranju od nezgode sklopljen na neodređeno vrijeme, ugovaratelj osiguranja ga može raskinuti uz obvezu slanja Osiguratelju pisane obavijesti.
2. Obavijest je dužan dostaviti najkasnije 3 (tri) mjeseca prije datuma koji je ugovoren kao dan dospjeća premije osiguranja.
3. Ugovor o osiguranju se raskida s danom dospjeća premije osiguranja.
4. Pravo na raskid ugovora o osiguranju od nezgode pripada i Osiguratelju.

PRAVO NA RASKID UGOVORA USLIJED PROMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 20.

1. Ako Osiguratelj izmijeni ove uvjete osiguranja na način koji rezultira promjenom bitnog elementa ugovora o osiguranju od nezgode, obvezuje se o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja.
2. Ugovaratelj osiguranja ima pravo raskinuti ugovor o osiguranju od nezgode u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti.
3. Ako ugovaratelj osiguranja ne raskine ugovor u roku iz stavka 2. ovog članka, ugovor o osiguranju od nezgode s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja se nastavlja počevši od dana izvršene promjene naznačene u obavijesti.
4. Pravo na raskid ugovora nema ugovaratelj osiguranja koji je osiguranje osoba od nezgode ugovorio kao dodatno pokrće u ugovoru o obveznom osiguranju od automobilske odgovornosti.

PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 21.

1. Osim slučajeva prestanka ugovora o osiguranju od nezgode navedenih u čl. 18., čl.19., čl. 20. ovih Uvjeta i kada ugovaratelj osiguranja kao potrošač jednostrano raskida ugovor o osiguranju sklopljen na daljinu, ugovor o oponištaja ugovora o osiguranju predviđenog u čl. 25. ovih Uvjeta,
 - raskida od strane Osiguratelja predviđenog u čl. 26. ovih Uvjeta,
 - sporazumom ugovornih strana.
2. Kad je osiguranje osoba od nezgode ugovoreno kao dodatno pokrće, dodatno pokrće prestaje u svim slučajevima u kojima prestaje i ugovor o osiguranju u kojem je osiguranje osoba od nezgode ugovoreno kao dodatno pokrće.

PRAVO NA POVRAT NEISKORIŠTENOG DIJELA PREMIJE OSIGURANJA

Članak 22.

1. U slučaju raskida/otkaza ugovora o osiguranju od nezgode, ugovaratelj osiguranja ima pravo na povrat neiskorištenog dijela premije u visini razlike između uplaćene premije i premije koja odgovara razdoblju do trenutka prestanka ugovora o osiguranju od nezgode.
2. U slučaju kada ugovaratelj osiguranja u svojstvu potrošača jednostrano raskida ugovor o osiguranju od nezgode sklopljen na daljinu Osiguratelj zadržava premiju koja odgovara pruženoj usluzi do trenutka raskida ugovora o osiguranju, dok ostatak neiskorištenog dijela premije vraća ugovaratelju osiguranja.

3. Neiskorišteni dio premije obračunava se na način da se cjelokupan iznos premije podijeli s 365 (tristošezdesetpet) dana, te dobiveni dnevni iznos premije pomnoži sa brojem preostalih dana trajanja ugovora o osiguranju (metoda „pro rata temporis“).
4. Osiguratelju pripada cjelokupni iznos premije ugovorene za tekuću godinu osiguranja u slučaju kad su ispunjena oba uvjeta i to:
 - ugovor o osiguranju je prestao prije isteka ugovorenog roka neovisno o razlogu prestanka te
 - Osiguratelj je isplatio osigurani iznos za slučaj smrti ili invaliditeta.
5. U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju od nezgode prije isteka ugovorenog roka, Osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

OBVEZA ISPLATE OSIGURANOG IZNOSA ODNOSNO NAKNADE

Članak 23.

1. Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu osiguraniku odnosno korisniku osiguranja u roku od 14 (četnaest) dana nakon što bude obveza Osiguratelja i visina obveze utvrđena.
2. U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, Osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

PRAVO OSIGURATELJA NA NAKNADU

Članak 24.

1. Osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos primjenom ovih Uvjeta ne može imati niti po kojoj osnovi pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
2. Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja, neovisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim Uvjetima.

PRAVO NA PONIŠTAVANJE UGOVORA USLIJED NAMJERNE NETOČNOSTI ILI NEPOTPUNOSTI PRIJAVE

Članak 25.

1. Osiguratelj može zahtijevati poništavanje ugovora o osiguranju od nezgode ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili je namjerno prešutio okolnosti takve prirode da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari.
2. U slučaju poništavanja ugovora Osiguratelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništavanje ugovora, ali je u obvezi sudjelovanja u troškovima ako do toga dana nastupi osigurani slučaj.
3. Ako Osiguratelj u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi da se namjerava koristiti pravom na poništavanje, to pravo Osiguratelja prestaje.

PRAVO NA RASKID UGOVORA USLIJED NAMJERNE NETOČNOSTI ILI NEPOTPUNOSTI PRIJAVE

Članak 26.

1. Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno propustio dati dužnu obavijest Osiguratelju o okolnostima značajnim za ocjenu rizika Osiguratelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave:
 - izjaviti da raskida ugovor ili
 - predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku.
2. Ako Osiguratelj izjavi ugovaratelju osiguranja da raskida ugovor, ugovor prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana otkad je Osiguratelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja.
3. Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne prihvati prijedlog Osiguratelja o razmjernom povećanju premije, ugovor se raskida po samom zakonu istekom 14. (četnaestog) dana od dana primitka prijedloga Osiguratelja za povećanjem premije.

ZAVRŠNE ODREDBE

MJERODAVNO PRAVO I NADLEŽNOST U SLUČAJU SUDSKOG SPORA

Članak 27.

1. Na ugovor o osiguranju sklopljen po ovim Uvjetima primjenjuje se hrvatsko pravo.
2. Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja će sve eventualne sporove prvenstveno nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka Osiguratelja o izvensudskom rješavanju sporova. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno, sporazumno rješenje spora, za sudske sporove je nadležan stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku, ukoliko ugovorne strane prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno ne ugovore nadležnost određenog drugog suda.

PRIMJENA UVJETA OSIGURANJA

Članak 28.

1. Na odnose između Osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i korisnika osiguranja koji nastaju u svezi osiguranja osoba od nezgode primjenjuju se ovi Uvjeti.
2. Na odnose između Osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i korisnika osiguranja koji nisu izričito regulirani ovim Uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni 24.09.2024.
0102-0924