

Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja uz osiguranje života

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Dopunski uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja uz osiguranje života (u daljnjem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju života (u daljnjem tekstu: ugovor) kojeg ugovaratelj sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
- (2) Po ovim Dopunskim uvjetima može se ugovoriti osiguranje za slučaj:
 1. smrti zbog nesretnog slučaja,
 2. trajnog invaliditeta zbog nesretnog slučaja,
 3. boravka u bolnici zbog nesretnog slučaja (dnevna nadoknada za liječenje u bolnici).
- (3) Trajni invaliditet, u smislu ovih Dopunskih uvjeta je potpuni ili djelomični gubitak organa odnosno trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja.
- (4) U policu osiguranja života upisuju se, uz pripadajuće osigurane iznose, rizici iz stavka (2) ovog članka koji su ugovoreni.
- (5) Ako je policom osiguranja života ugovoren dodatni osigurani iznos za slučaj smrti osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja, odredbe ovih Dopunskih uvjeta primjenjuju se sukladno osigurateljevim uvjetima osiguranja života.

II POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 2.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji, djelujući izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet ili prolaznu nesposobnost za rad koja zahtijeva liječenje u bolnici.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajem naročito sljedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
- (3) Kao nesretni slučaj smatra se također i:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti;
 2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 4. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i slično;
 5. davljenje ili utapanje;
 6. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i slično);
 7. istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastane zbog naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima, ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen izravno zbog jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
 9. djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti;
 10. vitium artis, odnosno posljedice medicinskih, osobito operativnih zahvata, koji su poduzeti zbog liječenja ili sprečavanja bolesti, a te su posljedice nesretnog slučaja nastupile zbog dokazane greške medicinskog osoblja.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta:
 1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
 2. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida pod izravnim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 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 radi nastalog nesretnog slučaja;
 5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinja, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
 6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 7. posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa ili djelovanja droga;

III POČETAK I ISTEK OSIGURANJA

Članak 3.

8. posljedice medicinskih, osobito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili radi sprečavanja bolesti, osim ako su te posljedice nastupile na način opisan stavkom (2) točkom 10. ovog članka;
 9. patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
 10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.
- (1) Dopunsko osiguranje od posljedica nesretnog slučaja uz osiguranje života po ovim Dopunskim uvjetima počinje u 24,00 sata onoga dana koji je označen u polici osiguranja života kao početak osiguranja života, ako je do toga dana plaćena premija prema uvjetima osiguranja života uz koje se ugovara ovo dopunsko osiguranje.
 - (2) Ako je osiguranje po ovim Dopunskim uvjetima obnovljeno istodobno s osiguranjem života, obveza osiguratelja počinje u 24,00 sata onoga dana kojeg je osiguratelj potvrdio prihvrat obnove osiguranja, ako je do toga dana uplaćena ugovorena premija.
 - (3) Ako je početak osiguranja po ovim Dopunskim uvjetima ugovoren kasnije od početka osiguranja života, obveza osiguratelja počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u dodatku polici osiguranja života ugovoren kao početak osiguranja, ako je do toga dana uplaćena ugovorena premija prema uvjetima osiguranja života.
 - (4) Ako premija nije plaćena do 24,00 sata onoga dana koji je u dodatku polici ugovoren kao početak ovog dopunskog osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 24,00 sata onoga dana kada je ugovorena premija plaćena u cijelosti, ali ne prije početka osiguranja.
 - (5) Osiguranje i obveza osiguratelja po ovim Dopunskim uvjetima prestaje u 24,00 sata onoga dana:
 1. koji je u polici ugovoren kao istek ugovora o osiguranju,
 2. kada prema ugovorenim uvjetima osiguranja života protekne rok od dospijeać obroka premije, a obrok premije ne bude plaćen ni u roku definiranom odredbama koje se odnose na posljedice neplaćanja premije osiguranja,
 3. kada prestane osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg uzroka,
 4. kada je kod osiguranika utvrđena duševna smetnja ili teža duševna smetnja, kao i u slučaju kada je osiguranik potpuno lišen poslovne sposobnosti ili mu bude ustanovljen invaliditet od 100%.
 - (6) Pod razdobljem osiguranja u smislu ovih Dopunskih uvjeta razumijeva se vremensko razdoblje od godinu dana, a ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže.

IV OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 4.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Dopunskih uvjeta, osiguratelj je u obvezi isplatiti:
 1. osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
 2. 150% osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika;
 3. postotak od osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični trajni invaliditet osiguranika;
 4. ako ukupan postotak trajnog invaliditeta iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka trajnog invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade, osim u slučaju iz točke 2. ovog stavka;
 5. dnevnu nadoknadu za liječenje u bolnici, ako je osiguranik boravio u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (2) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.

V OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 5.

Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:

1. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu;
2. pri rekreaciji bilo koje vrste; treningu ili sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana amaterske ili profesionalne sportske udruge i to sljedećih sportova: biciklizma, downhilla, bungeejumpinga, nogometa, hokeja, boba, rukometa, odbojke, džiju-džicu, džuda, karatea, boksa, kick-boxinga, tajlandskog boksa, tae-kwan-doa, skijanja, ragbija, hrvanja, koturaljkanja, skateboardanja, paraglidinga, letenja zmajem, zrakoplovstva, padobranstva, splavarenja (rafting), kajaka,

jedrenja, košarke, sanjkanja, skijaškog trčanja, skijaških skokova, alpinistike, sportskog penjanja, pustolovne utrke, ronjenja, podvodnog ribolova; kao i pri automobilskim, motociklističkim, motonautičkim i gokart utrkama, cartingu, motokrosu i pri treningu za njih te pri speleološkim aktivnostima;

- zbog ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Hrvatske, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 (četnaest) dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo ti događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima.

VI ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 6.

Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:

- zbog potresa;
- zbog rata u Republici Hrvatskoj, odnosno ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
- zbog sabotaze ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
- pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez posjedovanja propisane i važeće službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. U skladu s ovim Dopunskim uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu ispravu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora;
- zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
- zbog toga što je ugovaratelj, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
- pri pripremanju, pokušaju ili dovršenju kaznenog djela s namjerom kao i pri bijegu poslije takve radnje;
- zbog djelovanja alkohola ili droge ili drugih omamljujućih 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 poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi ili organizmu viša od 0,8 g/kg kod vozača, a kod ostalih više od 1,00 g/kg, ili ako osiguranik onemogućiti ili izbjegne ili odbije ustanovljavanje stupnja njegove alkoholiziranosti, te ako je takvo stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika ako osiguranik onemogućiti ili izbjegne ili odbije ustanovljavanje prisutnosti narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga ili se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja tih sredstava odnosno droga.

VII PLAĆANJE PREMIJE

Članak 7.

- Premija po ovim Dopunskim uvjetima plaća se zajedno s premijom za osiguranje života uz koje se ugovara. Kod osiguranja života s jednokratnom uplatom premije, premija ovog dopunskog osiguranja plaća se godišnje.
- Kod obnove osiguranja, osiguratelju ne pripada premija za ovo osiguranje za vrijeme za koje nije bilo na snazi i u kojem razdoblju ne postoji obveza osiguratelja.

VIII PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 8.

- Ugovaratelj, osiguranik ili korisnik je dužan nakon nastupa osiguranog slučaja podnijeti osiguratelju pisanu prijavu. Prijava se popunjava na tiskanici osiguratelja i pored propisane liječničke dokumentacije uz nju se podnose sljedeće isprave:
 - izvornik police i prema potrebi dodatak polici,
 - presliku osobne iskaznice osiguranika odnosno korisnika, presliku tekućeg računa korisnika
- Osiguranik je dužan:
 - odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - prijaviti osiguratelju sve podatke o mjestu i vremenu kada je nesretni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi;
 - predati nalaz liječnika o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja;
 - u slučaju boravka osiguranika u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, predati osiguratelju otpusno pismo, povijest bolesti i drugu medicinsku dokumentaciju koju osiguratelj zatraži.
- Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je to prijaviti osiguratelju i pribaviti potrebnu medicinsku i

ostalu dokumentaciju (policijски zapisnik, zapisnik o očevidu, smrtni list, potvrda o smrti, izvješće o uzroku smrti, obdukcijски nalaz).

- Trškovi za liječnički pregled i izvješća te ostali trškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja prijave (kao što su trškovi prijave i dokumentacije navedeni u stavku (3) ovog članka).
- 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 tražiti liječničke preglede osiguranika putem svojih liječničkih komisija za utvrđivanje važnih okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavka (2) ovog članka te zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.
- Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Dopunskih uvjeta već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, osiguratelj će odmah pozvati tužitelja na podnošenje prijave osiguranog slučaja i povlačenje sudske tužbe.

IX UTVRĐIVANJE TRAJNOG INVALIDITETA

Članak 9.

- Postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta).
- Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja postoci trajnog invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju. Zbroj postotaka trajnog invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osiguranog iznosa za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 4. stavka (1) ovih Dopunskih uvjeta.
- Ako postoji prethodni invaliditet osiguranika kao posljedica ozljede, bolesti ili degenerativnih promjena koje su nastupile prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja u skladu s Tablicom invaliditeta.

X ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 10.

- Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos, odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu nadoknadu u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je zaprimio prijavu osiguranog slučaja.
- Osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos, odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu nadoknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 4. stavku (1) ovih Dopunskih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- Iznimno, ako je za utvrđivanje postojanja obveze osiguratelja ili njenog iznosa potrebno određeno vrijeme, odnosno ako se ne može utvrditi osnovanost postojanja obveze osiguratelja ili visina naknade, osiguratelj je dužan isplatiti osigurani iznos određen ugovorom u roku od 30 (trideset) dana od kada je zaprimio prijavu osiguranog slučaja ili osiguranika odnosno korisnika osiguranja u istom roku obavijestiti da zahtjev nije osnovan.
- Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti nesporni dio svoje obveze na ime predujma u roku utvrđenom stavkom (1) i (3) ovog članka, ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak trajnog invaliditeta, a u visini iznosa koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
- Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, od posljedica tog nesretnog slučaja, a konačni postotak trajnog invaliditeta je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti, odnosno razliku između osiguranog iznosa za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- Ako prije utvrđenja konačnog postotka trajnog invaliditeta u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visina obveze osiguratelja s osnova invaliditeta utvrđuje se na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna nadoknada za liječenje u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu dnevnu nadoknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše do 365 (tristošezdesetpet) dana.

- (9) U slučaju spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom zbog nastalog nesretnog slučaja, 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.

XI KORISNICI OSIGURANJA

Članak 11.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako korisnik nije određen policom, korisnik se utvrđuje na temelju Uvjeta za osiguranje života uz koje je sklopljeno ovo osiguranje.
- (3) Za slučaj trajnog invaliditeta i dnevne nadoknade za liječenje u bolnici, korisnik osiguranja je sam osiguranik.
- (4) U slučaju smrti osiguranika prije provedene isplate postotka osiguranog iznosa na ime trajnog invaliditeta, osiguratelj će isti isplatiti korisniku za slučaj smrti.

XII POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 12.

- (1) U slučaju kada ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima medicinske struke. Osiguratelj i osiguranik pisano imenuju po jednog vještaka.
- (2) Vještak daje svoj nalaz i mišljenje isključivo glede okolnosti zbog kojih je došlo do prijepora, a koristeći se medicinskom dokumentacijom, ugovorom o osiguranju i odgovarajućim propisima.
- (3) Imenovani vještaci dužni su odrediti trećeg vještaka ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni. Treći vještak daje svoj nalaz i mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su sporne između imenovanih vještaka i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
- (4) Svaka ugovorna strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

XIII ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 13.

- (1) Tablica invaliditeta otiskana je uz ove Dopunske uvjete i čini njihov sastavni dio.
- (2) Na odnose između osiguratelja, osiguranika, ugovaratelja, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a nisu uređeni ovim Dopunskim uvjetima ili ugovorenim uvjetima osiguranja života, primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Članak 14.

- (1) Ovi Dopunski uvjeti važe isključivo uz ugovorene uvjete osiguranja života, a ukoliko je njihov sadržaj u suprotnosti s uvjetima osiguranja života, primjenjuju se odredbe ovih Dopunskih uvjeta.

U primjeni od 03. kolovoza 2017. godine.