

DOPUNSKI UVJETI ZA OSIGURANJE UČENIKA I STUDENATA OD POSljedica NESRETNog SLUčAJA (NEZGODE)

OPće ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovi Dopunski uvjeti za osiguranje učenika i studenata od posljedice nesretnog slučaja (u daljem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju učenika osnovnih, srednjih i stručnih škola, studenata viših, visokih škola i fakulteta od posljedica nesretnog slučaja koje ugovaratelj osiguranja zaključi s Adriatic osiguranjem d.d. (u daljem tekstu: osiguratelj).

(2) Pojedini izrazi u ovim Dopunskim uvjetima znače:

- "**ponuditelj**"- osoba koja želi zaključiti osiguranje i u tu svrhu podnosi pismenu ili usmenu ponudu,
- "**ugovaratelj**"- fizičke ili pravne osobe koje sa osigurateljem zaključuje ugovor o osiguranju,
- "**osiguranik**"- osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušavanja zdravlja zavisi isplata osigurane svote odnosno naknade,
- "**korisnik**"- osobe kojima se vrši isplata osigurane svote, odnosno naknade,
- "**polica**"- isprava o zaključenom osiguranju,
- "**osigurana svota**"- najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi,
- "**premija**"- iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
- "**list pokrića**"- privremeni dokaz o zaključenom osiguranju koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.

Članak 2.

(1) Ugovorom o osiguranju ugovaratelj se obvezuje udružiti određena novčana sredstva (premiju) kod osiguratelja, a osiguratelj se obvezuje, ako se desi osigurani slučaj, isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranu svotu, odnosno naknadu.

(2) Ovim Dopunskim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja osiguranja i osiguratelja, po ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:

- smrti uslijed nesretnog slučaja,
- trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invaliditeta),
- prolazne nesposobnosti za rad (dnevna naknada),
- dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja,
- narušavanje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć (troškovi liječenja)

(3) Sve obavijesti i prijave koje su ugovorne strane dužne učiniti u smislu odredbi Dopunskih uvjeta, obvezno se imaju pismeno potvrditi ako su učinjene usmeno, telefonom ili na koji drugi način.

(4) Kao dan prijema obavijesti, odnosno prijave, smatra se dan kad je primljena obavijest, odnosno prijava, ako se šalje poštom preporučeno, kao dan prijema smatra se dan predaje pošti.

(5) Sporazumi koji se odnose na sadržaj ugovora o osiguranju, punovažni su samo ako su zaključeni u pismenom obliku.

ZAKLJUčIVANJE UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 3.

(1) Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu usmene ili pismene ponude.

(2) Osiguratelj može prethodno zatražiti pismenu ponudu na posebnom obrascu.

(3) Ako osiguratelj ne prihvati pismenu ponudu, dužan je u roku od 8 dana od dana njenog prijema obavijestiti ponuditelja o tome.

(4) Ako osiguratelj nije odbio ponudu koja ne odstupa od pravila po kojima vrši osiguranje, smatra se da je osiguranje zaključeno kada je ponuda prispjela osiguratelju.

(5) Ako osiguratelj prihvati ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje je zaključeno onog dana kada je ugovaratelj pristao na izmijenjene uvjete.

(6) Smatra se da je ponuditelj odustao od zaključenja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od dana prijema preporučenog obavještenja osiguravatelja.

(7) Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili list pokrića.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 4.

(1) Osobe navedene u članku 1. stavak (1) ovih Dopunskih uvjeta osiguravaju se bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost i od šeste do navršene dvadeset osme godine života.

(2) Osobe lišene poslovne sposobnosti u svakom slučaju su isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

POJAM NESRETNog SLUčAJA

Članak 5.

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

(2) U smislu prethodnog stava 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, 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 kemijskim sredstvima osim profesionalnih bolesti,
2. infekcija ozljede prouzročena nesretnim slučajem,
3. trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,
4. opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.,
5. davljenje i utapanje,
6. gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.),
7. prsnuće mišića, iščašenje, prsnuće zglobnih veza, prijelom zdravih kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajem, a ukoliko je to neposredno nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
8. djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena ako mu je osiguranik bio izložen neposredno uslijed jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili je tome bio izložen uslijed spašavanja ljudskog života.
9. djelovanje rendgenskih i radijskih zraka, ako nastupe naglo i iznenada, osim profesionalnih bolesti.

(4) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Dopunskih uvjeta:

1. sve zarazne profesionalne bolesti, kao i bolesti nastale uslijed psihičkih utjecaja,
2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede pored kile bolnički utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
3. infekcije i oboljenja koja nastanu uslijed raznih oblika alergije, rezanja ili kidanja žuljeva i drugih izraslina tvrde kože,
4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja,
5. hernija disci, intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloza, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitisa, kokcigodinija, išijalgija, fibrozitisa, fascitisa i sve patoanomske promjene slabinsko - krstačne regije označene analognim terminima,
6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae), ukoliko nije nastalo kao direktna ozljeda zdravog oka, bolnički dijagnosticirano,
7. posljedice koje nastanu uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga,
8. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se poduzimaju radi liječenja ili preventive, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed 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 sata onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.

(2) Ako je u polici navedeno samo početak osiguranja, osiguranje se produžava iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkáže.

(3) Obveza osiguratelja za svakog pojedinog učenika, odnosno studenta počinje u 24,00 sata onog dana kada je uplatio premiju (po upisnom listu), ali ne prije 24,00 sata onog dana koji je službeno određen za početak nove školske godine.

(4) Obveza osiguratelja prestaje u 24,00 sati onog dana kada osiguranik prestane biti učenik, odnosno student (završi školovanje, diplomira, napusti školu itd.), ako nije drugačije ugovoreno.

(5) Obveza po osiguranju iz protekle školske godine traje do onog dana koji je određen za početak tekuće školske godine.

Ako osiguranik iz protekle školske godine ne uplati premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, obveza osiguratelja prestaje najkasnije u 24,00 sata šezdesetog dana poslije službenog početka tekuće školske godine na odgovarajućoj školi. Odredbe ovog stavka važe u slučaju, ako je osiguranik iz protekle školske godine prešao u drugu školu istog ili višeg stupnja.

OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 7.

(1) Kad nastane nesretni slučaj - u smislu ovih Dopunskih uvjeta - osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:

1. Osiguranu svotu za slučaj smrti, ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika, odnosno osiguranu svotu za slučaj invaliditeta, ako uslijed nesretnog slučaja nastupi 100% invaliditet osiguranika.

Ako uslijed nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 godina, osiguratelj je u obvezi isplatiti na ime troškova pogreba ugovorenu osiguranu svotu za slučaj smrti, ali najviše iznos koji je kao maksimalan utvrđen Odlukom nadležnog organa osiguratelja.

2. Postotak od osigurane svote za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika.

3. Dnevnu naknadu prema članku 13. stavak (9) ovih Dopunskih uvjeta, ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja bio privremeno nesposoban za školski rad.

4. Dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 13. stavak (15) ovih Dopunskih uvjeta.

5. Naknadu troškova liječenja prema članku 13. stavak (12) ovih Dopunskih uvjeta, ako je osiguraniku uslijed nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja.

(2) Obveza osiguratelja za isplate po prethodnom stavu postoji, ako je nesretni slučaj nastao u toku trajanja osiguranja i to u svakodnevnom normalnom životu osiguranika (kod kuće i van kuće, u školi, na putu, na igralištu, na izletu, na ljetovanju i sl.).

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 8.

(1) Osiguratelj je u obvezi isplatiti 33 % od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog članka, ako nesretni slučaj nastane pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu), pri sportskim skokovima padobranom, pri automobilskim i motociklističkim brzinskim utrkama, motokrosu, reliju i pri treningu za njih.

(2) Osiguratelj je u obvezi isplatiti 66% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama prethodnog članka ako nesretni slučaj nastane pri treningu i učešću osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije sljedećih sportskih grana: nogomet, hokej na ledu, džiu-džica, džudo, karate, boks, skijanje, ragbi, rvanje, skijaški skokovi, letovi, alpinistika i podvodni ribolov.

ISKLUČENJE OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 9.

(1) Isključene su sve obveze osiguratelja za nesretne slučajeve koji nastanu:

- 1) uslijed zemljotresa,
- 2) uslijed ratnih događaja,
- 3) uslijed aktivnog učešća u oružanim akcijama, osim ako je osiguranik u njima sudjelovao po pozivu ovlaštenih organa BiH.

(2) Kod osiguranika starijeg od 14 godina isključena je obveza osiguratelja za nesretne slučajeve koji nastanu:

- 1) uslijed uzroka navedenih u prethodnom stavku ovog članka,
- 2) pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće isprave za upravljanje tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. Odredbe točke 2) ovog stavka neće se primjenjivati u slučaju kada neposjedovanje propisane službene isprave nije imalo utjecaja na nastanak nesretnog slučaja, Smatra se da vozač posjeduje propisanu vozačku ispravu kada u cilju pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora.
- 3) uslijed pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika iz bilo kojeg razloga,
- 4) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela sa umišljajem, kao pri bijegu poslije takve radnje,
- 5) uslijed toga što je osiguranik namjerno prouzročio nesretni slučaj,
- 6) uslijed toga što je korisnik namjerno prouzročio smrt osiguranika, a ako je više korisnika, isključen je samo onaj korisnik koji je namjerno prouzročio smrt osiguranika,
- 7) uslijed dokazane uzročne veze djelovanja narkotičnih sredstava ili alkoholiziranog stanja osiguranika i nastanka nesretnog slučaja. Alkoholiziranim stanjem smatra se ako je u krvi osiguranika utvrđeno prisustvo alkohola više od 0,5% (10,85 mmol) kod vozača, a kod ostalih više od 1% (21,70 mmol).

(3) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je u trenutku njegovog zaključivanja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane, a ugovaratelju su te okolnosti bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate, s tim da se do tada uplaćena premija, umanjena za troškove osiguratelja, vraća ugovaratelju.

PLAĆANJE PREMIJE

Članak 10.

(1) Osiguranik plaća premiju ugovaratelju odjednom i unaprijed za svaku godinu osiguranja.

(2) Ugovaratelj je dužan voditi evidenciju o uplaćenim premijama sa točnim datumom uplate za pojedinog osiguranika i premiju dostavljati osiguratelju zajedno sa spiskom osiguranika.

(3) Premija za cijelu godinu osiguranja pripada osiguratelju i u slučaju ako je obveza osiguratelja prestala prije isteka tekuće godine osiguranja.

PRIJAVA NESRETNOG SLUČAJA

Članak 11.

(1) Osiguranik koji je uslijed nesretnog slučaja povrijeđen dužan je:

- 1) prema mogućnostima odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti

sve potrebne mjere radi liječenja kao i pridržavati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu liječenja,

2) o nesretnom slučaju pismeno obavijestiti osiguratelja kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće.

3) s prijavom nesretnog slučaja pružiti osiguratelju sva potrebna obavještenja i podatke, naročito o mjestu i vremenu kada je nesretni slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao ili koji ga liječi, nalaz liječnika o visini tjelesnih ozljeda, o nastalim i eventualnim posljedicama, kao i podatke o eventualnim tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je imao prije nastanka nesretnog slučaja. Dužnost iz točke 2) i 3) ovog stavka obvezuju i ugovaratelja osiguranja i osiguranikovog staratelja.

(2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno obavijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu dokumentaciju.

(3) Osiguratelj ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja za utvrđivanje važnih okolnosti u svezi sa prijavljenim nesretnim slučajem.

UTVRĐIVANJE PRAVA OSIGURANIKA ODNOSNO KORISNIKA

Članak 12.

(1) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu, odnosno naknadu samo u slučaju ako je nesretni slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja.

(2) Ako osiguranik umre uslijed nesretnog slučaja, korisnik je dužan podnijeti osiguratelju izvod iz knjige umrlih ili drugi vjerodostojan dokaz o smrti osiguranika, kao i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja. Korisnik koji nije ugovorom o osiguranju izričito predviđen, dužan je podnijeti dokaz o svom pravu na primanje naknade.

(3) U slučaju invaliditeta uslijed nesretnog slučaja, osiguranik, odnosno njegov staratelj, dužan je podnijeti dokaz o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i dokaze o ustaljenim posljedicama (liječničko izvješće o invaliditetu).

(4) Postotak invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti (u daljem tekstu: Tablica). Ako neko tjelesno oštećenje ili gubitak organa nisu u Tablici predviđeni, invaliditet se određuje u skladu sa sličnim oblicima oštećenja ili gubitka, koji su predviđeni u Tablici. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) osiguranika ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

(5) Kod višestrukih povreda pojedinih udova, kičme ili organa ukupni invaliditet na određenom udu ili organu određuju se tako da se za najveće oštećenje uzima postotak predviđen u Tablici, od sljedećeg najvećeg oštećenja uzima se polovica postotka predviđenog u Tablici itd. redom 1/4, 1/8 itd. Ukupni postotak ne može premašiti postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa. Posljedice ozljede prstiju zbrajaju se bez primjene principa.

(6) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja postotci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.

(7) Ako zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici zbog gubitka ili oštećenja više udova i organa uslijed jednog nesretnog slučaja iznosi preko 100%, isplata ne može biti veća od osigurane svote koja je ugovorena za slučaj potpunog invaliditeta.

(8) Ako je opća radna sposobnost osiguranika bila trajno umanjena prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu neovisno od prethodnog, osim u sljedećim slučajevima:

- 1) ako je prijavljen nesretni slučaj prouzročio povećanje dotadašnjeg invaliditeta obveza osiguratelja se utvrđuje prema razlici između ukupnog postotka invaliditeta i prethodnog postotka,
- 2) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili povrijedi jedan od već prije povrijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se prema povećanom invaliditetu.

(9) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja privremeno nesposoban za školski rad, dužan je o tome podnijeti potvrdu liječnika koji ga je liječio. Ova potvrda (izvješće) mora sadržavati liječnički nalaz sa potpunom dijagnozom, točne podatke kada je započeto liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban za školski rad.

(10) Troškovi za liječnički pregled i izvješće (početno izvješće liječnika, liječničko izvješće o invaliditetu, ponovni liječnički pregled i nalaz specijaliste) i ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret korisnika.

Osiguratelj ima pravo na svoj trošak poduzeti potrebne mjere za liječnički pregled osiguranika preko svojih liječnika, liječničke komisije ili zdravstvenih ustanova.

ISPLATA OSIGURANIH SVOTA

Članak 13.

(1) Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu osiguraniku, odnosno korisniku u roku od 14 dana, pošto obveza osiguratelja i visina obveze budu utvrđeni.

(2) Ako se isplata naknade vrši putem pošte ili banke smatra se da je izvršena u 24,00 sata onog dana kada je na pošti, odnosno u banci potvrđena uplata.

(3) Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu osiguranu svotu odnosno naknadu samo ako nesretni slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članu 7. ovih Uvjeta nastupile u toku nesretnog slučaja.

(4) Postotak invaliditeta određuje se poslije završenog liječenja kada kod osiguranika u pogledu posljedica nastupi stanje ustaljenosti tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku od 3 godine od dana nastanka ovog nesretnog slučaja, kao konačno uzima se stanje kod isteka ovog roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.

(5) Ako je za utvrđivanje visine obveze osiguratelja potrebno određeno vrijeme, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji odgovara nespornom postotku invaliditeta za koji se već tada, na osnovu medicinske dokumentacije, može utvrditi da će trajno ostati.

Osiguratelj neće isplatiti akontaciju prije nego što je utvrđena njegova obveza s obzirom na okolnosti nastanka nesretnog slučaja.

(6) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta bio je već utvrđen, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu i troškove pogreba, odnosno razliku između te osigurane svote i iznosa koji je bio isplaćen prije toga na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.

(7) U slučaju da konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu za troškove pogreba, odnosno samo razliku između

te svote i eventualno već isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

(8) Ako osiguranik umre u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja iz bilo kojeg drugog uzroka, osim uzroka navedenog u prethodnom stavu ovog članka, a postotak invaliditeta nije bio utvrđen visina obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovu postojeće medicinske dokumentacije.

(9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za školski rad (članak 7. stavak (1) točka 3) ovih Dopunskih uvjeta), a u ugovoru o osiguranju predviđena je za taj slučaj isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu započetog liječenja kod liječnika do posljednjeg dana trajanja prolazne nesposobnosti za školski rad, odnosno do dana smrti ili utvrđivanja invaliditeta, ali najviše za 180 dana.

(10) Smatra se da je osiguranik nesposoban za školski rad kada uslijed nesretnog slučaja ne može pohađati školu, odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati ostale zadatke. Nepokretljivost pojedinih udova uslijed imobilizacije gipsom smatra se kao nesposobnost za školski rad, i ako osiguranik u tome pohađa školu. Privremeno oslobađanje tjelesnih vježbi u okviru školske nastave ne smatra se kao nesposobnost za rad i ne daje pravo na primanje dnevne naknade. U slučaju nesposobnosti za vrijeme školskog raspusta za isplatu dnevne naknade mjerodavna je ocjena liječnika o tome, da li bi osiguranik bio sposoban za onaj redovni školski rad koji je obavljao prije školskog raspusta, odnosno prije nego je prestao pohađati školu.

(11) Dnevna naknada isplaćuje se po završenom liječenju na osnovu liječničke potvrde, a može se isplatiti samo na osnovu službene potvrde škole u kojoj mora biti navedeno koliko vremena osiguranik nije pohađao školu, ali samo u slučaju ako je nesposobnost za školski rad trajala najviše 30 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za školski rad bila produžena iz bilo kojih drugih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja nesposobnosti prouzročene isključivo nesretnim slučajem.

(12) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koji zahtjeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje korisniku, bez obzira na to da ima i kakvih drugih posljedica prema podnijetim dokazima, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova učinjenih najduže u toku godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa.

(13) U troškove liječenja po prethodnom stavku spada i nabavka umjetnih udova, zamjena zuba, kao i nabavka ostalih pomagala, ako je to sve potrebno prema ocjeni liječnika.

Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo one troškove liječenja koje je snosio sam osiguranik.

(14) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu smrt osiguranika ili invaliditet, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, odnosno korisniku iznos osigurane svote predviđen za takve slučajeve bez obzira na dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za školski rad i isplaćenu naknadu za troškove liječenja.

(15) 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, ali najviše do 365 dana.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 14.

(1) U slučaju osiguranikove smrti osigurana svota za slučaj smrti isplaćuje se njegovim roditeljima, a ako nema roditelja osobi koja dokaže da je platila troškove pogreba.

(2) U slučaju invaliditeta korisnik je osiguranik.

(3) U slučaju prolazne nesposobnosti za školski rad korisnik je osiguranik.

(4) U slučaju naknade troškova liječenja korisnik je osiguranik, odnosno osoba koja dokaže da je platila navedene troškove.

(5) Ako je korisnik osiguranja maloljetna osoba, isplata osiguranih svota i naknada izvršit će se njegovim roditeljima, odnosno staratelju. Osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave ovlaštenje za prijem pripadajućeg iznosa osigurane svote, odnosno naknade.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 15.

(1) Osiguratelj, osiguranik, ugovaratelj i korisnik imaju pravo zahtijevati da o spornim činjenicama u pogledu vrste i opsega posljedica nesretnog slučaja ili u pogledu toga da li je i u kom opsegu ozljeda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesretnim slučajem odluče vještaci - liječnici.

Jednog vještaka imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Prije vještačenja ova dvojica vještaka biraju trećeg vještaka koji će dati svoje stručno mišljenje samo o onim pitanjima koja ostaju sporna među njima i u granicama njihovih procjena.

(2) Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku plaćaju obje strane po pola.

POSTUPAK PO PRIGOVORIMA

Članak 16.

U slučaju da se osiguratelj i korisnik ne slože u pogledu vrste i opsega posljedica nesretnog slučaja ili u pogledu toga da li je u kom opsegu ozljeda osiguranika u uzročnoj vezi sa nesretnim slučajem, korisnik osiguranja može uložiti prigovor nadležnom sektoru osiguratelja.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

Članak 17.

(1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao po kom drugom osnovu, može ugovor o osiguranju sa neodređenim trajanjem ili sa određenim trajanjem na više godina otkazati.

Otkaz se vrši pismenim putem najmanje 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

(2) Ako je osiguranje zaključeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može poslije isteka ovog roka uz otkazni rok od 6 mjeseci pismeno izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

ZASTARJELOST POTRAŽIVANJA

Članak 18.

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarijevaju po Zakonu o obligacijama.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 19.

Ovi Dopunski uvjeti vrijede uz Opće uvjete za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, a ukoliko su u suprotnosti sa sadržajem Općih uvjeta vrijede ovi Dopunski uvjeti.