

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 kojeg ugovaratelj osiguranja (u daljnjem tekstu: Ugovaratelj) sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Po ovim Dopunskim uvjetima dopunsko osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: dopunsko osiguranje) ugovara se istovremeno uz sklapanje ugovora o osiguranju života ili za vrijeme trajanja već sklopljenog ugovora o osiguranju života.
- (3) Kada se dopunsko osiguranje ugovara istovremeno uz sklapanje ugovora o osiguranju života ugovara se na polici osiguranja života, a u slučaju kada se dopunsko osiguranje ugovara za vrijeme trajanja već sklopljenog ugovora o osiguranju života izdaje se dodatak polici.

II OSIGURANI SLUČAJEVI

Članak 2.

- (1) Po ovim Dopunskim uvjetima može se ugovoriti osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja zbog ostvarenja rizika:
 1. smrti,
 2. trajnog invaliditeta,
 3. hospitalizacije Osiguranika u bolnici (dnevna naknada za liječenje u bolnici).
- (2) 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.
- (3) Osiguratelj se obvezuje isplatiti nužne i dokazane troškove pružanja hitne medicinske pomoći kada je upotrebom helikoptera ili zrakoplova spašavan Osiguranikov život na nepristupačnim mjestima radi nesretnog slučaja koji se dogodio u Republici Hrvatskoj.
- (4) Na policu osiguranja života odnosno na dodatak polici upisuju se, uz pripadajuće osigurane iznose, rizici iz stavka (1) ovog članka koji su ugovoreni.

III POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 3.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje Osiguranika neovisni događaj koji je djelovao uglavnom izvana i naglo na tijelo Osiguranika uslijed čega je nastupila smrt Osiguranika, Osiguranikov potpuni ili djelomični trajni invaliditet ili hospitalizacija Osiguranika 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 je Osiguranik bio izložen takvom djelovanju zbog nesretnog slučaja koji se neposredno prije toga dogodio 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.

IV POČETAK I ISTEK OSIGURANJA

Članak 4.

- (1) Početak dopunskog osiguranja je u 00:00 sati onoga dana koji je na polici odnosno dodatku polici naveden kao početak ovog dopunskog osiguranja.
- (2) Osigurateljno pokriće po dopunskom osiguranju počinje u 00:00 sati onoga dana koji je naveden kao početak osiguranja, ali samo ako je do tog dana prema uvjetima osiguranja života plaćena premija ili njezin prvi obrok.
- (3) Ako premija ili njezin prvi obrok nije plaćen do početka ovog dopunskog osiguranja, osigurateljno pokriće počinje u 24:00 sata onog dana kada je ugovorena premija ili njezin prvi obrok plaćen u cijelosti.
- (4) Ako je ovo dopunsko osiguranje obnovljeno istovremeno s osiguranjem života sukladno odredbama primjenjujućih uvjeta za osiguranje života, osigurateljno pokriće po ovim Dopunskim uvjetima počinje u 24:00 sata onog dana kada je Osiguratelj prihvatio zahtjev za obnovom.
- (5) Osiguranje i obveza Osiguratelja po ovim Dopunskim uvjetima prestaje u 00:00 sati onoga dana:
 1. koji je na polici ili dodatku polici ugovoren kao istek ugovora o osiguranju
 2. kada prema ugovorenim uvjetima osiguranja života premija odnosno obrok premije ne bude plaćen ni u roku definiranom odredbama koje se odnose na posljedice neplaćanja premije,
 3. kada prestane osiguranje života po istoj polici iz bilo kojeg uzroka,
 4. kada je kod Osiguranika ustanovljen 100% invaliditet.
- (6) Kada se dopunsko osiguranje ugovara istovremeno uz sklapanje ugovora o osiguranju života početak i istek dopunskog osiguranja jednak je početku i isteku osiguranja života.
- (7) Kada se dopunsko osiguranje ugovara za vrijeme trajanja već sklopljenog ugovora o osiguranju života istek dopunskog osiguranja jednak je isteku osiguranja života.
- (8) Dopunsko osiguranje sklapa se na određeno vrijeme koje ne može biti kraće od 1 (jedne) godine.
- (9) Ugovaratelj može otkazati dopunsko osiguranje podnošenjem pisanog zahtjeva Osiguratelju najkasnije 30 (trideset) dana prije početka nove osigurateljne godine. U tom slučaju dopunsko osiguranje prestaje u 24:00 sata posljednjeg dana osigurateljne godine u kojoj je pisani zahtjev podnesen.

V OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 5.

- (1) Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos, odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u stavku (3) ovog članka nastupile unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (2) Postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (dalje u tekstu: Tablica invaliditeta).
- (3) Kada 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 za svaki postotak trajnog invaliditeta koji prelazi 50% priznaje dvostruki iznos naknade, osim u slučaju iz točke 2. ovog stavka;

5. dnevnu naknadu zbog hospitalizacije Osiguranika u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (4) Kada se Osiguraniku dogodi nesretni slučaj u Republici Hrvatskoj sukladno članku 2 stavku (3) ovih Dopunskih uvjeta, Osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja Osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 25% od osiguranog iznosa za slučaj trajnog invaliditeta zbog nesretnog slučaja.
- (5) Kada Osiguranik ostvaruje pravo na isplatu dnevne naknade zbog hospitalizacije u bolnici, Osiguratelj isplaćuje ugovorenu dnevnu naknadu od prvog do posljednjeg dana hospitalizacije u bolnici, ali najviše do 365 (tristošezdesetpet) dana od dana nastanka nesretnog slučaja, odnosno do dana smrti ili utvrđenog konačnog postotka invaliditeta. Danom hospitalizacije u bolnici podrazumijeva se noć provedena u bolnici. Iznimno, Osiguratelj će biti u obvezi isplatiti dnevnu naknadu Osiguraniku za hospitalizaciju u bolnici i nakon što je konačni postotak trajnog invaliditeta već utvrđen, ako prije isteka 3 (tri) godine od nastupanja nesretnog slučaja dođe do pogoršanja zdravstvenog stanja Osiguranika zbog kojeg bi bilo potrebno promijeniti konačno utvrđeni postotak trajnog invaliditeta.

VI OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 6.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, osigurani iznosi smanjuju se razmjerno iznosu između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kada nesretni slučaj nastane:
1. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, 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, kartingu, motokrosu i pri treningu za njih te pri speleološkim aktivnostima.

VII ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze Osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
1. zbog potresa;
 2. 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;
 3. zbog ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Hrvatske, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 (četrnaest) 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;
 4. zbog sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao Osiguranik;
 5. 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;
 6. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva Osiguranika;
 7. zbog toga što je Ugovaratelj, Osiguranik ili Korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
 8. pri pripremanju, pokušaju ili dovršenju kaznenog djela s namjerom kao i pri bijegu poslije takve radnje;
 9. zbog djelovanja alkohola, delirijum tremensa, 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 izbjegniti 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 izbjegniti ili odbije ustanovljavanje prisutnosti narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga ili se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja tih sredstava odnosno droga;
10. kao posljedica zaraznih, profesionalnih i ostalih bolesti kao i posljedice mentalnih oštećenja;
 11. kao posljedica medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
 12. kao posljedica patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze;
 13. kao posljedica sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
 14. kao posljedica trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
 15. kao posljedica infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
 16. kao posljedica anafilaktičkog šoka, osim ako nastupi kao posljedica nastalog nesretnog slučaja;
 17. kao posljedica hernije diski intervertebralis, svih vrsta lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, koccigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i svih patoanatomskih promjena slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
 18. kao posljedica odljepljenja mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi.

VIII PLAĆANJE PREMIJE

Članak 8.

- (1) Premija se za ovo dopunsko osiguranje plaća zajedno s premijom za osiguranje života sukladno ugovorenim uvjetima osiguranja života. Kada je osiguranje života ugovoreno s jednokratnom uplatom premije, premija ovog dopunskog osiguranja plaća se godišnje.
- (2) Kod obnove osiguranja, Osiguratelju ne pripada premija za ovo dopunsko osiguranje za vrijeme za koje nije bilo na snazi i u kojem razdoblju ne postoji obveza Osiguratelja.

IX PODNOŠENJE PRIJAVE ZA ISPLATU OSIGURANOG IZNOSA I DRUGIH UGOVORENIH NAKNADA

Članak 9.

- (1) Korisnik je dužan nakon nastupa osiguranog slučaja podnijeti Osiguratelju pisanu prijavu. Prijava se popunjava na tiskanicu Osiguratelja i uz nju se podnose sljedeće isprave i dokumentacija:
1. izvornik police i prema potrebi dodatak polici,
 2. preslika osobne iskaznice ili dokaz o datumu rođenja Korisnika,
 3. preslika tekućeg računa Osiguranika odnosno Korisnika,
 4. dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja sukladno odredbama ovog članka,
 5. potrebna medicinska i ostala dokumentacija vezana uz nesretni slučaj propisana stavkom (2) ovog članka.
- (2) Osiguranik je dužan:
1. 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;
 2. 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;
 3. ako nesretni slučaj ima za posljedicu trajni invaliditet, predati Osiguratelju medicinsku dokumentaciju nastalu liječenjem od posljedica nesretnog slučaja;
 4. u slučaju hospitalizacije Osiguranika u bolnici radi liječenja od posljedica nesretnog slučaja, predati Osiguratelju otpusno pismo, povijest bolesti i drugu medicinsku dokumentaciju koju Osiguratelj zatraži;
 5. ako nesretni slučaj ima za posljedicu smrt Osiguranika, Korisnik osiguranja dužan je pribaviti i predati Osiguratelju potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju (policijski zapisnik, zapisnik o očevidu, izvješće o uzroku

smrti, obdukcijski nalaz, smrtni list, potvrda o smrti, izvadak iz matice umrlih ili neku drugu odgovarajuću službenu ispravu koja dokazuje smrt Osiguranika).

- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja prijave (kao što su troškovi prijave i dokumentacije navedeni u ovom članku).
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od Osiguranika, Ugovaratelja, Korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja sukladno ugovoru o osiguranju i mjerodavnim propisima o zaštiti prava pacijenata, odnosno liječničkoj tajni i dokaze te na svoj trošak tražiti liječničke preglede Osiguranika putem svojih liječničkih komisija za utvrđivanje važnih okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- (5) 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.
- (6) 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 te zatražiti ovim uvjetima propisanu dokumentaciju za rješavanje štete.

X ODREĐIVANJE INVALIDITETA KOD VIŠESTRUKIH OZLJEDA

Članak 10.

- (1) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (2) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja postotci 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 5 stavka (3) ovih Dopunskih uvjeta.
- (3) 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.

XI ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 11.

- (1) Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurani iznos, odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu u roku od 14 (četnaest) dana od dana kada je zaprimio prijavu osiguranog slučaja.
- (2) 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.
- (3) Osiguratelj je dužan bez odgadanja isplatiti nesporni dio svoje obveze na ime predujma u roku utvrđenom stavkom (1) i (2) 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.
- (4) 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 osigurani iznos 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.
- (5) Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a Osiguranik umre od posljedica istog nesretnog slučaja, Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije) na ime trajnog invaliditeta, ali samo ako je Osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

- (6) 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.

XII KORISNICI OSIGURANJA

Članak 12.

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj smrti Osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Za slučaj trajnog invaliditeta i hospitalizacije Osiguranika zbog liječenja u bolnici, Korisnik osiguranja je Osiguranik.
- (3) U slučaju smrti Osiguranika prije provedene isplate postotka osiguranog iznosa na ime trajnog invaliditeta, Osiguratelj će svoju obvezu utvrđenu ovim uvjetima isplatiti Korisniku za slučaj smrti.

XIII POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 13.

- (1) U slučaju kada Osiguratelj, i Korisnik 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 Korisnik pisano imenuju po 1 (jednog) vještaka.
- (2) Vještaci daju 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 3. (trećeg) vještaka ukoliko njihovi nalazi i mišljenja 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, dok troškove 3. (trećeg) vještaka ugovorne strane snose u jednakim dijelovima.

XIV ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 14.

- (1) Tablica invaliditeta uručuje se ugovaratelju osiguranja uz ove Dopunske uvjete i čini sastavni dio ugovora o osiguranju.
- (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 hrvatskog prava.

Članak 15.

- (1) Ovi se Dopunski uvjeti primjenjuju 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 01. kolovoza 2021. godine