CROATIA OSIGURANJE

Ovi uvjeti vrijede od 01.11.2025. godine.

OSIGURANJE OD NESRETNOG SLUČAJA

UVJETI ZA OSIGURANJE DJECE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE) – SPEKTAR PROGRAM

DOBROVOLJNO OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

U ovim uvjetima možete pronaći sve vezano uz Vaše dobrovoljno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja. Najvažnije informacije smo posebno izdvojili niže, a detaljni pregled sadržaja možete naći na idućoj stranici.

Tko sve može biti osiguran?

Sposobnost za osiguranje

(str. 4)

Što je sve pokriveno tj. za što sve možete dobiti naknadu štete?

Opseg osiguranteljnog pokrića
(str. 4)

Koja su Vaša prava i obveze s obzirom na ugovor koji smo potpisali?

Prava i obveze
(str. 7)

Važno nam je da Vam informacije iz ovih uvjeta budu maksimalno korisne te nam se uvijek možete javiti ako imate bilo kakvo pitanje.

e-mail: **info@crosig.hr**

web: **crosig.hr ili Moja Croatia aplikacija**

telefon: **072 00 1884** svakim radnim danom od 8 do 20h, subotom od 8 do 15h.

DETALJNI SADRŽAJ

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA U OSIGURANJU

01. Sposobnost za osiguranje 4

02. Korisnik osiguranja 4

03. Osigurani slučaj 4

04. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju 4

05. Početak i prestanak osiguateljnog pokrića 4

06. Opseg osiguateljnog pokrića 4

07. Određivanje trajnog invaliditeta kod višestrukih ozljeda 5

08. Isključenje obveze osiguratelja 5

09. Ograničenje osiguateljeve obveze 6

10. Teritorijalno pokriće 7

PRAVA I OBVEZE OSIGURANIKA/KORISNIKA OSIGURANJA

11. Obveze osiguranika tijekom trajanja ugovora o osiguranju 7

12. Obveze osiguranika kada nastane osigurani slučaj 7

13. Obveze korisnika osiguranja kada nastane osigurani slučaj 7

14. Prestanak ugovora o osiguranju 7

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

15. Obveza osiguratelja 7

16. Isplata osigurane svote odnosno naknade 7

17. Postupak vještačenja 8

18. Pravo osiguratelja na naknadu 8

ZAVRŠNE ODREDBE

19. Mjerodavno pravo i nadležnost u slučaju sudskog spora 8

20. Primjena uvjeta osiguranja 8

ZNAČENJE POJEDINIH IZRAZA U OSIGURANJU

1. **Uvjeti za osiguranje djece od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) - Spektar program** (u daljnjem tekstu: Uvjeti) - odredbe kojima se zajedno s Basic-tablicom za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), s oznakom 0450 (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) uređuju međusobna prava i obveze osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika osiguranja i koje čine sastavni dio ugovora o osiguranju djece od posljedica nesretnog slučaja (nezgode);
2. **Ugovor o osiguranju** – ugovor o osiguranju djece od posljedica nesretnog slučaja koji je primjenom ovih Uvjeta sklopljen između osiguratelja i ugovaratelja osiguranja;
3. **Osiguratelj -** CROATIA osiguranje d.d. s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju;
4. **Ugovaratelj osiguranja -** CROATIA osiguranje d.d;
5. **Osiguranik -** dijete koje je ujedno i član kućanstva Spektra i za koje je, sukladno Uvjetima za osnivanje kućanstva i pravila korištenja pogodnosti Spektar programa (u daljnjem tekstu: Uvjeti Spektra) stečeno pravo na pogodnost osiguranja djece od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), a od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osiguranog iznosa odnosno naknade;
6. **Korisnik osiguranja -** osoba kojoj se isplaćuje ugovorena osigurana svota odnosno naknada u slučaju smrti osiguranika;
7. **Nesretni slučaj -** svaki iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji je djelovao izvana i naglo na tijelo osiguranika;
8. **Dijete** – maloljetna osoba odnosno dijete člana kućanstva Spektra, koje je i samo član tog kućanstva;
9. **Polica osiguranja** - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
10. **Osigurana svota:** najveći iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi izvršiti isplatu u slučaju nastupa osiguranog slučaja i naveden je na polici;
11. **Premija osiguranja:** iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju po ugovoru o osiguranju;
12. **Osigurani slučaj** – događaj prouzročen osiguranim rizikom;
13. **Osigurani rizik** – rizik obuhvaćen osiguranjem koji je budući, neizvjestan i neovisan od isključive volje osiguranika;
14. **Trajni invaliditet:** potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa, a koji se utvrđuje nakon završenog liječenja;
15. **Gubitak zuba** - gubitak stalnog zuba u razini zubnog mesa (gingive) ili gubitak stalnog zuba u cijelosti;
16. **Posjekotina** - rana nastala u kontaktu s oštrim predmetom koja je dovela do zaostalog funkcijskog deficita mišića ili organa osiguranika na kojeg je posjekotina djelovala;
17. **Osiguratelja godina** – razdoblje od godine dana koje počinje na dan koji je na polici osiguranja naveden kao početak osiguranja, i završava protekom 12 (dvanaest) mjeseci od tog datuma, kao i svaka iduća godina, unutar vremena trajanja ugovora o osiguranju, koja počinje na dan i mjesec početka osiguranja;
18. **Radni dan –** dan koji nije vikend (subota i nedjelja), blagdan ili neradni dan;

01. Sposobnost za osiguranje

1. Ugovorom o osiguranju osiguravaju se djeca do navršene 18. (osamnaeste) godine života, koje su primjenom ovih Uvjeta stekle status osiguranika.

02. Korisnik osiguranja

1. Ako je zbog posljedica nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika koji je u trenutku nastupa smrti stariji od 14 (četrnaest) godina, korisnikom osiguranja smatraju se zakonski nasljednici osiguranika.
2. Ako je zbog posljedica nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika koji je u trenutku nastupa smrti mlađi od 14 (četrnaest) godina, korisnikom osiguranja smatra se osoba koja dokaže da je snosila uobičajene troškove pogreba osiguranika.

03. Osigurani slučaj

1. Osigurani slučaj nastaje ako za vrijeme trajanja osiguateljnog pokrića nastupi nesretni slučaj (nezgoda) koji za posljedicu ima smrt ili trajni invaliditet ili narušenje zdravlja osiguranika.

04. Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

1. Ugovor o osiguranju se sklapa na neodređeno vrijeme.

05. Početak i prestanak osiguateljnog pokrića

1. Osiguateljno pokriće počinje u 00,00 sati dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja.
2. Osiguateljno pokriće prestaje:
   - istekom posljednjeg dana u mjesecu u kojem je osiguranik navršio 18 (osamnaest) godina života
   - kada nastupi smrt osiguranika ili
   - kada bude ustanovljen potpuni trajni invaliditet (100%)

06. Opseg osiguateljnog pokrića

1. Ugovorom o osiguranju osiguratelj se obvezuje isplatiti ugovorenu osiguranu svotu odnosno njezin dio ako za vrijeme trajanja osiguateljnog pokrića nastupi nesretni slučaj koji za posljedicu ima:
   - smrt osiguranika i/ili,
   - potpuni ili djelomični trajni invaliditet osiguranika.
2. Ugovorom o osiguranju osiguratelj se obvezuje isplatiti ugovorenu osiguranu svotu ako nesretni slučaj ima za posljedicu nošenje gipsa ili longete u trajanju od 61 (šezdestijedan) i više dana.
3. Ugovorom o osiguranju, za slučaj da nesretni slučaj ima za posljedicu narušenje zdravlja osiguranika, osiguratelj se obvezuje i na isplatu:
   1. dnevne naknade
      - radi privremene nesposobnost za obavljanje svojih redovnih školskih obveza odnosno pohađanje vrtića ili
      - za liječenje u bolnici kao posljedice nesretnog slučaja.
   2. naknade troškova liječenja
   3. naknade za:
      - prijelom kosti,
      - gubitak trajnog zuba,
      - nošenje gipsa ili longete u trajanju od 25 do 60 dana,
      - troškove kozmetičke operacije,
      - ugriz psa,
      - posjekotinu.
4. Posljedice nesretnog slučaja moraju nastupiti unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
5. Ako nesretni slučaj za posljedicu ima **smrt** osiguranika, osiguratelj isplaćuje korisniku ugovoreni iznos osigurane svote za slučaj smrti osiguranika koji je u trenutku nastupa smrti stariji od 14 (četrnaest) godina.
6. Ako nesretni slučaj za posljedicu ima **djelomični trajni invaliditet** osiguranika, osiguratelj isplaćuje postotak od ugovorenog iznosa osigurane svote za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta.

7. Ako nesretni slučaj za posljedicu ima **potpuni trajni invaliditet** osiguranika, osiguratelj isplaćuje ugovoreni iznos osigurane svote za 100%-tni invaliditet, ako ukupan postotak utvrđenog trajnog invaliditeta iznosi 100% ili preko 100%.
8. **Dnevna naknada uslijed osiguranikove privremene nesposobnosti** za obavljanje svojih redovnih školskih obveza odnosno pohađanje vrtića ugovara se u unaprijed određenom dnevnom iznosu koji se isplaćuje počev od prvog radnog dana stvarnog izostanka navedenog u potvrdi školske ustanove o izostanku učenika s nastave, ali najviše za 100 (sto) dana. Osiguratelj nije u obvezi za djelomični izostanak s nastave, već samo za kompletne (cjelodnevne) izostanke s nastave ili boravka u vrtiću.
   1. Za osiguranike učenike, osiguratelj je u obvezi isplatiti:
   - 100% ugovorene dnevne naknade po danu privremene nesposobnosti učenika za vrijeme radnih dana tijekom nastavne godine
   - 50% ugovorene dnevne naknade po danu privremene nesposobnosti učenika u dane vikenda, blagdana i neradnih dana tijekom nastavne godine, uz uvjet da je izostanak iz škole, potvrđen potvrdom škole o izostanku, započeo najmanje jedan dan prije vikenda, blagdana ili neradnog dana i završava najmanje jedan dan nakon vikenda, blagdana ili neradnog dana.
   - 50% ugovorene dnevne naknade po danu privremene nesposobnosti učenika za vrijeme školskih praznika (zimski, proljetni, ljetni), uz uvjet da su posljedice nesretnog slučaja dovele do imobilizacije uslijed radiološki dokazanog prijeloma (lom i napuknuće) kosti.
   2. Za osiguranike polaznike dječjeg vrtića, osiguratelj je u obvezi isplatiti:
   - 100% ugovorene dnevne naknade po danu privremene nesposobnosti djeteta za vrijeme radnih dana za koje prema liječničkoj dokumentaciji dijete medicinski opravdano nije bilo sposobno pohađati vrtić.
9. **Dnevna naknada uslijed boravka osiguranika u bolnici zbog liječenja** ugovara se u unaprijed određenom dnevnom iznosu koji se isplaćuje počev od prvog do posljednjeg dana hospitalizacije osiguranika, odnosno do dana smrti ili utvrđenog trajnog invaliditeta, ali najviše do 200 (dvjesto) dana. Naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, ne i za ambulantno liječenje i dnevnu bolnicu. Danom boravka u bolnici smatra se 24-satni boravak u bolnici.
10. Ako je osiguraniku, uslijed nesretnog slučaja, bila potrebna liječnička pomoć radi čega su osiguraniku nastali **troškovi liječenja**, osiguratelj naknađuje iznos svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do iznosa navedenog na polici.
11. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu **prijelom kosti** osiguranika koji je radiološki dokazan, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu. Osiguranje ne obuhvaća isplatu naknade za napuknuće kosti (infrakcija), otkrhnuće kosti (avulzija) te pukotine i fisure. Naknadu za prijelom kosti, neovisno o broju i vrsti slomljenih kosti, osiguranik može ostvariti samo jednom za vrijeme trajanja osiguranja godine.
12. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu **gubitak trajnog zuba**, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu. Naknadu za gubitak trajnog zuba, neovisno o broju izgubljenih trajnih zubi, osiguranik može ostvariti samo jednom za vrijeme trajanja osiguranja godine.
13. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu **nošenje gipsa ili longete** u trajanju od 25 i više dana te pod uvjetom da ne postoji obveza osiguratelja na isplatu ugovorenih dnevnih naknada iz stavka (3) točke 1. ovog članka, osiguratelj isplaćuje:
   - dnevnu naknadu u iznosu od 3,98 EUR po danu nošenja gipsa u trajanju od 25 (dvadesetipet) do 60 (šezdeset) dana ili
   - ugovorenu osiguranu svotu za nošenje gipsa u trajanju 61 (šezdesetijedan) i više dana.
14. **Troškovi kozmetičke operacije** osiguranika isplaćuju se ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili naruži na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen, te ako se osiguranik podvrgne kozmetičkoj operaciji u svrhu otklanjanja tog nedostatka. Osiguratelj je obvezan isplatiti stvarno nastale troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik, te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog ugovorenog iznosa navedenog na polici. Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljeni do isteka 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
15. Osiguratelj je obvezan isplatiti naknadu osiguraniku za svaki dokazani **ugriz psa** čije posljedice zahtijevaju obvezno javljanje liječniku i kirurišku obradu rane.
16. Ako nesretni slučaj ima neposredno za posljedicu **posjekotinu** osiguranika s zaostalim funkcijskim deficitom, a nije nastupila smrt osiguranika, osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu. Naknadu za posjekotinu, neovisno o broju posjekotina, osiguranik može ostvariti samo jednom za vrijeme trajanja osiguranja godine.
17. Kada je zbog nesretnog slučaja koji se dogodio u Republici Hrvatskoj spašavan osiguranikov život upotrebom helikoptera ili zrakoplova na nepristupačnim mjestima ili pružana neophodna i hitna medicinska pomoć, osiguratelj se obvezuje isplatiti nužne i dokazane **troškove spašavanja osiguranikova života odnosno pružanja nužne i hitne medicinske pomoći**, najviše do 50% ugovorene osigurane svote za slučaj smrti osiguranika uslijed nesretnog slučaja. Navedeni troškovi isplaćuju se osiguraniku, odnosno osobi koja dokaže da ih je snosila.
18. Ako je utvrđena obveza osiguratelja u iznosu manjem od 15,00 EUR po štetnom događaju, osiguratelj će isplatiti iznos od 15,00 EUR.

07. Određivanje trajnog invaliditeta kod višestrukih ozljeda

1. Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupni trajni invaliditet na određenom udu ili organu ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak tog uda ili organa.
2. U slučaju gubitka više udova ili organa zbog 1 (jednog) nesretnog slučaja, postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
3. Zbroj postotaka invaliditeta prema Tablici invaliditeta zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa zbog 1 (jednog) nesretnog slučaja ne može iznositi više od 100%.

08. Isključenje obveze osiguratelja

1. Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja ako je nesretni slučaj nastao:
   - zbog potresa;
   - zbog objavljenog rata u Republici Hrvatskoj;
   - zbog ratnih događaja, terorizma bilo kojeg oblika, neprijateljstava ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik;
   - zbog ratnih događaja ili ratnih sukoba bilo koje vrste izvan granica Republike Hrvatske, osim ako se nesretni slučaj dogodi u roku od 14 (četrnaest) dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo ti događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima;
   - za ozljede koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 (jedne) godine od dana nastanka nezgode;
   - pri automobilskim, motociklističkim i drugim brzinskim utrkama, motokrosu, reliju kao i pri treningu za te utrke, uključujući i vožnju izvan uređenih i licenciranih staza;

- zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane i što se dokazuje pravomoćnim aktom mjerodavnog tijela državne vlasti;
- zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice;
- zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika;
- zbog tjelesnih povreda tijekom liječenja ili operacijskih zahvata koje osiguranik odnosno njegov zakonski zastupnik/skrbnik sam inicira (uključivo i estetski zahvati, ako nisu ugovoreni);
- zbog djelovanja alkohola, delirijum tremensa ili narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola, ako se poslije nastanka nesretnog slučaja metodom mjerenja količine alkohola u krvi ili organizmu osiguranika utvrdi više od 1,0 g/kg, a ako je osiguranik vozač više od 0,8 g/kg ili ako osiguranik onemogući ili izbjegne ili odbije ustanovljavanje stupnja njegove alkoholiziranosti. Smatra se da je nesretni slučaj nastao uslijed djelovanja narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga na osiguranika ako osiguranik onemogući ili izbjegne ili odbije ustanovljavanje prisutnosti narkotičkih sredstava odnosno opojnih droga ili se stručnim pregledom utvrdi da iskazuje znakove poremećenosti zbog uživanja tih sredstava odnosno droga;
- zbog pokušaja ili počinjenja samoubojstva osiguranika;
- pri upravljanju odnosno sudjelovanju u upravljanju bilo kojom vrstom prijevoznog sredstva te uređajima koji imaju prijevoznu namjenu (npr. vozilo, brodica, zrakoplov, itd.) bez posjedovanja odgovarajuće dozvole (npr. vozačka dozvola, itd.). Smatra se da je vozač bez odgovarajuće dozvole za upravljanje vozilom uvijek kada mu u trenutku nastanka štetnog događaja, prema zakonu, nije bilo dopušteno upravljati vozilom kojim je prouzročena nesreća, ne samo s obzirom na položenu kategoriju, nego i s obzirom na ograničenja koja zakon postavlja za vozača unutar položene kategorije. Smatra se da je vozač bez odgovarajuće dozvole za upravljanje vozilom i za vrijeme kad mu je istu oduzelo nadležno tijelo, pri uporabi prijevoznog sredstva na protupravan način ili način koji nije predviđen od strane proizvođača toga sredstva, uključujući i počinjenje prekršajnog ili kaznenog djela. Iznimno, osiguratelj je u obvezi kada osiguranik za vrijeme pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene isprave za upravljanje prijevoznim sredstvom (npr. vozačka dozvola), upravlja vozilom uz izravni nadzor službeno ovlaštenog instruktora i ako za vrijeme takve vožnje nastupi nesretni slučaj;
- zarazne, profesionalne i ostale bolesti kao i posljedice psihičkih utjecaja;
- trbušne kile, kile na pupku, vodene ili 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 traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području;
- infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
- anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;
- hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, išialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima;
- odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozlijede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
- posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju radi liječenja ili preventivno radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo uslijed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis);
- patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;
- sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

2. Osim slučajeva iz stavka (1) ovog članka, za osiguranike starije od 14 (četrnaest) godina osiguratelj nije u obvezi ako je nesretni slučaj nastao:
   - zbog toga što je osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj;
   - pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem kao i pri bijegu poslije takve radnje;
   - zbog nemira i nereda, navijačkih izgreda i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda.
3. Osim slučajeva iz stavka (1) i (2) ovog članka, osiguratelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu uslijed osiguranikove privremene nesposobnosti iz članka 6. stavka (8) ovih Uvjeta ako privremena nesposobnost nastupi nakon 5 (pet) dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
4. Osim slučajeva iz stavka (1) i (2) ovog članka, osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu za prijelom kosti osiguranika iz članka 6. stavka (11) ovih Uvjeta ako je prijelom kosti nastao kao posljedica bolesnih stanja poremećaja u čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao niti kod drugih patoloških prijeloma kostiju.
5. Osim slučajeva iz stavka (1) i (2) ovog članka, osiguratelj nije u obvezi isplatiti naknadu troškova kozmetičke operacije osiguranika iz članka 6. stavka (14) ovih Uvjeta:
   - ako uzrok trajne naruženosti vanjskog izgleda ne proizlazi iz nesretnog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio trajni invaliditet u skladu s ovim Uvjetima i Tablicom invaliditeta ili
   - ako je iz medicinske dokumentacije razvidno da je naruženost postojala i prije nastupa nesretnog slučaja
   - ako se potražuju i za podmirenje troškova prehrambenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kava i sl.), boravka u toplicama ili oporavilištima, te bolesničke njege, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.
6. Osim slučajeva iz stavka (1) i (2) ovog članka, osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurani iznos za posjekotinu iz članka 6. stavka (16) ovih Uvjeta za sve postoperativne ožiljke i bilo kakve druge postoperativne zaostalosti funkcijskog deficita mišića i organa osiguranika.

09. Ograničenje osiguratelјeve obveze

1. Osiguratelj je u obvezi isplatiti 50% od iznosa kojeg bi morao platiti po odredbama članka 6. ovih Uvjeta, ako nesretni slučaj nastane:
   - pri vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta (osim u svojstvu putnika u javnom prometu)
   - pri sportskim skokovima padobranom
   - pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim i školskim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske udruge ili školskog kluba
   - osiguranik kao vozač ili putnik u trenutku nastupa nesretnog slučaja nije koristio zaštitnu kacigu ili nije bio vezan sigurnosnim pojasom sukladno odredbama Zakona o sigurnosti prometa na cestama.
2. U slučaju da osiguranik ostvaruje i pravo na dnevnu naknadu za privremenu nesposobnost obavljanja redovnih školskih obveza odnosno pohađanje vrtića iz članka 6. stavka (8) ovih Uvjeta i pravo na dnevnu naknadu za liječenje u bolnici iz članka 6. stavka (9) ovih Uvjeta, osiguratelj je u obvezi prema osiguraniku samo po jednoj naknadi, koja je povoljnija za osiguranika.
3. Nadoknađuju se samo troškovi liječenja opisani u članku 6. stavku (10) ovih Uvjeta ako su nastali u sustavu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno

osiguranje, osiguratelj priznaje i naknađuje 50% nastalih troškova liječenja.

4. Za gubitak trajnog zuba opisanog u članku 6. stavku (12) ovih Uvjeta, osiguratelj je u obvezi nadoknaditi 50% ugovorene naknade ako je gubitak zuba nastao u razini gingive.
5. U slučaju da osiguranik ostvaruje i pravo na dnevnu naknadu iz članka 6. stavka (3) točke 1. ovih Uvjeta i pravo na naknadu ili svotu za nošenje gipsa ili longete iz članka 6. stavka (13) ovih Uvjeta, osiguratelj je u obvezi prema osiguraniku samo po jednoj naknadi, koja je povoljnija za osiguranika.

10. Teritorijalno pokriće

1. Osiguratelj je u obvezi za one osigurane slučajeve koji su osiguraniku nastali na području cijelog svijeta, osim u slučaju iz članka 6. stavka (10) i stavka (17) ovih Uvjeta.

PRAVA I OBVEZE OSIGURANIKA/KORISNIKA OSIGURANJA

11. Obveze osiguranika tijekom trajanja ugovora o osiguranju

1. Osiguranik odnosno njegov zakonski zastupnik/skrbnik dužan je obavijestiti osiguratelja o promjeni imena, prezimena ili adrese, u roku od 15 (petnaest) dana od dana nastale promjene. Ako osiguranik ne obavijesti osiguratelja o navedenim promjenama, osiguratelj zadržava pravo slati obavijesti na njegovu zadnju poznatu adresu i smatra se da je obavijest uredno poslana osiguraniku ako ju je osiguratelj uputio na zadnju poznatu adresu, uz naznaku imena i prezimena kojima raspolaže

12. Obveze osiguranika kada nastane osigurani slučaj

1. Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen odnosno njegov zakonski zastupnik/skrbnik dužan je:
   - odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
   - podnijeti pisanu prijavu osiguratelju o nesretnom slučaju kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
   - s prijavom o nesretnom slučaju pružiti osiguratelju sva potrebna izvješća i podatke naročito o mjestu i vremenu nastanka nesretnog slučaja, potpunog opisa 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, podatke o zdravstvenom stanju prije nastanka nesretnog slučaja;
   - dostaviti osiguratelju sve dokaze o troškovima koje je osiguranik snosio posebice originale računa i ostalih potrebnih dokumenata kao dokaza o troškovima koje je snosio uslijed korištenja liječenja.
2. Svi troškovi nastali u cilju dokazivanja okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.

13. Obveze korisnika osiguranja kada nastane osigurani slučaj

1. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pisano obavijestiti osiguratelja, pribaviti svu potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
2. Korisnik osiguranja je uz prijavu nesretnog slučaja dužan dostaviti i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nesretnog slučaja.
3. Korisnik osiguranja koji nije naveden na polici dužan je podnijeti i dokaz o pravu na isplatu iznosa ugovorene osigurane svote (npr. rješenje o nasljeđivanju).
4. Svi troškovi nastali u cilju dokazivanja okolnosti nastanka nesretnog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnositelja zahtjeva.

14. Prestanak ugovora o osiguranju

1. Osim slučajeva prestanka ugovora o osiguranju navedenih u članku 5. ovih Uvjeta, ugovor o osiguranju prestaje i u slučaju:
   - sporazuma ugovornih strana
   - ostalih načina prestanka ugovora o osiguranju navedenih u članku 7. i drugim odredbama Uvjetima Spektra.

PRAVA I OBVEZE OSIGURATELJA

15. Obveza osiguratelja

1. Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurninu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u stavku (2) ovog članka nastupile unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.
2. Kada nastupi osigurani slučaj u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj je u obvezi, kao osigurninu, isplatiti:
   - **korisniku osiguranja:**
     - ugovorenu osiguranu svotu za slučaj smrti osiguranika koji je u trenutku nastupa smrti zbog nesretnog slučaja bio stariji od 14 (četrnaest) godina;
     - na ime uobičajenih troškova pogreba osiguranika najviše iznos u visini osigurane svote za slučaj smrti osiguranika koji je, u trenutku nastupa smrti zbog nesretnog slučaja, bio mlađi od 14 (četrnaest) godina.
   - **osiguraniku:**
     - ugovorenu osiguranu svotu za slučaj trajnog invaliditeta zbog nesretnog slučaja koji je doveo do potpunog trajnog invaliditeta (100%) osiguranika odnosno postotak iznosa ugovorene svote za slučaj trajnog invaliditeta koji odgovara utvrđenom postotku djelomičnog trajnog invaliditeta;
     - dnevnu naknadu u slučaju privremene nesposobnosti za obavljanje redovnih školskih obveza odnosno pohađanje vrtića,
     - dnevnu naknadu za boravak u bolnici zbog liječenja,
     - naknadu troškova liječenja,
     - naknadu za prijelom kosti,
     - naknadu za posjekotinu,
     - naknadu troškova kozmetičke operacije,
     - naknadu za nošenje gipsa ili longete više od 25 dana,
     - naknadu za gubitak trajnog zuba,
     - naknadu za ugriz psa
   - **osobi koja dokaže da je snosila troškove** spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, iznos troškova sukladno članku 6. stavku (17) ovih Uvjeta.

16. Isplata osigurane svote odnosno naknade

1. Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 (četrnaest) dana od dana kada je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio, odnosno, ako je za utvrđivanje osiguranteljeve obveze ili njezinog iznosa potrebno stanovito vrijeme, u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva za isplatom osigurnine ili u istom roku obavijestiti podnositelja zahtjeva da njegov zahtjev nije osnovan.

2. Ako iznos osiguratelјeve obveze ne bude utvrđen u rokovima iz stavka (1) ovog članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti nesporni iznos na ime predujma.
3. Ne ispuni li osiguratelj svoju obvezu u rokovima iz ovoga članka, duguje osiguraniku odnosno korisniku osiguranja zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju, kao i naknadu štete koja mu je uslijed toga nastala.
4. Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod Osiguranika u odnosu na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
5. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet kao posljedica ranije ozljede ili degenerativnih bolesti prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja određuje se prema novom invaliditetu, odnosno prema razlici između ukupnog postotka trajnog invaliditeta nakon nastanka nesretnog slučaja i postotka trajnog invaliditeta prije nastanka nesretnog slučaja u skladu s Tablicom invaliditeta osiguratelja.
6. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačan postotak trajnog invaliditeta, osiguratelj će osiguraniku isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku trajnog invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.
7. Ako unutar godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja osiguranik umre od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačni je postotak invaliditeta već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje korisniku osiguranja iznos osigurane svote za slučaj smrti odnosno razliku između iznosa osigurane svote za slučaj smrti i iznosa osigurane svote na ime trajnog invaliditeta koji je već isplaćen osiguraniku, pod uvjetom da takva razlika postoji.
8. Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje iznos osigurane svote određene za slučaj smrti, odnosno samo razliku između tog iznosa ili eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
9. Ako prije utvrđenja konačnog postotka trajnog invaliditeta, u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja, nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja s osnova trajnog invaliditeta utvrđuje se na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
10. Ako kao daljnja posljedica nesretnog slučaja, sukladno ranije opisanom, nastupi smrt osiguranika ili trajni invaliditet, osiguratelj za slučaj smrti isplaćuje korisniku osiguranja odnosno za slučaj nastupa trajnog invaliditeta osiguraniku iznos osigurane svote ugovorene za ostvarenje tog osiguranog slučaja bez obzira na isplaćene naknade za privremenu nesposobnost za rad, boravak u bolnici, troškove liječenja, prijelom kosti, kozmetičku operaciju, posjekotinu, gubitak trajnog zuba ili nošenje gipsa ili longete.
11. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koji zahtijeva liječničku pomoć, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to ima li ikakvih drugih posljedica, prema podnesenim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja učinjenih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorene naknade.
12. Osiguratelj je u obvezi naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik na temelju izdanog originalnog računa i medicinske dokumentacije koja potvrđuje opravdanost i nužnost nastalog troška. Osiguranicima koji na temelju propisa iz područja obveznog zdravstvenog osiguranja do 18. (osamnaeste) godine života ne sudjeluju u pokriću troškova liječenja, troškovima liječenja koje osiguratelj pokriva smatraju se nužni i s medicinskog stajališta opravdani troškovi nastali do dolaska osiguranika u zdravstvenu ustanovu i to za nabavu isključivo:
    - Schanzovog ovratnika ili elastičnog zavoja i drugog zavojnog materijala za prvu pomoć ili lijekova protiv bolova, oteklina ili opeklina i to u količini dostatnoj za početno liječenje
    - umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema prethodnoj ocjeni liječnika cenzora osiguratelja.

17. Postupak vještačenja

1. U svakom slučaju kada osiguranik, korisnik osiguranja i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan.
2. Jednog vještaka imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana koja ima pravo priložiti nalaz i mišljenje neovisnog vještaka kojeg je osobno izbrao, a ako njihovi nalazi nisu suglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja.
3. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovinu troškova.

18. Pravo osiguratelja na naknadu

1. Osiguratelj koji je isplatio osigurninu primjenom ovih Uvjeta ne može imati niti po kojoj osnovi 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 osiguranja, neovisno od njegovog prava na osigurani iznos po ovim Uvjetima.

ZAVRŠNE ODREDBE

19. Mjerodavno pravo i nadležnost u slučaju sudskog spora

1. Za ugovor o osiguranju mjerodavno je pravo Republike Hrvatske.
2. Osiguratelj i osiguranik će sve eventualne sporove prvenstveno nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguratelja o izvansudskom rješavanju sporova. U slučaju da se unatoč nastojanju ne uspije postići mirno, sporazumno rješenje spora, za sudske sporove je nadležan stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku, ako ugovorne strane prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno ne ugovore nadležnost određenog drugog suda.

20. Primjena uvjeta osiguranja

1. Na odnose između osiguratelja, osiguranika i korisnika osiguranja koji nastaju u svezi osiguranja djece od posljedica nesretnog slučaja primjenjuju se ovi Uvjeti i Uvjeti Spektra.
2. Na odnose između osiguratelja, osiguranika i korisnika osiguranja koji nisu izričito regulirani ovim Uvjetima, na odgovarajući način primijenit će se odredbe pozitivnih propisa Republike Hrvatske.

U primjeni od 01.11.2025. godine