

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

UVODNE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Ovi Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja - nezgode (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja kojeg je ugovaratelj osiguranja sklopio s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj).
- (2) Ovi Opći uvjeti ne primjenjuju se na ugovore o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za koje su predviđeni posebni uvjeti.
- (3) Ovim Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti zbog nesretnog slučaja,
 - trajnog invaliditeta,
 - privremene nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
 - narušenja zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć (troškovi liječenja),
 - troškova spašavanja,
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- (4) Ostali slučajevi osiguranja regulirani su posebnim i dopunskim uvjetima, klauzulama i dodacima polici.
- (5) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
 - ugovaratelj je osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju,
 - ponuditelj je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje podnese pisanu ili usmenu ponudu osiguratelju,
 - osiguranik je osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa odnosno naknade,
 - trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa, nakon završenog liječenja,
 - korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos odnosno naknada,
 - osigurani iznos je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi,
 - premija je iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
 - policia je isprava o sklopljenom osiguranju,
 - lista je pokriveni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
- (6) 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 njene rukom pisane odredbe, primijenit će se rukom pisane odredbe.

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 2.

- (1) Ugovor o osiguranju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) sklapa se na temelju pisane ili usmene ponude.
- (2) Osiguratelj može prethodno tražiti pisanu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskani. 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) Ako osiguratelj ne prihvati pisanu ponudu, dužan je u roku od 8 dana od njenog primitka o tome pismom obavijestiti ponuditelja.
- (4) Ako osiguratelj nije odbio ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima osigurava, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24,00 sata onoga dana kada je ponuda predana na pošti.
- (5) Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim danom kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.
- (6) Smatra se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili listu o pokriću.

OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.
- (2) Svi zahtjevi ili izjave podnijeti su pravovremeno, ako su podnijeti u roku iz odredbi ovih Općih uvjeta. Kao dan primitka smatra se datum poštanskog žiga.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

- (1) U pravilu se mogu osigurati osobe od navršene 14. (četnaeste) do navršene 75. (sedamdesetpete) godine života. Osobe mlađe od 14 godina i starije od 75 godina mogu biti osigurane samo po posebnim ili dopunskim uvjetima.
- (2) Osobe čija je opća radna sposobnost umanjena zbog neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drukčije određeno.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 5.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Općih uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (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 i sljedeće:
 1. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 2. infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 3. trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 4. opekline vatrom ili elektricitetom, 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 nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprežanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
 8. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno uslijed 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 nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.
- (4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Općih 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 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;
 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, kockigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
 6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 7. posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa i djelovanja droga;
 8. posljedice 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);
 9. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
 10. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 6.

- (1) Osiguranje počinje u 24,00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno i prestaje u 24,00 sati onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.

- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sati bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje onoga dana kada:
 1. nastupi smrt osiguranika ili bude ustanovljen invaliditet od 100%;
 2. osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 4. stavkom (3) ovih Općih uvjeta;
 3. istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 75 godina života;
 4. protekne rok iz članka 10. stavka (3) ovih Općih uvjeta, a premija do toga roka nije plaćena;
 5. bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 18. ovih Općih uvjeta.
- (4) Obveza osiguratelja počinje u 24,00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sati onoga dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polici ili dopunskim uvjetima drukčije ugovoreno. Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje u 24,00 sati onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.
- (5) Obveza osiguratelja prestaje u 24,00 sati onoga dana kada istekne rok trajanja označen u polici.

OPSEG OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Općih uvjeta, osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:
 1. Osigurani iznos za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika odnosno osigurani iznos za slučaj invaliditeta ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika;
 2. Postotak od osiguranog iznosa za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
 3. Ako ukupan postotak invaliditeta iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;
 4. Dnevnu naknadu prema članku 14. stavku (7) ovih Općih uvjeta, ako je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad odnosno za obavljanje svog redovitog zanimanja;
 5. Dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 14. stavku (8) ovih Općih uvjeta;
 6. Naknadu troškova liječenja prema članku 14. stavku (9) i (10) ovih Općih uvjeta, ako je osiguraniku zbog nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja;
 7. Ostale ugovorene obveze prema posebnim ili dopunskim uvjetima.
- (2) Obveza osiguratelja iz prethodnog stavka postoji kad je nesretni slučaj nastao pri obavljanju one djelatnosti koja je u polici izričito navedena (na primjer: pri i izvan obavljanja redovnog zanimanja ili samo u jednom određenom zanimanju ili svojstvu kao na primjer: športšaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, kaskader itd.).
- (3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, osiguratelj isplaćuje nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% od osiguranog iznosa za slučaj smrti zbog nesretnog slučaja.

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

- (1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća povećana premija, ugovoreni osigurani iznos smanjuje 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 športskim skokovima padobranom, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu;
 2. u športskoj rekreaciji; pri treningu ili sudjelovanju osiguranika u javnim športskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana športske udruge (amateri i profesionalci);
 3. zbog ratnih događaja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 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. kad osoba koje predstavljaju anormalni rizik uslijed toga što boluju od neke kronične bolesti ili su u trenutku sklapanja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečnim tjelesnim manama i nedostacima.
- (2) Anormalni rizik iz točke 4. prethodnog stavka predstavljaju osobe koje imaju mane, nedostatke ili bolesti zbog kojih je njihova opća radna sposobnost umanjena prema Posebnim uvjetima za osiguranje povećanih rizika, koji su sastavni dio ovih Općih uvjeta.

ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 9.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je nesretni slučaj nastao:
 1. zbog potresa;
 2. zbog objavljenog rata u našoj državi;
 3. zbog ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskoga rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz

4. takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
4. pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane 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 Općim 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.
5. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
6. zbog toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
7. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
8. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe na nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola, ako se poslije nastanka nesretnog slučaja metodom mjerenja količine alkohola u krvi ili organizmu, utvrdi više od 0,8 g/kg kod vozača, a kod ostalih više od 1,0 g/kg, te u ovakvim slučajevima ne postoji obveza osiguratelja samo ako je takvo alkoholizirano stanje osiguranika imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.
- (2) Ugovor o osiguranju je ništetan, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.

PLAĆANJE PREMIJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Članak 10.

- (1) Ugovaratelj je dužan platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguratelj ima pravo na premiju za cijelu godinu trajanja osiguranja. Osiguratelj ima pravo da sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz temelja toga osiguranja.
- (2) Premija se plaća osiguratelju odnosno njegovom predstavniku u gotovom, putem pošte ili banke. Ako se premija plaća putem pošte, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke, smatra se da je plaćena u 24,00 sati onoga dana kad je nalog predan banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
- (3) Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 dana od dospijeca premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospijeca.
- (4) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti ili invaliditeta.
- (5) 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 11.

- (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, a u slučaju smanjenja opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranog iznosa. Tako određeni osigurani 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 dana od dana primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, osigurani iznosi će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 12.

- (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 kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 2. da o nesretnom slučaju pismom izvijesti osiguratelja u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 3. da s prijavom o nesretnom slučaju pruži osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke naročito o mjestu i vremenu kada je slučaj nastao, potpuni

opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama, kao i podatku o manama, nedostacima i bolestima (članak 8. stavak (1) točka 4. ovih Općih uvjeta) koje je eventualno osiguranik imao prije nastanka nesretnog slučaja.

- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.
- (4) Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze, kao i da na svoj trošak poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.
- (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavka (1) 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.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 13.

- (1) Ako je zbog nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji i 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 dužan podnijeti: prijavu, policu, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i medicinsku dokumentaciju 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 (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta). Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.
- (4) 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.
- (5) U slučaju gubitka više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se.
- (6) Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog jednog nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%, ali isplata može biti veća od osiguranog iznosa koji je ugovoren za slučaj potpunog invaliditeta prema odredbi članka 7. stavka (1) točke 3. ovih Općih uvjeta.
- (7) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja u skladu s Tablicom invaliditeta osiguratelja.
- (8) 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 radi čega započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana je osiguranik bio privremeno nesposoban za rad odnosno obavljanje svog redovnog zanimanja.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 14.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana nakon što bude obveza osiguratelja i visina obveze utvrđena.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos odnosno naknadu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 7. ovih Općih uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- (4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj će osiguraniku isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

- (5) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni postotak 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 invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (6) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- (7) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od dana označenog u polici, a ukoliko taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove, pa do posljednjeg dana privremene nesposobnosti za rad, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta u smislu odredbe stavka (3) ili (4) ovog članka, ali najviše za 200 dana. Ako je privremena nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja prouzročеног isključivo nesretnim slučajem, bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.
- (8) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za liječenje u bolnici, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta u smislu odredbe stavka (3) ili (4) ovog članka, ali najviše do 365 dana.
- (9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to da li ima ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa.
- (10) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik i to samo za liječenje u Republici Hrvatskoj za osobe koje imaju obvezno zdravstveno osiguranje. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje, a nisu posebno ugovorile i platile odgovarajuću premiju, osiguratelj priznaje 50% nastalih troškova. Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, kao ni za lijekove izvan medicinskih ustanova.
- (11) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, iznos osiguranog iznosa predviđenog za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.
- (12) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, osiguratelj naknadauje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.

PRAVO NA NAKNADU

Članak 15.

- (1) U osiguranju po ovim Općim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos ne može imati niti po kojim temeljima pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.
- (2) Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku, odnosno korisniku, neovisno od njegovog prava 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 16.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se policom osiguranja.
- (2) Ako u polici osiguranja, Posebnim ili Dopunskim uvjetima uz ove Opće uvjete nije drukčije ili uopće nije ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti smatraju se po redovima: 1. njegova djeca i njegov supružnik, s tim da se osigurani iznos za slučaj smrti dijeli na jednake dijelove; 2. njegova djeca ako nema supružnika, s tim da se osigurani iznos dijeli na jednake dijelove; 3. njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osiguranog iznosa za slučaj smrti, a druga polovica u jednakim dijelovima pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je na životu; 4. njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika umrla prije njegove smrti, kojemu tada pripada cijeli osigurani iznos za slučaj smrti; 5. njegovi roditelji ili roditelj koji je na životu, ako nema supružnika; ako su oba roditelja živa pripada im osigurani iznos

za slučaj smrti u jednakim dijelovima, a ako je samo jedan na životu njemu pripada taj iznos u cijelosti; 6. njegov zakonski nasljednik ili nasljednici utvrđeni pravomoćnom sudskom odlukom, ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama.

- (3) Korisnici bližeg reda isključuju pravo na osigurani iznos za slučaj smrti korisnika daljnjeg reda.
- (4) Supružnik je ona osoba koja je bila u braku s osiguranikom u trenutku njegove smrti, kada se radi o određivanju korisnika u smislu ovog članka.
- (5) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno.
- (6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno naknade, isplatit će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa skrbništva na prijem osigurane svote, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 17.

U svakom 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 vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovinu troškova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 18.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se obavlja pisanim putem najkasnije 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 mjeseci, pismom izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARA

Članak 19.

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

U primjeni od 01. siječnja 2006. godine

Klasik – tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

OPĆE ODREDBE

- (1) Ova Tablica invaliditeta za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio općih i posebnih uvjeta i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je s CROATIA osiguranjem d.d. zaključeno dragovoljno osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja za trajni invaliditet kao posljedice nesretnog slučaja.
- (2) Trajni invaliditet ocjenjuje se za posljedice nesretnog slučaja koje su nastupile najkasnije u roku od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja isključivo postotkom invaliditeta određenim ovom Tablicom invaliditeta. Osigurateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.
- (3) Ako je ovom Tablicom invaliditeta:
 - a) propisano da se posljedica nesretnog slučaja mora dijagnosticirati neposredno nakon nesretnog slučaja, pod tim se pojmom razumijeva što kraće razdoblje, unutar kojega se ozljeda kao posljedica nesretnog slučaja mora prema algoritmima medicinske struke obraditi i dijagnosticirati u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi te započeti liječiti.
 - b) po pojedinoj točki postotak invaliditeta određen rječicom "do", liječnik cenzor i/ili vještak dužan je mjerenjem ili testiranjem utvrditi stupanj gubitka funkcije određenog dijela tijela i u odnosu na standardne medicinske vrijednosti ocijeniti razmjerni postotak invaliditeta.
- (4) Konačni postotak invaliditeta ocjenjuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, koja je sastavni dio liječenja, na temelju:
 - a) cjelovite izvorne medicinske dokumentacije, uključujući i sve rendgenske snimke koju je osiguranik dužan podnijeti osiguratelju na uvid uz prijavu nesretnog slučaja,
 - b) liječničkog pregleda kojega obavlja osiguratelj liječnik cenzor i/ili vještak. Liječnik cenzor, prije donošenja ocjene o konačnom postotku invaliditeta, dužan je uzeti u obzir činjenice o prethodnom zdravstvenom stanju osiguranika, načinu nastanka nesretnog slučaja i uzročno posljedične veze, postavljenoj dijagnozi te tijeku liječenja i rehabilitacije osiguranika.
- (5) Konačni postotak invaliditeta na udovima, kralježnici ili organima ocjenjuje se najranije tri mjeseca nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i slučajeva propisanih Posebnim odredbama ove Tablice invaliditeta.
- (6) U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili više organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postotci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- (7) Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se ocjenjuje po onoj točki koja daje najveći postotak.
- (8) Kod višestrukih ozljeda ili različitih posljedica na pojedinom ud, kralježnici, organu ili organskom sustavu, uslijed jednog nesretnog slučaja, ukupni invaliditet na određenom ud, kralježnici, organu ili organskom sustavu, ocjenjuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak određen u ovoj Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka određenog u ovoj Tablici invaliditeta te redom 1/4, 1/8, itd., ako Posebnom odredbom nije drukčije određeno. Ukupan postotak invaliditeta ne može biti veći od postotka invaliditeta koji je određen ovom Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.
- (9) Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja utvrđuje se prema novom invaliditetu na sljedeći način:
 - a) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozljedi jedan od ranije ozljeđenih zglobova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu, odnosno razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
 - b) ako ranije degenerativne bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu trećinu;
 - c) ako se dokaže da osiguranik boluje od šecerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvotoknog sustava ili kronične plućne bolesti, te ako te bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu;
 - d) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
- (10) Kronični fistulozni osteomijelitis ocjenjuje se nakon nastupa stanja ustaljenosti, odnosno definitivnog operativnog i rehabilitacijskog liječenja.
- (11) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne ocjenjuje se invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja za:
 - a) pseudoartroze,

- b) natučnja koštano-mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja,
 - c) osiguranikove subjektivne tegobe usmislju bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon neke nezgode (postraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesаницe, promjene raspoloženja itd.),
 - d) smanjenje pokretljivosti na velikim zglobovima (zglob ramena, lakta i ručni zglob na gornjim udovima te zglob kuka, koljena i nožni zglob na donjim udovima) do 10 stupnjeva.
- (12) Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

I GLAVA

1. Ozljede mozga s trajno zaostalim posljedicama u vidu:
 1. dekortikacije / decerebracije,
 2. trajnog vegetativnog stanja,
 3. hemiplegije s afazijom i agnozijom,
 4. obostranog Parkinsonovog sindroma,
 5. triplegije, tetraplegije,
 6. epilepsije s demencijom,
 7. kronificirane psihoze nakon najmanje 2 bolnička liječenja u specijaliziranoj psihijatrijskoj bolnici, ocjenjuje se..... od 90 do 100%
2. Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 1. ekstrapiramidalna simptomatika (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehohičnih pokreta),
 2. pseudobulbarna paraliza s prisilnim plačem ili smijehom,
 3. oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta, ocjenjuju se od 80 do 90%
3. Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 1. pseudobulbarni sindrom,
 2. paraplegija, ocjenjuje se80%
4. Posttraumatski organski psihosindrom objektiviziran psihološkim testiranjem dvije godine od dana ozljede
 - a) u lakom stupnju..... 20%
 - b) u srednjem stupnju..... 40%
 - c) u teškom stupnju 60%
5. Hemipareza
 - a) u lakom stupnju..... 20%
 - b) u srednjem stupnju..... 40%
 - c) u jakom stupnju i/ili hemipareza s jakim spasticitetom 60%
6. Disfazija
 - a) u lakom stupnju..... 20%
 - b) u srednjem stupnju..... 30%
 - c) u jakom stupnju..... 50%
7. Oštećenja malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom 40%

POSEBNE ODREDBE

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
 - a) posljedice ozljede glave koje nisu dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja,
 - b) posljedice potresa mozga, postraumatske epilepsije.
 - (2) Posttraumatsko porijeklo svih oštećenja po točkama 1.-7. dokazuje se posttraumatskim promjenama u nalazu CT i/ili MR mozga.
 - (3) Za ocjenu trajnog invaliditeta po točki 4., oštećenja moraju biti ustanovljena psihološkim testiranjem učinjenim nakon završetka liječenja, odnosno po utvrđivanju stanja ustaljenosti, ali ne prije 2 godine nakon ozljede.
 - (4) Kod različitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta se ne zbrajaju, već se postotak ocjenjuje samo po točki koja je najpovoljnija za osiguranika.
 - (5) Trajni invaliditet za točke koje nisu obuhvaćene točkom 3. ovih Posebnih odredbi ocjenjuje se najranije godinu dana nakon ozljede.
8. Gubitak vlasišta:
- a) polovina površine vlasišta 15%
 - b) čitavo vlasište..... 30%

II. OČI

9. Potpuni gubitak vida oba oka100%
10. Potpuni gubitak vida jednog oka33%
11. Oslabljenje vida jednog oka: za svaku desetinu smanjenja vidne oštine3,3%
12. Ozljeda suznog aparata ili vjeda:
 - a) epifora (smetnja otjecanja suza) 3%
 - b) entropium ili ekstrofija (izvrnute vjede).....3%
 - c) ptoza (spušten rub vjede ispod uobičajene razine) 3%
13. Dvoslika kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka:
 - a) eksterna oftalmoplegija..... 10%
 - b) totalna oftalmoplegija..... 20%

14. Midrijaza kao posljedica direktnog udara u oko3%
 15. Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija5%

POSEBNE ODREDBE

- (1) Ozljede očne jabučice i adneksa oka moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slučaja, te obrađene i liječene u skladu s algoritmom medicinske struke.
- (2) Invaliditet na jednom oku ne može biti veći od 33%, ukoliko nije povrijeđeno drugo oko.
- (3) Invaliditet se nakon ablacije (odignuće) mrežnice ili ozljede očne jabučice ocjenjuje po točkama 9., 10. i 11. najranije 1 mjesec nakon završenog liječenja.
- (4) Stanje afakije ili pseudofakije zbog povrede prirodne očne leće ocjenjuje se po točki 11. i nakon provedenog i završenog liječenja te izvršene korekcije vidne oštine, a najranije 2 mjeseca nakon operacije.
- (5) Invaliditet kao posljedica traumatske mrežnice ocjenjuje se tek po završenom liječenju iste, tj. nakon operacije, sukladno točki 4. ovih Posebnih odredba.
- (6) Posljedice oštećenja oka ocjenjuju se po završenom liječenju osim u slučajevima definiranim točkama 3. i 4. ovih Posebnih odredbi, dok se po točkama 12. do 15. ove Glave ocjenjuje najranije godinu dana nakon ozljede, ako je unutar ovoga roka završeno liječenje.
- (7) Oštećenje vjeda i suznog aparata ocjenjuje se prema točki 12. zasebno i pribrajaju se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja vida.
- (8) Ptoza, kao sastavni dio totalne oftalmoplegije, ocjenjuje se isključivo po točki 13.

III. UŠI

16. Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa40%
17. Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa60%
18. Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa15%
19. Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu20%
20. Jednostrana jaka naglušnost s urednom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela10 %
21. Jednostrana jaka naglušnost s ugaslom kaloričkom reakcijom vestibularnog organa; gubitak sluha na razini 90-95 decibela12,5%
22. Ozljeda ušne školjke sa potpunim gubitkom ili potpunim unakaženjem...10%

POSEBNE ODREDBE

- (1) Invaliditet po točkama 16 - 22. ocjenjuje se poslije završenog liječenja, ali ne ranije od 3 mjeseca nakon ozljede.
- (2) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja navedene u točkama 18. i 19. nastale zbog:
 - a) natučenja mekog oglavka,
 - b) potresa mozga,
 - c) ozljede mekih struktura vrata nastale mehanizmom trzaja vrata ("Whiplash injury").
- (3) Ako je kod osiguranika utvrđeno oštećenje sluha po tipu akustične traume zbog profesionalne izloženosti buci, gubitak sluha nastao zbog traume po Fowler-Sabine, umanjuje se za jednu polovinu.
- (4) Invaliditet po točki 22. ocjenjuje se zasebno po završenom liječenju i pribrajaju se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja sluha.

IV. LICE

23. Ožiljno deformirajuće oštećenje lica praćeno funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
 - a) u srednjem stupnju5%
 - b) u teškom stupnju15%
24. Gubitak donje čeljusti30%
25. Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zubiju):
 - a) manje od 4 cm5%
 - b) manje od 2 cm10%
26. Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku i nepcu s funkcionalnim smetnjamado 15%
27. Djelomična kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:
 - a) u lakom stupnju5%
 - b) u srednjem stupnju10%
 - c) u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mimičke muskulature20%
28. Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije30%

POSEBNE ODREDBE

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja kozmetički i estetski ožiljci na licu bez funkcionalnih smetnji,
- (2) Invaliditet ocijenjen po točki 23. ne pribrajaju se invaliditetu po točkama 24., 25., 26., 27. i 28.
- (3) Invaliditet po točki 27. i 28. ocjenjuje se ako je ozljeda dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja, kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om. Trajni invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
- (4) Za gubitak zubi nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta.

V. NOS

29. Djelomičan gubitak nosado 10%
 30. Gubitak čitavog nos30%

POSEBNE ODREDBE

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako je posljedica nesretnog slučaja promjena piramide nosa.

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

31. Stanje nakon traheotomije zbog vitalnih indikacija nakon ozljede5%
32. Suženje dušnika:
 - a) poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika do10%
 - b) radi kojeg se mora trajno nositi kanila60%
33. Trajna organska promuklost nakon ozljede5%
34. Suženje jednjaka endoskopski utvrđenodo 15%
35. Potpuno suženje jednjaka s trajnim gastrotomom80%

VII. PRSNI KOŠ

36. Stanje nakon:
 - a) Rendgenološki dokazanog loma dvaju rebara ili loma prsne kosti zacijeljeni s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa2%
 - b) Prijeloma triju ili više rebara zacijeljenih s pomakom bez smanjenja plućne ventilacije restriktivnog tipa5%
37. Stanje nakon torakotomije5%
38. Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, pneumotoraksa i pneumotoraksa:
 - a) vitalni kapacitet umanjen za 20 - 30%do 10%
 - b) vitalni kapacitet umanjen za 31 - 50%do 30%
 - c) vitalni kapacitet umanjen za 51% i više50%
39. Fistula nakon empijema15%
40. Gubitak jedne dojke:
 - a) do 60 godina života15%
 - b) preko 60 godina života10%
 - c) teško oštećenje dojke do 60 godina života5%
41. Gubitak obje dojke:
 - a) do 60 godina života30%
 - b) preko 60 godina života15%
 - c) teško oštećenje obje dojke do 60 godina života10%
42. Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
 - a) penetrantna ozljeda srca15%
 - b) penetrantne ozljede velikih krvnih žila15%
 - c) aneurizma aorte s implantatom40%
 - d) penetrantna ozljeda srca s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom, prema težini promjenado 45%

POSEBNE ODREDBE

- (1) Invaliditet zbog smanjene funkcije pluća ocjenjuje se opetovanim spirometrijama. Ukoliko se radi o smanjenju vitalnog kapaciteta za 31% i više, potrebna je kardiopulmonalna obrada.
- (2) Ako su stanja iz točaka 37. i 39. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invaliditet ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 38.
- (3) Po točkama 38. i 39. invaliditet se ocjenjuje nakon završenog liječenja, ali ne ranije od jedne godine od dana ozljede.
- (4) Ako je spirometrijskom pretragom registriran mješovit poremećaj plućne funkcije (opstruktivni i restriktivni), invaliditet se umanjuje razmjerno ispadu funkcije zbog opstrukcije (Tiffno-ov indeks).
- (5) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za prijelom jednog rebra.

VIII. KOŽA

43. Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju preko 10% površine tijelado 5%
44. Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
- do 10% površine tijelado 5%
 - do 20% površine tijela do 15%
 - preko 20% površine tijela..... 30%

POSEBNE ODREDBE

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
 - posljedice epidermalne opekotine (I stupanj),
 - dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela,
 - postoperativne ožiljke.
- Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine - opekotine II stupnja i/ili ozljede s većim defektom kože.
- Duboki ožiljak nastaje nakon opekotine III i IV stupnja i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
- Dublji i duboki ožiljci na tijelu izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice).
- Funkcionalne smetnje (motilitet) izazvane opekotinama ili ozljedama iz točke 44. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablica invaliditeta.

IX. TRBUŠNI ORGANI

45. Traumatska hernija nastala na mjestu ozljede trbušne stijenke ili postoperativna hernija na mjestu ožiljka od laparatomije učinjene radi ozljede trbušnih organa5%
46. Ozljeda ošita:
- stanje nakon prsnuća ošita dokazanog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto.....10%
 - dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije..... 15%
47. Resekcija želuca nakon ozljede želuca.....10%
48. Resekcija tankog crijeva nakon ozljede tankog crijeva:
- do 50 cm.....5%
 - do 100 cm.....10%
 - više od 100 cm..... 20%
49. Operativno liječena ozljeda debelog crijeva bez resekcije, uključujući i privremenu kolostomu.....10%
50. Resekcija nakon ozljeda debelog crijeva s trajnom kolostomom..... 50%
51. Resekcija jetre nakon ozljeda jetre 20%
52. Gubitak slezene (splenektomija):
- do 20 godina starosti 20%
 - preko 20 godina starosti.....10%
53. Funkcionalni poremećaj nakon ozljede gušterače dokazane UZ i/ili CT do 20%
54. Anus praeternaturalis – trajni..... 50%
55. Incontinentio alvi - trajna
- nepotpuna 20%
 - potpuna..... 50%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

X. MOKRAĆNI ORGANI

56. Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog 30%
57. Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:
- u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije.....do 40%
 - u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcijedo 55%
 - u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije do 80%
58. Funkcionalno oštećenje jednog bubrega:
- u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcijedo 10%
 - u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije do 15%
 - u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije do 20%
59. Funkcionalno oštećenje oba bubrega:
- u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije..... do 20%
 - u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije do 30%
 - u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije do 60%.
60. Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre građirane po Charriereu:
- u lakom stupnju ispod 18 CHdo 10%
 - u srednjem stupnju ispod 14 CH..... do 20%
 - u jakom stupnju ispod 6 CH.....35%
61. Smanjeni kapacitet nakon ozljede mokraćnog mjehura - za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta.....10%
62. Potpuna inkontinencija urina - trajno 40%
63. Urinarna fistula: uretralna, perinealna i/ili vaginalna 30%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda trbušnih mokraćnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XI. GENITALNI ORGANI

64. Gubitak jednog testisa do 60 godina života 15%
65. Gubitak jednog testisa preko 60 godina života.....5%
66. Gubitak oba testisa do 60 godina života..... 50%
67. Gubitak oba testisa preko 60 godina života 30%
68. Gubitak penisa do 60 godina života 60%
69. Gubitak penisa preko 60 godina života 30%
70. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života50%
71. Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života25%
72. Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života:
- gubitak maternice 50%
 - gubitak jednog jajnika.....15%
 - gubitak oba jajnika 30%
73. Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života:
- gubitak maternice 10%
 - gubitak svakog jajnika 5%
74. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života50%
75. Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života 15%

POSEBNA ODREDBA

U ocjeni trajnog invaliditeta pri posljedicama ozljeda genitalnih organa primjenjuje se načelo iz točke 6. Općih odredbi Tablice invaliditeta.

XII. KRALJEŽNICA

76. Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ispod nivoa ozljede (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja 100%
77. Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja 80%
78. Ozljeda kralježnice s trajnim djelomičnim oštećenjem kralježnične moždine (tetrapareza, tripareza) bez gubitka kontrole defekacije i uriniranja, utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-omdo 50%
79. Ozljeda kralježnice s parezom donjih ekstremiteta utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om do 40%
80. Posljedica prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza), rendgenološki dokazano..... 20%
81. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon ozljede korpusa (trupa) vratnog kralješka3%
82. Smanjena pokretljivost kralježnice nakon ozljede korpusa (trupa) slabinskog segmenta.....10%
83. Serijski prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka tri i više kralježaka, rendgenološki dokazano3%

POSEBNE ODREDBE

- Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - zbog smanjenja pokretljivosti vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja vratne kralježnice,
 - zbog smanjenja pokretljivosti slabinske kralježnice nakon ozljede mekih struktura uvidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja slabinske kralježnice,
 - za neuralna oštećenja koja su posljedica nastalih
 - degenerativnih promjena (diskus hernije),
 - bolna stanja zbog degenerativnih promjena kralježnice koje uključuju herniju diski intervertebralis, diskopatiju, spondilozu, bolni sindrom kralježnice (cervikalni, cervikokranijalni, cervikobrahijalni, torakalni i lumbalni), spondilolistezu, spondiolizu, sakralgiju, miofascitis, kockigodiniju, ishialgiju, fibrozitis,
 - za prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka do dva kralješka.
- Oštećenja koja spadaju pod točke 76. i 77. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a točke 78. i 79. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljede.

XIII. ZDJELICA

84. Višestruki prijelomi zdjelice sanirani uz težu deformaciju ili denivelaciju sakroilijakalnih zglobova ili simfize rendgenološki dokazani 30%
85. Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom, rendgenološki dokazana15%

86. Prijelom jedne kosti zdjelice (stidne, sjedne,crijevne ili krstačne) saniran uz pomak, rendgenološki dokazano..... 5%
87. Prijelom dvije kosti zdjelice saniran uz pomak, rendgenološki dokazano .10%
88. Operativno odstranjena trtična kost.....5%

POSEBNE ODREDBE

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja:
- a) prijelom kostiju zdjelice koji je zarastao bez pomaka,
- b) prijelom ili iščašenje trtične kosti.
- (2) Zbroj postotaka za pojedinačni prijelom kostiju zdjelice ne može biti veći od postotka određenog za višestruki prijelom zdjelice.

XIV. RUKE

89. Gubitak obje ruke ili šake100%
90. Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija)..... 70%
91. Gubitak ruke u području nadlaktice..... 65%
92. Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta 60%
93. Gubitak šake55%
94. Gubitak svih prstiju:
- a) na obje šake90%
- b) na jednoj šaci 45%
95. Gubitak palca ili prve metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta 15%
96. Gubitak kažiprsta ili druge metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta.....9%
97. Gubitak srednjeg prsta ili treće metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta 6%
98. Gubitak do malog ili malog prsta ili četvrti ili pete metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta2%

POSEBNE ODREDBE I

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za gubitak jagodice prsta bez gubitka koštanog dijela članka prsta.
- (2) Za gubitak jednog članka palca određuje se polovina, a za gubitak jednog članka ostalih prstiju ocjenjuje se trećina postotka određenog za gubitak tog prsta.
- (3) Djelomični gubitak koštanog dijela članka,ocjenjuje se kao potpuni gubitak članka tog prsta.

99. Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
- a) u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva)25%
- b) u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva).....35%
100. Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ramenog zgloba.....3%
101. Labavost ramenog zgloba s koštanom defektom zglobnih tijela.....10%
102. Endoproteza ramenog zgloba..... 30%
103. Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom.....10%
104. Potpuna kljenut mišića vratno - ramenog područja zbog ozljede akcesornog živca..... 15%
105. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa 60%
106. Djelomična kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa: gornjeg dijela (Erb) ili donjeg dijela (Klumpke)35%
107. Potpuna kljenut mišića ramena zbog ozljede aksilarnog živca..... 15%
108. Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede radijalnog živca..... 30%
109. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede medijanog živca.....35%
110. Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede ularnog živca 30%
111. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede dva živca jedne ruke 50%
112. Potpuna kljenut mišića zbog ozljede tri živca jedne ruke 60%

POSEBNE ODREDBE II

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
- a) zbog iščašenja ramena,
- b) zbog djelomičnog ili potpunog iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternoklavikularnog zgloba,
- c) za radikularna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastale mehanizmom trzaja vrata,
- d) za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verificiran kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om.
- (2) Po točkama od 104. do 112. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede, uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
- (3) Za djelomičnu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

- (4) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za posljedice prijeloma ključne kosti.

113. Potpuna ukočenost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- a) u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 100 do 140 stupnjeva) 15%
- b) u funkcionalno nepovoljnom položaju25%
114. Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz smanjenu pokretljivost lakatnog zgloba 3%
115. Rasklimani zglob lakta -oscilacija pokreta u poprečnom smjeru preko 20 stupnjeva5%
116. Endoproteza lakta25%
117. Potpuna ukočenost podlaktice u supinaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma25%
118. Potpuna ukočenost podlaktice u srednjem položaju nakon rendgenološki dokazanog prijeloma..... 15%
119. Potpuna ukočenost podlaktice u pronaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma 20%
120. Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- a) u položaju ekstenzije..... 15%
- b) u osovini podlaktice 20%
- c) u položaju fleksije 30%
121. Rendgenološki dokazani lomovi u području ručnog zgloba zaliječeni s pomakom ili intraartikularni lomovi koji uzrokuju umanjenu pokretljivost ručnog zgloba.....3%
122. Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti)10%

POSEBNE ODREDBE III

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za posljedice prijeloma metakarpalnih kostiju.

123. Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke40%
124. Potpuna ukočenost čitavog palca 12%
125. Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta.....9%
126. Potpuna ukočenost čitavog srednjeg prsta.....4%
127. Potpuna ukočenost domalog ili malog prsta, za svaki.....2%

POSEBNE ODREDBE IV

- (1) Za potpunu ukočenost jednog zgloba palca određuje se polovina, a za potpunu ukočenost jednog zgloba ostalih prstiju određuje se trećina postotka određenog za ukočenost tog prsta.
- (2) Zbroj postotaka za ukočenost pojedinih zglobova jednog prsta ne može biti veći od postotka određenog za potpunu ukočenost tog prsta.
- (3) Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake.

XV. NOGE

128. Gubitak obje natkoljenice100%
129. Eksartikulacija noge u kuku..... 70%
130. Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu ... 60%
131. Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine 50%
132. Gubitak obje potkoljenice, batrljak podesan za protezu..... 80%
133. Gubitak potkoljenice, batrljak ispod 6 cm 45%
134. Gubitak potkoljenice, batrljak preko 6 cm40%
135. Gubitak oba stopala 80%
136. Gubitak jednog stopala35%
137. Gubitak stopala po Chopartovoj liniji 35%
138. Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji..... 30%
139. Transmetatarsalna amputacija..... 25%
140. Gubitak prve ili pete metatarsalne kosti5%
141. Gubitak druge, treće ili četvrte metatarsalne kosti, za svaku 3%
142. Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi 20%
143. Gubitak palca na nozi:
- a) gubitak distalnog članka palca 5%
- b) gubitak cijelog palca10%
144. Potpuni gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst2,5%
145. Djelomični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst..... 1%
146. Potpuna ukočenost kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- a) u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 10-15 stupnjeva)..... 30%
- b) u funkcionalno nepovoljnom položaju 40%
147. Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju smanjenu pokretljivost kuka 3%
148. Potpuna ukočenost oba kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma 70%
149. Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka40%
150. Endoproteza kuka
- a) parcijalna 15%
- b) totalna 30%
151. Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:
- a) 10 do 20 stupnjevado 10%
- b) preko 20 stupnjeva 15%
152. Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom10%

153. Skraćivanje noge zbog prijeloma:
- a) 2 - 4 cmdo 10%
 - b) 4,1 - 6 cmdo 15%
 - c) preko 6 cm 20%
154. Potpuna ukočenost koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
- a) u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije)25%
 - b) u funkcionalno nepovoljnom položaju 35%
155. Rendgenološki dokazani prijelomi u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koju uzrokuju umanjenu pokretljivost koljena..... 3%
156. Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura za više od 10 mm, komparirano sa zdravim10%
157. Endoproteza koljena 30%
158. Slobodno zglobovno tijelo nastalo iza ozljede koljena, rendgenološki dokazano3%
159. Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele:
- a) parcijalno odstranjena patela 5%
 - b) totalno odstranjena patela 15%
160. Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus ili recurvatum deformacijom komparirano sa zdravom:
- a) od 5 do 15 stupnjevado 5%
 - b) preko 15 stupnjevado 10%
161. Potpuna ukočenost nožnog zgloba:
- a) u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije)do 15%
 - b) u funkcionalno nepovoljnom položaju20%
162. Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi koji uzrokuju smanjenu pokretljivost zgloba 3%
163. Endoproteza nožnog zgloba 25%

POSEBNE ODREDBE I

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta za:
- a) oštećenje meniska,
 - b) ozljede ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) I, II i III stupnja,
 - c) rupturu Ahilove tetive.
164. Traumatska deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus u jakom stupnju 5%
165. Deformacija kalkaneusa (petna kost) poslijekompresivnog prijeloma, rendgenološki dokazano5%
166. Deformacija talusa poslije loma, uz deformirajuću artrozu, rendgenološki dokazano5%
167. Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 1%), rendgenološki dokazano do 5%
168. Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi 1,5%
169. Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba 3%
170. Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova:
- a) površina do 1/2 tabana do 5%
 - b) površina preko 1/2 tabana do 10%
171. Potpuna kljenut mišića noge zbog ozljede ishijadičnog živca 40%
172. Potpuna kljenut mišića natkoljenice zbog ozljede femoralnog živca 30%
173. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede tibijalnog živca25%
174. Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede peronealnog živca25%
175. Potpuna kljenut mišića zdjelice - natkoljeničnog područja zbog ozljede glutealnog živca10%

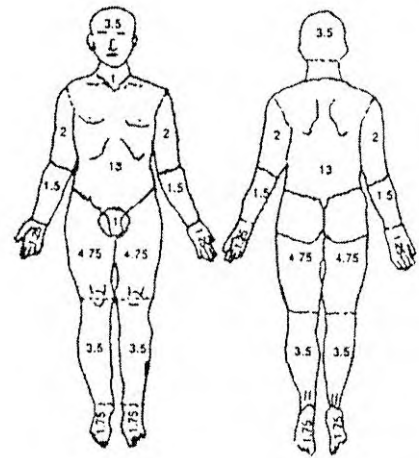
POSEBNE ODREDBE II

- (1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta:
- a) za smanjenu pokretljivost zglobova prstiju stopala,
 - b) zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II - V prsta u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova
 - c) po točkama od 171. do 175., ako ozljeda živca nije dijagnostificirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMG-om.
- (2) Po točkama od 171. do 175. invaliditet se ocjenjuje samo u slučajevima traumatskog oštećenja motornih niti perifernih živaca nakon završenog liječenja i rehabilitacije, a najranije dvije godine nakon ozljede, uz klinički pregled i uz obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
- (3) Za djelomičnu kljenut mišića nogu zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.

PRAVILO DEVETKE:

- a) vrat i glava9%
- b) jedna ruka9%
- c) prednja strana trupa2 x 9%
- d) zadnja strana trupa2 x 9%
- e) jedna noga2 x 9%
- f) perineum i genitalije 1%

PROCJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLAC-ovom PRAVILU:



U primjeni od 01. lipnja 2008. godine

Dodatak za osiguranje teško bolesnih stanja uz policu osiguranja osobe od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) Klasik Plus

Članak 1.

- (1) Ovim Dodatkom za osiguranje teško bolesnih stanja (u daljnjem tekstu: Dodatak) uređuje se osiguranje osobe za slučaj teško bolesnih stanja iz članka 3. ovoga Dodatka, a za koja će osiguraniku u slučaju nastanka pripadati pravo na ugovoreni osiguran iznos.
- (2) Ovaj Dodatak sastavni je dio ugovora o osiguranju osobe od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s CROATIA OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj) na temelju Općih uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).
- (3) Osigurani iznos u smislu ovog Dodatka je najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi u jednoj osigurateljnoj godini po osiguraniku. Isplatom osiguranog iznosa, osiguratelj nije u obvezi ako kod osiguranika u toj osigurateljnoj godini nastupi i neko drugo teško bolesno stanje propisano ovim Dodatkom.

Članak 2.

- (1) Na temelju ovog Dodatka može se osigurati zdrava osoba od navršene 15. godine života i to od prvog dana mjeseca koji slijedi iza mjeseca u kojem je osiguranik stekao pravo na osiguranje teško bolesnih stanja, pa sve do završetka kalendarske godine u kojoj je osigurana osoba navršila 65 godina života.
- (2) Ovim osiguranjem nisu obuhvaćene osobe kod kojih je ranije ustanovljeno bilo koje stanje bolesti navedenih u članku 3. ovoga Dodatka, odnosno koje se na dan sklapanja ugovora o osiguranju liječe od neke od tih bolesti. Na temelju ovoga Dodatka ne mogu se osigurati osobe iz čije je medicinske dokumentacije razvidno da je bolest iz članka 3. ovoga Dodatka ustanovljena prije početka osiguranja ili da je postavljena sumnja na bolest, no zbog neprovedenih odgovarajućih medicinskih postupaka ista nije verificirana.
- (3) Iznimno, osoba iz stavka 2. ovoga članka prihvaća se u osiguranje uz isključenje te bolesti iz osiguranja za slučaj teško bolesnih stanja.

Članak 3.

- (1) Teško bolesno stanje u smislu osiguranog slučaja je stanje u kojem se nalazi osiguranik zbog bolesti navedenih u stavku (3) i (5) ovoga članka i koje uvjetuju operativno liječenje osiguranika ili njegovo kontinuirano konzervativno liječenje koje uključuje i fizikalnu terapiju, a po potrebi i tuđu pomoć, pod uvjetima utvrđenim ovim Dodatkom. Postavljena dijagnoza bolesti, osim u slučaju AIDS-a, ne smatra se teško bolesnim stanjem u smislu ovog Dodatka.
- (2) Bolesti iz stavka (3) i (5) ovoga članka moraju biti ustanovljene najsuverenijim medicinskim metodama prema važećim algoritmima struke u tijeku bolničkog liječenja. Kada kod teško bolesnog stanja postoji diferencijalno-dijagnostička dilema ili kada bolest nije ustanovljena najsuverenijom medicinskom metodom, za osiguratelja ne postoji osigurateljna obveza.
- (3) Teško bolesna stanja u smislu ovog Dodatka polici su:
 1. Ishemična bolest srca dokazana koronarografijom i kod koje je učinjena operacija premosnicama (I 25).
 2. Srčani infarkt s komplikacijama (I 21) i to:
 - a) rane komplikacije: aritmija srca, srčani šok, srčana dekompenzacija, tromboza i tromboembolija, plućna embolija, perikarditis;
 - b) kasne komplikacije: aneurizma srca, postinfarktni sindrom (Dressler).
 3. Moždani udar s trajnim funkcionalnim poremećajem koji ugrožava osnovne životne funkcije, a koje se manifestiraju pri govoru, gutanju, otežanom hodanju, samostalnom hranjenju, oblačenju (I 60-I 64).
 4. Multipla skleroza - kod koje je zabilježen poremećaj psihičke i fizičke ravnoteže te postoji potreba za trajnom tuđom pomoći (G 35- G 37).
 5. Parkinsonova bolest - kada je zbog psihičkog i fizičkog poremećaja potrebno osigurati trajnu tuđu pomoć (G 20- G 26).
 6. Alzheimerova bolest - kada je zbog psihičkog poremećaja potrebno osigurati trajnu tuđu pomoć (G 30- G 32).
 7. AIDS u bilo kojoj fazi bolesti (B 20- B 24).
 8. Kronično zatajenje bubrežnih funkcija koje zahtijeva trajnu hemodijalizu ili transplantaciju bubrega (N 17- N 19).
 9. Zatajenje jetre - koje nije uzrokovano alkoholom, a kod kojeg je učinjena transplantacija jetre (K 71-K 77).
 10. Ankilozantni spondilitis (Bechtereva bolest) - kod koje se provodi bolnička medicinska rehabilitacija jedanput godišnje (M 45).
 11. Reumatoidni artritis - kod kojeg se provodi bolnička medicinska rehabilitacija jedanput godišnje (M 5- M 6).
 12. Zloćudna bolest bilo kojeg organa kad dođe u fazu liječenja kemoterapijom isključivo citostaticima u ciklusima. Datumom nastupa osiguranog slučaja smatra se datum kada je osiguranik završio prvi ciklus liječenja citostaticima (C 00- C 97).

- (4) Bolesti iz stavka 3. točke 4., 5. i 6. ovoga članka osiguratelj razumijeva osiguranim slučajem kada je zdravstveno stanje osiguranika poremećeno do te mjere da postoji trajna ovisnost o tuđoj pomoći. Trajna ovisnost o tuđoj pomoći podrazumijeva, u smislu ovog Dodatka, stanje bolesti bez ikakve mogućnosti poboljšanja.
- (5) Policom osiguranja može se, pored teško bolesnih stanja iz stavka 3. ovog članka, kao program B, ugovoriti proširenje osigurateljne obveze za:
 1. ugradnju stenta u slučaju:
 - a) ishemične bolesti srca dokazane koronarografijom ili
 - b) srčanog infarkta s komplikacijama;
 2. operaciju srčanog zaliska (I 05-I 08, I 34-I 39);
 3. operaciju aneurizme i disekcije aorte (I 71);
 4. zloćudne bolesti koje zahtijevaju:
 - a) operaciju s:
 - zračenjem ili
 - zračenjem i kemoterapijskim liječenjem ili
 - b) neovisno od metoda liječenja propisanih točkom 4.a), samo zračenje ili kemoterapijsko liječenje kao jedinu metodu liječenja, ali samo ako se bolest nalazi u stanju proširenih metastaza te je svaki terapijski zahvat za osiguranika palijativnog karaktera, a osiguratelj je u obvezi isplatiti osiguraniku 50% ugovorenog osiguranog iznosa za teško bolesno stanje.
- (6) Smatra se, u smislu ovog Dodatka, da je osigurani slučaj nastupio ukoliko je osiguranik preživio najmanje trideset (30) dana od dana nastupa teško bolesnog stanja iz stavka (3) i (5) ovog članka.

Članak 4.

- (1) Osiguratelj je u obvezi za osigurani slučaj teško bolesnog stanja koje je nastupilo tijekom trajanja osiguranja, isplatiti osiguraniku:
 1. cijeli osigurani iznos ako kod osiguranika nastupi takovo stanje poslije protoka šest mjeseci od početka osiguranja, osim kod ugradnje stenta u smislu točke 3. ovog stavka;
 2. 50% ugovorenog osiguranog iznosa ako kod osiguranika nastupi teško bolesno stanje iz članka 3. stavka (3) i (5) ovoga Dodatka tijekom prvih šest mjeseci trajanja osiguranja;
 3. 50% ugovorenog osiguranog iznosa za teško bolesno stanje iz članka 3. stavka (5) točke 1. ovog Dodatka liječeno ugradnjom stenta, bez obzira na broj ugrađenih stentova u tijeku jedne osigurateljne godine.
- (2) Osiguranik kojem je isplaćen ugovoreni iznos u smislu stavka (1) ovoga članka ne može u daljnjem tijeku osiguranja biti osiguran za slučaj teško bolesnog stanja za koje je isplaćen ugovoreni osigurani iznos ili dio osiguranog iznosa. Premija osiguranja za slijedeće osigurateljno razdoblje ne umanjuje se, bez obzira što osiguranik isplatom osiguranog iznosa nema pokriće za sve bolesti iz članka 3. stavka (3) i (5) ovog Dodatka.
- (3) Osiguratelj nije u obvezi za slučajeve:
 - bolesti krvnih žila srca koje se rješavaju samo širenjem krvnih žila bez ugradnje stenta kod teško bolesnih stanja iz članka 3. stavka (3) točke 1. i 2. te stavka (5) točke 1. ovog Dodatka;
 - zloćudne bolesti "in situ";
 - zloćudne bolesti koja je liječena samo operacijom i nakon koje se osiguranik dobro oporavlja;
 - zloćudne bolesti koja je liječena operacijom i/ili jednokratnom primjenom citostatika ili hormona.
- (4) Osiguratelj je obavezan isplatiti osiguraniku osigurani iznos za slučaj teško bolesnog stanja samo ako osigurani slučaj nastupi u razdoblju trajanja osiguranja.

Članak 5.

- (1) Osiguranik je dužan:
 1. pismom izvijestiti osiguratelja o teško bolesnom stanju u roku od 10 dana od dana kada mu to njegovo zdravstveno stanje omogućiti, odnosno završenog bolničkog liječenja;
 2. popuniti prijavu i uz nju priložiti u izvorniku vjerodostojne liječničke nalaze, presliku zdravstvenih kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja koja odredi osiguratelj;
 3. po potrebi, posebnom punomoći, sukladno odredbama propisa o zaštiti prava pacijenata odnosno liječništvu, ovlastiti osiguratelja za uvid u svu liječničku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada liječio te osiguratelju pružiti sva naknadna objašnjenja i predočiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi s teško bolesnim stanjem;
 4. odazvati se na pregled liječniku ili zdravstvenom povjerenstvu koje odredi osiguratelj.
- (2) Osiguranik može tijekom trajanja osiguranja ovlastiti za obavljanje radnji iz stavka 1. točke 1. i 2. ovoga članka osobu prema svome izboru.
- (3) Osiguratelj ima pravo provjere pravovaljanosti i vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 6.

Ovaj Dodatak važi samo uz Opće uvjete za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, a ukoliko je njegov sadržaj u suprotnosti sa sadržajem Općih uvjeta, primjenjivat će se odredbe ovoga Dodatka.

DODATAK POLICI UZ POLICU KLASIK PLUS

Članak 1.

- (1) Ovaj Dodatak sastavni je dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), kojeg ugovaratelj sklopi s CROATIA osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj) na temelju Općih uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i utvrđuje uvjete osiguranja za rizik smrti zbog prometne nezgode i lom kosti uslijed nezgode.
- (2) U Modelu 2. osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sati bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje onoga dana kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 65 godina života.
- (3) Osiguranik može po ovom Dodatku sklopiti isključivo jednu policu po programu Klasik plus. Ukoliko je osiguranik na temelju ovog Dodatka zaključio više od jedne police po programu Klasik plus u jednoj osigurateljskoj godini, dodatne police su nevažeće te će se raskinuti i stornirati, a osiguravatelj vraća premiju osiguranja umanjenu za troškove ugovaranja. Dodatna polica u smislu ovog Dodatka smatra se svaka polica sklopljena nakon prve limitirajuće police u roku od godinu dana.

SMRT ZBOG PROMETNE NEZGODE

Članak 2.

- (1) Prometnom nezgodom smatra se događaj u kojem je u javnom prometu izravno sudjelovalo najmanje jedno prometno sredstvo u pokretu i osigurana osoba u svojstvu vozača odnosno putnika ili pješaka te u kojem je prometno sredstvo djelujući izravno izvana i naglo na tijelo osigurane osobe prouzročilo njenu smrt.
- (2) Osiguravatelj nije u obvezi za slučaj smrti osiguranika zbog prometne nezgode ako nesretni slučaj nastane za vrijeme uporabe prometnog sredstva kao posljedica događaja koji nema obilježje prometne nezgode.

LOM KOSTI

Članak 3.

- (1) Ukoliko osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu po štetnom događaju neovisno o broju slomljenih kostiju odnosno ocjene trajnog invaliditeta.
- (2) Osigurateljno pokriva kosti ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju.

U primjeni od 01.prosinca 2014. godine.