

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

poduzima radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih povjerenstava da bi se utvrdile važne okolnosti u svezi s prijavljenim nesretnim slučajem.

UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

Članak 12.

- (1) Ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik je dužan podnijeti: prijavu, 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, 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 utvrđuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode). 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 biti veći od postotka koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- (5) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
- (6) Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed 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 Posebnih uvjeta.
- (7) Ako je opća radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena 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.
- (8) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja privremeno nesposoban za školski 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 osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovne školske ili studentske dužnosti uslijed nesretnog slučaja.

ISPLATA OSIGURANOG IZNOSA

Članak 13.

- (1) Osiguratelj isplaćuje osigurani iznos odnosno njegov odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana odnosno 30 dana, nakon potpunog utvrđenja osigurateljne obveze, u skladu s odredbama Zakona o obveznim odnosima.
- (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 Posebnih 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 pretrpljene 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 uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se utvrđuje postotak invaliditeta.
- (4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika 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 uslijed istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osigurani iznos određen za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (predujma), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 (tri)

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 nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za pedagoški ili školski/nastavni rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osiguraniku 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 trajanja nesposobnosti za rad, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta, ali najviše za 200 dana. Za vrijeme odmora odnosno školskih praznika (ferija) mjerodavna je ocjena liječnika - cenzora bi li osiguranik bio sposoban za pohađanje jaslica ili vrtića odnosno redovite nastave. Dnevna naknada se ne isplaćuje za dane vikenda (subota i nedjelja), a osiguratelj nije u obvezi ukoliko privremena nesposobnost nastupi nakon 5 dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (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, ali najviše do 365 dana. Naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje i dnevnu bolnicu. Danom boravka u bolnici razumijeva se 24-satni boravak u bolnici.
- (9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koji zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to ima li ikakvih drugih posljedica, prema podnesenim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja učinjenih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa. Nadoknađuju se samo troškovi liječenja nastali u sustavu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a isključeni su troškovi liječenja nastali u privatnim ustanovama. Predviđeni troškovi liječenja, osim u slučaju pružanja hitne medicinske pomoći, moraju prethodno biti odobreni od strane osiguratelja. Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik na temelju izdanog originalnog računa i medicinske dokumentacije koja potvrđuje opravdanost i nužnost nastalog troška. Osiguratelj nije u obvezi za troškove koje prethodno nije

odobrio. Osiguranicima koji na temelju propisa iz područja obveznog zdravstvenog osiguranja do 18. godine života ne sudjeluju u pokriću troškova liječenja, troškovima liječenja koje osiguratelj pokriva razumijevaju se nužni i s medicinskog stajališta opravdani troškovi nastali do dolaska osiguranika u zdravstvenu ustanovu i to za nabavu isključivo:

- Schanzova ovratnika ili
- elastičnog zavoja i drugog zavojnog materijala za prvu pomoć ili
- lijekova protiv bolova, otekline ili opeklina i to u količini dostatnoj za početno liječenje.

Troškovima liječenja razumijevaju se i troškovi koje osiguranik kao osigurana osoba u obveznom zdravstvenom osiguranju nakon navršene 18. godine života stvarno snosi sam kroz sudjelovanje u troškovima liječenja (participacije).

- (10) Troškovima liječenja uslijed nesretnog slučaja, pored troškova liječenja iz stavka 9. ovog članka razumijevaju se i:

- nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema prethodnoj ocjeni liječnika cenzora osiguratelja
- tijekom jedne osigurateljne godine ostvarivanje prava kod osiguratelja na drugo liječničko mišljenje jednog od nabrojanih osigurateljnih liječnika specijalista i to: interniste, kirurga, neurologa, fizijataru, specijaliste medicine rada (profesionalna orijentacija), ortopeda, neurokirurga ili psihijatra, a sve na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

Zahtjev za liječničkim mišljenjem podnosi se osiguratelju na posebnoj tiskanici s cjelokupnom medicinskom dokumentacijom.

Ne postoji obveza osiguratelja isplate naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, kao ni za lijekove koji nisu na važećoj listi koju utvrđuje nadležno državno tijelo za zdravstveno osiguranje. Osiguratelj nije u obvezi za lijekove koji se rabe bez recepta liječnika, osim u slučaju iz stavka 9. ovog članka za nabavu lijekova za osobe do 18. godine života koje ne sudjeluju u pokriću troškova liječenja.

- (11) Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku osigurani iznos predviđen za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad ili isplaćenu naknadu troškova liječenja.

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

- (12) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom osiguratelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja neophodne i hitne medicinske pomoći. Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.
- (13) Ako je smrt osiguranika mlađeg od 14 godina nastupila zbog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje stvarne troškove pogreba prema priloženim računima, ali najviše do visine ugovorene nadoknade za troškove pogreba.

PRAVO NA NAKNADU

Članak 14.

- (1) U osiguranju po ovim Posebnim uvjetima osiguratelj koji je isplatio osigurani iznos ne može imati ni 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 nezavisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim Posebnim 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 15.

- (1) U slučaju osiguranikove smrti nadoknada za pogrebne troškove isplaćuje se njegovim roditeljima, odnosno osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.
- (2) Korisnik za slučaj invaliditeta, dnevne naknade i troškova liječenja i druge ugovorene troškove i naknade je sam osiguranik, ukoliko nije drukčije ugovoreno. Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranih iznosa odnosno naknada, izvršit će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U ovakvom slučaju osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje tijela mjerodavnog za poslove skrbi o isplati osigurnine, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA I RJEŠAVANJE SPOROVA

Članak 16.

- (1) U slučaju da 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. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja 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.

- (2) Svaka strana plaća troškove vještaku kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.
- (3) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Posebnim uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osigurateljem, koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. Ukoliko osiguranik nije zadovoljan odlukom osiguratelja, može podnijeti prigovor Povjerenstvu osiguratelja za rješavanje prigovora, koje je dužno podноситelju prigovora u roku od petnaest radnih dana dostaviti pisanu odluku o prigovoru. Ukoliko spor nije riješen u izvansudskom postupku kod osiguratelja, svaka od stranaka u sporu može predložiti drugoj strani pokretanje postupka mirenja pri Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Prijedlog za mirenje dostavlja se Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje u pisanom obliku.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 17.

- (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 18.

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

ODREDBE O KLAUZULAMA

Članak 19.

- (1) Moguće je policom posebno ugovoriti naknadu za:
- 1) lom kosti i/ili lom 1 rebra
 - 2) gubitak stalnog zuba
 - 3) nošenje gipsa
 - 4) ugriz psa
 - 5) estetske operacije uslijed nezgode.

OSIGURANJE DJECE, UČENIKA I STUDENATA

Osigurateljna obveza definirana je sljedećim klauzulama:

- 1) Klauzula lom kosti / 1 rebra: Ukoliko osigurani slučaj ima za posljedicu prijelom kosti/1 rebra osiguranika, a nije nastupila smrt osiguranika niti djelomični/potpuni trajni invaliditet, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu po štetnom događaju neovisno o broju slomljenih kostiju. Osigurateljno pokriva kosti/rebra ne postoji kod bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju/rebara. Iznos naknade obavezno mora biti upisan u polici osiguranja
- 2) Klauzula gubitak stalnog zuba: Ukoliko nesretni slučaj ima za posljedicu gubitak stalnog zuba, osiguraniku se isplaćuje ugovoreni osigurani iznos za gubitak svakog izgubljenog stalnog zuba sukladno točki 30. Tablice AD 2019/01-2 za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) od 1.1.2013. Gubitak zuba se definira kao gubitak stalnog zuba u razini zubnog mesa (gingive) ili gubitak stalnog zuba u cijelosti
- 3) Naknada za nošenje gipsa (ne i longete) u situaciji kada zbog nesretnog slučaja nije došlo do prolazne nesposobnosti osiguranika za pedagoški ili školski/nastavni rad. Naknada se utvrđuje na sljedeći način:
 - I - nošenje gipsa preko 25 dana - ugovoreni osigurani iznos
 - II - nošenje gipsa preko 45 dana - ugovoreni osigurani iznos x2
 - III - nošenje gipsa preko 60 dana - ugovoreni osigurani iznos x3Iznos naknade obavezno mora biti upisan u polici osiguranja
- 4) Naknada za ugriz psa - Osiguratelj se obvezuje isplatiti korisniku osiguranja naknadu za svaki dokazani ugriz psa uz obvezno javljanje liječniku i kiruršku obradu rane. Iznos naknade obavezno mora biti upisan u polici osiguranja
- 5) Osiguratelj se obvezuje isplatiti korisniku osiguranja naknadu za estetsku operaciju osiguranika, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobličiti na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen te ako se osiguranik odluči podvrgnuti estetskoj operaciji u svrhu otklanjanja tog

nedostatka. Osiguratelj je obavezan isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog iznosa navedenog u polici osiguranja.

Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljani do isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Isključeni su troškovi prehranbenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kava i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima te bolesničke njge, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.

Osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu s osnova estetske operacije osiguranika, ako uzrok trajnog narušenja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio invaliditet.

- (2) Moguće je ugovoriti i zakonsku odgovornost učenika definiranu člankom 1051. Zakona o obveznim odnosima i Uvjetima za osiguranje od odgovornosti Adriatic osiguranja d.d.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 20.

- (1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- (2) Ako nisu u suprotnosti s ovim Posebnim uvjetima, na osiguranja zaključena po ovim Uvjetima primjenjuju se i Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) te odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Ovi posebni uvjeti (01.03.-3-1.2) stupaju na snagu danom donošenja, a primjenjuju se od 1.7.2013. Stupanjem na snagu ovih Uvjeta, prestaju vrijediti Posebni uvjeti za osiguranje učenika i studenata od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) od 15.3.1998. godine i Dopunski uvjeti za osiguranje djece od posljedica nesretnog slučaja od 28.10.1993.

Zbog zakonske regulative i promjene naziva tvrtke Jadransko osiguranje d.d. u Adriatic osiguranje d.d. - oznaka Uvjeta 01.03.-3-1.2 postaje AD 2019/01.03-1