



Allianz Zagreb d.d.

Putno osiguranje

Za bezbrižno putovanje i doživljaj.

Uvjeti paketa putnog osiguranja

Allianz 



Sadržaj

Paket putnog osiguranja nudi	4
Krećete na put! Jeste li osigurani?	5
Paket putnog osiguranja uključuje	7
Kako postupiti ako se dogodi osigurani slučaj?	9
Paket putnog osiguranja uključuje	11

Broj stranica deplijana 44

Paket putnog osiguranja nudi

- zdravstveno osiguranje
- osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
- osiguranje privatne odgovornosti
- osiguranje prtljage
- osiguranje otkaza putovanja



Krećete na put! Jeste li osigurani?

Ničim izazvane neugodnosti pa i obična nezgoda mogu pokvariti užitak na putovanju Vama, Vašoj obitelji i suputnicima. Takve je situacije teško predvidjeti, ali možemo utjecati na njihov ishod ugovaranjem paketa putnog osiguranja.

Prvi korak.

Bilo da ste već izabrali odredište svog putovanja ili se to tek spremate učiniti važno je da prikupite što više informacija o mjestu putovanja. Primjerice, je li obavezno cijepljenje prije ulaska u zemlju? Postoje li mjesta koja nisu sigurna za turiste bez pratnje vodiča? I slično.

Allianz Zagreb d.d. je hrvatski partner jedne od najvećih svjetskih osigurateljnih grupa-cija Allianz.

Allianz Zagreb d.d. omogućava Vam ugovaranje osiguranja za inozemna putovanja s trajanjem od 1 do 365 dana te za tuzemna putovanja s trajanjem od 1 do 30 dana.

Ukoliko u inozemstvo putujete češće tijekom godine predlažemo Vam ugovaranje godišnje police osiguranja. Ona vam pruža pokriće za sva Vaša putovanja tijekom godine koja u kontinuitetu nisu duža od 28 dana.

Osnovicu za inozemna putovanja čini zdravstveno osiguranje. Za tuzemna putovanja zdravstveno se ne ugovara, već osnovicu čini osiguranje od posljedica nezgode. Preostala osiguranja iz paketa birate po vlastitom izboru.



Putno osiguranje
ugovara pojedinac,
obitelj ili grupa putnika

Paket putnog osiguranja uključuje

Zdravstveno osiguranje u suradnji s Elviom obuhvaća sljedeće usluge i pokriva:

- troškove nužnog liječničkog tretmana
- troškove lijekova i medicinskih potrepština koje propiše liječnik
- nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja propiše liječnik
- kliničko liječenje znanstveno priznatim metodama
- troškove prijevoza priznatih službi za hitne slučajeve u svrhu medicinskog prijema u bolnicu ili do najbližeg raspoloživog liječnika
- troškove prebacivanja u specijalnu kliniku ako je medicinski indicirano i propisao je liječnik
- troškove operacije
- troškove repatrijacije osiguranika i druge usluge prema uvjetima osiguranja do iznosa ugovorene svote osiguranja,
- stomatološki tretman u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do iznosa 150 EUR.

Dodatne usluge:

- pomoć kod prevladavanja jezičnih barijera
- obavješćivanje obitelji osiguranika o njegovom zdravstvenom stanju
- upute o mjerama koje treba poduzeti kad su Vam ukradene isprave, kreditne kartice, putna karta
- u slučaju nepredviđenih događaja ELVIA: šalje poruke u lokalno hrvatsko veleposlanstvo, prenosi sve poruke obitelji ili poduzeću, mijenja hotelsku, avionsku, rent-a-car rezervaciju i sastanke u skladu s Vašim instrukcijama

- osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
- osiguranje privatne odgovornosti
- osiguranje prtljage
- osiguranje otkaza putovanja

Putno osiguranje

Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) pokriva sve iznenadne događaje zbog čijih je posljedica nastupio osigurani slučaj:

- smrt zbog nezgode
- trajni invaliditet.

Osiguranjem privatne odgovornosti pokrivena je građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe.

Osiguranje prtljage namijenjeno je pokriću šteta na Vašoj prtljazi za vrijeme putovanja, boravka u odredištu, kao i povratka s putovanja. Osiguratelj isplaćuje odštetu za nabavku zamjenske prtljage do najviše 250 EUR, ako prtljaga koju ste predali na prijevoz nije stigla na odredište isti dan kada i osiguranik zbog kašnjenja ili gubitka u prijevozu.

Osiguranje otkaza putovanja pruža zaštitu ako ste zbog nepredvidivih okolnosti prisiljeni otkazati ili prekinuti ugovoreno putovanje. Osiguratelj će isplatiti 90% iznosa koji je zadržala putnička agencija ukoliko nastane osigurani slučaj u skladu s uvjetima osiguranja.



Kako postupiti ako se dogodi osigurani slučaj?

Da bi Vam zdravstvena usluga u inozemstvu bila brza i kvalitetna, molimo Vas da u hitnim slučajevima zbog bolesti ili nezgode nazovete SOS telefon sa 24 satnim dežurstvom na hrvatskom jeziku. Poziv se može izvršiti o trošku ELVIE. Kod pozivanja broja potrebno je zatražiti preuzimanje troškova poziva. Podaci koje ćete dojaviti su: ime i prezime, starosna dob, broj police osiguranja, država i grad u kojem se nalazite, broj telefona s kojega zovete. Centar će stupiti u vezu s koordinatorom za područje na kome se nalazite i u optimalnom roku ugovoriti potrebni nivo zdravstvene zaštite.

Ako ste sami podmirili neke troškove po zdravstvenom osiguranju, molimo Vas da po povratku u Hrvatsku ispunite prijavu štete po putnom osiguranju te ga dostavite u Allianz Zagreb d.d. sa pripadajućom zdravstvenom dokumentacijom.

SOS 24 sata Collect call

telefon ++ 431 525 03 6240

telefax ++ 431 525 03 9240

Za naknadu štete po ostalim vrstama osiguranja šteta se prijavljuje u najbližoj poslovnoj jedinici osiguranja

Prijavljujete li nastalu štetu po nekom od drugih osiguranih slučajeva, molimo Vas da po povratku putovanja obavezno ispunite prijavu štete po putnom osiguranju te dostavite preslike kompletne dokumentacije:

- kod nezgode kompletnu zdravstvenu dokumentaciju
- kod privatne odgovornosti odgovarajuću dokumentaciju iz koje je vidljiva odgovornost osiguranika za nastanak štete
- u slučaju gubitka ili oštećenja prtljage potrebno je dostaviti potvrdu policije ili dokument nadležne službe odgovorne za prtljagu u prijevozu ili na čuvanju
- kod otkaza putovanja molimo Vas da u pisanom obliku, najkasnije u roku 15 radnih dana od nastanka razloga za otkaz ili prekid putovanja, obavijestite osiguratelja o istome, odnosno podnesete odštetni zahtjev najkasnije u roku 30 dana od dana kada je po planu trebalo započeti putovanje. Za naknadu stvarnih troškova nastalih otkazom putovanja potrebno je dostaviti dokaz o otkazu putovanja i obračun ustegnutog iznosa.

Paket putnog osiguranja uključuje

Poruka liječniku
Message to the Physician
Message au Docteur



Poštovani doktore, ovom policom osigurana je naknada troškova liječenja za osobe navedene u polici ili prilogu. Molimo da odmah stupite u telefonsku vezu s našim zdravstvenim servisom ELVIA na 24 sata dežurni **SOS telefon ++ 431 525 03 6240** i obvezno navedete broj police. Odgovorna osoba u centru dati će Vam daljnje upute. Hvala na pažnji.



Dear Sirs, this policy covers the costs of medical treatment for the persons listed in the policy or attachment to the policy. We kindly ask you to contact our health service ELVIA at 24-hour **emergency line ++ 431 525 03 6240** and give the insurance policy number for the purpose of identification of the user of the medical service. The person in charge at the centre will give you further instructions. Thank you for your attention.



Monsieur le Docteur, cette police le dédommagement des frais médicaux pour les personnes mentionnées dans la police ou dans l'annex de la police. Nous vous prions de

contracter immédiatement notre service de santé ELVIA par **téléphone SOS, numéro ++ 431 525 03 6240**, 24 heures service permanent en donnant obligatoirement le numéro de la police d'assurance pour l'identification de l'utilisateur du service médical. La personne responsable du centre vous donnera les instructions à suivre. Nous vous remercions d'avance.



Sehr geehrter Herr Doktor, mit dieser Versicherungspolice ist der Kostenersatz für die ärztliche Behandlung der in der Police oder in der Anlage angeführten Personen abgesichert. Wir bitten Sie, telefonischen Kontakt zu unserer **24-Stunden Nutrufzentrale ++ 431 525 03 6240**, aufzunehmen. Die Serviceabteilung und der weiterhelfen. Wichtig: Bitte benennen Sie zur Identifikation die in der Versicherungspolice aufgeführte Versicherungsnummer. Vielen Dank für Aufmerksamkeit.



Egregio dottore, con la presente polizza viene garantito l'indennizzo delle spese inerenti alla cura medica per le persone indicate nella polizza o nell'allegato. È pregato di fare immediatamente una telefonata al nostro servizio medico ELVIA al **telefono SOS** funzionante 24 ore al giorno numero **++ 431 525 03 6240** di indicare obbligatoriamente il dell'utente del servizio medico. La persona responsabile del centro Le comunicherà ulteriori istruzioni. Ringraziamo per l'attenzione prestalaci.

Uvjeti paketa putnog osiguranja

Uvodne odredbe

Uvjeti paketa putnog osiguranja sastavni su dio Ugovora o dragovoljnom zdravstvenom osiguranju osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju privatne odgovornosti, osiguranju prtljage i osiguranju otkaza putovanja koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Allianz Zagreb d.d..

Pojedini izrazi u ovim uvjetima imaju sljedeća značenja:

- 1) **osiguratelj** - Allianz Zagreb d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju
- 2) **ugovaratelj osiguranja** - osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju, a može biti svaka fizička i pravna osoba;
- 3) **osiguranik** - osoba na koju se osiguranje odnosi, može biti isključivo fizička osoba;
- 4) **korisnik** - osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota, odnosno naknada. U slučaju osiguranikove smrti korisnici osiguranja su osiguranikovi zakonski nasljednici.;
- 5) **treća osoba** - osoba koja nije subjekt ugovora o osiguranju, odnosno osoba čija odgovornost nije pokrivena osiguranjem;
- 6) **svota osiguranja** - najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi po jednom štetnom događaju;
- 7) **premija** - iznos koji se plaća za osiguranje temeljem ugovora o osiguranju;
- 8) **polica** - isprava o ugovoru o osiguranju;
- 9) **ugovor o osiguranju** - čine ga polica i ovi Uvjeti;
- 10) **prtljaga** - sve stvari za osobnu uporabu na putovanju, uključujući suvenire s putovanja.

I. Opće odredbe

Sklapanje ugovora o osiguranju

Članak 1.

1. Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju pisane ili usmene ponude, isključivo prije početka putovanja.
2. Osiguranje otkaza putovanja moguće je sklopiti samo preko putničke agencije i to isključivo prilikom sklapanja ugovora o putovanju. Ukoliko osiguranje otkaza putovanja nije sklopljeno prilikom sklapanja ugovora o putovanju, ne postoji obveza osiguratelja za isplatu odštete.
3. Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja.

Polica osiguranja

Članak 2.

1. U polici osiguranja mora biti navedeno sljedeće:
 - 1) ugovorne strane
 - 2) osigurana(-e) osoba(-e)
 - 3) rizik obuhvaćen osiguranjem
 - 4) trajanje osiguranja i vrijeme pokrića
 - 5) svota osiguranja
 - 6) premija
 - 7) nadnevak izdavanja polica
 - 8) potpisi ugovornih strana
2. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredbe s police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

Početak i trajanje ugovora o osiguranju

Članak 3.

1. Dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba na putovanju

Dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu.

Osigurateljeva obveza počinje u 00,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri izlasku iz Republike Hrvatske, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na povratku u Republiku Hrvatsku prije tog vremena.

Ukoliko je šteta nastala u razdoblju osiguranja obveza osiguratelja postoji i nakon isteka razdoblja osiguranja.

Dragovoljno zdravstveno osiguranje stranih posjetitelja za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj.

Osigurateljeva obveza počinje u 00,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik prijeđe državnu granicu pri ulasku u Republiku Hrvatsku, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja, i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik prijeđe državnu granicu na izlasku iz Republike Hrvatske prije tog vremena.

Ukoliko je šteta nastala u razdoblju osiguranja obveza osiguratelja postoji i nakon isteka razdoblja osiguranja.

2. Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranje privatne odgovornosti i osiguranje prtljage.

Početak osiguranja je datum naznačen na polici kao početak osiguranja, ali ne prije nego što putovanje započne, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja. Prestanak osiguranja je datum naznačen na polici kao prestanak osiguranja, ali ne nakon završetka putovanja.

3. Osiguranje otkaza putovanja

Osigurateljeva obveza za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao datum sklapanja ugovora o osiguranju, a prestaje u 24,00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika, ako je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja.

4. Trajanje osiguranja može biti od najmanje 1 do najviše 365 dana za sva individualna, obiteljska i grupna osiguranja (plan A, B ili C).

U slučaju da je ugovoreno godišnje individualno osiguranje (plan D), trajanje osiguranja je isključivo jedna godina, s tim da pojedino putovanje osiguranika ne smije trajati dulje od 28 dana.

Osigurani slučaj

Članak 4.

1. Mogući događaj zbog kojeg se sklapa osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.

2. Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastajanju, ili je bilo izvjesno da će nastati, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane.

Isplata naknade iz osiguranja

Članak 5.

1. Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četnaest) dana računajući od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

2. Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili u istom roku obavijestiti osiguranika da njegov zahtjev nije osnovan.

3. Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
4. Ukoliko je osigurana svota ugovorena u EUR, osiguratelj isplaćuje naknadu štete u kunskoj protuvrijednosti EUR po srednjem tečaju HNB na dan likvidacije štete.

Korisnici osiguranja

Članak 6.

1. Dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba na putovanju

Korisnikom osiguranja u smislu ovih Uvjeta podrazumijeva se osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili svaka treća osoba koja dokaže da je snosila troškove koji se naknađuju ovim osiguranjem.

2. Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi zakonski nasljednici, a za slučaj invaliditeta korisnik je sam osiguranik.

Prijelaz osiguranikovih prava prema odgovornoj osobi na osiguratelja (Subrogacija)

Članak 7.

1. Isplatom naknade iz osiguranja prelaze na osiguratelja, prema zakonu, do visine isplaćene naknade sva osiguranikova prava prema osobi koja je prema bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu.
2. Ako je osiguranikovom krivnjom onemogućen ovaj prijelaz prava na osiguratelja, u potpunosti ili djelomično, osiguratelj se u odgovarajućoj mjeri oslobađa i svoje obveze prema osiguraniku.
3. Prijelaz prava s osiguranika na osiguratelja ne može biti na štetu osiguranika, te ako je naknada koju je osiguranik dobio od osiguratelja, zbog bilo kojih razloga niža od štete koju je pretrpio, osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovorne osobe isplati ostatak naknade prije isplate osigurateljeva potraživanja na osnovi prava koja su prešla na njega.
4. Iznimno od pravila o prijelazu osiguranikovih prava na osiguratelja, ova prava ne prelaze na osiguratelja ako je štetu uzrokovala osoba u srodstvu u prvoj liniji s osiguranikom, osoba za čije postupke osiguranik odgovara, osoba koja živi s njim u istom kućanstvu ili osoba koja je osiguranikov radnik, osim ako su te osobe štetu uzrokovale namjerno.
5. Ako je pak koja osoba od spomenutih u prethodnom stavku bila osigurana, osiguratelj može tražiti od njezina osiguratelja naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.
6. Odredbe ovog članka ne odnose se na osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja.

Rješavanje sporova

Članak 8.

1. Strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.
2. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, te korisnik, suglasni su da će o svim spornim stvarima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem izvijestiti osiguratelja bez odgađanja.
3. Obavijesti iz stavka 2. ovog članka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
4. Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti drugostupanskoj komisiji. Drugostupanska komisija osiguratelja sastoji se od dva (2) člana, od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanske komisije dostavlja se u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora suprotnoj strani.
5. Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i

na pravne učinke koji iz toga proistječu, uputit će se na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice, a i ne isključivo, pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Hrvatskoj udruzi poslodavaca). Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šestdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.

6. U slučaju sudskog spora, mjesno je nadležan sud u Zagrebu.

Zastara

Članak 9.

1. Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uvjeta zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Završne odredbe

Članak 10.

1. Na ugovor o dragovoljnom zdravstvenom osiguranju osoba na putovanju, osiguranju putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranju privatne odgovornosti, osiguranju prtljage i osiguranju otkaza putovanja primjenjuju se i ostale obvezne odredbe Zakona o obveznim odnosima, a dispozitivne odredbe, ako pitanja na koja se odnose nisu u ovim uvjetima drukčije uređena.

II. Posebne odredbe

Dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba na putovanju

Članak 11.

1. Osiguranik za vrijeme puta i boravka u inozemstvu prema ovim posebnim odredbama može biti osoba koja je državljanin Republike Hrvatske, te stranac koji, prema hrvatskom Zakonu o kretanju i boravku stranaca, u Hrvatskoj ima sljedeći status:

- produženi boravak
- boravak s poslovnom vizom
- trajno nastanjenje.

Osiguranik za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj može biti svaki strani posjetitelj. Strani posjetitelj je osoba s prebivalištem izvan Hrvatske koja putuje iz turističkih razloga izvan svoje uobičajene sredine na rok manji od 12 mjeseci, s bilo kojim ciljem osim obavljanja djelatnosti koja mu se plaća u posjećenom mjestu.

2. Dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu

Osigurateljno pokriva vrijedi, temeljem ovih Uvjeta, za sve zemlje osim Republike Hrvatske i onih koje su na polici isključene, te onih u kojima osigurani stranac ostvaruje svoje državljanstvo.

Dragovoljno zdravstveno osiguranje stranih posjetitelja za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj.

Osigurateljno pokriva vrijedi, temeljem ovih Uvjeta, za Republiku Hrvatsku.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 12.

1. Usluge koje osiguratelj pruža i za koje plaća troškove jesu sljedeće:

Ukoliko je osiguranik bolestan ili ozlijeđen:

- šalje liječnika opće prakse ili specijalista radi konzultacija;
- vodi osiguranika u ambulantu ili bolnicu radi konzultacija;
- organizira posjet liječniku opće prakse ili specijalistu;
- savjetuje osiguranika kako doći do rentgenskog ili skenerskog centra, medicinskog laboratorija ili neke druge medicinske institucije;
- telefonski prenosi informacije ako postoje jezične poteškoće;
- telefonski pruža pomoć u sporazumijevanju (prevođenje) s medicinskim oso-

- bljem u bolnici ako postoje jezične poteškoće;
- prenosi sve potrebne informacije obitelji osiguranika;
- i potrebna mu je hospitalizacija, odabire medicinsku ustanovu koja najbolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti, rezervira bolničku sobu, brine se o prijevozu do bolnice, obavještava bolnicu o načinu plaćanja računa;
- najmanje jedanput dnevno se raspituje o osiguraniku u bolnici da bi se uvjerio da se liječenje provodi korektno;
- a samoinicijativno izabere hospitalizaciju u ustanovi koja ne odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti premješta osiguranika u ustanovu koja bolje odgovara prirodi i procesu osiguranikove bolesti;
- **Dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu**

i zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u Hrvatskoj koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe. Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. Ako osiguranik nije državljanin Republike Hrvatske i želi biti repatriran u svoju domovinu, osiguratelj će organizirati repatrijaciju i preuzeti financijsku odgovornost do limita koji odgovara trošku repatrijacije osiguranika u Hrvatsku. Isključivo liječnici osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako liječnici smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik ju odbije, usluge osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka osiguranika u Republiku Hrvatsku;

- **Dragovoljno zdravstveno osiguranje stranih posjetitelja za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj**

i zdravstveno stanje zahtijeva repatrijaciju, organizira repatrijaciju osiguranika od mjesta boravka do prebivališta osiguranika ili do bolnice u domicilnoj zemlji koju odabere medicinsko osoblje osiguratelja i po potrebi uz pratnju medicinske ekipe. Dodatni troškovi prijevoza osobe u pratnji biti će pokriveni ako medicinsko osoblje smatra da je takva pratnja nužna. Isključivo liječnici osiguratelja mogu odlučiti o preporučljivosti i sredstvu repatrijacije. Ako liječnici smatraju osiguranikovu repatrijaciju mogućom, a osiguranik ju odbije, usluge osiguratelja će se trenutno obustaviti, osobito glede medicinskih ili bolničkih troškova budućeg povratka osiguranika u domicilnu zemlju;

- **Dragovoljno zdravstveno osiguranje osoba za vrijeme puta i boravka u inozemstvu**

ako osiguranik mora biti hospitaliziran u inozemstvu nakon planiranog povratka u Republiku Hrvatsku duže od 7 dana i ako ga prati osigurani član njegove obitelji, osiguratelj će platiti troškove hotelske sobe osobe u pratnji do repatrijacije osiguranika. Osiguratelj plaća maksimalno 50 EUR po noći do maksimalno 7 noći.

- **Dragovoljno zdravstveno osiguranje stranih posjetitelja za vrijeme boravka u Republici Hrvatskoj**

ako osiguranik mora biti hospitaliziran u Republici Hrvatskoj nakon planiranog povratka u domicilnu zemlju duže od 7 dana i ako ga prati osigurani član njegove obitelji, osiguratelj će platiti troškove hotelske sobe osobe u pratnji do repatrijacije osiguranika. Osiguratelj plaća maksimalno 50 EUR po noći do maksimalno 7 noći.

Ukoliko osiguranik plaća troškove liječenja prema liječničkom receptu ili troškove hospitalizacije:

- stacionarno liječenje (prva medicinska pomoć do bolnice);
- medicinski posjet u mjestu gdje osiguranik oboli;
- lijekovi i naknada medicinskih potrepština koje prepíše liječnik;
- nužna medicinska pomagala i pomagala za hodanje koja čine sastavni dio liječenja slomljenih ekstremiteta i povreda, a koja prepíše liječnik;
- rentgen, skener i laboratorijska dijagnostika;
- kliničko liječenje uz korištenje znanstveno dokazanih metoda u bolnici u mje-

- stu osiguranikovo boravka ili najbližoj pogodnoj bolnici;
- troškovi prijevoza od strane službeno odobrene hitne službe radi osiguranikovo prihvata u najbližu bolnicu ili kod najbližeg raspoloživog liječnika, iznimno i taxi prijevoz;
- troškovi premještanja u specijalističku kliniku ako to bude medicinski indicirano i propisano od strane liječnika;
- operacije uključujući sve troškove u vezi s operacijama;
- troškove repatrijacije; do iznosa ugovorene svote osiguranja, te;
- stomatološki tretman isključivo u svrhu oslobađanja akutne zubobolje do 150 EUR;

U slučaju smrti osiguranika:

- osiguratelj organizira i preuzima troškove prijevoza tijela od mjesta gdje je nastupila smrt do kuće pokojnika ili preuzima troškove pogreba u mjestu smrti do limita od 5.800 EUR; ovaj iznos uključuje troškove kovčega;
- ako obitelj osiguranika organizira transport osiguranikovo tijela prije odobrenja osiguratelja, osiguratelj će naknaditi troškove do iznosa koji odgovara svoti koju bi zahtijevala osoba koja bi pružila uslugu osiguratelju da je isti organizirao uslugu prijevoza;
- ako osiguranik nije državljanin zemlje iz koje dolazi i njegova obitelj želi reparirati tijelo u domovinu pokojnika, osiguratelj će organizirati prijevoz tijela i prihvatiti financijsku odgovornost do limita od 5.800 EUR.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 13.

1. Osigurateljeva obveza isključena je u sljedećim slučajevima:

- kronične bolesti i posljedice ovih bolesti ako su postojale ili bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju;
- bolesti liječene u zadnjih 6 mjeseci prije početka osiguranja, uključujući njihove posljedice;
- putovanja u terapijske svrhe;
- liječenje ili njega koja nije posljedica hitne medicinske intervencije ili nezgode;
- građanski rat, međudržavni rat, neredi, masovni pokreti, teroristički čini i sabotaža, napadi;
- bilo koji učinak radioaktivnog porijekla;
- sve štete ili troškovi uzrokovani epidemijama, zagađenjem ili prirodnim katastrofama koje su bile poznate prije polaska na put;
- nezgode nastale kod izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika ili kao posljedica pijanstva ili ovisnosti (alkohol, droga, lijekovi) osiguranika;
- troškovi i posljedice bilo koje profesionalne manualne ili fizičke aktivnosti, plaćene ili neplaćene;
- korištenje droga ili narkotika koje nije prepisao liječnik;
- nezgode koje je osiguranik namjerno izazvao te posljedice suicidalnog čina ili pokušaja samoubojstva;
- troškovi uslijed psihičkih ili depresivnih bolesti;
- trudnoća i sve njene posljedice ili komplikacije, osobito: namjerni prekid trudnoće, porod, spontani pobačaj. Ipak, u slučaju akutnih komplikacija tijekom trudnoće osiguratelj će u okviru police nadoknaditi trošak prve medicinske intervencije koja je potrebna da bi se otklonila opasnost po život majke i/ili djeteta pod uvjetom da trudnica nije navršila 38 godina i ako nije završen 30. tjedan trudnoće;
- umjetna oplodnja ili neko drugo liječenje od steriliteta te troškovi kontracepcije;
- spolno prenosive bolesti, AIDS;
- nezgode koje proizlaze iz bavljenja sljedećim sportovima na amaterskoj razini: mehanički sportovi (automobili, motocikli, bilo koje motorizirano vozilo), zračni sportovi, alpinizam;
- nezgode koje proizlaze iz amaterskog ili profesionalnog bavljenja sljedećim

sportovima (natjecanje, egzibicija i trening) ako nije plaćena dodatna premija: zračni sportovi (samo profesionalno bavljenje), alpinizam (samo profesionalno bavljenje), atletika, vodeni sportovi, baseball, košarka, kriket, biciklizam, mačevanje, hokej na travi, borbeni sportovi, američki nogomet, golf, gimnastika, rukomet, konjičke trke, mehanički sportovi (samo profesionalno bavljenje), skokovi u vodu, polo, rafting, ragbi, scuba diving, streljački sport, nogomet, speleologija, skvoš, plivanje, tenis, odbojka, vaterpolo, dizanje utega, zimski sportovi.

U okviru ovih Uvjeta, amaterski sportaši su osobe koje se sportom ne bave kao svojim glavnim zanimanjem. Ipak one su registrirani članovi sportske organizacije u kojoj treniraju i za koju se natječu. Eventualne naknade koje primaju temeljem svoga članstva ne predstavljaju njihov redoviti prihod. Profesionalni sportaši su osobe koje se sportom bave kao primarnim zanimanjem (trening, sudjelovanje u natjecanjima). Naknada koju primaju predstavlja njihov redoviti prihod.

Rekreativci su osobe koje se sportom bave povremeno i koje nisu registrirani članovi sportske organizacije;

- nezgode koje proizlaze iz sudjelovanja u okladama ili koje nastanu za vrijeme ili kao posljedica kaznenog djela ili tučnjave (osim slučajeva samoobrane);
- troškovi uslijed termalnog liječenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih zahvata;
- proteza i troškovi umjetnih udova ili opreme;
- troškovi cijepljenja i stomatološki troškovi (osim troškova hitne stomatološke intervencije);
- liječenje ili njega koju pruža liječnik koji je član obitelji;
- naknada zdravstvenih troškova za koje već postoji pravo na naknadu temeljem nekog drugog ugovora ili prava.

Ipak, osiguratelj uvijek garantira pomoć osiguranoj osobi u bilo kojoj situaciji smrtno opasnosti. Situacijom smrtno opasnosti smatra se situacija u kojoj se može utvrditi da bi osiguranik izgubio život da nije bilo medicinske intervencije.

Ostvarivanje prava iz osiguranja

Članak 14.

1. U slučaju nastupa osiguranog slučaja osiguranik je dužan pridržavati se uputa osiguratelja, koje su sastavni dio police osiguranja.
2. Ako se osiguranik pridržavao uputa iz stavka 1. ovog članka, tada ne mora u inozemstvu podmiriti troškove iz članka 12. ovih Uvjeta.
3. Osiguratelja je potrebno kontaktirati najkasnije 5 dana nakon događaja, osim u nepredviđenim slučajevima i slučajevima više sile.
4. U svojim intervencijama osiguratelj uvijek poštuje državne i međudržavne zakone i odredbe.
5. Osiguratelj ne može biti odgovoran za: kašnjenja ili neočekivane događaje tijekom izvršenja ugovorenih usluga u slučaju štrajka, eksplozije, demonstracija, masovnih pokreta, prometnih ograničenja, sabotaza, terorizma, građanskog ili međudržavnog rata, posljedica radioaktivnosti ili u bilo kojem drugom slučaju više sile, nepredviđenih okolnosti ili ograničenja djelovanja osiguratelja.
6. Ako se osiguranik nije pridržavao uputa iz stavka 1. ovog članka, dužan je izvijestiti osiguratelja o razlozima za to. Nakon utvrđivanja obveze, osiguratelj će osiguraniku naknaditi troškove iz članka 12. ovih Uvjeta, uključujući troškove kućnih posjeta i nabavke lijekova.
7. Osiguratelj je u obvezi isplatiti štetu samo ako je uz dokaz o osigurateljnomo pokriću (original police) predočena sljedeća dokumentacija:

- 1) originalni računi koji moraju sadržavati ime liječene osobe, vrstu bolesti, podatke o pojedinačnim stankama pruženog liječničkog tretmana kao i njihovim datumima; u slučaju da se radi o troškovima nabave lijekova pod računom se podrazumijeva recept izdan od strane liječnika na kojem moraju biti jasno vidljivi propisani lijekovi, njihova cijena i potvrda ljekarne (pečat) da je lijek plaćen; u slučaju stomatološkog tretmana na računu moraju biti nave-

deni podaci o liječenom zubu i izvršenom tretmanu;

- 2) u slučaju naknade troškova za prijevoz posmrtnih ostataka osiguranika ili njegovog pogreba u mjestu smrti, računi moraju biti potkrijepljeni službenom potvrdom o smrti i izvješćem mrtvozornika iz kojeg će biti vidljiv uzrok smrti;
- 3) u slučaju prijevoza u mjesto prebivališta, računi moraju biti potkrijepljeni medicinskim izvješćem koje potvrđuje nužnost prijevoza.

Osiguranik je dužan sve račune koje primi na kućnu adresu odmah dostaviti osiguratelju radi plaćanja. Ukoliko postupi suprotno ovoj odredbi osiguratelj će naknaditi samo troškove koji se odnose na pružene zdravstvene usluge, dok će troškove opomene i zateznih kamata snositi sam osiguranik.

8. Osiguratelj može zatražiti prijevod računa i prateće medicinske dokumentacije, a troškove prijedora tada snosi ugovaratelj osiguranja. Ako troškove prijedora snosi osiguratelj, oni će se odbiti od iznosa štete.

Članak 15.

1. U svrhu ostvarivanja prava iz osiguranja odštetni zahtjevi se podnose osiguratelju najkasnije jedan mjesec nakon završetka liječenja (u mjestu putovanja) ili prijevoza u mjesto prebivališta, ili u slučaju smrti nakon prijevoza posmrtnih ostataka, odnosno nakon pokopa u mjestu smrti.

2. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik odnosno korisnik osiguranja će na zahtjev osiguratelja dostaviti sve potrebne podatke za utvrđivanje nastanka osiguranog slučaja ili opsega odgovornosti osiguratelja za isplatu naknade, uključujući i dokaz o stvarnom početku putovanja.

3. Na zahtjev osiguratelja osiguranik se obvezuje podvrgnuti liječničkom pregledu od strane liječnika po izboru osiguratelja.

4. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik ovlašćuju osiguratelja za pribavljanje svih podataka od trećih osoba pružatelja medicinske i ostalih usluga u smislu ovih Uvjeta, potrebnih za utvrđivanje obveze osiguratelja.

Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)

Sposobnost za osiguranje

Članak 16.

1. Osobe koje su osigurane po ovim Uvjetima uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

Pojam nesretnog slučaja

Članak 17.

1. Nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se svaki iznenadni i o osiguranikovo volji neovisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet.

2. U smislu prethodnog stavka, nesretnim se slučajem smatraju sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, ubod ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

3. Pod nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:

- trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;
- infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
- trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
- opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
- davljenje i utapanje;

- gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
- istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ako je to nakon ozljede utvrđeno od odgovarajućeg liječnika specijalista;
- djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno zbog jednog nesretnog slučaja nastalog prije toga, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
- djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.

4. Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta:

- 1) zarazne, profesionalne i ostale bolesti ni posljedice psihičkih utjecaja;
- 2) trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih kila koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stjenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stjenku ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stjenke u tom području;
- 3) infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- 4) anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja;
- 5) hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, kokciodinija, ishialgija i miofascitis, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
- 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
- 7) posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa i djelovanja droga;
- 8) posljedice medicinskih, posebice operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive radi sprječavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
- 9) patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
- 10) sistavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

Obveza osiguratelja kada je osiguranik mlađi od 14 godina ili kada je stariji od 75 godina

Članak 18.

1. Ako nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti samo pogrebne troškove koji su dokumentirani računima.
2. Ako je osiguranik kojeg je zadesio nesretni slučaj stariji od 75 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti samo 50% od iznosa koji bi inače trebao platiti.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 19.

1. Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:
 - 1) osiguranu svotu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osiguranu svotu za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) osiguranikov invaliditet;
 - 2) postotak od osigurane svote za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
 - 3) ako ukupan postotak invaliditeta iznosi više od 50%, tada se na svaki dio

postotka invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje dvostruki iznos naknade.

Isključenje osigurateljeve obveze

Članak 20.

1. Isključene su, u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj nastao:
 - 1) zbog potresa;
 - 2) - zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja;
- građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
- zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava;
 - 3) pri treningu i sudjelovanju u automobilskim, karting i motociklističkim utrka-
ma;
 - 4) za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima:
- alpinizmu
- base jumping
- borilačkim sportovima
- bungee jumping
- jahanju
- ronjenju
- speleologiji;
 - 5) pri obavljanju sljedećih zanimanja:
- planinarski vodiči, sudionici ekspedicija;
 - 6) pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upra-
vljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i dru-
gog vozila;
(Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pri-
preme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan
nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.)
 - 7) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - 8) zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao
nesretni slučaj;
 - 9) pri pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem od strane osi-
guranika i pri bijegu poslije takve radnje;
 - 10) zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira
na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja.
Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrije-
me nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila
viša od zakonom dopuštene pri upravljanju prometnim sredstvom, a u osta-
lim slučajevima više od 0,80 g/kg.
Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne
nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s
mjestu prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao
policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako
na drugi način izbjegne alkotestiranje;
 - 11) zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan
kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
 - 12) zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u
dokazanom slučaju samoobrane.
2. Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao
osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena
premiya vraća se ugovaratelju umanjena za osigurateljeve troškove.

Prijava nesretnog slučaja

Članak 21.

1. Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
 - 1) 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;

2) nesretni slučaj prijaviti osiguratelju;

3) u prijavi o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke, posebice o mjestu i vremenu kad je slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, te podatke o manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.

2. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pisano izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.

3. Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista), te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.

4. Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.

5. Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz stavka 1., točke 1) ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tome da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.

6. Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj ili ne dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva se tužba smatra preuranjenom. Svi troškovi ovakva sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora padaju na teret tužitelja.

Utvrđivanje korisnikovih prava

Članak 22.

1. Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu i dokaz o uplaćenju premiji te dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja, te dokaz o svojem pravu na primanje osigurane svote.

2. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju (uz RTG snimke) s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.

3. Konačni postotak invaliditeta određuje osiguratelj prema posebno šifriranoj Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta), a koje su naziv i šifra upisani u polici. Ovaj se postotak utvrđuje nakon uredno provedenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom.

Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili osiguranikovo zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

4. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda ili organa, ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.

5. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se tako da se krajnji invaliditet određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100% niti manje od postotka najvećeg pojedinog invaliditeta.

6. Ako je kod osiguranika postojao invaliditet zbog ranije ozljede ili degenerativne bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj je obveza određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja.

7. Invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični

gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. 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.

8. Osiguratelj će umanjiti konačni postotak invaliditeta za 1/3 ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova.

9. 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.

10. 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 zbog nesretnog slučaja, odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

11. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Osiguranje privatne odgovornosti

Predmet osiguranja

Članak 23.

1. Osiguranjem je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost osiguranika, za štetu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe, i to:

- 1) u svojstvu privatne osobe u svakodnevnom životu, osim pri obavljanju zana-
tske djelatnosti, te svih djelatnosti kojima se privređuje;
- 2) iz posjedovanja i uporabe bicikla bez motora;
- 3) iz amaterskog bavljenja sportom, osim lova;
- 4) iz držanja pitomih životinja kada se životinje ne drže u svrhu privređivanja

Proširenje osiguranja

Članak 24.

1. U istom opsegu kao i u članku 23., osiguranje se odnosi i na odgovornost maloljet-
ne djece (također i unuka, usvojene djece i djece uzete na skrb) osiguranika.

Isključenja iz osiguranja

Članak 25.

1. Osiguranici ne mogu biti maloljetne osobe, osim u smislu članka 24. ovih Uvjeta,
niti osobe koje nisu državljani Republike Hrvatske.

2. Osiguranje ne vrijedi:

- 1) za štete koje su nanesene samom ugovaratelju osiguranja, osiguraniku, nje-
govom bračnom ili izvanbračnom drugu, suosiguranim osobama, ili drugim
osobama koje žive s osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu;
- 2) za štete prouzročene namjerno, osim ako je štetu trećim osobama namjerno
prouzročila osoba zaposlena u kućanstvu osiguranika i to samo za vrijeme
obavljanja poslova u kućanstvu;
- 3) za štete iz posjedovanja i uporabe:
- letjelica i plovila,

- motornih vozila i drugih vozila koja moraju biti registrirana prema pozitivnim zakonskim propisima. Ovo isključenje ne odnosi se na vozila koja služe kao izvor energije vezan na osigurano zemljište (pokreću neki drugi stroj ili postrojenje);

- 4) za štete prouzročene hladnim oružjem i oružjem općenito;
 - 5) za štete na stvarima ili izvršenim radovima koje je osiguranik ili koja druga osoba po njegovom nalogu ili za njegov račun izradio ili isporučio, ako je uzrok štete u izradi ili isporuci;
 - 6) za štete od proizvoda s nedostatkom;
 - 7) za štete na tuđim stvarima prouzročene pri obavljanju djelatnosti iz zanimanja od strane osiguranika na ovim ili s ovim stvarima (kao, primjerice, obrada, popravak, prijevoz, ispitivanje i sl.);
 - 8) za štete koje su nastale kao posljedica postupanja protivno pravnim propisima;
 - 9) za štete na okolišu nastale kao promjene prirodnog stanja vode, tla i zraka štetnom imisijom;
 - 10) za štete na tuđim stvarima koje je osiguranik uzeo u zakup, poslugu, zajam, na čuvanje, na prijevoz i sl.;
 - 11) za imovinske štete u širem smislu, to jest za štete koje nisu nastale ni ozljedom tijela ili zdravlja neke osobe ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari.
3. Osiguranjem nije pokrivena odgovornost osiguranika za štete na stvarima koje nastanu uslijed:
- 1) trajnog djelovanja temperature, plinova, pare, vlage ili padalina (dima, čađe, prašine i sl.), kao i
 - 2) uslijed pljesnivosti, trešnje, šuma i sl.;
 - 3) slijeganje tla i klizanja zemljišta;
 - 4) poplave stajaćih, tekućih i podzemnih voda;
 - 5) šteta nastalih postupno.
4. Osiguranje nadalje ne vrijedi za:
- 1) odgovornost za štete koje su neposrednoj vezi s uporabom nuklearne energije, štete koje su izravno ili neizravno povezane s visokoenergetskim ionizirajućim zračenjima (npr. Alpha, beta i gama zrakama koje se emitiraju radioaktivnim supstancama i neutronima ili zrakama koje se proizvode u čestičnim akceleratorima te laserskim i drugim sličnim zrakama);
 - 2) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno uzrokovane azbestom, proizvodima ili materijalima od azbesta bilo koje vrste, ili u bilo kojoj vezi s njime;
 - 3) odgovornost za štete koje su posredno ili neposredno posljedica djelovanja magnetskih, elektromagnetskih polja ili nuklearnog zračenja bez obzira na njihov izvor ili nastanak;
 - 4) osiguranikovu odgovornost na temelju ugovornog proširenja njegove odgovornosti i na slučajeve za koje inače prema zakonu ne odgovara;
 - 5) štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu investitora, odnosno ulagača, ali su pokrivene štete za koje osiguranik odgovara u svojstvu naručitelja i/ili izvođača radova na vlastitim nekretninama.

Područje na kojem vrijedi osiguranje

Članak 26.

1. Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na području Europe, izvan Republike Hrvatske.

Osigurani slučaj

Članak 27.

1. Osigurani je slučaj budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj osiguranikovoj volji štetni događaj na temelju kojega bi treća osoba mogla zahtijevati naknadu štete. Smatra se da je osigurani slučaj nastao u onom trenutku kada se takav događaj počeo ostvarivati.

2. Jednim osiguranim slučajem smatra se i više vremenski povezanih šteta ako su

one posljedica istog uzroka.

Vrijeme valjanosti osiguranja

Članak 28.

1. Osiguratelj je u obvezi samo onda ako osigurani slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja.
2. Kod šteta zbog ozljede zdravlja koje nastaju postupno, smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put liječničkim nalazom utvrđena ozljeda zdravlja.

Svota osiguranja

Članak 29.

1. Svota osiguranja umanjena za iznos ugovorene franšize, gornja je granica osigurateljeve obveze po jednom osiguranom slučaju, pa i onda kada za štetu odgovara više osoba kojih je odgovornost pokrivena ovim osiguranjem.
2. Osiguranik sudjeluje u svakoj šteti s iznosom od 1.500 kn (obvezna franšiza).

Osiguranikove obveze nakon nastanka osiguranog slučaja

Članak 30.

1. Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja i o podnesenom zahtjevu za naknadu štete najkasnije u roku tri dana od saznanja.
 2. Osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja i onda kada zahtjev za naknadu štete protiv njega bude pokrenut putem suda, kada bude stavljen u pritvor i onda kada bude poveden postupak za osiguranje dokaza.
 3. Ako je proveden očevid, podignuta optužnica ili donesena odluka o kaznenom postupku, osiguranik je dužan o tomu odmah obavijestiti osiguratelja, pa i onda kada je već prijavio nastanak štetnog događaja. Također je dužan dostaviti nalaz mjerodavnog tijela u svezi s nastalim štetnim događajem.
 4. Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne osigurateljeve suglasnosti izjašnjava o zahtjevu za naknadu štete, a posebno da ga prizna potpuno ili djelomično, da se o zahtjevu o naknadi štete nagodi ni da obavi isplatu, osim ako se prema činjeničnom stanju nije moglo odbiti priznanje, nagodba ili isplata a da se time ne učini očita nepravda. Ako je osiguranik u zabludi smatrao da postoji njegova odgovornost ili da su ispravno utvrđene činjenice, to ga neće opravdati.
 5. Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv ili tužbu i sve spise u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete te vođenje spora prepustiti osiguratelju.
 6. Ako se osiguranik protivi osigurateljevu prijedlogu da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamata i troškova koji su zbog toga nastali.
 7. Ako se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke kojima raspolaže, a koji su nužni za utvrđivanje odgovornosti za učinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, opsega i visine štete.
 8. Ako zbog promijenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tomu izvijestiti osiguratelja.
- Ako se osiguranik ne drži obveza iz ovog članka, snosit će štetne posljedice koje zbog toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se držao obveza.

Osigurateljeve obveze nakon zahtjeva oštećene osobe

Članak 31.

1. U svezi sa zahtjevom za naknadu štete podnesenim od oštećene osobe osiguratelj je u obvezi:
 - 1) zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete u skladu s člankom 32.;
 - 2) udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete u skladu s člankom 33.;
 - 3) naknaditi troškove sudskog postupka u skladu s člankom 34.

Pravna zaštita

Članak 32.

1. Osigurateljeva obveza u pružanju pravne zaštite obuhvaća:
 - 1) ispitivanje osiguranikove odgovornosti za nastalu štetu;
 - 2) vođenje spora u osiguranikovo ime ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku protiv osiguratelja neposredno;
 - 3) davanje u osiguranikovo ime svih izjava koje smatra korisnim za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.
2. Osiguratelj može u parnici sudjelovati u svojstvu umješača.

Naknada štete

Članak 33.

1. Osiguratelj isplaćuje naknadu iz osiguranja na temelju:
 - 1) priznanja koje je dao ili odobrio,
 - 2) nagodbe koje je zaključio ili odobrio,
 - 3) sudske odluke, ali najviše do iznosa obveze iz ugovora o osiguranju.
2. Osiguratelj je ovlašten na ime naknade osiguraniku položiti svotu osiguranja te se u tom slučaju oslobađa svih obveza i postupaka u svezi s osiguranim slučajem.
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.
4. Ako je osiguranik obavezan platiti na ime naknade štete rentu, a kapitalizirana vrijednost rente premašuje svotu osiguranja ili ostatak svote nakon odbitka drugih davanja u svezi s tim osiguranim slučajem, dugovana renta naknadit će se samo u omjeru između svote osiguranja, odnosno ostatka svote osiguranja i kapitalizirane vrijednosti rente. Kapitalizirana vrijednost rente za izračunavanje omjera računa se na temelju tablica smrtnosti za osiguranje života u Republici Hrvatskoj.
5. Ako se osiguratelj protivi osiguranikovu prijedlogu da se o zahtjevu za naknadu štete nagodi, dužan je platiti naknadu, kamate i troškove i onda kada premašuju svotu osiguranja.

Naknada troškova postupka

Članak 34.

1. Osiguratelj naknađuje sve troškove parničnog postupka ako sam vodi spor ili je dao suglasnost osiguraniku na vođenje spora, pa i onda kada zahtjev za naknadu štete nije bio osnovan.
2. Ako je parnica vođena bez osigurateljeva znanja i suglasnosti, osiguranjem su pokriveni troškovi spora ako zajedno s naknadom štete ne premašuju svotu osiguranja, ali samo ako bi oni nastali i da je osiguratelj dao suglasnost na vođenje spora i bio o njemu pravodobno obaviješten.
3. Kada oštećenik ostvaruje svoje pravo na naknadu štete u sudskom sporu neposredno protiv osiguranika, osiguratelj će, ako nije što drugo ugovoreno, platiti iznos dosuđene štete s pripadajućim kamatama i troškovima najviše do visine iznosa ugovorene svote osiguranja.
4. Osiguratelj plaća troškove branitelju u kaznenom postupku pokrenutu protiv osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posljedicu postavljanje zahtjeva za naknadu štete na temelju odgovornosti pokrivena osiguranjem, i to samo iznimno: ako je obaviješten o izboru branitelja i prihvatio da plaća troškove. Troškove kaznenog postupka i troškove zastupanja oštećenika osiguratelj ne naknađuje. Kada obavi svoju obvezu isplatom svote osiguranja, osiguratelj se oslobađa daljnjih davanja na ime naknade i troškova po jednom osiguranom slučaju.

Neposredni zahtjev oštećene osobe

Članak 35.

1. Ako oštećena osoba zahtjev ili tužbu za naknadu štete podnese samo prema

osiguratelju, osiguratelj će o tomu obavijestiti osiguranika i pozvati ga da pruži sve potrebne podatke i postupi u smislu članka 30., stavka 7. ovih uvjeta te da sam poduzme mjere radi zaštite svojih interesa.

2. Ako se u slučaju iz prethodnog stavka osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećeniku, u potpunosti ili djelomično, dužan je o tomu obavijestiti osiguranika.

3. Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete za koju odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.

Osiguranje prtljage

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 36.

1. Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage koja se nosi sa sobom i predane prtljage i to za vrijeme puta u odlasku i povratku, kao i za vrijeme boravka u određitu putovanja.

2. Osiguranjem je pokriven gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage zbog:

- a) kaznenog djela treće osobe (npr. krađa, razbojstvo),
- b) nezgode prijevoznog sredstva (npr. prometne nezgode),
- c) požara i elementarnih nepogoda.

3. Osiguranjem je pokriveno zakašnjenje u prijevozu i gubitak prtljage predane prijevozniku.

4. Osiguratelj će pokriti troškove nabavke zamjenske prtljage (nužna odjeća i osnovne higijenske potrepštine) do najviše 250 EUR u slučaju da osobna prtljaga koja je predana na prijevoz ne stigne na određite putovanja van mjesta prebivališta ili boravišta isti dan kada i osiguranik zbog zakašnjenja u prijevozu.

Isključuje se odšteta za nabavku zamjenske prtljage pri povratku u mjesto boravišta.

Isključenja i ograničenja osigurateljeve obveze

Članak 37.

1. Nakit, video oprema, foto oprema i prenosiva osobna računala osigurani su samo ako se nose sa sobom, ali samo do trećine ugovorene svote osiguranja. Ako se nalaze u predanoj prtljazi navedeni predmeti ni u kojem slučaju nisu osigurani.

Prtljaga na parkiranoj vozilu osigurana je od krađe, samo ukoliko se nalazi u zaključanom tvorničkom krovnom nosaču opreme.

2. Novac, vrijednosni papiri, putne karte i dokumenti svih vrsta nisu osigurani.

3. Sportska oprema osigurana je samo za vrijeme prijevoza do i od određite putovanja, te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme uporabe.

4. Osiguratelj je oslobođen obveze isplate štete ako je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzročio osigurani slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, osobito u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke.

Prijava osiguranog slučaja

Članak 38.

1. Osiguranik je obvezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj postaji. Policijski zapisnik s popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

2. Štete na predanoj prtljazi moraju se odmah bez odgađanja prijaviti prijevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smještaja. Potvrda o šteti izdana od nadležnog poduzeća mora se dostaviti osiguratelju zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

Naknada iz osiguranja

Članak 39.

1. Sadašnja vrijednost osigurane stvari je novonabavna cijena stvari umanjena za

procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti ili istrošenosti.

2. Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrijednost u smislu prethodnog stavka, osiguratelj je obveza najviše do 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.

Članak 40.

1. Osiguratelj je obvezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do ugovorene svote osiguranja, sljedeće naknade:

- a) za izgubljenu prtljagu, sadašnju vrijednost osiguranih stvari u smislu članka 39. ovih Uvjeta,
- b) za oštećene stvari, nužne troškove popravka, ali najviše sadašnju vrijednost osiguranih stvari u smislu članka 39. ovih Uvjeta, a kod uništenih stvari umanjenu za vrijednost ostatka, te
- c) stvari za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala.

2. U slučaju štete na prtljazi koju osiguranik nosi sa sobom, osiguranik sudjeluje u šteti s iznosom 50 EUR po štetnom događaju.

Osiguranje otkaza putovanja

Svota osiguranja

Članak 41.

1. Svota osiguranja jednaka je cijeni putovanja koje je osiguranik ugovorio i uplatio u putničko-turističkoj tvrtki i za koje je s osigurateljem zaključio ugovor o osiguranju.

Opseg osigurateljeve obveze

Članak 42.

1. Osiguratelj isplaćuje 90% iznosa koji je putničko-turistička tvrtka naplatila od osiguranika prema odredbama o otkazu koje su sadržane u Uvjetima ugovora o putovanju.

2. Osiguratelj će naknaditi troškove otkaza putovanja ako je do njega došlo zbog nekog od sljedećih događaja kojim je bio pogođen sam osiguranik ili neka rizična osoba:

- a) smrt
- b) iznenadna akutna bolest, za koju je potrebna neodgodiva liječnička skrb
- c) nesretni slučaj s teškom tjelesnom ozljedom
- d) poremećaji u trudnoći
- e) nepodnošenje cjepiva, kojeg je osiguranik bio dužan obvezatno primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje
- f) štete na imovini uzrokovane požarom, elementarnom nepogodom ili namjernim krivičnim djelom treće osobe
- g) vojna vježba.

3. Rizičnim osobama u smislu ovih Uvjeta smatraju se:

- životni partner osiguranika (bračni drug),
- djeca,
- roditelji,
- braća i sestre,
- djedovi i bake osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera samo u slučaju nastupa događaja iz članka 42., stavka 2., točke a) (smrt).

Prijava osiguranog slučaja

Članak 43.

1. Osiguranik je obvezan u roku od 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članku 41. ovih Uvjeta otkazati putovanje kod putničko-turističke tvrtke s kojom je zaključio ugovor o putovanju.

2. Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članku 42. ovih Uvjeta

morao otkazati ugovoreno ili započeto putovanje, dužan je o tomu izvijestiti osiguratelja u pisanu obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

Članak 44.

1. Osiguranik je dužan, najkasnije u roku 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, podnijeti osiguratelju odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:

- a) izvornik police osiguranja
- b) uplatnicu i ugovor o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje uplaćeno
- c) pisanu potvrdu putničko-turističke tvrtke o otkazivanju putovanja; pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja
- d) potvrdu putničko-turističke tvrtke o iznosu koji je ustegnut od osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja
- e) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne ozljede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva, osiguranik mora dostaviti osiguratelju cjelovitu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, ozljedu, trudnoću i cijepljenje, a koja je povezana s osiguranikovom nemogućnosti korištenja putovanja, te izvješće o bolovanju ili potvrdu poslodavca o korištenju godišnjeg odmora u tom periodu, ukoliko je osiguranik zaposlen,
- f) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti osiguratelju smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih
- g) ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini, vojne vježbe, osiguranik mora dostaviti osiguratelju potvrdu nadležnog tijela.

U primjeni od 1. srpnja 2006.

Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

Opće odredbe

1. Ova tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Tablica invaliditeta) sastavni je dio Općih i Posebnih uvjeta i svakoga pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je s Allianz Zagreb d.d. zaključeno osiguranje za trajni invaliditet kao posljedicu nesretnog slučaja.

2. Konačni postotak invaliditeta određuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a na osnovi nalaza dobivenih kontrolnom dijagnostičkom obradom. Kontrolna dijagnostička obrada kod invaliditeta na udima i kralješnici provodi se najranije 3 mjeseca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i točaka Tablice gdje je u posebnim odredbama drukčije određeno.

Ako osiguranik ne provodi ili zanemaruje liječničke upute o potrebnim dijagnostičkim postupcima, terapiji i uzimanju lijekova, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice umanjiti za 1/3.

Kod pseudoartroza, natučenja koštano-mišićnih struktura i sindroma prenaprezanja ne određuje se invaliditet.

3. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralješnice ili organa, ukupni invaliditet na pojedinom udu, kralješnici ili organu određuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak predviđen u Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se 1/2 postotka predviđenog u Tablici, te dalje redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan postotak ne može biti veći od postotka koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.

4. U osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kod ocjene invaliditeta primjenjuje se isključivo postotak određen ovom Tablicom invaliditeta.

5. Posljedice povreda jednoga organa ne zbrajaju se i ne mogu biti ocijenjene po više točaka Tablice invaliditeta, ali mogu biti ocijenjene po onoj točki koja utvrđuje najviši invaliditet za tu posljedicu.

6. U slučaju gubitka ili oštećenja više uda ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postotci invaliditeta za svako pojedino udo ili organ zbrajaju se tako da se krajnji postotak invaliditeta određuje do visine 3/4 sveukupnog zbroja pojedinih invaliditeta, ali ne može iznositi više od 100%, niti manje od postotka najvećega pojedinog invaliditeta.

7. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja se određuje prema novom invaliditetu, neovisno o ranijem, osim u sljedećim slučajevima:

- a) ako je prijavljen nesretni slučaj prouzročio povećanje dotadašnjeg invaliditeta, obveza osiguratelja utvrđuje se prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
- b) ako osiguranik prije nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije ozlijeđenih organa ili udova, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu;
- c) ako su rengenološkim pretragama dokazane degenerativne bolesti koštano-zglobnog sustava postojale prije nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/3 procijenjenog invaliditeta;
- d) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilja ili kronične plućne bolesti, te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/2;
- e) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz Tablice invaliditeta umanjiti za 1/2.

8. Subjektivne tegobe, mišićna slabost, krvni i drugi podljevi, bol, strah i posttraumatski kožni ožiljci koji ne uzrokuju funkcijska oštećenja ne uzimaju se u obzir pri

određivanju postotka trajnog invaliditeta.

Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

I. Glava

1. Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s posljedičnom dekortikacijom, odnosno decerebracijom dokazana tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj kirurškoj, neurološkoj ili neuropsihijatrijskoj ustanovi:

- trajno vegetativno stanje;
- hemiplegija s afazijom i agnozijom;
- obostrani Parkinsonov sindrom;
- teška posttraumatska demencija s psihoorganskim sindromom;
- psihoza nakon ozljede mozga 100 %

2. Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s trajnim neurološkim ispadima dokazanim tijekom bolničkog liječenja u odgovarajućoj neurokirurškoj ili neurološkoj ustanovi:

- hemiplegija;
- hemipareza s izraženim spasticitetom;
- ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotačkih pokreta);
- pseudobulbarna paraliza s prisilnim plaćem ili smijehom;
- oštećenje malog mozga s izraženim poremećajem hoda ili koordinacije do 90 %

3. Pseudobulbarni sindrom 80 %

4. Posttraumatska epilepsija dokazana objektivnim dijagnostičkim metodama i bolnički liječena u neurološkoj ili psihijatrijskoj ustanovi:

- a) s učestalim napadima usprkos urednoj medikaciji, uz promjene ličnosti dokazane tijekom liječenja do 60 %
- b) s povremenim napadima usprkos medikaciji 20 %

5. Žarišna ili difuzna oštećenja mozga s posljedičnim psihoorganskim sindromom dokazanim tijekom bolničkog liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima s nalazima psihijatra i psihologa:

- a) blaži 30 %
- b) srednji 40 %
- c) izražen 60 %

6. Stanje nakon nagnječenja mozga dokazanog tijekom bolničkog liječenja objektivnim dijagnostičkim postupcima dijagnostičke obrade (CT, EEG):

- a) bez neuroloških ispada 5 %
- b) s blažim neurološkim ispadima 20 %
- c) s neurološkim ispadima u srednjem stupnju 35 %
- d) s neurološkim ispadima u jakom stupnju 50 %

7. Oštećenja malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom 40 %

8. Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje rendgenološki verificirano bez neuroloških ispada 5 %

9. Operirani intracerebralni hematom bez neuroloških ispada 5 %

Posebne odredbe

1. Za karniocerebralne ozljede koje nisu bolnički utvrđene u prva 24 sata nakon ozljeđivanja ne priznaje se invaliditet po točkama 1.-9.
2. Sve posljedice karniocerebralnih ozljeda moraju biti potvrđene odgovarajućom dijagnostičkom obradom tijekom bolničkog liječenja.
3. Za posljedice potresa mozga ne određuje se invaliditet.
4. Kod različitih posljedica karniocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja postotci za invaliditet se ne zbrajaju, već se postotak određuje samo po točki najpovoljnijoj za osiguranika.
5. Trajni invaliditet za točke 1.-9. procjenjuje se najranije nakon isteka godine dana od ozljeđivanja, a za posttraumatske epilepsije najranije nakon dvije godine od ozljeđivanja.

- | | |
|-------------------------------|------|
| 10. Gubitak vlosišta: | |
| a) polovina površine vlosišta | 15 % |
| b) čitavo vlosište | 30 % |

II. Oči

- | | |
|---|---------|
| 11. Potpuni gubitak vida na oba oka | 100 % |
| 12. Potpuni gubitak vida na jedno oko | 33 % |
| 13. Oslabljenje vida jednog oka zbog ozljede: | |
| - za svaku desetinu smanjenja nakon oslavljenja vida 50 % | 3,3 % |
| 14. U slučaju da je na drugom oku došlo do potpunog gubitka vida (amauroza): | |
| - za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka nakon oslavljenja vida 50 % | 6,6 % |
| 15. Trajna dvoslika nastala zbog ozljede oka: | |
| a) vanjska oftalmoplegija | 10 % |
| b) potpuna oftalmoplegija | 20 % |
| 16. Gubitak očne leće: | |
| a) afakija jednostrana | 20 % |
| b) afakija obostrana | 30 % |
| 17. Djelomično oštećenje mrežnice i staklastog tijela: | |
| a) djelomični ispad vidnog polja zbog posttraumatskog odljuštenja mrežnice | 3 % |
| b) zamućenje staklastog tijela zbog traumatskog krvarenja | 3 % |
| 18. Pseudofakija: | |
| a) jednostrana | 5 % |
| b) obostrana | 10 % |
| 19. Trajno proširenje zjenice nakon direktnog udara u oko | 3 % |
| 20. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija | do 10 % |
| 21. Ozljeda suznog aparata i očnih vjeđa: | |
| a) epifora | 3 % |
| b) entropium, ektropium | 3 % |
| c) ptoza vjeđe | 3 % |
| 22. Koncentrično suženje vidnog polja na preostalom oku (s potpunim gubitkom vida na drugom oku): | |
| a) od 80 do 60 stupnjeva | do 10 % |
| b) do 40 stupnjeva | do 30 % |
| c) do 20 stupnjeva | do 50 % |
| d) do 5 stupnjeva | do 60 % |
| 23. Jednostrano koncentrično suženje vidnog polja: | |
| a) 40 stupnjeva | 5 % |
| b) 30 stupnjeva | 10 % |
| c) 5 stupnjeva | 30 % |
| 24. Homonimna hemianopsija | 30 % |

Posebne odredbe

- Invaliditet se nakon traumatskog odljuštenja mrežnice određuje po točkama 12., 13., 14. ili 17. najranije mjesec dana od ozljede ili operacije.
- Ozljeda očne jabučice koja je uzrokovala odljuštenje mrežnice mora biti bolnički dijagnosticirana.
- Trajna oštećenja oka ocjenjuju se nakon završenog liječenja osim za ozljede iz točaka 15. i 20. koje se mogu procjenjivati tek nakon isteka godine dana od ozljeđivanja.
- Invaliditet iz točke 19. ocjenjuje se po Maškeovim tablicama, a primjenom točke 13. Tablice invaliditeta.
- Invaliditet po točkama 22. - 24. se ne određuje ako se radi o posljedici potresa mozga ili o posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. trzajna ozljeda vratne kralježnice).
- Invaliditet po točkama 22. i 23. određuje se nakon roka iz točke 3. ovih Posebnih odredbi, uz nove nalaze VP i EVP.

III. Uši

25. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **40 %**
26. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **60 %**
27. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **15 %**
28. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa **20 %**
29. Obostrana naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha (Fowler-Sabine):
- a) 31-60% **do 10 %**
 - b) 61-85% **do 20 %**
30. Obostrana naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa obostrano; ukupni gubitak sluha (Fowler-Sabine):
- a) 20-30% **do 10 %**
 - b) 31-60% **do 20 %**
 - c) 61-85% **do 30 %**
31. Jednostrana jaka naglušost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela **10 %**
32. Jednostrana jaka naglušost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela **12,5 %**
33. Ozljeda ušne školjke:
- potpuni gubitak ili potpuno unakaženje **10 %**

Posebne odredbe

1. Za sve posljedice ozljeda opisanih u III. glavi invaliditet se procjenjuje nakon završenog liječenja, a najranije 6 mjeseci od ozljeđivanja, osim za posljedice iz točke 33. koje se ocjenjuju odmah nakon završenog liječenja.
2. Ako je u osiguranika dokazano prijašnje oštećenje sluha tipa akustičke traume, invaliditet zbog gubitka sluha (Flower-Sabine) nastao nesretnim slučajem umanjuje se za 1/2.
3. Invaliditet po točkama 25. - 32. ne određuje se ako se radi o posljedici potresa mozga ili o posljedici ozljede mekih struktura vrata (tzv. trzajna ozljeda vratne kralježnice).

IV. Lice

34. Ožiljno deformirajuća oštećenja kože lica s funkcijskim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
- a) u srednjem stupnju **5 %**
 - b) u teškom stupnju **15 %**
35. Ograničenje zagriža (razmak između gornjih i donjih zubi):
- a) od 5 cm do 3 cm **10 %**
 - b) do 1,5 cm **30 %**
36. Traumatska oštećenja čeljusnih kostiju, jezika ili nepca s funkcijskim smetnjama:
- a) u srednjem stupnju **10 %**
 - b) u teškom stupnju **25 %**
37. Odstranjenje donje čeljusti **35 %**
38. Pareza ličnog živca uzrokovana lomom sljepoočne kosti ili ozljedom parotidne regije:
- a) u srednjem stupnju **5 %**
 - b) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature **20 %**
 - c) paraliza ličnog živca **30 %**

Posebne odredbe

1. Za unakažena lica bez funkcijskih poremećaja ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točke 38. procjenjuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije nego što isteknu dvije godine od ozljeđivanja, uz obvezatno EMNG praćenje.
3. Za gubitak zubi ne određuje se invaliditet.

V. Nos

39. Ozljeda nosa:

- a) djelomičan gubitak nosa 10%
- b) gubitak čitavog nosa 30%

40. Anosmija uzrokovana dokazanim lomom gornjeg unutarnjeg dijela nosnih kostiju 3%

41. Deformacija piramide nosa nakon prijeloma nosnih kostiju s pomakom ulomka 3%

Posebne odredbe

1. Kad se utvrde različite posljedice ozljede nosa zbog jednoga nesretnog slučaja postotci se za invaliditet ne zbrajaju, već se invaliditet ocjenjuje najpovoljnijom točkom za osiguranika.
2. Invaliditet iz točke 40. utvrđuje se nakon završenog liječenja, ali ne prije isteka jedne godine od ozljeđivanja ili operacije.
3. Za povredu pod točkom 41. osiguranike je obavezan osiguratelj na uvid dostaviti RTG snimke.

VI. Dušnik i jednjak

42. Ozljede dušnika:

- a) stanje nakon traheotomije poslije ozljede 5%
- b) stenoza dušnika poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika 10%

43. Stenoza dušnika zbog koje se mora trajno nositi kanila 60%

44. Suženje jednjaka rengenološki dokazano:

- a) u srednjem stupnju 5%
- b) u teškom stupnju 30%

45. Potpuno suženje jednjaka s trajnom gastrostomom 80%

VII. Prsni koš

46. Ozljede rebara:

- a) rengenološki dokazan lom dvaju rebara ili lom prsne kosti zacijeljeni s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 2%
- b) prijelom triju ili više rebara zacijeljen s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa 5%

47. Stanje nakon torakotomije 5%

48. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog loma rebara, otvorenih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih priraslica, hematotoraksa i pneumotoraksa:

- a) vitalni kapacitet umanjen za 20-30% do 10%
- b) vitalni kapacitet umanjen za 31-50% do 30%
- c) vitalni kapacitet umanjen za 51% i više do 50%

49. Fistula nakon empijema 10%

Posebne odredbe

1. Kapacitet pluća određuje se ponovljenom spirometrijom, a po potrebi i detaljnom pulmološkom obradom i ergometrijom.
2. Ako uz invaliditet iz točaka 46., 47. i 49. postoji poremećaj plućne funkcije restriktivnog tipa, invaliditet se ne ocjenjuje navedenim točkama, već točkom 48.

3. Invaliditet iz točaka 48. i 49. ocjenjuje se nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine nakon ozljeđivanja.
4. Invaliditet se ne određuje za lom jednog rebra.
5. Ako je spirometrijom dokazan miješani poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog bolesti.
50. Gubitak jedne dojke:
 - a) u životnoj dobi do 50 godina 10 %
 - b) u životnoj dobi iznad 50 godina 5 %
 - c) teško oštećenje dojke u životnoj dobi do 50 godina 5 %
51. Gubitak obje dojke:
 - a) u životnoj dobi do 50 godina 30 %
 - b) u životnoj dobi iznad 50 godina 15 %
 - c) teško oštećenje dojke u životnoj dobi do 50 godina 10 %
52. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
 - a) srce s normalnim EKG-om i ultrazvukom 20 %
 - b) srce s promijenjenim EKG-om i ultrazvukom, ovisno o težini promjene do 50 %
 - c) oštećenje krvnih žila 10 %
 - d) aneurizma aorte s implantantom 40 %

VIII. Koža

53. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekline ili ozljeda bez funkcijskih smetnji koji zahvaćaju:
 - a) od 10 do 20 % površine tijela do 5 %
 - b) preko 20 % površine tijela 15 %
54. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekline ili ozljeda, a zahvaćaju:
 - a) od 5 % do 10 % površine tijela do 5 %
 - b) do 20 % površine tijela do 15 %
 - c) više od 20 % površine tijela 30 %

Posebne odredbe

1. Za estetske ožiljke ne određuje se invaliditet.
2. Za dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10 % površine tijela, a ne uzrokuju funkcijske smetnje, ne određuje se invaliditet.
3. Slučajevi iz točaka 53. i 54. izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema na kraju Tablice).
4. Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opeklina (II.b stupanj) i/ili ozljede s većim defektom kože.
5. Duboki ožiljak nastaje nakon duboke opeklina (III. stupanj) ili potkožne subdermalne opeklina (IV. stupanj) i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
6. Za posljedice epidermalne opeklina (I. stupanj) i površne ozljede kože (II.a stupanj) ne određuje se invaliditet.
7. Funkcijske smetnje izazvane opeklinama ili ozljedama iz točke 54. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablice invaliditeta.

IX. Trbušni organi

55. Traumatska hernija utvrđena bolnički neposredno poslije ozljeđivanja ako je istovremeno osim hernije utvrđena i ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području 5 %
56. Ozljeda ošita:
 - a) stanje nakon prsnuća ošita bolnički dokazanog neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto 20 %
 - b) dijafragmalna hernija – recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije 25 %
57. Ozljede crijeva ili želuca s resekcijom 10 %

58. Ozljeda jetre s resekcijom	15 %
59. Gubitak slezene (splenektomija):	
a) u životnoj dobi do 20 godina	20 %
b) u životnoj dobi višoj od 20 godina	10 %
60. Ozljeda gušterače zbog nezgode s funkcijskim oštećenjem	10 %
61. Anus praeternaturalis (trajni)	50 %
62. Incontinentio alvi (trajna):	
a) djelomična	20 %
b) potpuna	60 %

X. Mokraćni organi

63. Gubitak jednog bubrega uz urednu funkciju drugoga	30 %
64. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugoga:	
a) od 10 % do 30 % oštećenja funkcije	do 40 %
b) do 50 % oštećenja funkcije	do 55 %
c) više od 50 % oštećenja funkcije	do 80 %
65. Funkcijska oštećenja jednog bubrega:	
a) od 10 % do 30 % oštećenja funkcije	do 10 %
b) do 50 % oštećenja funkcije	do 15 %
c) više od 50 % oštećenja funkcije	20 %
66. Funkcijska oštećenja obaju bubrega:	
a) od 10 % do 30 % oštećenja funkcije	do 20 %
b) do 50 % oštećenja funkcije	do 30 %
c) više od 50 % oštećenja funkcije	60 %
67. Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre klasificirane prema Charrieru:	
a) ispod 18 CH	do 10 %
b) ispod 14 CH	do 20 %
c) ispod 6 CH	35 %
68. Ozljeda mokraćnog mjehura sa smanjenim kapacitetom: - za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta	10 %
69. Potpuna inkontinencija urina:	
a) u muškaraca	40 %
b) u žena	50 %
70. Urinarna fistula:	
a) uretralna	20 %
b) perinealna i vaginalna	30 %

XI. Genitani organi

71. Gubitak jednog testisa:	
a) u životnoj dobi do 60 godina	15 %
b) u životnoj dobi višoj od 60 godina	5 %
72. Gubitak oba testisa:	
a) u životnoj dobi do 60 godina	50 %
b) u životnoj dobi višoj od 60 godina	25 %
73. Gubitak penisa:	
a) u životnoj dobi do 60 godina	50 %
b) u životnoj dobi višoj od 60 godina	30 %
74. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom:	
a) u životnoj dobi do 60 godina	50 %
b) u životnoj dobi višoj od 60 godina	30 %
75. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi do 55 godina:	
a) gubitak maternice	30 %
b) gubitak jednog jajnika	10 %
c) gubitak obaju jajnika	30 %
76. Gubitak maternice i jajnika u životnoj dobi višoj od 55 godina:	

- | | |
|---|------|
| a) gubitak maternice | 10 % |
| b) gubitak svakog jajnika | 5 % |
| 77. Oštećenja vulve i vagine koja onemogućuju kohabitaciju: | |
| a) u životnoj dobi do 60 godina | 50 % |
| b) u životnoj dobi višoj od 60 godina | 15 % |

XII. Kralješnica

- | | |
|--|---------|
| 78. Ozljeda kralješnice s trajnim potpunim oštećenjem kralješnične moždine ili perifernih živaca (paraplegija, triplegija, tetraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja | 100 % |
| 79. Ozljeda kralješnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja | 80 % |
| 80. Ozljeda kralješnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralješnične moždine ili perifernih živaca (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, dokazana EMG-om | do 50 % |
| 81. Ozljeda kralješnice s paraparezom, dokazana EMG-om | do 40 % |

Posebne odredbe

Invaliditet iz točaka 78. i 79. ocjenjuje se nakon utvrđivanja trajnih neuroloških oštećenja, a iz točaka 80. i 81. nakon završenog liječenja, ali ne prije isteka dvije godine od ozljeđivanja.

- | | |
|---|---------|
| 82. Posljedice loma najmanje dvaju kralješaka uz promjenu fiziološke zakrivljenosti kralješnice (kifoza, skolioza): | |
| a) u srednjem stupnju | do 15 % |
| b) u teškom stupnju | 30 % |
| 83. Umanjena pokretljivost kralješnice nakon ozljede korpusa (trupa) vratnog kralješka | 3 % |
| 84. Umanjena pokretljivost kralješnice nakon ozljede korpusa (trupa) slabinskog segmenta – u teškom stupnju | 10 % |
| 85. Serijski lom poprečnih nastavaka triju ili više kralješaka | 3 % |

Posebne odredbe

1. Za ocjenu po točkama 82., 83., 84. i 85. obvezatno je osiguratelju dostaviti RTG snimke na uvid.
2. Invaliditet poslije ozljede kralješnice iz točaka 83., 84. i 85. ocjenjuje se uz obvezno mjerenje 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.
3. Za retrofleksiju vratne kralješnice koja je iznad 6 cm ne određuje se invaliditet.
4. Hernijacija intervertebralnog diska, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokciodinija, ishijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanatomske promjene slabinsko-križne regije označene analognim terminima, kao i bolni sindromi vratne kralježnice, nisu obuhvaćene osiguranjem.

XIII. Zdjelica

- | | |
|--|------|
| 86. Višestruki lom zdjelice s težom deformacijom ili denivelacijom sakroilijakalnih zglobova ili simfize | 30 % |
| 87. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom: | |
| a) veličine 1 cm | 10 % |
| b) veličine 2 cm | 15 % |
| c) veličine preko 2 cm | 25 % |
| 88. Lom jedne crijevne kosti, zaliječen s pomakom | 5 % |
| 89. Lom obje crijevne kosti, zaliječen s pomakom | 10 % |
| 90. Lom stidne ili sjedne kosti, zaliječen s pomakom | 5 % |

91. Lom dvije kosti: stidne, sjedne ili stidne i sjedne, zaliječen s pomakom 10 %
 92. Lom križne kosti, zaliječen s pomakom 5 %

Posebne odredbe

1. Za lom kostiju zdjelice koje su zaliječene bez pomaka i bez objektivnih funkcijskih smetnji ne određuje se invaliditet.
2. Za prijelom trtične kosti ne određuje se invaliditet.

XIV. Ruke

93. Gubitak obje ruke ili obje šake 100 %
 94. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija) 70 %
 95. Gubitak ruke u području nadlaktice 65 %
 96. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta 60 %
 97. Gubitak jedne šake 55 %
 98. Gubitak svih prstiju:
 a) na obje šake 90 %
 b) na jednoj šaci 45 %
 99. Gubitak palca 20 %
 100. Gubitak kažiprsta 12 %
 101. Gubitak:
 a) srednjeg prsta 7 %
 b) domalog ili malog prsta, za svaki prst 3 %
 102. Gubitak metakarpalne kosti palca 6 %
 103. Gubitak metakarpalne kosti kažiprsta 4 %
 104. Gubitak metakarpalne kosti srednjega, domalog i malog prsta, za svaku kost 2 %

Posebne odredbe

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

105. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
 a) u funkcijski nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva) 35 %
 b) u funkcijski povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva) 25 %
 106. Rengenološki dokazani prijelomi u području ramena zaliječeni s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ramenog zgloba 3 %

Posebne odredbe

Invaliditet iz točaka 105. i 106. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.

107. Labavost ramenog zgloba s koštanim defektom zglobnih tijela do 10 %
 108. Endoproteza ramenog zgloba 30 %
 109. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom 10 %
 110. Paraliza akcesornog živca 15 %
 111. Paraliza brahijalnog pleksusa 60 %
 112. Djelomična paraliza brahijalnog pleksusa (ERB-gornji dio ili KLUMPKE-donji dio) 35 %
 113. Paraliza perifernih živaca ruke:
 a) n. axillaris 15 %
 b) n. radialis 30 %

c) n. medianus	35 %
d) n. ulnarius	30 %
114. Paraliza dvaju živaca jedne ruke	50 %
115. Paraliza triju živaca jedne ruke	60 %

Posebne odredbe

1. Za uganuće akromioklavikularnog ili sternoklavikularnog zgloba te za pseudoartrozu nadlaktične kosti ne određuje se invaliditet.
2. Za posljedice prijeloma ključne kosti ne određuje se invaliditet.
3. Za parezu živca određuje se najviše do 2/3 invaliditeta određenog za paralizu toga živca.
4. Invaliditet iz točaka 110. do 115. određuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, ali ne prije isteka dvije godine od ozljeđivanja, s obaveznim nalazom EMG-om dokazanog oštećenja, ne starijim od 3 mjeseca.
5. Za oštećenje korijenova spinalnih živaca vratne kralježnice (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invaliditet.

116. Potpuna ukočenost lakatnog zgloba:	
a) u funkcijski nepovoljnom položaju	25 %
b) u funkcijski povoljnom položaju od 100 do 140 stupnjeva	do 15 %
117. Rengenološki dokazani lomovi lakatnog područja zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost lakatnog zgloba	3 %
118. Nestabilni lakatni zglob – sloboda pokreta u poprečnom pravcu više od 20 stupnjeva	5 %

Posebne odredbe

Invaliditet iz točaka 116. do 118. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.

119. Endoproteza lakta	25 %
120. Potpuna ukočenost podlaktice:	
a) u supinaciji	25 %
b) u srednjem položaju	15 %
c) u pronaciji	20 %
121. Potpuna ukočenost ručnog zgloba:	
a) u položaju ekstenzije	15 %
b) u osovini podlaktice	20 %
c) u položaju fleksije	30 %
122. Rengenološki dokazani lomovi u području ručnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ručnog zgloba	3 %
123. Endoproteza čunjaste kosti i/ili mjesečaste kosti	20 %

Posebne odredbe

1. Za pseudoartrozu podlaktice, palčane ili lakatne kosti, te čunjaste ili mjesečaste kosti, ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točaka 120. do 122. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.
3. Za posljedice prijeloma metakarpalnih kostiju ne određuje se invaliditet.

124. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne šake	40 %
125. Potpuna ukočenost pojedinih prstiju:	
a) čitavog palca	12 %
b) čitavog kažiprsta	9 %
c) čitavog srednjeg prsta	5 %
d) domalog ili malog prsta, za svaki	2 %

Posebne odredbe

1. Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se ½, a za potpunu

ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju 1/3 postotka određenog za potpunu ukočenost toga prsta.

2. Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost toga prsta.
3. Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake.
4. Za posljedice ozljede prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 3. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XV. Noge

126. Gubitak obiju natkoljenica	100 %
127. Eksartikulacija noge u kuku	70 %
128. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu	60 %
129. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine	50 %
130. Gubitak obje potkoljenice, batrljak pogodan za protezu	80 %
131. Gubitak potkoljenice, koštani batrljak manji od 6 cm	45 %
132. Gubitak potkoljenice, koštani batrljak veći od 6 cm	40 %
133. Gubitak obaju stopala	80 %
134. Gubitak jednog stopala	35 %
135. Gubitak stopala u Chopartovoj liniji	35 %
136. Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji	30 %
137. Transmetatarzalna amputacija	25 %
138. Gubitak I. i V. metatarzalne kosti	5 %
139. Gubitak II., III. i IV. metatarzalne kosti, za svaku	3 %
140. Gubitak svih prstiju jednog stopala	20 %
141. Gubitak palca stopala:	
a) distalnog članka palca	5 %
b) gubitak čitavog palca	10 %
142. Gubitak čitavog II.-V. prsta na nozi, za svaki prst	2,5 %
143. 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.

144. Potpuna ukočenost kuka:	
a) u funkcijski nepovoljnom položaju	40 %
b) u funkcijski povoljnom položaju	30 %
145. Rengenološki dokazani lomovi u području kuka zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost kuka	3 %
146. Potpuna ukočenost obaju kukova	70 %
147. Nereponirano zastarjelo traumatsko uganuće kuka	40 %
148. Deformirajuća posttraumatska artroza kuka poslije loma koja uzrokuje umanjenu pokretljivost kuka, s RTG dokazom - uspoređeno sa zdravim, umanjene više od 2/3 pokreta zgloba	do 20 %
149. Nepravilno zarastao lom bedrene kosti uz angulaciju za:	
a) od 10 do 20 stupnjeva	do 10 %
b) više od 20 stupnjeva	15 %
150. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom	10 %

Posebne odredbe

1. Za pseudoartrozu bedrene kosti i vrata bedrene kosti ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točaka 144. do 149. ocjenjuje se 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.

151. Endoproteza kuka:	
a) parcijalna	15 %
b) totalna	30 %

152. Skraćenje noge nakon loma:
- a) 2 - 4 cm do 10 %
 - b) 4,1 – 6 cm do 15 %
 - c) više od 6 cm 20 %
153. Potpuna ukočenost koljena:
- a) u funkcijski nepovoljnom položaju 35 %
 - b) u funkcijski povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije) 25 %
154. Deformirajuća artroza koljena poslije ozljede zglobnih tijela koja uzrokuje umanjenu pokretljivost, s RTG dokazom – uspoređeno sa zdravim, umanjenoje više od 2/3 opsega pokreta do 20 %
155. Rengenološki dokazani lomovi u području koljena zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost koljena 3 %
156. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura, uspoređeno sa zdravim, potrebno stalno nošenje ortopedskog aparata 20 %

Posebne odredbe

1. Invaliditet iz točaka 153. do 156. određuje se 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.
2. Invaliditet se ne određuje za oštećenje i/ili operativno odstranjenje meniskusa.
3. Invaliditet se ne određuje za nestabilnost koljena koja je posljedica operativnog odstranjenja meniskusa.

157. Endoproteza koljena:
- a) parcijalna 15 %
 - b) totalna 30 %
158. Slobodno zgloбно tijelo nastalo nakon ozljede koljena, rengenološki dokazano 3 %
159. Funkcijske smetnje poslije uklanjanja patele:
- a) djelomično uklonjena patela 5 %
 - b) potpuno uklonjena patela 15 %
160. Nepravilno zarastao lom potkoljenice, rengenološki dokazan s valgus, valus ili recurvatum deformacijom, uspoređeno sa zdravom više od 15 stupnjeva do 15 %
161. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:
- a) u funkcijski nepovoljnom položaju 25 %
 - b) u funkcijski povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije) do 20 %
162. Rengenološki dokazani lomovi u području nožnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost zgloba 3 %

Posebne odredbe

1. Za pseudoartrozu patele ili tibije ne određuje se invaliditet.
2. Invaliditet iz točaka 160. do 162. određuje se 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.
3. Kod ozljeda ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) invaliditet se ne određuje.

163. Endoproteza nožnog zgloba 25 %
164. Traumatsko proširenje maleolarne vilice stopala, uspoređeno sa zdravim 5 %
165. Deformiteti stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus – u teškom stupnju 5 %
166. Deformacija kalkaneusa poslije kompresivnog loma 5 %
167. Deformacija talusa poslije loma, uz deformirajuću artrozu, rengenološki dokazano 5 %
168. Deformacija metatarzusa nakon loma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 1 %) do 5 %

Posebne odredbe

1. Za ocjenu invaliditeta po točkama 164. - 168. osiguranik je obvezan osiguratelju dati na uvid RTG snimke.

2. Invaliditet iz točaka 164. do 168. određuje se 6 mjeseci nakon završenoga liječenja i rehabilitacije.

169. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi 1,5 %
 170. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili obaju zglobova 3 %
 171. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova
 - više od 1/2 površine tabana do 10 %
 172. Paraliza živaca noge:
 a) n. ischiadicus 40 %
 b) n. femoralis 30 %
 c) n. tibijalis 25 %
 d) n. peroneus 25 %
 e) n. glutealis 10 %

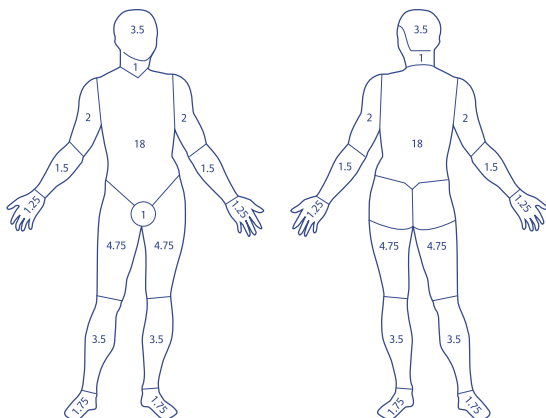
Posebne odredbe

- Invaliditet iz točke 172. određuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, ali ne prije isteka dvije godine od ozljeđivanja, s nalazom EMG-om dokazanog oštećenja, ne starijim od 3 mjeseca.
- Za pareze živaca na nozi određuje se najviše do 2/3 postotka određenog za paralizu toga živca.
- Za oštećenje korijenova spinalnih živaca slabinske regije (tzv. radikularna oštećenja) ne određuje se invaliditet.

Procjena opečene površine po Wallace-ovom pravilu

Pravilo devetke

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



U primjeni od 1. ožujka 2003.

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor nad društvom za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga, Bogovićeva 1a 10 000 Zagreb.

Allianz Zagreb d.d.

Selska cesta 136-138

10 000 Zagreb

www.allianz.com

Dodatne informacije možete dobiti i na besplatnom tel. broju:

0800 5000

