

**HOK
OSIGURANJE**Hrvatska osiguravajuća kuća d.d.
Capraška ulica 6
MB: 1578740
OIB: 00432869176Ured: 11001
Suradnik: 0010
Zamjena polica broj: NOVA**POLICA OSIGURANJA OD NEZGODE
broj: 01-0000002061**Ugovaratelj
RH MINISTARSTVO UPRAVE
Maksimirska 63
HR- 10000 ZAGREB
OIB: 81700550832Osiguranik:
**Korisnici Državnog proračuna uz
isključenje pripadnika Oružanih snaga RH
- prema privitku polici**

Početak osiguranja 01.07.2020. u 00:00 sati Istek osiguranja: 31.12.2020. u 24:00 sata

Korisnik osiguranja za slučaj smrti: Bračni drug, ako ga nema osiguranikova djeca, ako nema djece osiguranikovi roditelji, ako nema roditelja ostali zakonski nasljednici.

Polica se izdaje sukladno Okvirnom sporazumu za nabavu usluge kolektivnog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja Ev. Br. 14/2019.

R.br.	Predmet osiguranja	Osigurani iznos	Godišnja premija osiguranja po osobi
	Kombinirano kolektivno osiguranja djelatnika prema službenim podacima u Registru zaposlenih u javnom sektoru (izuzev pripadnika Oružanih snaga RH) od posljedica nesretnog slučaja pri i izvan obavljanja redovnog zanimanja (24 sata). Osigurani slučajevi:		
1.	Smrt uslijed nezgode	36.000,00 kn	
2.	Smrt uslijed bolesti	15.000,00 kn	
3.	Trajni invaliditet uslijed nezgode do	60.000,00 kn	26,88 kn

Broj osiguranih osoba: 235500

Premija po osobi za razdoblje od 30.06.2020.-31.12.2020.: 13,44 kn

Akontacija premije za razdoblje osiguranja od 01.07.2020.-31.12.2020.: **3.165.120,00 kn**

PDV nije obračunat sukladno čl. 40. st.1. Zakona o PDV-u.

Konačni obračun premije izvršiti će se istekom osiguratelnog razdoblja, a utvrđuje se prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima u tom razdoblju osiguranja.

Akontacija premije osiguranja plaća se u tromjesčnim obrocima koji dopijevaju kako slijedi:

Br.obr.	Dospijeće	Iznos obroka	Br.obr.	Dospijeće	Iznos obroka
1.	15.07.2020.	1.582.560,00 kn	2.	15.10.2020.	1.582.560,00 kn

Sastavni dijelovi ugovora o osiguranju:

1. Okvirni sporazum za nabavu usluge kolektivnog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja Ev. Br. 14/2019.
2. Tablica invalidnosti sukladno Okvirnom sporazumu Ev. Br.14/2019
3. Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja
4. Dopunski uvjeti za kombinirano grupno osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja
5. Privitak polici br. 1 (Osiguranici)
6. Privitak polici br. 2 (Posebni uvjeti)

IZJAVA ugovaratelja: Potpisom ove police potvrđujem da sam primio i da sam upoznat s Informacijama o obradi podataka, Informacijama ugovaratelju osiguranja i Uvjetima koji su naznačeni kao sastavni dio ugovora o osiguranju.

Potpisom ove police potvrđujem da sam upozoren/a na važnost davanja točnih i ažurnih podataka s ciljem ispunjavanja svrhe njihove obrade i da sam upoznat /a s učinkom davanja nepotpunih i netočnih podataka na ugovor o osiguranju i obveze osiguratelja. Potvrđujem da sam pregledao/la sve o njemu navedene podatke te potvrđujem točnost i istinitost podataka.

Prihvatanjem da osiguratelj ima pravo na ispravak računskih i drugih grešaka napravljenih prilikom izdavanja police osiguranja.

Zagreb, 23.06.2020.

za osiguratelja

Ugovaratelj osiguranja

Privitak broj 1 polici osiguranja broj

01-0000002061

Osiguranci

Osiguranci su zaposlenici prema članku 3. Zakona o registru zaposlenih u javnom sektoru (Narodne novine, broj 34/11), a to su državni službenici i namještenici, službenici i namještenici u javnim službama, državni dužnosnici imenovani na dužnost u državnom tijelu ili javnoj službi i pravosudni dužnosnici.

Podaci o navedenim kategorijama zaposlenika vode se u Registru zaposlenih u javnom sektoru.

UKUPAN broj osiguranih osoba

235.500

(temeljem kojeg je obračunata akontacija premije osiguranja)



za osiguratelja

Zagreb, 23.06.2020.



Ugovaratelj osiguranja

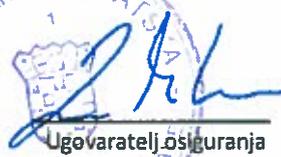
Posebni uvjeti

Temeljem Okvirnog sporazuma za nabavu usluge kolektivnog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja Ev. Br. 14/2019, Osiguratelj se obvezuje isplatiti naknadu i ako je:

1. nesretni slučaj nastao kao posljedica ratnog rizika za sve države, osim za države u kojima je proglašeno ratno stanje;
2. nesretni slučaj nastao kao posljedica rizika sporta i sportske rekreacije. Ukoliko je nesretni slučaj nastupio za vrijeme bavljenja sportom ponuditelj neće obračunavati proporciju ili na bilo koji drugi način ograničiti pravo osiguraniku;
3. osiguranik preminuo i tijekom prvih 6 (šest) mjeseci trajanja osiguranja, u slučaju smrti od bolesti odnosno ako je bolest koja je uzrok smrti nastala ili dijagnosticirana prije početka trajanja ovog ugovora;
4. osiguranik počinio samoubojstvo za cjelokupno vrijeme trajanja ugovora te ponuditelj prihvaća isplatu iste naknade kao i za slučaj smrti uslijed bolesti;
5. osiguranik stariji od 70 (sedamdeset) godina života.
6. Osiguratelj prihvaća isplatu naknade za slučaj smrti uslijed bolesti za sve bolesti određene prema MKB-u (međunarodna klasifikacija bolesti).


za osiguratelja

Zagreb, 23.06.2020.


Ugovaratelj osiguranja

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 koji je ugovaratelj osiguranja sklopio s HOK OSIGURANJEM d.d. (u daljnjem tekstu: osiguratelj).
- 2) Opći uvjeti ne primjenjuju se na ugovore o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) za koje su predviđeni posebni uvjeti.
- 3) Općim uvjetima reguliraju se odnosi između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:
 - smrti uslijed nesretnog slučaja,
 - trajnog gubitka opće radne sposobnosti [invalidnosti] uslijed nesretnog slučaja,
 - prolazne nesposobnosti za rad [dnevna naknada],
 - narušenja zdravlja uslijed nesretnog slučaja, koje zahtjeva liječničku pomoć (troškovi liječenja),
 - troškova spašavanja uslijed nesretnog slučaja,
 - dnevne naknade za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja.
- 4) Ostali slučajevi osiguranja osoba regulirani su posebnim i dopunskim uvjetima.
- 5) Pojedini izrazi u ovim Općim uvjetima znače:
 - osiguratelj je HOK-OSIGURANJE d.d. koje sklopljenim ugovorom o osiguranju preuzima pokriva osiguranog rizika,
 - ugovaratelj osiguranja je osoba koja s osigurateljem sklopi ugovor o osiguranju,
 - ponuditelj je osoba koja u namjeri da sklopi osiguranje, podnese pismenu ili usmenu ponudu osiguratelju,
 - osiguranik je osoba na koju se odnosi sklopljeno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja
 - trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcija organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja,
 - korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurani iznos, odnosno osigurina,
 - osigurani slučaj je događaj prouzročen osiguranim rizikom,
 - policja je isprava (dokaz) o sklopljenom ugovoru o osiguranju,
 - osigurani iznos je najveći novčani iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi,
 - premija osiguranja je novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju,
 - list pokriva je privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju i sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.
- 6) U slučaju neslaganja neke od odredbi 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.

Sklopanje 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 tiskanici. 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 dana njenog primitka, pismeno izvjestiti ponuditelja o odbijanju ponude.
- 4) Ako osiguratelj u roku iz stavka 3. ovog članka nije odbio ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24,00 sata onoga dana kada je prispjela osiguratelju.
- 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 sklopanja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od dana primitka preporučenog pisma osiguratelja.
- 7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili potvrdu o pokriću i kada je plaćena premija ili njen prvi obrok.

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 odredaba 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 uslijed neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije na temelju Posebnih uvjeta za osiguranje uvećanih (anormalnih) rizika.
- 3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno 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 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, potpunu ili djelomičnu trajnu invalidnost, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtjeva 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 materijalima, 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 osiguravanih, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
- 2) infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
- 3) trovanje uslijed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
- 4) opekotine vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
- 5) davljenje i utapanje;
- 6) gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja [zemljom, pijeskom i sl.];
- 7) istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi;
- 8) djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguravnik bio neposredno izložen radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života;
- 9) djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.

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 i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon ozljede utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
- 3) infekcije i bolesti koje nastanu uslijed 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, miofasciis, kockogodinja, išialgija, fibrozitis, fasciitis i sve patoanatomske promjene slabinski krstačne regije označene analognim terminima;
- 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativnog promjenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj stanovi;
- 7) posljedice koje nastanu uslijed delirijum tremensa i djelovanja droga;
- 8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koje se poduzimaju radi liječenja ili preventive, radi sprječavanja bolesti, 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 onoga dana koji je označen na polici kao početak osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.

Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkáže.

3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguravanih u 24,00 sata bez obzira da li je i koliko ugovoreno trajanje onoga dana kada:

- 1) nastupi smrt osiguravanih ili bude ustanovljena invalidnost od 100%;
- 2) osiguravnik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 4. stavkom (3) Općih uvjeta;
- 3) istekne godina osiguranja u kojoj osiguravnik navrší 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 osiguravatelja počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije 24,00 sata onog dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polici ili dopunskim uvjetima drugačije ugovoreno. Ako je u polici ugovoreno plaćanje premije nalogom za prijenos, obveza počinje u 24,00 sata onoga dana koji je u polici označen kao početak osiguranja.

5) Obveza osiguravatelja prestaje u 24,00 sata onoga dana kada istekne rok trajanja označen u polici.

Opseg obveze osiguravatelja

Članak 7.

1) Osiguravni slučajevi

- 1) osiguravni iznos za slučaj smrti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguravanih, odnosno osiguravni iznos za slučaj invalidnosti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila potpuna trajna (100%) invalidnost osiguravanih;
- 2) postotak od osiguravnog iznosa svote za slučaj trajne invalidnosti koji odgovara postotku trajne djelomične invalidnosti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila trajna djelomična invalidnost osiguravanih;
- 3) ako ukupan postotak trajne invalidnosti iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka trajne invalidnosti koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;
- 4) dnevnu naknadu prema članku 14. stavku (7) ovih Općih uvjeta, ako je osiguravnik privremeno nesposoban za rad, odnosno, za obavljanje svog redovnog zanimanja;
- 5) dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja od posljedica nesretnog slučaja prema članku 14. stavka (8) ovih Općih uvjeta;
- 6) naknadu troškova liječenja prema članku 14. stavku (8) i (9) ovih Općih uvjeta, ako je osiguravniku uslijed 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 naprimjer: športaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, izletnik, vatrogasac, demonter mina, kaskader, itd.]
- 3) Kad se osiguraniku dogodi nesretni slučaj u našoj državi, osiguratelj pokriva nastale troškove spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, ali najviše do 50% do osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja.

Ograničenje obveze osiguratelja

Članak 8.

- 1) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, ugovoreni osigurani iznosi smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad nesretni slučaj nastane:
 - 1) pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, kao i pri športskim skokovima padobranom osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu;
 - 2) pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim športskim takmičenjima u svojstvu registriranog člana športske organizacije i to: nogometa, hokeja, džjudžice, džuda, karatea, boksa, skijanja, ragbija, hrvanja, skijaških skokova, alpinistike i podvodnog ribolova kao i pri automobilskim, motociklističkim i gokart brzinskim utrkama, motokrosu i pri treningu za njih, te svi ostali športovi koji su u višem razredu opasnosti od VI. razreda opasnosti cjenika osiguratelja;
 - 3) uslijed ratnih događanja i ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica naše države, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 dana od prvog dana 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) kod osoba koje predstavljaju anormalni rizik uslijed toga što su preboljele neku težu bolest ili su u trenutku sklapanja ugovora bile teže bolesne ili su opterećene urođenim ili stečenim tjelesnim manama ili nedostacima.
- 2) Kao anormalni rizik iz točke 4) prethodnog stavka smatraju se osobe koje imaju mane, nedostatke ili bolesti uslijed kojih je njihova opća radna sposobnost umanjena prema Posebnim uvjetima za osiguranje uvećanih 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) uslijed potresa,
 - 2) uslijed objavljenog rata u našoj državi,
 - 3) uslijed ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastaju iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinenog 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) uslijed pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
- 6) uslijed toga što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
- 7) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s umišljajem, kao i pri bijegu poslije takve radnje;
- 8) uslijed djelovanja alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se daje nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako je poslije nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija više od 0,80‰ kod vozača, a kod ostalih više od 1‰ alkohola u krvi, a 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 i nema obveze osiguratelja za isplatu osigumine, ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za troškove osiguratelja.

Plaćanje premije i posljedica neplaćanja premije

Članak 10.

- 1) Plaćanje premije može se ugovoriti tako da ugovaratelj premiju uplati odjednom prigodom sklapanja ugovora ili u obrocima. Ako je ugovoreno obročno plaćanje premije, ugovoritelj prvi obrok plaća prigodom sklapanja ugovora, ako nije drugačije ugovoreno, a ostale obroke premije sukladno ugovorenim rokovima. Osiguratelj ima pravo da sve neplaćene obroke premije iz tekuće godine naplati prilikom bilo koje isplate iz temelja tog 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 sata onoga dana kad je uplaćena na pošti, a ako je plaćena putem banke smatra se da je plaćena u 24,00 sata 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 od 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 dostupanja premije. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja. U svakom slučaju ugovor za tekuću godinu prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dostupanja.
- 4) Premija ugovorena za tekuću godinu osiguranja pripada osiguratelju kad je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka radi isplate osigurane svote za slučaj smrti ili invalidnosti.
- 5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka, osiguratelju pripada samo premija 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 povećanje premije ili smanjenje osiguranih iznosa a u slučaju smanjenja opasnosti, smanjenje premije ili povećanje osiguranih iznosa. Izmijenjene premije i osigurani iznosi vrijede od dana promjene zanimanja.
- 3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje odnosno smanjenje premije u roku od 14 dana od 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 uslijed 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 te držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - 2) izvjestiti osiguratelja pisanim putem o nastupanju osiguranog slučaja u roku od tri dana otkad mu je to prema njegovom zdravstvenom stanju bilo moguće;
 - 3) pružiti s prijavom o nesretnom slučaju 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 podatke 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 izvjestiti 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) 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 na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika putem svojih liječnika ili liječničkih komisija zbog utvrđivanja važnih 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.
- 6) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Općih uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo) bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja. Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

Utvrđivanje prava korisnika

Članak 13.

- 1) Ako je uslijed 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 invalidnost, 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 trajne invalidnosti.
- 3) Konačni postotak invalidnosti određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti [invalidnosti] osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invalidnosti]. Ako neko tjelesno oštećenje nije u Tablici invalidnosti predviđeno, postotak invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invalidnosti. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invalidnosti.
- 4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupna invalidnost na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak tog uda ili organa.
- 5) U slučaju gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postotci invalidnosti za svaki pojedini ud ili organ zbrajaju se.
- 6) Zbroj postotaka invalidnosti prema Tablici invalidnosti 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 potpune invalidnosti prema odredbi članka 7- stavak (1) točke 3) ovih Općih uvjeta.
- 7) Ako je u 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 uslijed 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 osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovno zanimanje.

Isplata osigurane svote

Članak 14.

- 1) Osiguratelj isplaćuje osigurninu odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu naknadu osiguraniku odnosno korisniku u roku od trideset dana od dana primitka kompletnog odštetnog zahtjeva. U istom roku dužan je obavijestiti ugovaratelja osiguranja, odnosno korisnika da njegov zahtjev nije osnovan ili ga obavijestiti o medicinskoj i ostaloj dokumentaciji koju je još potrebno dostaviti, a temeljem koje se može utvrditi osnovanost i visina osigurateljeve obveze.
- 2) Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu iznos odnosno osigurninu 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 invalidnosti određuje se prema Tablici invalidnosti 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 invalidnosti.
- 4) Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invalidnosti, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invalidnosti 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 invalidnosti je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invalidnosti, ukoliko takva razlika postoji.
- 6) Ako konačni postotak invalidnosti nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote ili eventualno već isplaćenog dijela [akontacije], ali samo tada ako je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđene invalidnosti, ali najviše 200 dana. Ako je prolazna 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 je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.
- 7) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu prolaznu nesposobnost za rad, a ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguratelj isplaćuje osigurninu 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 radne nesposobnosti, odnosno dana smrti ili utvrđene invalidnosti, ali najviše 200 dana. Ako je prolazna 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 je li 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 (3) ovog članka, ali najviše do 365 dana.
- 9) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koji zahtjeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to ima li 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 nadoknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik i to samo za liječenje u Republici Hrvatskoj osoba 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 invalidnost, osiguratelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku, osigurani iznos odnosno osigurninu predviđenu za takve slučajeve bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu za prolaznu nesposobnost za rad ili isplaćenu dnevnu naknadu troškova liječenja.
- 12) U slučaju nesretnog slučaja i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, osiguratelj nadoknađuje 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 naknade

Članak 15.

- 1) U osiguranju po ovim Općim 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 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 drugačije ili uopće nije ništa određeno, osigurani iznos za slučaj smrti osiguranika isplaćuje se njegovim nasljednicima sljedećim redoslijedom:
 - 1) njegova djeca i njegov supružnik, s tim da im osigurani iznos za slučaj smrti pripada na jednake dijelove;
 - 2) njegova djeca na jednake dijelove ako nema supružnika;
 - 3) njegov supružnik i njegovi roditelji, ako nema djece, tako da supružniku pripada jedna polovica osiguranog iznosa za slučaj smrti, a druga polovica na jednake dijelove pripada roditeljima, ako su oba živa, odnosno onom roditelju koji je na životu;
 - 4) njegov supružnik, ako su oba roditelja osiguranika umrli 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 na jednake dijelove, 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 invalidnosti, dnevne naknade i troškova liječenja je sam osiguranik, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- 6) Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osiguranog iznosa odnosno osigurnine, izvršiti će osiguratelj njegovim roditeljima odnosno staratelju. U tom slučaju, osiguratelj ima pravo od ovih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa starateljstva na prijem osiguranog iznosa odnosno osigurnine, koja pripada maloljetnoj osobi.

Postupak vještačenja

Članak 17.

- 1) U slučaju da ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu postojanja ili visine obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjeriti će vještacima. Jednog vještaka 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 vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu 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.

Završne odredbe

Članak 20.

- 1) Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
- 2) Sastavni dio ovih Općih uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog gubitka opće radne sposobnosti (invalidnosti) osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
- 3) Za odnose između ugovaratelja, osiguranika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Općim uvjetima, primijenit će se odredbe Zakona o obveznom odnosima.

Članak 21.

- 1) Ugovorne strane su suglasne i prihvaćaju obvezu rješavanja sporova proizašlih iz ovog ugovora u izvansudskom postupku kod Osiguratelja.
- 2) Ugovorne strane su suglasne da će o svim spornim stvarima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz ugovora o osiguranju izvijestiti drugu stranu bez odgađanja.
- 3) Sporna pitanja vezana uz utvrđivanje uzroka i visine štete, odnosno uzroka i opsega posljedica koje se mogu pripisati

osiguranom slučaju, subjekti ugovora o osiguranju rješavat će u mirnom postupku vještačenja kako je određeno uvjetima osiguranja.

4) Subjekti iz ugovora o osiguranju i ostali korisnici usluga HOK - osiguranja upućuju svoje ostale pritužbe HOK - osiguranju d.d. na adresu sjedišta HOK - osiguranja d.d. ili na adresu prodajnog ureda, faxom ili e – mailom. Pritužbe se rješavaju sukladno Pravilniku o rješavanju pritužbi koji donosi Uprava HOK - osiguranja d.d..

5) Ukoliko sporovi koji se odnose na pitanja valjanog nastanka, povrede ili prestanka ugovora o osiguranju, nisu riješeni u mirnom postupku kod Osiguratelja, na jedan od načina predviđen u prethodnim točkama, može se pokrenuti postupak mirenja kod neke od nadležnih organizacija mirenja u Republici Hrvatskoj, prema prethodnom pisanom sporazumu ugovornih strana i uvjetima iz tog sporazuma. Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku 60 dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku koji stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obaveza prema odredbi iz ove točke i mogu pokrenuti postupak pred sudom mjesno nadležnim prema sjedištu Osiguratelja.

Za nadzor osiguratelja ovlaštena je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.

U primjeni od 06. travnja 2007.

**PROTOKOL O PRIJAVI ŠTETA
KOD USLUGA KOLEKTIVNOG OSIGURANJA OSOBA OD POSLJEDICA
NESRETNOG SLUČAJA**

PREDMET PROTOKOLA

Točka I.

Ovim protokolom Središnji državni ured za središnju javnu nabavu i odabrani ponuditelj HOK - OSIGURANJE d.d. (dalje u tekstu: Osiguratelj) uređuju proceduru, potrebnu dokumentaciju i način prijave šteta kolektivnog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja naručitelja temeljem Okvirnog sporazuma, KLASA: 406-01/20-04/09, URBROJ: 535-04-01/4-20-01 od 15. svibnja 2020.

PRIJAVA I KONTAKT OSOBE

Točka II.

Osiguratelj se obvezuje pružiti mogućnost prijave štete svakog radnog dana u vremenu od 8:00 - 16:00 sati.

- Adresa na kojoj se osobno ili poštom može prijaviti šteta je **Capraška ulica 6, 10000 Zagreb.**
- Adresa elektroničke pošte putem koje se može prijaviti šteta je: prijava.sredisnji@hok-osiguranje.hr.
- Broj fax-a putem kojeg se može prijaviti šteta je: **01 6407 633.**
- Kontakt osoba za prijavu šteta je:
Mirjana Ivančan, tel: **01 6407 630**, e-mail: mirjana.ivancan@hok-osiguranje.hr.
- Zamjena kontakt osobe je:
Andreja Petrov, tel: **01 6407 634**, e-mail: andreja.petrov@hok-osiguranje.hr.

Prilozi ovog Protokola su Obrasci za prijavu šteta iz točke III. 1.a. i 2.a. ovog Protokola te Hodogram prijave i obrade šteta.

DOKUMENTACIJA POTREBNA PRILIKOM PRIJAVE ŠTETE

Točka III.

Dokumentacija koja je potrebna za prijavu i daljnje rješavanje štete je:

1. Ukoliko je nesretni slučaj rezultirao ozljedom osiguranika:
 - a. Obrazac za prijavu nesretnog slučaja s ovjerom/potvrdom od strane poslodavca o radnom odnosu (dio obrasca za prijavu štete),
 - b. Preslika cjelokupne medicinske dokumentacije vezane uz liječenje posljedica nesretnog slučaja,
 - c. Dokaz o nastanku nesretnog slučaja (zapisnik o očevidu, ovjerene izjave očevidaca, rješenje suca za prekršaje, presuda i si.),
 - d. Drugi potrebni dokazi ovisno o okolnostima nastanka nesretnog slučaja (npr. ukoliko je do nesretnog slučaja došlo prilikom upravljanja vozilom, priložiti vozačku dozvolu, prometna dozvolu, zapisnik o alkotestiranju).

2. Ukoliko je nesretni slučaj ili bolest rezultirala smrću osiguranika:
 - a. Obrazac za prijavu štete s ovjerom/potvrdom od strane poslodavca o radnom odnosu (dio obrasca za prijavu štete),
 - b. Izvadak iz knjige umrlih / Smrtni list,
 - c. Dokaz o srodstvu (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa skrbništva),
 - d. Otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz.

NAČIN SLANJA PRIGOVORA

Točka IV.

Ugovaratelj, osiguranik, odnosno korisnik i njegov punomoćnik, imaju pravo podnijeti pritužbu na rješenje odštetnog zahtjeva, sukladno internim aktima Osiguratelja i primjenjivim propisima Republike Hrvatske.

Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena od strane osiguranika, ugovaratelja osiguranja ili korisnika iz ugovora o osiguranju koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se može uputiti osiguratelju na sljedeće načine:

- a. usmeno na zapisnik ili pismeno u sjedištu Osiguratelja, Zagreb, Capraška ulica 6,
- b. putem pošte na adresu HOK - OSIGURANJE d.d., kontakt centar, Capraška ulica 6, 10000 Zagreb,
- c. putem elektroničke pošte na adresu elektroničke pošte: prituzbe@hok-osiguranje.hr ,
- d. ili ispunjavanjem obrasca na Internet stranicama Osiguratelja: <http://www.hok-osiguranje.hr/> .

Pritužba protiv odluke ili postupanja Osiguratelja može se podnijeti u roku od petnaest (15) dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana kada je saznao za razlog pritužbe.

Pritužba treba sadržavati:

- a. ime i prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika, odnosno, tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
- b. razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
- c. dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
- d. datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
- e. punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku od petnaest (15) dana od dana primitka pritužbe.

Odgovor na pritužbu treba biti obrazložen i potpisan.

Ako je pritužba podnesena elektroničkom poštom ili podnositelj pritužbe to izričito traži, odgovor na pritužbu dostavlja se elektroničkom poštom koja se razumijeva kao preporučena pošiljka upućena poštom i proizvodi jednake pravne učinke.

OSTALE ODREDBE

Točka V.

Osiguratelj može zatražiti od osiguranika, odnosno korisnika osiguranja, po potrebi, sukladno odredbama propisa o zaštiti prava pacijenata odnosno liječništvu, da posebnom punomoći ovlasti 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 osiguranim rizikom.

ZA OSIGURATELJA:

HOK - OSIGURANJE d.o.o.

predsjednik uprave

Hrvoje Pezić

članica uprave

Ljilja Vasilić Starčić



ZA NARUČITELJA:

**SREDIŠNJI DRŽAVNI URED
ZA SREDIŠNJU JAVNU NABAVU**

državni tajnik središnjeg
državnog ureda

Ivan Bubić





HOK
OSIGURANJE

hrvatska osiguravajuća kuća d.d.

HODOGRAM PRIJAVE I OBRADE ŠTETA - SREDIŠNJI DRŽAVNI URED ZA JAVNU NABAVU

Faza	Aktivnosti	Nositelj aktivnosti	Trajanje aktivnosti - rok
Prijava štete	Osiguranik pisanim putem, korištenjem službenog obrasca "PRIJAVA ŠTETE IZ OSIGURANJA OD NEZGODE", prijavljuje štetu Osiguratelju i prilaže potrebnu dokumentaciju.		
Kontakt podaci za prijavu štete	Adresa: HOK-osiguranje d.d. Capraška ulica 6, Zagreb Telefon: 01 6407 630 / 01 6407 634 Fax: 01 6407 633 E-mail: prijava.sredisnji@hok-osiguranje.hr Kontakt osoba: Mirjana Ivančanin / Andreja Petrov		
Potrebna dokumentacija	Ukoliko je nesretni slučaj rezultirao ozljedom osiguranika: <ul style="list-style-type: none">- obrazac za prijavu nesretnog slučaja s ovjerom/potvrdom od strane poslodavca o radnom odnosu (dio obrasca za prijavu štete)- Presliku cjelokupne medicinske dokumentacije vezane uz liječenje posljedica nesretnog slučaja- Dokaz o nastanku nesretnog slučaja (zapisnik o očevidu, ovjerene izjave očevidaca, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)- druge potrebne dokaze ovisno o okolnostima nastanka nesretnog slučaja (npr. ukoliko je do nesretnog slučaja došlo prilikom upravljanja vozilom, priložiti vozačku dozvolu, prometna dozvolu, zapisnik o alkotestiranju). Ukoliko je nesretni slučaj ili bolest rezultirala smrću osiguranika: <ul style="list-style-type: none">- obrazac za prijavu štete s ovjerom/potvrdom od strane poslodavca o radnom odnosu (dio obrasca za prijavu štete)- Izvadak iz knjige umrlih / Smrtni list- Dokaz o srodstvu (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa skrbništva)- Otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz	Osiguranik / Korisnik	u roku kada mu njegovo zdravstveno stanje to omogućí
Utvrđivanje pravnog osnova i visine štete	Na osnovi prijave, zaprimljene dokumentacije i pripadajućih uvjeta osiguranja i Tablice invalidnosti, pravna služba i liječnik cenzor utvrđuju osnovanost zahtjeva i visinu naknade. Ukoliko osiguratelj traži dodatnu medicinsku dokumentaciju koju nije moguće pribaviti bez dodatnih troškova dužan je sam snositi tako nastale troškove. Osiguratelj o osnovanosti zahtjeva i visini naknade obavještava Osiguranika	Osiguratelj	u roku od 30 dana

Faza	Aktivnosti	Nositelj aktivnosti	Trajanje aktivnosti - rok
Isplata štete	Osiguratelj isplaćuje osigurninu odnosno njen odgovarajući dio osiguraniku odnosno korisniku osiguranja u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva. U istom roku dužan je obavijestiti osiguranika, odnosno korisnika ako njegov zahtjev nije osnovan.	Osiguratelj	u roku od 30 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva
Podnošenje Pritužbe	<p>Prigovor kojim se osporava odluka ili postupak društva u svezi sa zaključenim ugovorom o osiguranju podnosi se u roku od 15 dana od saznanja za odluku ili postupak Društva na način:</p> <ul style="list-style-type: none"> - usmeno na zapisnik ili pismeno u sjedištu Društva, Zagreb, Capraška ulica 6, - pismeno na adresu sjedišta Društva Zagreb, Capraška ulica 6, telefaksom na broj: 01/5392 520, putem e-maila: pritužbe@hok-osiguranje.hr ili ispunjavanjem obrasca na Internet stranicama Društva. <p>Pritužba treba sadržavati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ime i prezime te adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegova zakonskog zastupnika, odnosno naziv tvrtke, sjedište te ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba, • razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe, • dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kad ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi te prijedloge za izvođenje dokaza, • datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe, odnosno osobe koja ga zastupa, • punomoć za zastupanje, kad je pritužba podnesena po opunomoćeniku. 	Osiguranik / korisnik	u roku od 15 dana od saznanja za odluku Društva
Odgovor na Pritužbe	Društvo je dužno u roku od 15 dana pisanim putem odgovoriti na prigovor, odnosno pritužbu.	Osiguratelj	u roku od 15 dana od dostave Pritužbe
U slučaju utuženja	U slučaju spora nadležan je sud po mjestu stanovanja oštećenika. Osiguratelj je dužan obavijestiti Ugovaratelja osiguranja (Naručitelja) o utuženju te mu dostaviti preslike tuženog zahtjeva.	Osiguratelj	u roku od 10 dana od primitka tužbe
Izveštavanje Ugovaratelju	Osiguratelj dostavlja kumulativni pregled šteta za svaka tri mjeseca.	Osiguratelj	u roku od 30 dana od isteka tromjesečja
	Osiguratelj je obavezan dostaviti kumulativni pregled šteta za cijelo razdoblje trajanja Okvirnog sporazume	Osiguratelj	u roku od 90 dana od isteka Okvirnog sporazuma



Broj police

[popunjava osiguratelj]

PODACI O OSIGURANIKU

Ime i prezime/naziv

OIB

Adresa:

Datum rođenja

Pošt.broj/mjesto

TEL.

e-mail:

PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime/naziv

OIB

Adresa:

Datum rođenja

Pošt.broj/mjesto

Telefon

e-mail

PODACI O OSIGURANOM SLUČAJU

Datum nastanka nesretnog slučaja

Mjesto nastanka nezgode

Uzrok nastanka osiguranog slučaja

Kratki opis nastanka nezgode i posljedice nezgode (opis ozljeda):

Gdje je osiguraniku pružena stručna liječnička pomoć?

(Navedi bolnicu, ambulantu, liječnika)

Gdje se osiguranik sada liječi?

(Navedi bolnicu, ambulantu, liječnika)

Je li osiguranik prije nastanka nezgode bolovao od kakve teže bolesti? Ako da, koje?

da ne

Je li osiguranik prije nezgode konzumirao alkohol ili opojna sredstva? Ako da, koliko?

da ne

Radi li se o ozljedi na radu?

da ne

Je li po nastanku nesretnog slučaja obavljen očevid i vođena istraga?

da ne

Ako da, tko ju je vodio?

Postoje li svjedoci nastanka štete?

da ne

Ako da, navedite imena i adrese svjedoka štetnog događaja:

Podaci za prijavu trajnog invaliditeta

Je li osiguranik prije ove nezgode bio sposoban za rad? Ako nije, zbog čega?

da ne

Je li osiguranik prije ove nezgode pretrpio kakvu tjelesnu ozljedu?

da ne

Ako da, kakvu i kada?

Je li osiguranik prije ove nezgode imao kakvo tjelesno oštećenje?

da ne

Ako da, kakvo?

PODACI O RAČUNU OSIGURANIKA/KORISNIKA ZA ISPLATU NAKNADE

(za maloljetnike je potrebno dostaviti dokaz o vlasništvu računa)

Naknadu isplatiti:

Ime i prezime/naziv

Naziv banke

IBAN

Priložiti kopiju kartice računa i kopiju osobne iskaznice

Popis potrebnih dokumenata za prijavu nesretnog slučaja:

U slučaju trajnog invaliditeta:

- Obrazac za prijavu štete (u slučaju da je ugovaratelj pravna osoba, potrebna je i ovjera ugovaratelja)
- Preslika cjelokupne medicinske dokumentacije vezane uz liječenje posljedica nesretnog slučaja
- Dokaz o nastanku nesretnog slučaja (zapisnik o očevidu, ovjerene izjave očevidaca, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)
- Ako je do nesretnog slučaja došlo prilikom upravljanja vozilom, priložiti vozačku dozvolu, prometnu dozvolu, zapisnik o alkotestiranju).
- Preslika osobne iskaznice ili rodnog lista osiguranika te osobne iskaznice zastupnika (u slučaju maloljetnosti)

U slučaju smrti:

- Obrazac za prijavu štete (u slučaju da je ugovaratelj pravna osoba, potrebna je i ovjera ugovaratelja)
- Dokaz o nastanku nesretnog slučaja (zapisnik o očevidu, ovjerene izjave očevidaca, rješenje suca za prekršaje, presuda i sl.)
- Ako je do nesretnog slučaja došlo prilikom upravljanja vozilom, priložiti vozačku dozvolu, prometnu dozvolu, zapisnik o alkotestiranju).
- Smrtni list
- Otpusno pismo iz bolnice/nalaz mrtvozornika ili obdukcijski nalaz
- Dokaz o srodstvu (vjenčani list, rodni list, rješenje o nasljeđivanju, rješenje organa skrbništva)

Ovim izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio točno, istinito i potpuno. Ovlašćujem liječnike koji su liječili osiguranika, da mogu pružiti sve obavijesti koje Osiguratelj od njih zatraži u svezi s prijavljenim slučajem.

Mjesto i datum

Potpis osiguranika / podnositelja prijave

POTVRDA UGOVARATELJA OSIGURANJA

(popunjava se samo ako je ugovaratelj pravna osoba)

Naziv tvrtke

OIB

Adresa:

TEL.

Pošt.broj/mjesto

Fax.

e-mail:

Ovim potvrđujemo da je osiguranik

zaposlen kod nas od dana

te da je osiguran po polici broj

Ujedno potvrđujem da je osiguranik bio u radnom odnosu kod ove tvrtke/organizacije dana
(navesti datum) kada mu se dogodio nesretni/osigurani slučaj.

Izjavljujem da sam na sva pitanja odgovorio točno, potpuno i istinito.

Mjesto i datum

Žig i potpis odgovorne osobe

TABLICA ZA ODREĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA [NEZGODE]

OPĆE ODREDBE

- Ova Tablica invaliditeta za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio dokumentacije za nadmetanje i tehničke specifikacije i svakog pojedinog ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je s Osigurateljem zaključeno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja za trajni invaliditet kao posljedice nesretnog slučaja.
- 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.
- Ako je ovom Tablicom invaliditeta:
 - 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.
 - po pojedinoj točki postotak invaliditeta određen rječicom "do", liječnik cenzor 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.
- Konačni postotak invaliditeta ocjenjuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, koja je sastavni dio liječenja, na temelju:
 - cjelovite izvorne medicinske dokumentacije koju je osiguranik dužan podnijeti osiguratelju na uvid uz prijavu nesretnog slučaja,
 - liječničkog pregleda kojega obavlja osigurateljov liječnik cenzor. 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 tijekom liječenja i rehabilitacije osiguranika.
- 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. Za određivanje pokretljivosti udova i kralježnice, obvezno je komparativno mjerenje pokreta artrometrom u svim ravninama neutral - 0 metodom.
- U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili više organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postotak invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbraja, ali ne mogu iznositi više od 100%.
- Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbraja, a invaliditet se ocjenjuje po onoj točki koja daje najveći postotak.
- Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, ukupni invaliditet na određenom udu, kralježnici ili organu, ocjenjuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak određen u ovoj Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka određenoga 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.
- Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja utvrđuje se prema novom invaliditetu na sljedeći način:
 - ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozlijedi jedan od ranije ozlijeđenih udova ili organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu, odnosno razlici između ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;
 - ako ranije degenerativne bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu trećinu;
 - ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilnog 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 trećinu;

- ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.
- Pseudoartroze i kronični fistulozni osteomijelitis ocjenjuje se nakon nastupa stanja ustaljenosti, odnosno definitivnog operativnog i rehabilitacijskog liječenja.
- Nije ugovoreno osigurateljno pokriveno i ne ocjenjuje se invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja za:
 - natučnja koštano-mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja,
 - osiguranikove subjektivne tegobe u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozijede, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon neke nezgode (posttraumatski stresni poremećaj), strah od vožnje automobilom, zrakoplovom ili drugim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesаницe, promjene raspoloženja itd.),
 - 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.
- Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta.

IGLAVA

- Ozljede mozga s trajno zaostalim posljedicama u vidu:
 - dekortikacije / decerebracije,
 - trajnog vegetativnog stanja,
 - hemiplegije s afazijom i agnozijom,
 - obostranog Parkinsonovog sindroma,
 - triplegije, tetraplegije,
 - epilepsije s demencijom,
 - kronificirane psihoze nakon najmanje 2 bolnička liječenja u specijaliziranoj psihijatrijskoj bolnici, ocjenjuje se.....od 90 do 100%
- Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 - ekstrapiramidalna simptomatologija (nemogućnost koordinacije pokreta ili postojanje grubih nehotičnih pokreta),
 - pseudobulbarna paraliza s prisilnim plaćem ili smijehom,
 - oštećenje malog mozga s izraženim poremećajima ravnoteže hoda i koordinacije pokreta, ocjenjuje se.....od 80 do 90%
- Ozljede mozga s trajnim neurološkim oštećenjima:
 - pseudobulbarni sindrom,
 - paraplegija, ocjenjuje se80%
- Posttraumatska epilepsija, ustanovljena tijekom liječenja i obrade na specijaliziranom bolničkom odjelu, uz redovito liječenje antiepilepticima prema uputama specijaliste, tijekom najmanje dvije godine s:
 - učestalim "Grand mal" napadajima i posttraumatskim karakterološkim promjenama.....70%
 - učestalim "Grand mal" napadajima.....60%
 - rijetkim "Grand mal" napadajima.....30%
 - učestalim žarišnim napadajima, bez gubitka svijesti20%
 - rijetkim žarišnim napadajima, bez gubitka svijesti10%
- Posttraumatski organski psihosindrom objektivno viziran psihološkim testiranjem dvije godine od dana ozljede
 - u lakom stupnju.....20%
 - u srednjem stupnju.....40%
 - u teškom stupnju.....60%
- Hemipareza
 - u lakom stupnju.....30%
 - u srednjem stupnju.....40%
 - u jakom stupnju i/ili hemipareza s jakim spastičitetom.....60%
- Disfazija
 - u lakom stupnju.....20%
 - u srednjem stupnju.....30%
 - u jakom stupnju i/ili hemipareza s jakim spastičitetom.....50%
- Oštećenja malog mozga s adiadohokinezom i asinergijom40%

- 9] Postkontuzijski sindrom bez objektivnog kliničkog neurološkog nalaza, ako je kontuzija utvrđena neuroradiološkim metodama (CT i/ili MR mozga) u neposrednom poslijetraumatskom tijeku kontinuiranog liječenja.....5%
- 10] Operirani intracerebralni hematom bez neurološkog ispada10%
- 11] Stanje poslije trepanacije svoda lubanje i/ili prijeloma baze lubanje - svoda lubanje, rendgenološki dokazano bez neuroloških ispada5%
- 12] Gubitak vlosišta:
1. trećina površine vlosišta.....5%
 2. polovina površine vlosišta.....15%
 3. čitavo vlosište.....30%

POSEBNE ODREDBE

- 1] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
1. posljedice ozljede glave koje nisu dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slućaja,
 2. posljedice potresa mozga,
 3. jednokratni epi napadaj nakon ozljede mozga.
- 2] Posttraumatsko porijeklo svih oštećenja po toćkama 1.-9. dokazuje se posttraumatskim promjenama u nalazu CT i/ili MR mozga.
- 3] Za ocjenu trajnog invaliditeta po toćkama 5. i 7., oštećenja moraju biti ustanovljena psihologijskim testiranjem ućinjenim nakon završetka lijećenja, odnosno po utvrđivanju stanja ustaljenosti, ali ne prije 2 godine nakon ozljede.
- 4] Kod razlićitih posljedica kraniocerebralnih ozljeda zbog jednog nesretnog slućaja, postoci invaliditeta se ne zbrajaju, već se postotak ocjenjuje samo po toćki koja je najpovoljnija za osiguranika.
- 5] Trajni invaliditet za toćke koje nisu obuhvaćene toćkom 3. ovih Posebnih odredbi ocjenjuje se najranije godinu dana nakon ozljede, osim invaliditeta po toćki 4. koji se ocjenjuje 2 godine nakon pojave prvog napadaja. Za ocjenu invaliditeta po toćki 4a ove glave potrebno je i psihologijsko testiranje.
- 6] Pod pojmom "ućestali Grand mal napadaji" podrazumijeva se gubitak svijesti uz pojavu klonićko tonićnih grćeva jednom mjesećno i ćešće.
- 7] Pod pojmom "ućestali žarićni napadaji" podrazumijeva se pojava žarićnih napadaja ćešće od 2 puta tjedno.

II. OĆI

- 13] Potpuni gubitak vida oba oka.....100%
- 14] Potpuni gubitak vida jednog oka.....33%
- 15] Oslabljenje vida jednog oka: za svaku desetinu smanjenja vidne oštrine.....3,3%
- 16] U slućaju da je na drugom oku vidna oštrina oslabiljena za više od tri desetine, za svaku desetinu smanjenja vida ozlijeđenog oka.....6,6%
- 17] Djelomićni ispad vidnog polja, kao posljedica povrede mrežnice ili žilnice.....do 5%
- 18] Ozljeda suznog aparata ili vjeđa:
1. epifora (smetnja otjecanja suza).....5%
 2. entropium ili ektropium (izvrnute vjeđe).....5%
 3. ptoza (spušten rub vjeđe ispod uobićajene razine).....do 5%
- 19] Dvoslika kao trajna i ireparabilna posljedica ozljede oka:
1. eksterna oftalmoplegija.....10%
 2. totalna oftalmoplegija.....20%
- 20] Midrijaza kao posljedica direktnog udara u oko.....5%
- 21] Nepotpuna unutarnja oftalmoplegija.....10%
- 22] Koncentrićno suženje vidnog polja na preostalom oku:
1. do 60 stupnjeva.....do 10%
 2. do 40 stupnjeva.....do 30%
 3. do 20 stupnjeva.....do 50%
 4. do 5 stupnjeva.....do 60%
- 23] Jednostrano koncentrićno suženje vidnog polja:
1. do 50 stupnjeva.....do 5%
 2. do 30 stupnjeva.....do 15%
 3. do 5 stupnjeva.....do 30%
- 24] Homonimna hemianopsija.....30%

POSEBNE ODREDBE

- 1] Ozljede oćne jabućice i adneksa oka moraju biti dijagnosticirane neposredno nakon nesretnog slućaja, te obraćene i lijećene u skladu s algoritmom medicinske struke.
- 2] Invaliditet na jednom oku ne može biti veći od 33%, ukoliko nije povrijećeno drugo oko.
- 3] Invaliditet se nakon ablacije (odignuće) mrežnice ili ozljede oćne jabućice ocjenjuje po toćkama 13., 14., 15., 16. ili 17. najranije 1 mjesec nakon završenog lijećenja.
- 4] Stanje afakije ili pseudofakije zbog povrede prirodne oćne leće ocjenjuje se po toćkama 15. i 16. nakon provedenog i završenog lijećenja te izvršene korekcije vidne oštrine, a najranije 2 mjeseca nakon operacije. Invaliditetu nastalom zbog afakije ne može se pribrajati invaliditet po toćkama 22. i 23., ako je ispad u vidnom polju posljedica nastale afakije.
- 5] Invaliditet kao posljedica traumatske mrećne ocjenjuje se tek po završenom lijećenju iste, tj. nakon operacije, sukladno toćki 4. ovih Posebnih odredba.
- 6] Posljedice oštećenja oka ocjenjuju se po završenom lijećenju osim u slućajevima definiranim toćkama 3. i 4. ovih Posebnih odredbi, dok se po toćkama 18. do 24. ove Glave ocjenjuje najranije godinu dana nakon ozljede, ako je unutar ovoga roka završeno lijećenje.
- 7] Oštećenje vjeđa i suznog aparata ocjenjuje se prema toćki 18. zasebno i pribrajaju se ostalim utvrćenim toćkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja vida.
- 8] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slućaja navedene u toćkama 22. do 24. nastale zbog posljedica:
1. natućenja mekog oćlavka,
 2. potresa mozga,
 3. ozljede mekih struktura vrata nastale mehanizmom trzaja vrata ("Whiplash injury").
- 9] Invaliditet po toćkama 22. do 24. ocjenjuje se nakon roka iz toćke 6. ovih Posebnih odredbi, uz nove nalaze vidnog polja ućinjene metodom kompjuterizirane perimetrije, najranije 12mjeseci nakon ozljede.
- 10] Ptoza, kao sastavni dio totalne oftalmoplegije, ocjenjuje se iskljućivo po toćki 19.

III. UŠI

- 25] Potpuna gluhoća na oba uha s urednom kalorićkom reakcijom vestibularnog organa.....40%
- 26] Potpuna gluhoća na oba uha s ugaslom kalorićkom reakcijom vestibularnog organa.....60%
- 27] Oslabiljen vestibularni organ s urednim sluhom.....5%
- 28] Potpuna gluhoća na jednom uhu s urednom kalorićkom reakcijom vestibularnog organa.....15%
- 29] Potpuna gluhoća na jednom uhu s ugaslom kalorićkom reakcijom vestibularnog organa na tom uhu.....20%
- 30] Obostrana nagluhost s urednom kalorićkom suženje vidnog polja na preos-reakcijom vestibularnog organa obostrano;ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
1. 20 - 30%.....do 5%
 2. 31 - 60%.....do 10%
 3. 61 - 85%.....do 20%
- 31] Obostrana nagluhost s ugaslom kalorićkom reakcijom vestibularnog organa; ukupni gubitak sluha po Fowler-Sabine:
1. 20 - 30%.....do 10%
 2. 31 - 60%.....do 20%
 3. 61 - 85%.....do 30%
- 32] Ozljeda ušne školj
1. gubitak do polovice ušne školjke.....do 5%
 2. gubitak školjke preko polovice.....10%

POSEBNE ODREDBE

- 1] Invaliditet po toćkama 25 - 32. ocjenjuje se poslije završenog lijećenja, ali ne ranije od 3 mjeseca nakon ozljede.
- 2] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slućaja navedene u toćkama 27. do 31. nastale zbog:
1. natućenja mekog oćlavka,
 2. potresa mozga,

3. 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 32. ocjenjuje se zasebno po završenom liječenju i pribraja se ostalim utvrđenim točkama invaliditeta nastalog nakon oštećenja sluha.

IV. LICE

- 33] Ožiljno deformirajuća oštećenja lica praćeno funkcionalnim smetnjama i/ili posttraumatski deformiteti kostiju lica:
- 1. u lakom stupnju.....5%
 - 2. u srednjem stupnju.....10%
 - 3. u teškom stupnju.....25%
- 34] Gubitak donje čeljusti.....30%
- 35] Ograničeno otvaranje usta (razmak gornjih i donjih zubi):
- 1. manje od 4 cm.....5%
 - 2. manje od 2 cm.....10%
- 36] Defekti na čeljusnim kostima, na jeziku i nepcu s funkcionalnim smetnjama.....do 15%
- 37] Gubitak stalnog zuba:
- 1. u razini zubnog mesa (gingive).....0,5%
 - 2. u cijelosti.....1%
- 38] Djelomična kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije:
- 1. u lakom stupnju.....5%
 - 2. u srednjem stupnju.....10%
 - 3. u jakom stupnju s kontrakturom i tikom mišićke muskulature.....20%
- 39] Potpuna kljenut mišića lica zbog ozljede facijalnog živca poslije prijeloma sljepoočne kosti ili ozljede odgovarajuće parotidne regije.....30%

POSEBNE ODREDBE

- 1] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja:
- 1. kozmetički i estetski ožiljci na licu bez funkcionalnih smetnji
 - 2. gubitak stalnih zubi pri jelu,
 - 3. prijelom dijela krune zuba.
- 2] Invaliditet ocijenjen po točki 33. ne pribraja se invaliditetu po točkama 34., 35., 36., 38. i 39.
- 3] Invaliditet po točki 37b. ocjenjuje se samo za zub koji je nakon ili pri samom nesretnom slučaju izgubljen ili je neposredno nakon nesretnog slučaja morao biti izvađen.
- 4] Invaliditet po točki 38. i 39. ocjenjuje se ako je ozljeda dijagnostificirana 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.

V. NOS

- 40] Djelomičan gubitak nosa.....do 10%
- 41] Gubitak čitavog nosa.....30%
- 42] Otežano disanje nakon prijeloma nosnog septuma koji je utvrđen klinički i rendgenološki neposredno nakon ozljede.....5%

POSEBNE ODREDBE

- 1] Kod različitih posljedica ozljede nosa zbog jednog nesretnog slučaja, postoci invaliditeta se ne zbrajaju, već se invaliditet ocjenjuje po točki najpovoljnijoj za osiguranika.
- 2] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako je posljedica nesretnog slučaja promjena piramide nosa.

VI. DUŠNIK I JEDNJAK

- 43] Stanje nakon traheotomije zbog vitalnih indikacija nakon ozljede.....5%
- 44] Suženje dušnika:
- 1. poslije ozljede grkljana i početnog dijela dušnika.....do 10%
 - 2. radi kojeg se mora trajno nositi kanila.....60%
- 45] Trajna organska promuklost nakon ozljede.....5%
- 46] Suženje jednjaka endoskopski utvrđeno.....do 15%
- 47] Potpuno suženje jednjaka s trajnim gastrostomom.....80%

VII. PRSNI KOŠ

- 48] Stanje nakon:
- 1. prijelom dva rebra zacijeljen s pomakom.....3%
 - 2. prijelom tri ili više rebara zacijeljen s pomakom.....5%
- 49] Prijelom prsne kosti zacijeljen s pomakom.....3%
- 50] Stanje nakon torakotomije.....5%
- 51] Oštećenje plućne funkcije restriktivnog tipa zbog prijeloma rebara, penetrantnih ozljeda prsnog koša, posttraumatskih adhezija, hematotoraksa i pneumotoraksa:
- 1. vitalni kapacitet umanjen za 20 - 30%.....do 10%
 - 2. vitalni kapacitet umanjen za 31 - 50%.....do 30%
 - 3. vitalni kapacitet umanjen za 51% i više.....50%
- 52] Fistula nakon empijema15%
- 53] Gubitak jedne dojke:
- 1. do 50 godina života.....15%
 - 2. preko 50 godina života.....10%
 - 3. teško oštećenje dojke do 50 godina života.....5%
- 54] Gubitak obje dojke:
- 1. do 50 godina života.....30%
 - 2. preko 50 godina života.....15%
 - 3. teško oštećenje obje dojke do 50 godina života.....10%
- 55] Posljedice penetrantnih ozljeda srca i velikih krvnih žila prsnog koša:
- 1. penetrantna ozljeda srca.....15%
 - 2. penetrantne ozljede velikih krvnih žila.....15%
 - 3. aneurizma aorte s implantatom.....40%
 - 4. penetrantna ozljeda srca s promijenjenim elektrokardiogramom i ultrazvukom, prema težini promjena.....do 45%

POSEBNE ODREDBE

- 1] Invaliditet zbog smanjene funkcije pluća ocjenjuje se opetovanim spirometrijama. Ukoliko se radi osmanjenju vitalnog kapaciteta za 31% i više, potrebna je kardiopulmonalna obrada.
- 2] Ako su stanja iz točaka 48., 49., 50. i 52. praćena poremećajem plućne funkcije restriktivnog tipa, onda se invaliditet ne ocjenjuje po navedenim točkama, već po točki 51.
- 3] Po točkama 51. i 52. 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 obstrukcije (Tiffno-ov indeks).
- 5] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za prijelom jednog rebra.

VIII. KOŽA

- 56] Dublji ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju preko 10% površine tijela.....do 5%
- 57] Duboki ožiljci na tijelu nakon opekotina ili ozljeda koji zahvaćaju:
- 1. do 10% površine tijelado 5%
 - 2. do 20% površine tijela.....do 15%
 - 3. preko 20% površine tijela.....30%

POSEBNE ODREDBE

- 1] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta za:
- 1. posljedice epidermalne opekotine (I stupanj),
 - 2. dublje ožiljke koji zahvaćaju do 10% površine tijela.
- 2] Dublji ožiljak nastaje nakon intermedijalne opekotine - opekotine II stupnja i/ili ozljede s većim defektom kože.
- 3] Duboki ožiljak nastaje nakon opekotine III i IV stupnja i/ili velike ozljede kožnog pokrivača.
- 4] Dublji i duboki ožiljci na tijelu izračunavaju se primjenom pravila devetke (shema se nalazi na kraju Tablice).
- 5] Funkcionalne smetnje (motilitet) izazvane opekotinama ili ozljedama iz točke 57. ocjenjuju se prema odgovarajućim točkama Tablica invaliditeta.

IX. TRBUŠNI ORGANI

58]	Traumatska hernija nastala na mjestu ozljede trbušne stijenke ili postoperativna hernija na mjestu ožiljka od laparatomije učinjene radi ozljede trbušnih organa	5%
59]	Ozljeda ošita:	
	1. stanje nakon prsnuća ošita dokazanog u bolnici neposredno nakon ozljede i kirurški zbrinuto.....	10%
	2. dijafragmalna hernija-recidiv nakon kirurški zbrinute dijafragmalne traumatske hernije.....	15%
60]	Stanje nakon eksplorativne laparatomije.....	5%
61]	Resekcija želuca nakon ozljede želuca.....	10%
62]	Resekcija tankog crijeva nakon ozljede tankog crijeva:	
	1. do 50 cm.....	5%
	2. do 100 cm.....	10%
	3. više od 100 cm.....	20%
63]	Operativno liječena ozljeda debelog crijeva bez resekcije, uključujući i privremenu kolostomu.....	10%
64]	Resekcija nakon ozljeda debelog crijeva s trajnom kolostomom	50%
65]	Resekcija jetre nakon ozljeda jetre.....	20%
66]	Gubitak slezene (splenektomija):	
	1. do 20 godina starosti.....	20%
	2. preko 20 godina starosti.....	10%
67]	Funkcionalni poremećaj nakon ozljede gušterače dokazane UZ I/III CT.....	do 20%
68]	Anus praeternaturalis - trajni.....	50%
69]	Sterkoralna fistula.....	50%
70]	Incontinentio alvi - trajna	
	1. nepotpuna	20%
	2. 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

71]	Gubitak jednog bubrega uz normalnu funkciju drugog	30%
72]	Gubitak jednog bubrega uz oštećenje funkcije drugog:	
	1. u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije.....	do 40%
	2. u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije.....	do 55%
	3. u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.....	80%
73]	Funkcionalno oštećenje jednog bubrega:	
	1. u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije.....	do 10%
	2. u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije.....	do 15%
	3. u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.....	30%
74]	Funkcionalno oštećenje oba bubrega:	
	1. u lakom stupnju do 30% oštećenja funkcije.....	do 30%
	2. u srednjem stupnju do 50% oštećenja funkcije.....	do 45%
	3. u jakom stupnju preko 50% oštećenja funkcije.....	80%
75]	Poremećaj ispuštanja mokraće zbog ozljede uretre graduirane po Charriereu:	
	1. u lakom stupnju ispod 18 CH.....	do 10%
	2. u srednjem stupnju ispod 14 CH.....	do 20%
	3. u jakom stupnju ispod 6 CH.....	35%
76]	Smanjeni kapacitet nakon ozljede mokraćnog mjehura - za svaku 1/3 smanjenog kapaciteta.....	10%
77]	Potpuna inkontinencija urina - trajno	40%
78]	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

79]	Gubitak jednog testisa do 60 godina života.....	15%
80]	Gubitak jednog testisa preko 60 godina života.....	5%
81]	Gubitak oba testisa do 60 godina života.....	50%
82]	Gubitak oba testisa preko 60 godina života.....	30%

83]	Gubitak penisa do 60 godina života.....	60%
84]	Gubitak penisa preko 60 godina života.....	30%
85]	Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom do 60 godina života.....	50%
86]	Deformacija penisa s onemogućenom kohabitacijom preko 60 godina života.....	25%
87]	Gubitak maternice i jajnika do 55 godina života:	
	1. gubitak maternice.....	50%
	2. gubitak jednog jajnika.....	15%
	3. gubitak oba jajnika.....	50%
88]	Gubitak maternice i jajnika preko 55 godina života:	
	1. gubitak maternice.....	10%
	2. gubitak svakog jajnika.....	5%
89]	Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju do 60 godina života.....	50%
90]	Oštećenje vulve i vagine koje onemogućavaju kohabitaciju preko 60 godina života.....	25%

POSEBNA ODREDBA

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

XII. KRALJEŽNICA

91]	Ozljeda kralježnice s trajnim potpunim oštećenjem kralježnične moždine ispod nivoa ozljede (tetraplegija, triplegija, paraplegija) s gubitkom kontrole defekacije i uriniranja.....	100%
92]	Ozljeda kralježnice s potpunom paralizom donjih ekstremiteta bez smetnje defekacije i uriniranja.....	80%
93]	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-om.....	50%
94]	Ozljeda kralježnice s parezom donjih ekstremiteta utvrđena neposredno nakon ozljede te praćena kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om.....	40%
95]	Posljedica prijeloma najmanje dva kralješka uz promjenu krivulje kralježnice (kifoza, skolioza), rendgenološki dokazano.....	20%
96]	Smanjena pokretljivost kralježnice nakon rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela vratnog segmenta:	
	1. smanjenje do 1/3 opsega pokreta.....	do 5%
	2. smanjenje do 2/3 opsega pokreta.....	do 10%
	3. smanjenje preko 2/3 opsega pokreta.....	15%
97]	Smanjena pokretljivost kralježnice, poslije rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela grudnog segmenta.....	5%
98]	Smanjena pokretljivost kralježnice poslije rendgenološki dokazanog prijeloma koštanog dijela slabinskog segmenta:	
	1. smanjenje do 1/3 opsega pokreta.....	do 10%
	2. smanjenje do 2/3 opsega pokreta.....	do 20%
	3. smanjenje preko 2/3 opsega pokreta.....	35%
99]	Serijski prijelom šiljastih (spinoznih) nastavaka tri i više kralježaka, rendgenološki dokazano.....	5%
100]	Serijski prijelom poprečnih (transverzalnih) nastavaka tri i više kralježaka, rendgenološki dokazano.....	5%

POSEBNE ODREDBE

- Kod smanjenja pokretljivosti kralježnice ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretanja iz-mjerena u bilo kojoj ravni mjerenja neutral-0 metodom.
- Nije ugovoreno osigurateljno pokriva i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
 - zbog smanjena pokretljivosti vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja vratne kralježnice,
 - zbog smanjena pokretljivosti slabinske kralježnice nakon ozljede mekih struktura u vidu istegnuća mišića ili instabiliteta zbog ligamentarnog oštećenja slabinske kralježnice,
 - za neuralna oštećenja koja su posljedica nastalih degenerativnih promjena (diskushernije),
 - bolna stanja zbog degenerativnih promjena kralježnice koje uključuju herniju diski intervertebralis, diskopatiju, spondilozu, bolni sindrom kralježnice (cervikalni, cervikokranijalni, cervikobrahijalni, torakalni i

lumbalni), spondilolistezu, spondilolizu, sakralgiju, miofascitis, kockigodiniju, ishialgiju, fibrozitis,

5. za prijelom poprečnih (transverzalnih) ili šiljastih (spinoznih) nastavaka do dva kralješka.

- 3) Oštećenja koja spadaju pod točke 91. i 92. ocjenjuju se po utvrđivanju ireparabilnih neuroloških lezija, a točke 93. i 94. ocjenjuju se po završenom liječenju, ali ne ranije od 2 godine od dana ozljede.

XIII. ZDJELICA

- 101] Višestruki prijelomi zdjelice sanirani uz težu deformaciju ili denivelaciju sa krolljakalnih zglobova ili simfize rendgenološki dokazani.....30%
- 102] Simfizeoliza s horizontalnim i/ili vertikalnim pomakom, rendgenološki dokazana.....15%
- 103] Prijelom jedne kosti zdjelice (stidne, sjedne,crijevne ili krstačne) saniran uz pomak, rendgenološki dokazano.....10%
- 104] Prijelom dvije kosti zdjelice saniran uz pomak, rendgenološki dokazano.....15%
- 105] Operativno odstranjena trtična kost.....5%

POSEBNE ODREDBE

- 1) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta ako su posljedice nesretnog slučaja:
1. prijelom kostiju zdjelice koji je zarastao bez pomaka,
 2. prijelom ili iščašenje trtične kosti.

XIV. RUKE

- 106] Gubitak obje ruke ili šake.....100%
- 107] Gubitak ruke u ramenu (eksartikulacija).....80%
- 108] Gubitak ruke u području nadlaktice.....65%
- 109] Gubitak ruke ispod lakta s očuvanom funkcijom lakta.....60%
- 110] Gubitak šake.....55%
- 111] Gubitak svih prstiju:
3. na obje šake.....90%
 4. na jednoj šaci.....45%
- 112] Gubitak palca ili prve metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta.....20%
- 113] Gubitak kažiprsta ili druge metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta.....12%
- 114] Gubitak srednjeg prsta ili treće metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta.....6%
- 115] Gubitak do malog ili malog prsta ili četvrte ili pete metakarpalne kosti s gubitkom funkcije prsta.....3%

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.
- 116] Potpuna ukočenost ramenog zgloba:
1. u funkcionalno povoljnom položaju (abdukcija do 20 stupnjeva).25%
 2. u funkcionalno nepovoljnom položaju (abdukcija od 20 do 40 stupnjeva).35%
- 117] Rendgenološki dokazani prijelomi u području ramena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju ramenog zgloba.....5%
- 118] Smanjena pokretljivost ruke u ramenu nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirano sa zdravom:
3. smanjenje do 1/3 opsega.....do 5%
 4. smanjenje do 2/3 opsega.....do 10%
 5. smanjenje preko 2/3 opsega.....15%
- 119] Posttraumatsko iščašenje ramenog zgloba rendgenološki utvrđeno kod prvog pregleda..5%
- 120] Labavost ramenog zgloba s koštanom defektom zglobnih tijela.....20%
- 121] Nepravilno zarastao prijelom ključne kosti rendgenološki dokazana.....5%
- 122] Endoproteza ramenog zgloba.....30%
- 123] Pseudoartroza nadlaktične kosti, rendgenološki dokazana.....30%
- 124] Kronični osteomijelitis kostiju ruke s fistulom.....10%

- 125] Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila ruku.....15%
- 126] Potpuna kljenut mišića vratno - ramenog područja zbog ozljede akcesornog živca.....15%
- 127] Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa.....60%
- 128] Djelomična kljenut mišića ruke zbog ozljede brahijalnog plexusa: gornjeg dijela (ERB) ili donjeg dijela (KLUMPKE).....35%
- 129] Potpuna kljenut mišića ramena zbog ozljede aksilarnog živca.....15%
- 130] Potpuna kljenut mišića ruke zbog ozljede radijalnog živca.....30%
- 131] Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede medijanog živca.....35%
- 132] Potpuna kljenut dijela mišića podlaktice i šake zbog ozljede ulnarnog živca.....30%
- 133] Potpuna kljenut mišića zbog ozljede dva živca jedne ruke.....50%
- 134] Potpuna kljenut mišića zbog ozljede tri živca jedne ruke.....60%

POSEBNE ODREDBE II

- 1) Kod smanjenja pokretljivosti ramena ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral-O metodom.
- 2) Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja invaliditeta:
1. zbog ponavljano (habitualnog) iščašenja ramena,
 2. zbog djelomičnog ili potpunog iščašenja akromioklavikularnog zgloba ili sternokla-vikularnog zgloba,
 3. za radikularna oštećenja kao i oštećenja perifernih živaca nakon ozljede mekih struktura vratne kralježnice nastale mehanizmom trzaja vrata,
 4. za potpunu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca koja nije utvrđena neposredno nakon nesretnog slučaja i verificiran kliničkim nalazom i pripadajućim EMG-om.
- 3) Po točkama od 126. do 134. 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 obvezno utvrđenje konačnog stupnja ozljede živca EMG nalazom.
- 4) Za djelomičnu kljenut mišića ruke zbog ozljede živca određuje se maksimalno do 2/3 invaliditeta određenog za potpunu kljenut istih mišića.
- 5) Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila na rukama moraju biti objektivizirane suvremenim dijagnostičkim metodama(doppler, angiografija ili sl.).
- 135] Potpuna ukočenost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
1. u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 100 do 140 stupnjeva).....20%
 2. u funkcionalno nepovoljnom položaju.....30%
- 136] Rendgenološki dokazani prijelomi u području lakta zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju lakatnog zgloba.....5%
- 137] Smanjena pokretljivost zgloba lakta, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirana sa zdravim:
1. smanjenje do 1/3 opsega.....do 5%
 2. smanjenje do 2/3 opsega.....do 10%
 3. smanjenje preko 2/3 opsega.....15%
- 138] Rasklimani zglob lakta-oscilacija pokreta u poprečnom smjeru:
1. oscilacija do 20 stupnjeva.....10%
 2. oscilacija preko 20 stupnjeva.....25%
- 139] Endoproteza lakta.....25%
- 140] Pseudoartroza obje kosti podlaktice, rendgenološki dokazana.....30%
- 141] Pseudoartroza radiusa, rendgenološki dokazana.....15%
- 142] Pseudoartroza ulne, rendgenološki dokazana.....15%
- 143] Potpuna ukočenost podlaktice u supinaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma.....25%
- 144] Potpuna ukočenost podlaktice u srednjem položaju nakon rendgenološki dokazanog prijeloma.....15%
- 145] Potpuna ukočenost podlaktice u pronaciji nakon rendgenološki dokazanog prijeloma.....20%
- 146] Smanjena rotacija podlaktice (prosupinacija) nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirana sa zdravom:
1. smanjenje do 1/3 opsega.....do 5%
 2. smanjenje do 2/3 opsega.....do 10%
 3. smanjenje preko 2/3 opsega.....15%
- 147] Potpuna ukočenost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:
1. u položaju ekstenzije.....15%

	2. u osovini podlaktice.....	20%
	3. u položaju fleksije.....	30%
148]	Smanjena pokretljivost ručnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, komparirana sa zdravim:	
	1. smanjenje do 1/3 opsega.....	do 5%
	2. smanjenje do 2/3 opsega.....	do 10%
	3. smanjenje preko 2/3 opsega.....	15%
149]	Rendgenološki dokazani prijelomi u području ručnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju ručnog zgloba.....	5%
150]	Endoproteza navikularne (čunjaste) kosti i/ili os lunatum (mjesečaste kosti).....	20%

POSEBNE ODREDBE III

1]	Kod smanjenja pokretljivosti pojedinih zglobova ruke ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravnini mjerenja neutral-0 metodom.	
2]	Pseudoartroza čunjaste i/ili mjesečaste kosti ocjenjuje se prema točki 148.	
151]	Potpuna ukočenost svih prstiju jedne ruke.....	40%
152]	Potpuna ukočenost čitavog palca.....	15%
153]	Potpuna ukočenost čitavog kažiprsta.....	9%
154]	Potpuna ukočenost čitavog srednjeg prsta.....	4%
155]	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	
156]	Nepravilno zarastao prijelom metakarpalnih kostiju rendgenološki dokazan:	
	1. I metakarpalne kosti.....	4%
	2. II, III, IV i V za svaku kost.....	3%
157]	Smanjena pokretljivost distalnog ili bazalnog zgloba palca:	
	1. u lakom stupnju.....	3%
	2. u jakom stupnju.....	6%
158]	Smanjena pokretljivost pojedinih zglobova kažiprsta:	
	1. u lakom stupnju, za svaki zglob.....	2%
	2. u jakom stupnju, za svaki zglob.....	3%
159]	Smanjena pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg prsta u jakom stupnju, za svaki zglob.....	2%
160]	Smanjena pokretljivost pojedinog zgloba do malog i malog prsta u jakom stupnju, za svaki prst.....	1%

POSEBNE ODREDBE V

1]	Kod smanjenja pokretljivosti prstiju ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena ubilo kojoj ravnini mjerenja neutral-0 metodom.	
2]	Pod lakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost smanjena do polovine normalne, a pod jakim stupnjem podrazumijeva se pokretljivost smanjena preko polovine normalne pokretljivosti zgloba.	
3]	Nije ugovoreno osigurateljno pokrivanje i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta za:	
	1. smanjenu pokretljivost pojedinih zglobova srednjeg prsta u lakom stupnju,	
	2. smanjene pokretljivosti pojedinih zglobova domalog i malog prsta u lakom stupnju.	
4]	Ukupan invaliditet za ozljede prstiju ne može iznositi više od invaliditeta za gubitak šake,	
5]	Za posljedice ozljeda prstiju invaliditet se određuje bez primjene načela iz točke 8. Općih odredbi Tablice invaliditeta.	

XV. NOGE

161]	Gubitak obje natkoljenice.....	100%
162]	Eksartikulacija noge u kuku.....	75%
163]	Gubitak natkoljenice u gornjoj trećini, batrljak nepodesan za protezu.....	65%
164]	Gubitak natkoljenice ispod gornje trećine.....	55%
165]	Gubitak obje potkoljenice, batrljak podesan za protezu.....	80%

166]	Gubitak potkoljenice, batrljak ispod 6 cm.....	50%
167]	Gubitak potkoljenice, batrljak preko 6 cm.....	40%
168]	Gubitak oba stopala.....	80%
169]	Gubitak jednog stopala.....	50%
170]	Gubitak stopala po Chopartovoj liniji.....	35%
171]	Gubitak stopala u Lisfrancovoj liniji.....	30%
172]	Transmetatarzalna amputacija.....	25%
173]	Gubitak prve ili pete metatarzalne kosti.....	5%
174]	Gubitak druge, treće ili četvrte metatarzalne kosti, za svaku.....	3%
175]	Gubitak svih prstiju stopala na jednoj nozi.....	20%
176]	Gubitak palca na nozi:	
	1. gubitak distalnog članka palca.....	5%
	2. gubitak cijelog palca.....	10%
177]	Potpuni gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst.....	2,5%
178]	Djelomični gubitak II-V prsta na nozi, za svaki prst.....	1%
179]	Potpuna ukočenost kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
	1. u funkcionalno povoljnom položaju (u fleksiji 10-15 stupnjeva).....	30%
	2. u funkcionalno nepovoljnom položaju.....	40%
180]	Rendgenološki dokazani prijelomi u području kuka zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju kuka.....	5%
181]	Potpuna ukočenost oba kuka nakon rendgenološki dokazanog prijeloma.....	70%
182]	Nereponirano zastarjelo traumatsko iščašenje kuka.....	40%
183]	Pseudoartroza vrata bedrene kosti sa skraćanjem, rendgenološki dokazana.....	45%
184]	Endoproteza kuka.....	30%
185]	Smanjena pokretljivost kuka, nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma, komparirana sa zdravim:	
	1. smanjenje do 1/3 opsega.....	do 5%
	2. smanjenje do 2/3 opsega.....	do 10%
	3. smanjenje preko 2/3 opsega.....	25%
186]	Pseudoartroza bedrene kosti, rendgenološki dokazano.....	40%
187]	Nepravilno zarastao prijelom bedrene kosti uz angulaciju za:	
	1. 10 do 20 stupnjeva.....	do 10%
	2. preko 20 stupnjeva.....	15%
188]	Kronični osteomijelitis kostiju nogu s fistulom.....	10%
189]	Veliki i duboki ožiljci u mišićima natkoljenice ili potkoljenice, kao i traumatske hernije mišića natkoljenice i/ili potkoljenice, uz klinički dokazan poremećaj cirkulacije, a uz urednu funkciju zgloba.....	5%
190]	Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila nogu.....	10%
191]	Skraćenje noge zbog prijeloma:	
	1. 2 - 4 cm.....	do 10%
	2. 4,1 - 6 cm.....	do 15%
	3. preko 6 cm.....	20%
192]	Potpuna ukočenost koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma:	
	1. u funkcionalno povoljnom položaju (do 10 stupnjeva fleksije).....	25%
	2. u funkcionalno nepovoljnom položaju.....	35%
193]	Smanjena pokretljivost zgloba koljena nakon rendgenološki dokazanog prijeloma, i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma, komparirana sa zdravim:	
	1. smanjenje do 1/3 opsega.....	do 5%
	2. smanjenje do 2/3 opsega.....	do 10%
	3. smanjenje preko 2/3 opsega.....	20%
194]	Rendgenološki dokazan prijelom u području koljena zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju koljena.....	5%
195]	Nestabilnost koljena nakon ozljede ligamentarnih struktura komparirano sa zdravim:	
	1. nestabilnost do 5 mm.....	do 5%
	2. nestabilnost od 5,1 do 10 mm.....	do 10%
	3. nestabilnost više od 10,1 mm.....	15%
196]	Endoproteza koljena.....	30%
197]	Operacijsko odstranjenje pojedinog meniska:	
	1. djelomično.....	3%
	2. potpuno.....	5%
198]	Slobodno zglobno tijelo nastalo iza ozljede koljena, rendgenološki dokazano.....	5%
199]	Funkcionalne smetnje poslije odstranjenja patele:	
	1. parcijalno odstranjena patela.....	5%
	2. totalno odstranjena patela.....	15%
200]	Pseudoartroza patele rendgenološki dokazana.....	10%
201]	Pseudoartroza tibije rendgenološki dokazana:	

1. bez koštanog defekta.....20%
2. s koštanim defektom.....30%
- 202] Nepravilno zarastao prijelom potkoljenice rendgenološki dokazan s valgus, varus ili recurvatum deformacijom komparirano sa zdravom:
1. od 5 do 15 stupnjeva.....do 10%
2. preko 15 stupnjeva.....do 15%
- 203] Potpuna ukočenost nožnog zgloba:
1. u funkcionalno povoljnom položaju (5-10 stupnjeva plantarne fleksije).....do 20%
2. u funkcionalno nepovoljnom položaju.....25%
- 204] Rendgenološki dokazani prijelomi u području nožnog zgloba zarasli s pomakom ili intraartikularni prijelomi uz urednu funkciju zgloba.....5%
- 205] Smanjena pokretljivost nožnog zgloba nakon rendgenološki dokazanog prijeloma i/ili posttraumatske artroze nakon prijeloma, komparirana sa zdravim:
1. smanjenje do 1/3 opsega.....do 5%
2. smanjenje do 2/3 opsega.....do 10%
3. smanjenje preko 2/3 opsega.....20%
- 206] Smanjena pokretljivost nožnog zgloba nakon ozljeda ligamentarnih struktura gležnja (distorzija III stupnja), i/ili posttraumatske artrozerendgenološki dokazano, komparirana sa zdravim:
1. smanjenje do 1/3 opsega.....do 5%
2. smanjenje do 2/3 opsega.....do 10%
3. smanjenje preko 2/3 opsega.....20%
- 207] Operacijski liječena ruptura Ahilove tetive.....5%
- 208] Endoproteza nožnog zgloba.....25%

POSEBNE ODREDBE I

- 1] Kod smanjenja pokretljivosti zglobova noge ocjenjuje se najveća redukcija opsega kretnji izmjerena u bilo kojoj ravni mjerena neutral-0 metodom.
- 2] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta za:
1. oštećenje meniska,
2. ozljede ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) I i II stupnja,
3. ozljede ligamentarnih struktura nožnog zgloba (distorzije) III stupnja koje nisu liječene imobilizacijom u pravilu 4-6 tjedana ili operacijski,
4. rupturu Ahilove tetive koja nije operacijski liječena.
- 3] Za ocjenu invaliditeta kod operativnog odstranjenja oba meniska na jednom koljenu ne primjenjuje se načelo iz točke 8. Općih odredbi Tablice invaliditeta.
- 4] Cirkulatorne promjene nakon oštećenja velikih krvnih žila na nogama moraju biti objektivizirane suvremenim dijagnostičkim metodama (doppler, angiografija ili sl.).
- 5] Posljedice oštećenja utvrđene u točkama 205. i 206. mogu se ocijeniti samo po jednoj od tih točaka.
- 6] Ruptura Ahilove tetive može se ocjenjivati samo po točki 207. Njoj se ne može pribrojiti invaliditet zbog umanjenja pokretljivosti po točkama 205. i 206.
- 209] Posttraumatska deformacija stopala: pes exca-vatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
1. u lakom stupnju.....10%
2. u jakom stupnju.....20%
- 210] Deformacija kalkaneusa (petna kost) posljedikompresivnog prijeloma, rendgenološki dokazano.....20%
- 211] Izolirani prijelomi kostiju tarsusa: talusa (gležnajska kost), navikularne (čunasta kost), kuboidne (kockasta kost), 3. kuneiformne (klinaste kost), osim kalkaneusa, sanirani s deformacijom, rendgenološki dokazano.....10%
- 212] Deformacija metatarzusa nakon prijeloma metatarzalnih kostiju (za svaku metatarzalnu kost 2%), rendgenološki dokazano.....do 10%
- 213] Potpuna ukočenost distalnog zgloba palca na nozi2,5%
- 214] Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba palca na nozi ili oba zgloba.....5%
- 215] Potpuna ukočenost proksimalnog zgloba II - V prsta, za svaki prst..... 0,5%
- 216] Veliki ožiljci na peti ili tabanu poslije ozljede mekih dijelova:
1. površina do 1/2 tabana.....do 10%
2. površina preko 1/2 tabana.....do 20%
- 217] Potpuna kljenut mišića noge zbog ozljede ishijadičnog živca.....40%
- 218] Potpuna kljenut mišića natkoljenice zbog ozljede femoralnog živca.....30%
- 219] Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede tibijalnog živca.....25%
- 220] Potpuna kljenut dijela mišića potkoljenice i stopala zbog ozljede peronealnog živca.....25%

- 221] Potpuna kljenut mišića zdjeljično - natkoljeničnog područja zbog ozljede glutealnog živca.....10%

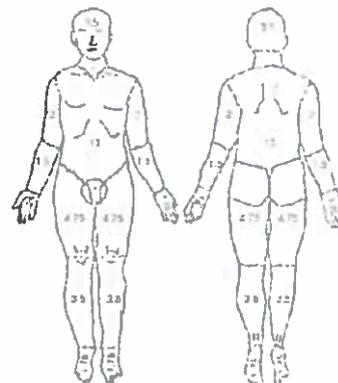
POSEBNE ODREDBE II

- 1] Nije ugovoreno osigurateljno pokrće i ne postoji obveza ocjenjivanja trajnog invaliditeta:
1. za smanjenu pokretljivost zglobova prstiju stopala,
2. zbog ukočenosti interfalangealnih zglobova II - V prsta u ispruženom položaju ili umanjene pokretljivosti ovih zglobova
3. po točkama od 217. do 221., ako ozljeda živca nije dijagnosticirana neposredno nakon nesretnog slučaja kliničkim pregledom i pripadajućim EMG-om.
- 2] Po točkama od 217. do 221. 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 pregledi 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:

1. vrat i glava.....9%
2. jedna ruka.....9%
3. prednja strana trupa.....2 x 9%
4. zadnja strana trupa.....2 x 9%
5. jedna noga.....2 x 9%
6. perineum i genitalije.....1%

PROCIJENA OPEČENE POVRŠINE PO WALLAC-ovom PRAVILU:



DOPUNSKI UVJETI ZA KOMBINIRANO GRUPNO OSIGURANJE DJELATNIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA [NEZGODE]



**HOK
OSIGURANJE**

hrvatska osiguravajuća kuća d.d.

Dioničko društvo za osiguranje • MB 1578740 • OIB 00432869176 • 10000 Zagreb • Capraška ulica 6 • Telefon: 01/ 5392-500

Opće odredbe Članak 1.

- (1) Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), (u daljnjem tekstu Opći uvjeti) i ovi Dopunski uvjeti za kombinirano grupno osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o kombiniranom grupnom osiguranju djelatnika od posljedica nesretnog slučaja, kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s HOK osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu osiguratelj).
- (2) Ugovaratelj može biti svaka pravna osoba koja sklopi kombinirano grupno osiguranje za svoje djelatnike.

Sposobnost za osiguranje Članak 2.

- (1) Osobe koje su osigurane po ovim Dopunskim uvjetima, uključene su u obvezu osiguratelja bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, kao i bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. stavak (1) točka 4. Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba lišenih poslovne sposobnosti, koje su isključene iz osiguranja.
Osoba zaostalog umnog razvoja osigurana je u smislu ovih Dopunskih uvjeta, ako je u radnom odnosu kod ugovaratelja.
- (2) Ovim osiguranjem nisu obuhvaćeni djelatnici koji su:
 1. pismeno izjavili da ne žele biti osigurani;
 2. kod ugovaratelja u građanskom pravnom odnosu;
 3. stariji od sedamdeset godina i
 4. bili na bolovanju na dan sklapanja ugovora o kombiniranom grupnom osiguranju djelatnika ali samo do dana povratka na rad.

Način sklapanja ugovora Članak 3.

- (1) Ugovor o kombiniranom grupnom osiguranju djelatnika od posljedica nesretnog slučaja može se sklopiti s naznakom ili bez naznake imena i prezimena osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno kombinirano grupno osiguranje s popisom osiguranika, tada ovo osiguranje vrijedi samo za one osobe koje se nalaze na popisu koji je obvezno priložen uz policu osiguranja.
- (3) Ako je ugovoreno kombinirano grupno osiguranje bez popisa imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi djelatnici koji su kod ugovaratelja zaposleni na određeno i neodređeno vrijeme.
- (4) Iznimno od prethodnog stavka mogu biti osigurane osobe koje su kod ugovaratelja u dopunskom radnom odnosu, ako je to izričito ugovoreno i navedeno u polici osiguranja.

Početak i trajanje osiguranja Članak 4.

- (1) Ako nije u polici drukčije ugovoreno, osiguranje počinje u 0.00 sati onog dana koji je označen kao početak osiguranja i prestaje u 24 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor o kombiniranom grupnom osiguranju produžava se iz godine u godinu sve dok ga koja od ugovornih strana ne otkáže u smislu članka 9. ovih Dopunskih uvjeta.
- (3) Ako je ugovoreno osiguranje bez popisa osiguranika za osobe koje stupe u radni odnos nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje vrijedi od 0,00 sati onog dana kada su se zaposlile.

- (4) za osobe koje prekinu rad, iz bilo kojeg razloga, osiguranje prestaje u 24 sata onog dana kada su prekinule radni odnos.

Osigurani iznos Članak 5.

- (1) Osigurani iznos označen u polici najveći je iznos obveze osiguratelja za svakog pojedinog osiguranika.
- (2) U kombiniranom grupnom osiguranju osim osiguranog iznosa za slučaj smrti i invalidnosti uslijed nesretnog slučaja, obvezno se ugovara i osigurani iznos za slučaj smrti uslijed bolesti. Ako je ugovorena svota za slučaj smrti uslijed bolesti veća od 12.500 EUR obvezatan je liječnički pregled osiguranika.
- (3) Može se ugovoriti različit osigurani iznos za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja ovisno o razredu opasnosti rada pojedinog osiguranika.
U slučaju promjene radnog mjesta osiguranika tijekom trajanja osiguranja, kod nastanka nesretnog slučaja uzima se ona utvrđen osigurani iznos po razredu opasnosti rada prema polici koja odgovara razredu opasnosti onog radnog mjesta na kojem je osiguranik radio u trenutku nastanka nesretnog slučaja.
- (4) Razred opasnosti rada pojedinog djelatnika za osiguranje od posljedica nezgode određuje se prema njegovom stalnom radnom mjestu.

Obveza osiguratelja Članak 6.

- (1) Za slučaj smrti uslijed bolesti osiguratelj je dužan isplatiti:
 1. 50% osiguranog iznosa ako osiguranik umre u toku prvih 6 mjeseci trajanja osiguranja odnosno od pristupa u osiguranje u smislu članka 4. stavka (3) ovih Dopunskih uvjeta, osim ako je smrt nastupila za vrijeme trudnoće ili porođaja;
 2. osigurani iznos, ako osiguranik umre nakon 6 mjeseci od početka osiguranja, odnosno od njegovog pristupa u osiguranje.
 3. osigurani iznos ako je osiguranik došao iz poduzeća koje ima kombinirano grupno osiguranje, a proteklo je 6 mjeseci od kada je postao osiguranikom tog osiguranja;
 4. novu osigurani iznos ako se on promijeni izdavanjem nove police, a proteklo je 6 mjeseci od kada je postao osiguranikom.
- (2) Osiguratelj nema nikakvu obvezu isplate osiguranog iznosa za slučaj smrti uslijed bolesti:
 1. ako osiguranik u prvoj godini trajanja osiguranja odnosno od svog pristupa u osiguranje izvrši samoubojstvo;
 2. ako osiguranikova smrt nastupi izvršenjem smrtno kazne;
 3. ako osiguranikova smrt nastupi uslijed:
 - potresa;
 - objavljenog ili neobjavljenog rata;
 - ratnih događaja, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik.

Način i rokovi obračuna i plaćanja premije Članak 7.

- (1) Premija se obračunava o roku označenom u polici osiguranja prema stvarnom broju osiguranika.
- (2) Početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju djelatnika ugovaratelja na dan sklapanja osiguranja,

ako je sklopljeno osiguranje bez popisa imena i prezimena osiguranika.

- (3) Premija se plaća u dogovorenim rokovima za vremensko razdoblje utvrđeno u polici.
- (4) Ako je ugovoren konačni obračun premije na kraju trajanja osigurateljne godine, konačni obračun premije utvrđuje se prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 dana po isteku osigurateljne godine dostaviti osiguratelju točne podatke o brojnom stanju svih djelatnika na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Prosječno brojno stanje u toku jedne godine osiguranja utvrđuje se tako da se zbroji brojno stanje djelatnika na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koji se obračunava premija, pa se dobiveni zbroj podijeli s 12. Ako se tim obračunom utvrdi da je prosječni broj osiguranika (djelatnika) veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obvezan uplatiti razliku premije. Ako je taj broj manji, osiguratelj je obvezan vratiti razliku premije ugovaratelju.
- (5) Ugovaratelj je dužan osiguratelju omogućiti uvid u evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi brojno stanje djelatnika, njihova radna mjesta kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

Osiguranje članova obitelji Članak 8.

- (1) Ugovorom o kombiniranom grupnom osiguranju djelatnika mogu se osigurati supružnik i djeca osiguranika, koji nisu stariji od 70 godina. Ako je član obitelji mlađi od 14 godina, za slučaj smrti osiguratelj je u obavezi isplatiti za pogrebne

troškove 50% ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj smrti.

- (2) Za osiguranje članova obitelji, potrebna je pisana izjava ugovaratelja osiguranja ili osiguranika s oznakom imena, srodstva datumom rođenja.
- (3) Osiguranje za člana obitelji počinje u 24 sata onog dana kad je osiguratelj primio i pismeno potvrdio uključivanje člana obitelji u kombinirano grupno osiguranje djelatnika, a prestaje u 24 sata onog dana kad je prekinut radni odnos osiguranika djelatnika kod ugovaratelja ovog osiguranja ili je ugovor o kombiniranom grupnom osiguranju osoba prestao po kojem drugom osnovu.

Raskid ugovora Članak 9.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom osnovu.
- (2) Raskid ugovora obavlja se pismenim putem najmanje 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja
- (3) Ako je sklopljeno kombinirano grupno osiguranje, a premiju plaća svaki djelatnik iz svoje plaće, ugovor se raskida uz prethodnu suglasnost osiguranih djelatnika.

Završne odredbe Članak 10.

- (1) Na osiguranja sklopljena po ovim Dopunskim uvjetima primjenjuju se i Opći uvjeti ako nisu u suprotnosti s ovim Dopunskim uvjetima.

HRVATSKA OSIGURAVAJUĆA KUĆA - dioničko društvo za osiguranje (u daljnjem tekstu: HOK-OSIGURANJE d.d.), Capraška ulica 6, Zagreb, OIB: 00432869176 hrvatsko je osiguravajuće društvo koje je temeljem rješenja Hrvatske agencije za nadzor financijskih poslova ovlašteno sklapati i ispunjavati ugovore iz svih vrsta neživotnih osiguranja. U obavljanju svoje registrirane djelatnosti HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje osobne podatke korisnika svojih usluga, strogo primjenjujući relevantnu pravnu regulativu

1. Što je osobni podatak?

Osobnim podatkom smatra se svaki podatak ili kombinacija podataka koji mogu poslužiti za identifikaciju osobe. Osobni podaci koje HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje ovisi o vrsti ugovora o osiguranju kojeg sklapate ili namjeravate sklopiti te o zahtjevu za ostvarenje prava iz osiguranja. Ti podaci uključuju najmanje Vaše osnovne osobne podatke (ime i prezime, adresa, kontakt podaci, OIB, podaci o datumu rođenja, spolu i po potrebi identifikacijska isprava). Podaci su također nužni i kako bismo za vrijeme našeg poslovnog odnosa lakše s Vama komunicirali i prenosili Vam važne informacije. U ovim informacijama pročitajte kako i u koje svrhe HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje Vaše osobne podatke.

2. Tko obrađuje Vaše osobne podatke?

HOK-OSIGURANJE d.d. određuje svrhu i sredstva obrade osobnih podataka te je odgovorno da se takvi podaci obrađuju i čuvaju na način koji je u skladu s važećim europskim i nacionalnim propisima o zaštiti osobnih podataka. U tom smislu HOK-OSIGURANJE d.d. smatra se voditeljem obrade osobnih podataka.

3. Kako prikupljamo i koristimo Vaše osobne podatke?

Osobne podatke prvenstveno prikupljamo izravno od Vas, prilikom pregovora oko sklapanja ugovora, samog sklapanja i izvršenja ugovora, prijave štete ili pritužbe. Kada podatke dostavljate putem svojih punomoćnika, kao što su odvjetnici ili brokeri, smatramo također da ih dobivamo izravno od Vas. Ako niste naša ugovorna strana ili izravni korisnik naših usluga, podatke o Vama možemo dobiti i od ugovaratelja osiguranja. Vaše podatke možemo prikupljati i iz javno dostupnih izvora i isprava, od trećih osoba kao što su naši poslovni partneri, distributeri osiguranja, državna tijela, druga osiguravajuća društva, procjenitelji, odvjetnici ili financijske ustanove.

4. Koje su pravne osnove i svrhe za prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka?

HOK-OSIGURANJE d.d. prikuplja i obrađuje Vaše osobne podatke samo za određene dopuštene svrhe. Kao osiguravajuće društvo, HOK-OSIGURANJE d.d. Vaše osobne podatke prvenstveno prikuplja za potrebe sklapanja ugovora o osiguranju i izvršenja ugovora o osiguranju, u skladu s propisima koji uređuju djelatnost osiguranja i građanskopravne obveze. Vaše podatke također prikupljamo kako bi ispunili naše zakonske obveze i/ili na temelju našeg legitimnog interesa, a za određene svrhe obrade dodatno tražimo Vašu privolu.

Osobne podatke potrebne za sklapanje ugovora o osiguranju prikupljamo već prilikom pregovora s Vama kao ugovarateljem osiguranja kako bismo procijenili Vaše zahtjeve i potrebe ili utvrdili primjerenost ili prikladnost određenih proizvoda Vašim posebnim okolnostima, u skladu s propisima o distribuciji osiguranja. Tijekom ugovornog odnosa, Vaše osobne podatke prikupljamo radi ostvarenja prava i obveza iz ugovora o osiguranju, bilo da ste ugovaratelj osiguranja, osiguranik, korisnik ili treća oštećena osoba.

Pravne osnove prikupljanja i obrade podataka mogu se podijeliti u skupine:

a) Poduzimanje radnji na Vaš zahtjev prije sklapanja ugovora o osiguranju

Prilikom pregovora s Vama oko sklapanja ugovora o osiguranju,

obrađujemo Vaše podatke:

- kako bismo provjerili Vaše zahtjeve i potrebe prije sklapanja ugovora
- kako bismo obradili ponudu u smislu prihvatljivosti rizika kojeg preuzimamo u osiguranju
- kako bismo utvrdili iznos premije uzimajući u obzir sve mjerodavne okolnosti
- kako bismo izradili informativni izračun
- kako bismo obradili Vašu ponudu, izradili i predali Vam policu osiguranja

b) Ispunjenje ugovora o osiguranju

Kako bi se ostvarile prava i obveze ugovornih strana koje proizlaze iz ugovora o osiguranju, obrada Vaših osobnih podataka potrebna je u svrhu:

- procjene može li se ugovor o osiguranju tijekom ugovornog odnosa izmijeniti i pod kojim uvjetima
- rješavanja odštetnog zahtjeva
- odluke o postojanju prava na isplatu osiguranog iznosa
- administriranja ugovora o osiguranju
- ostvarivanja naših prava iz ugovora o osiguranju, što uključuje naplatu regresa, dugova ili premije osiguranja
- osiguravanja točnosti i ažurnosti Vaših podataka

c) Ispunjenje pravnih obveza HOK-OSIGURANJA d.d.

Vaše osobne podatke obrađivat ćemo radi ispunjenja naših zakonskih obveza i to:

- predugovorne obveze utvrđivanja Vaših potreba i zahtjeva prije sklapanja ugovora o osiguranju
- obveze raspodjele rizika putem reosiguranja i suosiguranja ili druge zakonske obveze
- rješavanje pritužbi i prigovora vezanih za sklapanje i izvršenje ugovora o osiguranju
- obveza iz Zakona o računovodstvu, JOPPD-a, Zakona o sprječavanju pranja novca i financiranja terorizma, FATCA-e i CRS-a radi obvezne razmjene informacija o financijskim računima

d) Legitimni interesi

Vaše osobne podatke možemo obrađivati ako je takva obrada nužna za potrebe legitimnih interesa HOK-OSIGURANJE d.d., osim kada su od tih interesa jači Vaši interesi ili temeljna prava i slobode, a zahtijevate zaštitu osobnih podataka. Ako podnesete prigovor na takvu obradu, više nećemo obrađivati Vaše podatke, osim ako ne dokažemo da postoje uvjerljivi razlozi za obradu koji nadilaze Vaše interese, prava i slobode. Svojim legitimnim interesom smatramo:

- sprječavanje i otkrivanje pronevjera i prijevara u osiguranju
- promidžbu proizvoda koje nudimo na tržištu te pogodnosti iz postojećih ugovora o osiguranju za vrijeme trajanja našeg ugovornog odnosa
- ispitivanje Vašeg zadovoljstva pruženom uslugom

e) Legitimni interesi trećih osoba

Obrada Vaših podataka provest će se za potrebe sprječavanja prijevara u osiguranju te prijevara i pronevjera općenito, a temeljem legitimnog interesa drugih osiguravajućih kuća s kojima u tu svrhu razmjenjujemo podatke.

f) Vaša suglasnost (privola)

Vašu posebnu suglasnost za obradu Vaših osobnih podataka, koju možete povući u bilo kojem trenutku, kao pravnu osnovu obrade Vaših podataka koristit ćemo u svrhu promidžbe naših ponuda, proizvoda i usluga koji bi odgovarali Vašim zahtjevima ili potrebama, do Vašeg eventualnog povlačenja privole.

Za pojedine prethodno navedene svrhe, kao što su poduzimanje radnji na Vaš zahtjev prije sklapanja ugovora o osiguranju, ispunjenje ugovora o osiguranju u kojem ste Vi ugovorna strana, poštivanje pravnih obveza HOK-OSIGURANJA d.d. te legitimnog interesa sprječavanja i otkrivanja prijevara, pružanje osobnih podataka je zakonska i ugovorna obveza te uvjet nužan za sklapanje ili ispunjenje ugovora. Ako odbijete dati pojedine podatke nećemo moći ispuniti svoje zakonske i ugovorne obveze što će za posljedicu imati nemogućnost sklapanja ili ispunjenja ugovornih obveza.

Pružanje osobnih podataka u svrhu legitimnog interesa izravne promidžbe, isplivanja Vašeg zadovoljstva našom uslugom i Vaše privole u marketinške svrhe nije zakonska i ugovorna obveza te uvjet nužan za sklapanje i ispunjenje ugovora. Ako odbijete dati pojedine podatke to neće utjecati na mogućnost sklapanja ili ispunjenja ugovora.

5. Automatizirana obrada osobnih podataka i profiliranje

Vaši osobni podaci bit će predmetom profiliranja u sljedećim slučajevima:

- Izravna promidžba
- Promidžba
- Segmentacija klijenata

Automatizirana obrada podataka koja proizvodi pravne učinke s ciljem sklapanja ugovora o osiguranju bit će korištena u slučaju:

- **Izračuna premije osiguranja obzirom na prijašnje štete**
Ako ste u prijašnjem osigurateljskom razdoblju imali štetu te je uvjetima osiguranja i primjenjivim cjenikom određeno kako on utječe na iznos premije, premija će biti uvećana ili smanjena za odgovarajući postotni iznos
- **Izračuna premije osiguranja obzirom na lokaciju predmeta osiguranja**
Na temelju lokacije osigurane imovine, procjenjujemo visinu rizika za nastup osiguranog slučaja i tako određujemo Vašu premiju osiguranja. Na taj način možda ćete biti u mogućnosti dobiti povoljniju ponudu osiguranja ili se upoznati s činjenicama koje upućuju na postojanje dodatnih rizika na Vašoj strani koji utječu na visinu premije.
- **Online ugovaranje osiguranja putem web shopa ili mobilne aplikacije**
Podaci uneseni na portalu web shopa ili u mobilnoj aplikaciji te Vaši izbori bit će automatski obrađeni i utjecat će na konačan ugovor o osiguranju.

U ovim slučajevima osiguravamo pravo izražavanja vlastitog mišljenja te pravo na osporavanje odluke.

6. Tko će imati pristup Vašim osobnim podacima?

HOK-OSIGURANJE d.d. posebno vodi brigu o tome da se Vaši osobni podaci prikupljaju i obrađuju na način koji je u skladu s pravnim osnovama i svrhama prikupljanja osobnih podataka. Kako bi se ostvarile te svrhe, HOK-OSIGURANJE d.d. u nekim slučajevima treba Vaše osobne podatke učiniti dostupnim sljedećim osobama:

- distributeri osiguranja;
- državna tijela u skladu sa zakonskim obvezama HOK-OSIGURANJA d.d. (HANFA, Hrvatski ured za osiguranje, Ministarstvo financija RH, Porezna uprava, revizorska društva i druga pravosuđna i državna tijela, sukladno zakonskim obvezama)
- druga osiguravajuća društva za potrebe sprječavanja prijevara ili obveza temeljem međunarodnih ugovora i konvencija
- reosiguratelj i suosiguratelj za potrebe preuzimanja viška rizika
- društva za naplatu potraživanja i financijske ustanove
- pružatelji usluga asistencija
- pružatelji obrade odštetnih zahtjeva
- pružatelji informatičkih rješenja
- tehnički konzultanti, stručnjaci, odvjetnici, medicinski vještaci, procjenitelji, servisi, zdravstvene ustanove, marketinški i drugi poslovni partneri

Sve navedene osobe obrađuju Vaše osobne podatke sukladno uputama HOK-OSIGURANJA d.d. prema sporazumu/dodacima ugovora koje smo

skloplili te poštujući pritom odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere kako bi se osigurala zaštita Vaših prava. Iznimka su tijela državne i javne vlasti koja podatke obrađuju sukladno propisima te slučajevi u kojima ove osobe primjenjuju posebna pravila obrade sukladno propisima koji se na njih i takvu obradu odnose.

7. Gdje se obrađuju Vaši podaci?

Vaše osobne podatke obrađujemo isključivo unutar Europskog gospodarskog područja (EGP), od strane izvršitelja obrade koji su navedeni pod prethodnom točkom te će iste osobe uvijek biti vezane ugovornim obvezama na osiguravanje povjerljivosti i sigurnosti Vaših osobnih podataka u skladu s važećim propisima s područja zaštite osobnih podataka. HOK-OSIGURANJE d.d. ni u kojem slučaju neće Vaše osobne podatke činiti dostupnim subjektima koji nemaju ovlaštenje za obradu Vaših osobnih podataka.

8. Koja su Vaša prava u vezi zaštite Vaših osobnih podataka i kako ih ostvariti?

Kada je to propisima predviđeno, imate:

- Pravo na pristup osobnim podacima koji se na Vas odnose te informacijama o obradi
- Pravo na ispravak osobnih podataka kako biste osigurali da su podaci kojima HOK-OSIGURANJE d.d. raspolaže istiniti, točni i ažurni;
- Pravo na brisanje osobnih podataka ako ti podaci više nisu nužni za ostvarivanje dopuštenih svrha obrade osobnih podataka te ako ne postoji zakonska odredba po kojoj se podaci ne smiju brisati
- Pravo na ograničenje obrade osobnih podataka u slučajevima predviđenim važećim propisima s područja zaštite osobnih podataka;
- Pravo na prijenos osobnih podataka drugom voditelju obrade osobnih podataka;
- Pravo na podnošenje prigovora HOK-OSIGURANJU d.d. ili nadležnom državnom tijelu
- Pravo na prigovor automatiziranoj obradi osobnih podataka da se na Vas ne odnosi odluka koja je donesena isključivo automatiziranom obradom
- Pravo na povlačenje privole u bilo koje vrijeme, ako osobne podatke obrađujemo uz Vašu privolu

Obrascе zahtjeva za ostvarivanje svakog pojedinog prava možete preuzeti na našoj internetskoj stranici www.hok-osiguranje.hr te poslati na e-mail adresu zastita.podataka@hok-osiguranje.hr ili na prodajnim mjestima HOK-OSIGURANJA d.d. navedenim na internetskoj stranici www.hok-osiguranje.hr.

9. Kako mogu prigovoriti obradi osobnih podataka?

Pod određenim uvjetima, kad je to zakonski dopušteno, imate pravo prigovoriti obradi osobnih podataka ili zatražiti prekid obrade osobnih podataka, na primjer kada obradu temeljimo na našim legitimnim interesima ili zbog izravnog marketinga. Čim zaprimimo Vaš zahtjev za prekidom obrade, nećemo dalje obrađivati Vaše osobne podatke osim ako je obrada dopuštena relevantnim zakonskim i drugim propisima. Vaš zahtjev možete poslati na e-mail adresu dpo@hok-osiguranje.hr.

10. Kada možete uložiti prigovor na obradu osobnih podataka nadzornom tijelu?

Ako smatrate da smo prilikom obrade Vaših osobnih podataka prekršili hrvatske i europske propise o zaštiti osobnih podataka, u svakom trenutku možete podnijeti prigovor na obradu Vaših osobnih podataka nadležnom nadzornom tijelu, Agenciji za zaštitu podataka, www.azop.hr.

11. Koliko dugo HOK-OSIGURANJE d.d. čuva Vaše osobne podatke?

HOK-OSIGURANJE d.d. čuva Vaše podatke u rokovima koji su određeni svrhom obrade, propisima koji definiraju razdoblja čuvanja podataka, propisom definiranim rokovima zastare potraživanja te internim aktima kojima se rokovi čuvanja podataka propisuju s ciljem zaštite prava i interesa zainteresiranih osoba iz ugovora o osiguranju ili prava i interesa društva za osiguranje, a vodeći računa o primjeni odgovarajućih tehničkih i organizacijskih mjera zaštite Vaših prava i sloboda.

12. Službenik za zaštitu osobnih podataka

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja o prikupljanju i obradi Vaših osobnih podataka, kao i ostvarivanja Vaših prava zaštite osobnih podataka, možete kontaktirati Službenika za zaštitu osobnih podataka.

Kontakt podaci:

Adresa: Capraška ulica 6, Zagreb (za DPO)

Elektronička pošta: dpo@hok-osiguranje.hr

13. Izmjena pravila o zaštiti osobnih podataka

HOK-OSIGURANJE d.d. redovito dopunjava Informacije u skladu s promjenama i novostima na temelju važećih propisa te osigurava da je najnovija verzija Informacija dostupna na web stranici www.hok-osiguranje.hr. U slučaju značajne promjene sadržaja Informacija koja može bitno utjecati na Vaša prava, slobode ili interese, bit ćete izravno obaviješteni.

Posljednja izmjena ovih Informacija bila je 10. rujna 2019. godine.

