



# Dobrovoljno osiguranje osoba

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

Allianz Hrvatska d.d.

Središnjica: Heinzelova 70, 10 000 Zagreb

Društvo je registrirano na Trgovačkom sudu u Zagrebu, MBS 080004103



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

## I. Opće odredbe

### Uvodne odredbe

#### Članak 1.

(1) Ovi opći uvjeti za dobrovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u nastavku teksta: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja koji je ugovaratelj osiguranja zaključio s Allianz Hrvatska d.d. (u nastavku teksta: osiguratelj).

(2) Općim uvjetima uređuju se odnosi između ugovornih strana u ugovoru o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i to za osnovna osiguranja s pokrićem za:

- slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode)
- slučaj trajnog invaliditeta kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
- troškovi pogreba kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode) djece i učenika/studenata;

Uz koja se mogu ugovoriti i dodatna osiguranja s pokrićem za:

- slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode)
- smrt zbog bolesti
- lom kosti
- dnevnu naknadu uslijed privremene nesposobnosti za rad kao posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
- dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
- troškove liječenja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

Ostali slučajevi osiguranja regulirani su posebnim ili dopunskim uvjetima, klauzulama i dodacima polici osiguranja.

(3) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:

**PONUĐITELJ OSIGURANJA** - osoba koja podnosi pismenu ili usmenu ponudu za osiguranje;

**UGOVARATELJ OSIGURANJA** - osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju;

**OSIGURANIK** - je osoba na koju se odnosi sklopljeno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja;

**KORISNIK** - osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osigurnina;

**POLICA** - isprava koju izdaje osiguratelj o sklopljenom ugovoru o osiguranju;

**POTVRDA O POKRIĆU** - privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju, kojeg izdaje osiguratelj, a koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju;

**PREMIJA OSIGURANJA** - iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju;

**OSIGURANI IZNOS** - iznos na koji je sklopljeno osiguranje

(4) U slučaju neslaganja neke opće i neke posebne odredbe ovih Općih uvjeta, primijenit će se posebna odredba. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Općih uvjeta i neke odredbe police primijenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tiskane odredbe police i neke njezine rukom pisane odredbe primijenit će se rukom pisane odredbe.

### Sklapanje ugovora o osiguranju

#### Članak 2.

(1) Ugovor o dobrovoljnom osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane ponude.

(2) Osiguratelj može prethodno tražiti pismenu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskanicu. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu jedna te ista osoba, osiguratelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.

(3) Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju, a ako je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od trideset dana.

(4) Ako osiguratelj u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor sklopljen. Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na promijenjene uvjete.

(5) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora ako na promijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 (osam) dana od dana primitka uvjeta dostavljenih poštanskom preporukom.

(6) Ako ugovaratelj ne potpiše ponudu osiguranja i ne plati premiju ili njen prvi obrok u roku od 8 dana od kada je učinjena pisana ponuda, ponuda prestaje važiti.

(7) U slučaju ponude koje ne odstupa od osigurateljnih standardnih uvjeta za predmetno osiguranje, ugovorni odnos nastaje samim plaćanjem premije ili njenog prvog obroka.

### Oblik ugovora o osiguranju

#### Članak 3.

(1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su zaključeni u pisanom obliku.

(2) Svi zahtjevi ili izjave podneseni su pravovremeno ako su podneseni u roku predviđenom odredbama ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga.

### Sposobnost za osiguranje

#### Članak 4.

(1) Prema ovim Općim uvjetima osigurati se mogu osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdeset i pete) godine života, osim ukoliko, za pojedine slučajeve, nije drukčije određeno posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

(2) Kad osigurana osoba tijekom trajanja osiguranja navrš 75 godina starosti, osiguranje prestaje istekom tekuće godine osiguranja, osim ukoliko nije drukčije određeno posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

(3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja.

### Pojam nesretnog slučaja

#### Članak 5.

(1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih 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, prolaznu nesposobnost za rad ili pogoršanje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.

(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:

1. trovanje kemijskim sredstvima iz osiguranikova neznanja, osim profesionalnih bolesti;
2. infekcija ozljede uzrokovane nesretnim slučajem;
3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;

4. opekline vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
  5. davljenje i utapanje;
  6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
  7. 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;
  8. 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;
  9. djelovanje rendgenskih ili radioaktivnih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta:
1. sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urođene ili stečene bolesti i /ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja;
  2. trbušne kile, preponske kile, pupčane i ostale kile;
  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. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
  11. nesretni slučajevi koje uzrokuje srčana kljenut (infarkt). Srčana se kljenut (infarkt) ni u kojem slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja;
  12. nesretni slučajevi zbog udara moždane kapi, poremećaja uma ili svijesti osim ako su i ti utjecaji neposredno uzrokovani nesretnim slučajem koji se može svesti u okviru nesretnog slučaja koji osiguratelj prihvaća.

## Početak i trajanje osiguranja

### Članak 6.

(1) Obveza osiguratelja počinje istekom 24. sata dana koji je u polici naveden kao početak osiguranja, ali ne prije isteka 24. sata onoga dana kad je plaćena premija osiguranja ili njen prvi obrok, i prestaje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno.

Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.

(2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produljuje iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkaže.

(3) Osiguranje prestaje za svakoga pojedinog osiguranika istekom 24. sata, onoga dana:

1. koji je u polici određen kao istek osiguranja;
2. kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen invaliditet 100%;
3. kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti;
4. kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 (sedamdeset i pet) godina života,
5. kada protekne rok iz članka 11. stavka (3) ovih Općih uvjeta, a premija do tog roka nije plaćena;

6. kada bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 19. ovih Općih uvjeta.

## Teritorijalna valjanost

### Članak 7.

Osigurateljno pokriva ugovoreno prema ovim Općim uvjetima i ostalim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju vrijedi na području cijelog svijeta osim ako nije drukčije ugovoreno.

## Opseg osigurateljeve obveze

### Članak 8.

(1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta, osiguratelj isplaćuje ugovorene iznose isključivo za ona pokrića koja su navedena na polici osiguranja, i to:

1. osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt,
2. osigurani iznos za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) osiguranikov invaliditet. Potpunim invaliditetom u smislu odredbi ovih Općih uvjeta, smatra se invaliditet kod kojeg postotak invaliditeta određen 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, iznosi 100%;
3. postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika. Djelomičnim invaliditetom u smislu odredbi ovih Općih uvjeta, smatra se invaliditet kod kojeg postotak invaliditeta određen 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, iznosi manje od 100%;
4. osigurani iznos za slučaj prijeloma kostiju;
5. osigurani iznos za slučaj smrti uslijed bolesti;
6. dnevnu naknadu ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad, odnosno za obavljanje redovitog zanimanja prema stavku (6) ovog članka;
7. dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema stavku (7) ovog članka;
8. naknadu troškova liječenja ako je osiguraniku zbog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je zbog toga imao troškove liječenja prema stavku (8) i (9) ovog članka;
9. ostale ugovorene obveze prema posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

(2) Osigurateljeva obveza iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju redovnog zanimanja osiguranika ili izvan njega ili pak samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu, primjerice sportaša, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, itd.

(3) **Smrt zbog prometne nesreće.** Ukoliko je uz osiguranje za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja (nezgode) posebno ugovoreno i naznačeno na polici osiguranja i dodatno osiguranje za slučaj smrti zbog prometne nesreće, u slučaju nastupa istoga, korisnik ima pravo na kumulativnu isplatu osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode i osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed prometne nezgode. Prometna nesreća, u smislu ovih Općih uvjeta, definira se u skladu s važećim zakonskim propisima.

(4) **Trajni invaliditet.** Invaliditetom se u smislu ovih Općih uvjeta smatra 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.

Ako ukupan postotak invaliditeta iznosi više od 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi više od 50% priznaje dvostruki iznos

naknade;

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

(5) **Lom kostiju.** Ukoliko osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje osigurninu u ugovorenoj visini neovisno od procjene trajne invalidnosti te od moguće naknade za trajnu invalidnost i neovisno o broju slomljenih kostiju.

Osigurateljno pokriva loma kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporeza, osteomalacija, te ostale osteopatije) kao niti kod patoloških prijeloma kostiju.

(6) **Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad.** Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti s radnog mjesta, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, ali najviše za 150 (stotinu i pedeset) dana, osim ukoliko u polici osiguranja nije ugovoreno drukčije.

Ako je privremena nesposobnost za rad produljena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja uzrokovanog isključivo nesretnim slučajem, bez obzira na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali u tom slučaju najviše do onog broja dana koji je u polici osiguranja naveden kao maksimalan.

Dnevna naknada za privremenu nesposobnost za rad ugovara se s karencem ako nije drukčije ugovoreno. Duljina ugovorene karence je 7 (sedam) dana osim ukoliko u polici osiguranja nije drukčije ugovoreno. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad za vrijeme trajanja ugovorene karence.

(7) **Dnevna naknada za boravak u bolnici.** Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 (tri stotine šezdeset i pet) dana. Ova naknada isplaćuje se i za liječenje u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, kao i u specijaliziranim medicinskim ustanovama kao što su npr. toplice, lječilišta i sl. ali samo ako je liječenje u takvim ustanovama medicinski indicirano i nastavak je liječenja prijavljenog nesretnog slučaja.

Pokriva dnevne naknade za boravak u bolnici vrijedi i izvan teritorija Republike Hrvatske.

(8) **Troškovi liječenja.** Ako nesretni slučaj ima za posljedicu pogoršanje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj prema podastriim dokazima isplaćuje osiguraniku, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najdulje tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.

(9) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika specijalista. Troškovi liječenja iz prethodnog stavka su troškovi pregleda, troškovi terapija, troškovi pretraga, troškovi za kupnju medicinskih pomagala, ali isključivo pod uvjetom da su ti troškovi potrebni prema procjeni liječnika, što osiguranik dokazuje odgovarajućim uputnicama liječnika i/ili zdravstvene ustanove.

Osiguratelj je obavezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik uz uvjet da se liječenje provodi u Republici Hrvatskoj. Osiguranjem nisu pokriveni troškovi liječenja koji su pokriveni obveznim zdravstvenim osiguranjem. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje osiguratelj priznaje nastale troškove. Troškovima liječenja ne smatraju se troškovi prijevoza, kao što su troškovi javnog prijevoza, parkiranje i drugi slični troškovi.

Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama, lječilištima i sličnim zdravstvenim ustanovama.

U okviru osiguranja troškova liječenja, uključeno je i osiguranje troškova spašavanja u opsegu definiranom stavkom 12. ovog članka.

(10) **Smrt zbog bolesti.** Obveza osiguratelja za slučaj smrti zbog bolesti ograničena je i osiguratelj je dužan isplatiti:

1. 50% od osiguranog iznosa, ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja, odnosno od pristupa u osiguranje novog člana određene grupe osoba u smislu članka

24. ovih Općih uvjeta;

2. cijeli osiguran iznos, ako osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka osiguranja, odnosno od njegova pristupa u osiguranje.

(11) Osiguratelj je dužan isplatiti cijeli osiguran iznos za slučaj smrti zbog bolesti, i to:

1. ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja za vrijeme trudnoće ili porođaja;
2. ako se promijeni osiguran iznos izdavanjem nove police, a protekao je rok od šest mjeseci otkad je postao osiguranikom.

(12) **Troškovi spašavanja.** Kod nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći.

Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, pri čemu je osigurateljova obveza za pokriva troškova spašavanja ograničena na 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode ali najviše do 10.000 EUR. Pokriva troškova spašavanja vrijedi u cijelom svijetu i u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

(13) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

(14) Bez obzira na opseg osigurateljve obveze koji je definiran ovim člankom, osigurana su isključivo ona pokriva koja su navedena na polici osiguranja. Pokriva koja nisu navedena na polici osiguranja, nisu obuhvaćena osiguranjem i osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu osigurnine, niti bilo koje drugo pravo po tim pokriva.

## Ograničenje osigurateljve obveze

### Članak 9.

(1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovoreni osiguran iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:

1. za vrijeme sportske rekreacije u sljedećim sportovima:
  - alpinizmu
  - base jumping
  - borilačkim sportovima
  - bungee jumping
  - jahanju
  - ronjenju
  - speleologiji;
2. pri bavljenju nogometom (trening i sportska natjecanja) u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom),
3. pri profesionalnom bavljenju sportom, uključujući treninge i natjecanja;
4. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i sportski skokovi padobranom, zračno jedriličarstvo, letenje zmajem, letenje paragliding, vožnja balonom;
5. kod osiguranika koji ima ili je imao težu bolest, tjelesnu manu ili nedostatak ukoliko ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik ovu okolnost koja je značajna za ocjenu rizika ne prijavi osiguratelju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.

## Isključenje osigurateljve obveze

### Članak 10.

(1) Isključene su, ako nije drukčije ugovoreno i ne proizlazi iz police osiguranja, u cijelosti sve osigurateljve 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, carting i motociklističkim utrkama, uključujući i bilo kakvu vožnju po stazama koje su namijenjene isključivo za utrke.

4. pri obavljanju sljedećih zanimanja:
  - demonteri mina, granata i drugih eksplozivnih naprava
  - planinarski vodiči, sudionici ekspedicija
  - tjelesna zaštita;
5. pri upravljanju zračnim uređajima svih vrsta, plovilima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave koja daje ovlast vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom zračnog uređaja, plovila, motornog i drugog vozila; (Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kad radi pripreme i polaganja ispita za dobivanje službene isprave vozi uz neposredan nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.)
6. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
7. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj;
8. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem i pri bijegu poslije takve radnje;
9. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava i psihoaktivnih tvari 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 vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 g/kg pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 0,80 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako nakon prometne nesreće odbije podvrgnuti se ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nesreće prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nesreći ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje;
10. zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
11. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane. Osiguranik mora sam dokazati okolnosti samoobrane tako da osiguravajućem društvu dostavi odgovarajuće dokaze i dokumente koji isto potvrđuju.

(2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za osigurateljeve troškove.

## Plaćanje premije i posljedice neplaćanja premije Članak 11.

(1) Osiguranje je na snazi ako ugovaratelj osiguranja u cijelosti uplati premiju prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.

Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u obrocima, osiguranje je na snazi samo ako ugovaratelj osiguranja uplati prvi obrok premije prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, za svaku godinu trajanja osiguranja.

Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može obračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.

(2) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati dospjelu premiju u roku određenom tim pismom, a koji ne može biti kraći od trideset dana, računajući od dana kad mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju se raskida. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja.

(3) Premija ugovorena za tekuću godinu trajanja osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti ili invaliditeta.

(4) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka osiguratelju pripada premija samo do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

## Promjena zanimanja tijekom trajanja osiguranja

### Članak 12.

(1) Ugovaratelj, odnosno osiguranik dužan je prijaviti osiguratelju promjenu zanimanja.

(2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, osiguratelj će u slučaju povećanja opasnosti predložiti povećanu premiju ili smanjenje osiguranih iznosa, a u slučaju smanjenja opasnosti smanjenje premije ili povećanje osiguranih iznosa. Tako određeni osiguranik iznosi i premije vrijede od dana promjene zanimanja.

(3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osiguranik će se iznositi smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

## Prijava nesretnog slučaja

### Članak 13.

(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. pisano obavijestiti osiguravajuće društvo o nastanku osiguranog slučaja čim mu zdravstveno stanje to dopušta;
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 (članak 9. stavak (1) točka 5. ovih Općih uvjeta) 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 pismeno izvjestiti 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 (uključujući troškove pribavljanja dokaza, odvjetničke troškove ili druge troškove zastupanja) 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 točke 1., stavak (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 osiguratelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu dokumentaciju prema odredbama ovih Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja.

Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

## Utvrđivanje korisnikovih prava

### Članak 14.

(1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu te dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito ili imenom predviđen, dužan je podnijeti i dokaz o svojem pravu na primanje osiguranog iznosa.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je obavezan podnijeti prijavu na tiskanici osiguratelja, policu, 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 Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu Tablice invaliditeta). Ovaj se postotak utvrđuje nakon potpuno završenog 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 pojedinih 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 uda ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svako pojedino udo ili organ zbrajaju se. Zbroj postotka invalidnosti prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%.

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

(7) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja boravio u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, obvezan je o tome podnijeti izvornik otpusnog pisma ili izvornik potvrde na memorandumu bolnice u kojoj se liječio. To otpusno pismo ili potvrda mora sadržavati žig i potpis liječnika, ime i prezime osiguranika, godinu rođenja osiguranika, matični broj pod kojim je osiguranik zaveden u bolnici, liječnički nalaz u s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje, dan prijama u bolnicu, dan otpuštanja iz bolnice zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.

(8) U smislu odredbi prethodnog stavka, bolnicama se ne smatraju ustanove za liječenje i njegu plućnih bolesnika, ustanove za neizlječive kronične bolesnike, domovi i ustanove za oporavak i rehabilitaciju, starački domovi i njihovi bolesnički odjeli, lječilišta i toplice te ustanove za liječenje i njegu živčanih i duševnih bolesnika.

(9) Ako je osiguranik zbog nesretnog slučaja privremeno nesposoban za rad, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ta potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz s potpunom dijagnozom, točne podatke kada je i zbog čega počelo liječenje i od kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovito zanimanje.

## Isplata osiguranog iznosa

### Članak 15.

(1) Kad se dogodi osigurani slučaj Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u roku od 14 (četnaest) dana, računajući od kada je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

(2) Ali ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan. Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 8. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od nastanka nesretnog slučaja.

(3) Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

(4) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

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

(tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

(6) Ako, nakon isplaćene osigurnine na ime dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad ili troškova liječenja, kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi osiguranikova smrt ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku ugovoreni iznos osiguranja predviđene za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.

## Pravo naknade

### Članak 16.

(1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurninu, ne može imati ni po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja.

(2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastup osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku neovisno o njegovu pravu na osigurani iznos po ovim Općim uvjetima.

(3) Odredbe prethodnih stavaka ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedica nesretnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

## Korisnici osiguranja

### Članak 17.

(1) Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se policom osiguranja.

(2) Ako u polici osiguranja ili Posebnim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drukčije ili uopće ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima:

1. njegova djeca i njegov supružnik, s tim da im osigurani iznos za slučaj smrti pripada na jednake dijelove;
2. njegova djeca ako nema supružnika, s tim da se osigurani iznos dijeli na jednake dijelove;
3. njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osigurani iznos za slučaj smrti, a druga polovica na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom koji je na životu;
4. njegov supružnik, ako su oba osiguranikova roditelja umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijela osigurani iznos za slučaj smrti;
5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika. Ako su oba roditelja živa, pripada im osigurani iznos za slučaj smrti na jednake dijelove, a ako je samo jedan na životu, njemu pripada taj iznos u cijelosti;
6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.

(3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljeg reda.

(4) Kada je za korisnika određen bračni drug, izvanbračni partner, ili životni partner ili neformalni životni partner, korist pripada osobi koja je bila u braku, izvanbračnoj zajednici ili registriranom životnom partnerstvu ili neformalnom životnom partnerstvu s osiguranikom u trenutku njegove smrti.

(5) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja jest sam osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.

## Postupak vještačenja

### Članak 18.

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

## Otkaz ugovora o osiguranju

### Članak 19.

(1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju.

Otkaz se daje pismeno najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

(2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci drugoj strani dati pismenu izjavu da raskida ugovor.

## Zastara

### Članak 20.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

## Završne odredbe

### Članak 21.

(1) Ugovaratelj osiguranja je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.

(2) Sastavni je dio ovih Općih uvjeta i posebno šifrirana Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), naziv i šifra koje su upisani u polici.

(3) Za odnose između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Općim uvjetima primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

## II. Posebne odredbe

### Klauzula N1: grupno osiguranje

#### Uvodne odredbe

##### Članak 22.

(1) Ugovaratelj osiguranja u mogućnosti je zaključiti grupno osiguranje za određenu grupu osoba, pod uvjetom da ih je osigurano najmanje 5.

(2) Osobe koje su osigurane grupnom policom kao članovi određene grupe osoba uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

(3) Ovim osiguranjem nisu obuhvaćeni članovi određene grupe osoba koji daju pismenu izjavu da ne žele biti osigurani.

### Način sklapanja ugovora o osiguranju

#### Članak 23.

(1) Ugovor o grupnom osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se sklopiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.

(2) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u polici ili privitku police, a koji čini sastavni dio ugovora o osiguranju.

(3) Ako je ugovoreno grupno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani članovi određene grupe osoba, ako nije drukčije ugovoreno.

(4) Ako je ugovoreno grupno osiguranje s naznakom ili bez naznake imena i prezimena osiguranika prema popisu registriranih članova određene grupe osoba, osigurani iznosi navedeni u polici važe za sve osobe jednako.

### Početak i trajanje osiguranja

#### Članak 24.

(1) Za osobe koje se pridruže određenoj grupi osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom 24. sata onoga dana kad su pristupile grupi.

Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom 24. sata onoga dana kad su istupile iz grupe.

## Način i rokovi obračuna i plaćanja premije

### Članak 25.

(1) Premija osiguranja se obračunava sukladno stvarnom broju osiguranika.

(2) Početno brojno stanje osiguranika jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan sklapanja grupnog osiguranja, ako je osiguranje sklopljeno bez naznake imena i prezimena osiguranika.

(3) Ako je ugovoren konačni obračun na kraju osigurateljne godine, on se obračunava prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 (trideset) dana nakon isteka osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Prosječno brojno stanje u toku jedne godine utvrđuje se tako što se zbroji brojno stanje članova određene grupe osoba na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koju se vrši obračun, pa se zbroj podijeli s dvanaest. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije osiguratelju. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaratelju.

(4) Ugovaratelj je dužan osiguratelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi koliko je brojno stanje članova određene grupe osoba, kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

## Otkaz ugovora o osiguranju

### Članak 26.

(1) Ako je sklopljeno grupno osiguranje, a premiju plaća svaki član određene grupe osoba, otkaz ugovora o grupnom osiguranju obavlja se uz prethodnu suglasnost svih osiguranih članova te grupe.

## Grupno osiguranje radnika

### Članak 27.

(1) Kod grupnog osiguranja radnika, osiguranjem su obuhvaćeni radnici evidentirani u službenoj evidenciji radnika koji s poslodavcem (ugovarateljem osiguranja) imaju sklopljen ugovor o radu. Ako nije posebno ugovoreno i navedeno na polici osiguranja, osiguranjem nisu obuhvaćeni radnici koji s ugovarateljem osiguranja nemaju sklopljen ugovor o radu kao što su npr. radnici koji su zaposleni temeljem ugovora o djelu, učenici i studenti na praksi, učenici i studenti na radu putem ovlaštenih učeničkih i studentskih servisa, osobe na stručnom osposobljavanju, radnici koji su ustupljeni do strane ovlaštene agencije i sl.

(2) Kod grupnog osiguranja radnika, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

## Grupno osiguranje gostiju u hotelskom i privatnom smještaju

### Članak 28.

(1) Osiguranje kojim su osigurani gosti u hotelskom i privatnom smještaju pokriva osigurane slučajeve nastale samo za vrijeme za koje je osigurana osoba službeno evidentirana kao gost u knjizi gostiju ili drugoj evidenciji koja je dozvoljena propisima.

(2) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

(3) Ukoliko se osiguranik za vrijeme boravka u hotelu u svojstvu hotelskog gosta bavi nekom od sljedećih aktivnosti:

- biciklizmom,
- base jumpingom,
- bungee jumpingom,
- cartingom,
- vožnjom quadovima,
- lovom,
- motociklizmom,
- alpinizmom,
- free climbingom,
- speleologijom,
- vožnjom u kanuu ili kajaku,
- ronjenjem, ili
- jahanjem

a na polici to nije posebno naznačeno niti je zaračunata odgovarajuća doplatna premija, u slučaju nastanka osiguranog slučaja ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije.

(4) Izuzev aktivnosti pobrojanih u prethodnom stavku ovog članka, kod osiguranja gostiju hotela, rekreativno i amatersko bavljenje ostalim sportovima uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

## Grupno osiguranje izletnika od posljedica nesretnog slučaja

### Članak 29.

(1) Osiguranje kojim su osigurani izletnici pokriva osigurane slučajeve nastale za vrijeme izleta u organizaciji ugovaratelja osiguranja.

(2) Osiguranje pokriva osigurane slučajeve koji se dogode na zbornom mjestu prije polaska, kao i neposredno nakon dolaska s izleta dok se ne udalji s mjesta određenog za raspuštanje grupe izletnika.

(3) Po ovom osiguranju nisu u pokriću osobe koje su po svom službenom pozivu s izletnicima kao vodiči, tumači, vozači i slično.

(4) Ukoliko organizirani izlet uključuje bavljenje

- biciklizmom,
- base jumpingom,
- bungee jumpingom,
- cartingom,
- vožnjom quadovima,
- lovom,
- motociklizmom,
- alpinizmom,
- free climbingom,
- speleologijom,
- vožnjom u kanuu ili kajaku,
- ronjenjem, ili
- jahanjem

a na polici to nije posebno naznačeno niti je zaračunata odgovarajuća doplatna premija, u slučaju nastanka osiguranog slučaja ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije.

(5) Izuzev aktivnosti pobrojanih u prethodnom stavku ovog članka, kod osiguranja izletnika, rekreativno i amatersko bavljenje ostalim sportovima uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

(6) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

## Grupno osiguranje posjetitelja priredbi

### Članak 30.

(1) Osiguranje kojim su osigurani posjetitelji priredbi pokriva osigurane slučajeve nastale posjetitelju na mjestu na kojem se priredba održava uključujući prostor na kojem se priredba odvija kao i prostore u kojima je dozvoljeno zadržavanje posjetitelja.

(2) Osiguranje za svakog pojedinog posjetitelja priredbe počinje od trenutka kad je ušao u prostorije, na teren ili drugi prostor određen za gledatelje, odnosno kada je stao u red za kupnju ulaznice, a prestaje u trenutku napuštanja prostorije, terena ili drugog prostora poslije završene priredbe, odnosno u trenutku odlaska s mjesta za kupnju ulaznice.

(3) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

## Grupno osiguranje članova udruga

### Članak 31.

(1) Kad osigurana osoba (član udruge) tijekom trajanja osiguranja navrší 75 godina starosti, osiguranje prestaje istekom tekuće godine osiguranja, osim ukoliko nije drukčije određeno posebnim odredbama ovih Općih uvjeta.

(2) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

(3) Kod grupnog osiguranja članova udruga rekreativno bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

## KLAUZULA N2: OSIGURANJE DJECE I UČENIKA

### Uvodne odredbe

#### Članak 32.

(1) Djeca do 14 (četnaest) godina života i učenici na redovnom školovanju uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba.

(2) Kod osiguranja djece i učenika, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

### Početak i trajanje osiguranja

#### Članak 33.

(1) Ukoliko je zajedničkom (grupnom) policom ugovoreno osiguranje školske djece (učenika), osiguranje za svaku pojedinu osobu počinje istekom 24. sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, a prestaje u istekom 24. sata onoga dana koji je u polici osiguranja naveden kao dan isteka osiguranja.

(2) Osim u slučajevima navedenim u članku 6., stavak (3) ovih Općih uvjeta osiguranje prestaje i kad osoba osigurana zajedničkom (grupnom) policom za osiguranje predškolske ili školske djece (učenika) prestane biti članom te grupe (krene u školu, završi školovanje, napusti školu i sl.).

### Plaćanje premije

#### Članak 34.

(3) Ukoliko je zajedničkom (grupnom) policom ugovoreno osiguranje predškolske ili školske djece (učenika), ugovaratelj je u svakom slučaju dužan platiti premiju odjedanput, najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana koji je u polici osiguranja označen kao početak osiguranja, za svaku godinu trajanja osiguranja.

### Opseg osigurateljeve obveze

#### Članak 35.

(1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ove klauzule za osiguranje djece i učenika, a osiguranik je dijete mlađe od 14 godina, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:

1. stvarne troškove pogreba, ako je smrt osiguranog predškolskog ili školskog djeteta nastupila zbog nesretnog slučaja, a najviše do visine ugovorenog osiguranog iznosa za troškove pogreba, odnosno najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode, u slučaju da na polici nije posebno ugovoren osigurani iznos za troškove pogreba;
2. ostale iznose sukladno članku 8. ovih Općih uvjeta, osim osigurane iznose za slučaj smrti zbog nezgode.

(2) U slučaju osiguranikove smrti stvarni pogrebni troškovi isplaćuju se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.

### Isplata osiguranog iznosa

#### Članak 36.

(1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za pohađanje redovite nastave, odnosno u slučaju kad je osigurano predškolsko dijete nesposobno za pohađanje jaslica ili vrtića, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja nesposobnosti za pohađanje jaslica, vrtića ili redovite nastave, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 100 (stotinu) dana osim ukoliko u polici osiguranja nije ugovoreno drukčije.

Pravo na isplatu ugovorene dnevne naknade osiguranik ostvaruje isključivo za one dana u kojima je bio nesposoban za cjelodnevno pohađanje nastave, odnosno jaslica ili vrtića.

Osiguranik ne ostvaruje pravo na isplatu ugovorenog osiguranog

iznosa za dane u kojima je bio sposoban pohađati nastavu, odnosno jaslice ili vrtić u punom (cijeli dan) ili smanjenom opsegu (dio dana). Za vrijeme praznika mjerodavna je ocjena liječnika bi li osiguranik bio sposoban za pohađanje jaslica ili vrtića, odnosno redovite nastave. Dnevna naknada isplaćuje se nakon završenog liječenja na temelju liječničke potvrde.

Dnevna naknada ugovara se s karencom ako nije drukčije ugovoreno. Duljina ugovorene karence je 14 (četnaest) dana ukoliko u polici osiguranja nije ugovoreno drukčije. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja ugovorene karence.

## **KLAUZULA N3: OSIGURANJE VOZAČA, PUTNIKA I DJELATNIKA ZA VRIJEME UPRAVLJANJA I VOŽNJE MOTORNIM I DRUGIM VOZILIMA**

### **Uvodne odredbe**

#### **Članak 37.**

(1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje vozača, putnika i djelatnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

(2) Osiguranje vozača, putnika, i djelatnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima odnosi se, u punom opsegu, i na osobe starije od 75 godina.

### **Opseg osigurateljeve obveze**

#### **Članak 38.**

(1) Osiguratelj je obavezan samo kad nesretni slučaj nastane pri upravljanju ili vožnji vozilom i to:

1. ako je osiguranje ugovoreno za vozača - pri upravljanju vozilom, pri utovaru i istovaru robe s teretnog vozila ili prikolice, pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom;
2. ako je osiguranje ugovoreno za sputnike - za vrijeme vožnje i pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom;
3. ako je osiguranje ugovoreno za djelatnike - pri vožnji, pri utovaru i istovaru robe s teretnog vozila ili prikolice, pri manipulacijama vozilom koje su u neposrednoj vezi s prometom, te pri radu na vozilu ili stroju priključenom na vozilo koje mu daje pogonsku snagu;
4. ako je osiguranje ugovoreno za putnike u javnom prijevozu
  - za vrijeme vožnje, pri ulasku u prijevozno sredstvo ili izlasku iz njega te za vrijeme boravka na staničnom i drugom prostoru određenom za putnike, osim putnika u zrakoplovima
  - putnici u zrakoplovima obuhvaćeni su osiguranjem za one nesretne slučajeve koji bi im se mogli dogoditi za vrijeme leta, pri ulasku u zrakoplov ili izlasku iz njega, te za vrijeme boravka na prostoru zračne luke predviđenom za putnike prije ili poslije putovanja
  - dokazivanje da je neka osoba bila putnik pada na teret korisnika osiguranja.

### **Isključenje osigurateljeve obveze**

#### **Članak 39.**

(1) Osiguratelj nije u obvezi ako nesretni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji vozilom bez znanja odnosno odobrenja vlasnika vozila (nedozvoljena posluga i krađa vozila);
2. radi uzroka navedenih u članku 10. ovih Općih uvjeta.

### **Način sklapanja ugovora o osiguranju**

#### **Članak 40.**

(1) Ugovor o osiguranju vozača, putnika i djelatnika za vrijeme upravljanja i vožnje motornim i drugim vozilima od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.

#### **Članak 41.**

(1) Ako je ugovoreno osiguranje s naznakom imena i prezimena osiguranika, ono se odnosi na one osobe koje su poimenično navedene u popisu u privitku police.

(2) U slučaju promjene osoba u popisu, osiguranje novoprimitih osoba počinje istekom 24. sata onoga dana koji je označen u pismenoj prijavi podnesenoj osiguratelju, ali najranije istekom 24. sata onoga dana kad osiguratelj primi prijavu. Za objavljenе osobe osiguranje prestaje istekom 24. sata onoga dana koji je u objavi naveden kao dan prestanka osiguranja.

(3) Osiguranje u smislu ovog članka vezano je za uporabu vozila označenog u polici.

#### **Članak 42.**

(1) Ako je osiguranje ugovoreno bez naznake imena i prezimena osiguranika, vezano je isključivo za vozilo točno određeno i opisano u polici, a osiguranjem su obuhvaćene osobe označene u polici koje se prevoze tim vozilom. Osiguranje se u tom slučaju ugovara za broj osoba na koji je vozilo registrirano.

Ako prilikom nastanka nesretnog slučaja, ne uzimajući pritom u obzir vozača vozila, broj osoba obuhvaćenih osiguranjem bude veći od broja osoba označenih u polici, osigurani iznosi smanjuju se razmjerno broju osoba koje su obuhvaćene osiguranjem u trenutku nastanka osiguranog slučaja prema broju osoba naznačenih u polici.

(2) Kao vozač vozila u smislu ovih Općih uvjeta smatra se osoba koja je vozilom upravljala u trenutku nastanka nesretnog slučaja.

(3) Kod prodaje vozila osiguranje prestaje istekom 24. sata onoga dana kad je novi vlasnik stupio u posjed kupljenog vozila.

## **KLAUZULA N4: OSIGURANJE LETAČKOG OSOBLJA I PUTNIKA U ZRAKOPLOVIMA I DRUGIM LETJELICAMA**

### **Uvodne odredbe**

#### **Članak 43.**

(1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje letačkog osoblja i putnika u zrakoplovima i drugim letjelicama uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

(2) Osiguranje letačkog osoblja i putnika u zrakoplovima i drugim letjelicama odnosi se, u punom opsegu, i na osobe starije od 75 godina.

### **Opseg osigurateljeve obveze**

#### **Članak 44.**

(1) Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj zadesi osiguranika pri upotrebi u polici označenog zrakoplova ili druge letjelice, ili pri onoj djelatnosti u zrakoplovstvu koja je u polici izričito navedena, a u opsegu iz stavka (2) ovog članka.

(2) Osiguratelj je u obvezi samo prema vrsti zrakoplovne djelatnosti ugovorenoj u polici, i to:

1. prema profesionalnom letačkom osoblju, sportskim letačima i osobama koje lete od slučaja do slučaja za vrijeme leta, pri potrebnim manipulacijama prije leta i poslije leta, pri ulasku i izlasku iz zrakoplova ili druge letjelice, pri spašavanju zrakoplova ili druge letjelice i ljudi prilikom nezgode zrakoplova ili druge letjelice, pri sudjelovanju u komisiji za utvrđivanje uzroka zrakoplovne nesreće ili nesreće druge letjelice, te na putu od zbornog radnog mjesta (radionice, hangara, upravne zgrade) izravno do mjesta koje je određeno za obavljanje dužnosti navedenih u ovoj točki, i obratno;
2. prema učenicima motorne pilotaže i zračnog jedrilicarstva pri teoretskoj i praktičnoj nastavi te na izravnom putu od radionice ili škole do zračne luke i natrag;
3. prema skakačima padobranom za vrijeme letenja zrakoplovom ili drugom letjelicom odakle namjeravaju iskakati, za vrijeme skoka i pri doskoku, za vrijeme kad se skakači padobranom nalaze u zračnoj luci na teoretskoj i praktičnoj nastavi iz padobranstva, te na izravnom putu od

zbornog mjesta do zračne luke i natrag;

4. prema putnicima za vrijeme vožnje zrakoplovom ili drugom letjelicom, pri ulasku i izlasku iz zrakoplova ili druge letjelice, pri spašavanju prilikom prinudnog spuštanja te na prostoru zračne luke, koji je određen za putnike.

(3) Za profesionalno letačko osoblje osiguratelj je u obvezi i izvan opsega stavka (1) i stavka (2), točke 1. ovog članka ako je plaćena odgovarajuća uvećana premija.

## Ograničenje osigurateljeve obveze

### Članak 45.

(1) Samo ako je posebno ugovoreno, osiguratelj je u obvezi za nesretne slučajeve koji nastanu:

1. pri letovima u takmičenju za postizanje rekorda i pri izvođenju akrobacija;
2. pri pokusnim letovima zrakoplovom ili drugom letjelicom novoga tipa (prototipom) i pri pokusnim letovima nove serijske konstrukcije;
3. pri skokovima iz zrakoplova ili druge letjelice padobranom, osim ako je skok izvršen radi spašavanja života.

## Isključenje osigurateljeve obveze

### Članak 46.

(1) Osiguratelj ni u kom slučaju nije u obvezi za nesretne slučajeve koji nastanu:

1. pri letu zrakoplovom ili drugom letjelicom ako nema propisano uvjerenje o plovidbi;
2. pri letu zrakoplovom ili drugom letjelicom koji su bili pripremljeni, izvršeni, izmijenjeni ili produženi bez znanja ili protiv volje vlasnika zrakoplova ili druge letjelice, osim u slučajevima više sile, a od ovoga se izuzimaju putnici i letačko osoblje kojima ove činjenice nisu bile poznate.
3. radi uzroka navedenih u članku 10. ovih Općih uvjeta.

## Način sklapanja ugovora o osiguranju

### Članak 47.

(1) Ugovor o osiguranju letačkog osoblja i putnika pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i drugim letjelicama od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) može se zaključiti s naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika i po sjedištima.

(2) Ako je osiguranje ugovoreno s naznakom imena osiguranika, ono se odnosi na osobe koje su poimenično navedene u polici ili popisu u privitku police i vezano je samo za vrste zrakoplova ili drugih letjelica navedenih u polici.

(3) Ako je osiguranje ugovoreno bez naznake imena osiguranika vezano je isključivo za točno određen i opisan (vrsta, tip, oznaka, registracija) zrakoplov ili drugu letjelicu u polici, a osiguranjem su obuhvaćene osobe označene u polici koje se prevoze tim zrakoplovom ili drugom letjelicom.

Ako prilikom nastanka nesretnog slučaja broj osoba obuhvaćenih osiguranjem bude veći od broja osoba označenih u polici, osigurani iznosi smanjuju se razmjerno broju osoba koje su obuhvaćene osiguranjem u trenutku nastanka osiguranog slučaja prema broju osoba navedenih u polici.

(4) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima, ono se odnosi:

1. na svakog upravljača (pilota) koji sjedi na sjedištu određenom za njega, ako je osiguranje ugovoreno za upravljača zrakoplova ili druge letjelice;
2. na svakog drugog letača koji sjedi na sjedištu određenom za letače ili putnike, ako je osiguranje ugovoreno za letače koji nisu piloti;
3. na svakog putnika koji sjedi na sjedištu određenom za putnike, ako je osiguranje ugovoreno za putnike;
4. na svakog učenika pilotaže, koji sjedi na sjedištu određenom za pilota, letača ili putnika, ako je osiguranje ugovoreno za učenike motorne pilotaže ili bezmotornog jedriličarstva. Osiguranje po sjedištima vezano je uvijek i isključivo za određeno sjedište u zrakoplovu ili drugoj letjelici koji su po vrsti, tipu, oznaci i registraciji izričito označeni u polici.

(5) Ako je ugovoreno osiguranje po sjedištima i ako je broj sjedišta veći nego što je to u polici navedeno, osigurani iznos koji je u polici označen za pojedino sjedište smanjuje se u omjeru stvarnog broja

sjedišta u zrakoplovu ili drugoj letjelici i broja sjedišta označenog u polici.

## Proširenje za pokriće u svakodnevnom životu

### (pokriće 24 sata)

#### Članak 48.

(1) Ukoliko se posebno ugovori i plati dodatna premija osiguranja, osigurateljno pokriće se proširuje na pokriće nezgode u svakodnevnom životu, odnosno osigurateljno pokriće, u opsegu definiranom ovim Općim uvjetima, vrijedi 24 sata dnevno.

(2) Kod proširenja pokrića na pokriće u svakodnevnom životu, rekreativno i amatersko bavljenje sportom uključeno je u pokriće bez posebnog ugovaranja i bez zaračunavanja dodatne premije osiguranja.

## KLAUZULA N5: OSIGURANJE ČLANOVA SPORTSKIH ORGANIZACIJA

### Uvodne odredbe

#### Članak 49.

(1) Osobe koje su osigurane policom za osiguranje članova sportskih organizacija uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 9., stavak (1) točke 5. ovih Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

## Opseg osigurateljeve obveze

### Članak 50.

(1) Osiguratelj je u obvezi samo ako nesretni slučaj nastane:

1. pri sportskoj djelatnosti osiguranika u onoj grani sporta koja je u polici izričito navedena,
2. pri sportskoj djelatnosti u nekoj drugoj sportskoj grani kojom se osiguranik - sportaš profesionalac, bavi rekreativno i amaterski izuzev bavljenja alpinizmom, base jumpingom, borilačkim sportovima, bungee jumpingom, jahanjem, ronjenjem, speleologijom, automobilizmom, cartingom i motociklizmom;
3. pri sportskoj djelatnosti u nekoj drugoj sportskoj grani kojom se osiguranik - sportaš amater, bavi rekreativno, izuzev bavljenja alpinizmom, base jumpingom, borilačkim sportovima, bungee jumpingom, jahanjem, ronjenjem, speleologijom, automobilizmom, cartingom i motociklizmom;
4. za vrijeme dok se osiguranik nalazi na izravnom (neprekidnom) putu i izvan sjedišta sportske organizacije čiji je član i to od kuće do određenog vježbališta ili mjesta određenog za takmičenje i na povratku kući;
5. pri obavljanju određenih dužnosti po nalogu uprave sportskog društva, i to: sudjelovanje na sportskim sastancima, konferencijama, nabavki sportskih rekvizita i sl., kao i za vrijeme dok se nalazi na putu radi obavljanja ovih poslova.

(2) Osiguratelj je u obvezi i izvan obavljanja sportske djelatnosti, ako je plaćena odgovarajuća uvećana premija.

## Isplata osiguranog iznosa

### Članak 51.

(1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za bavljenje aktivnostima sportske organizacije koje je član, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja nesposobnosti za bavljenje sportskim aktivnostima, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 150 (stotinu i pedeset) dana, osim ukoliko na polici osiguranja nije ugovoreno drukčije.

Dnevna naknada isplaćuje se nakon završenog liječenja na temelju liječničke potvrde.

Dnevna naknada ugovara se s karencom ako nije drukčije ugovoreno. Duljina ugovorene karence je 7 (sedam) dana osim ako na polici nije drukčije ugovoreno. Osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja ugovorene karence.

(2) Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, a osigurana je grupa u kojoj ima i mlađih i starijih od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti stvarne troškove pogreba, ali najviše do 50% osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nezgode.

U primjeni od 23. listopada. 2025.

[www.allianz.hr](http://www.allianz.hr)

Info telefon 072 100 001

T8327-09

