

Posebni uvjeti za osiguranje učenika srednjih škola i studenata od posljedica nesretnog slučaja

1. članak - OPĆE ODREDBE

- (1) Posebni uvjeti za osiguranje učenika srednjih škola i studenata od posljedica nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Posebni uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju učenika srednjih škola i studenata od posljedica nesretnog slučaja što je sklopljen između ugovaratelja osiguranja i Triglav osiguranja (u daljnjem tekstu: osiguravatelj).
- (2) Ovim Posebnim uvjetima uređuju se odnosi između osiguravatelja i ugovaratelja osiguranja za ugovorene načine osiguranja i to za slučaj:
- smrti uslijed nesretnog slučaja,
 - trajnog invaliditeta,
 - prolazne nesposobnosti za redovan rad,
 - smještaja i liječenja u bolnici,
 - nastanka troškova liječenja.
- (3) Izrazi navedeni u ovim Posebnim uvjetima znače:
- ugovaratelj** - fizička ili pravna osoba koja sklopi ugovor o osiguranju s osiguravateljem;
- osiguranik** - osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osigurane svote, odnosno naknade;
- korisnik** - osoba kojoj osiguravatelj isplaćuje osiguranu svotu odnosno naknadu;
- polica** - pismena isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- osigurana svota** - najveći iznos do kojeg je osiguravatelj u obvezi;
- premija** - iznos koji je ugovaratelj dužan platiti po ugovoru o osiguranju;
- invaliditet** - potpuni ili djelomičan trajni gubitak opće radne sposobnosti, kao posljedica nesretnog slučaja;
- ponuditelj** - osoba koja želi sklopiti osiguranje i u tu svrhu podnese pismenu ili usmenu ponudu osiguravatelju;
- list pokrića** - privremeni dokaz o sklopljenom osiguranju koji sadrži sve bitne odredbe ugovora o osiguranju.

2. članak - SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju može se sklopiti na temelju usmene ili pisane ponude.
- (2) Osiguravatelj ima pravo zahtijevati da ponuditelj podnese pisanu ponudu na posebnom obrascu za sklapanje ugovora o osiguranju.
- (3) Ako osiguravatelj ne prihvati ponudu, dužan je u roku od 8 dana po njenom zaprimanju, o tome pismeno obavijestiti ponuditelja. Ako osiguravatelj u tom roku ne otkloni ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima se ugovara osiguranje, smatra se da je ugovor sklopljen kad je osiguravatelj zaprimio ponudu.
- (4) Ako je osiguravatelj spreman prihvatiti ponudu samo pod Posebnim uvjetima, osiguranje započinje s onim danom kad je ugovaratelj pristao na posebne uvjete.
- (5) Smatra se da je ponuditelj odstupio od ponude ako na posebne uvjete nije pristao u roku od 8 dana po zaprimanju preporučene obavijesti osiguravatelja.
- (6) Ugovor o osiguranju je sklopljen kad ugovaratelj i osiguravatelj potpišu policu ili privremeno pokriće.
- (7) Ugovor o osiguranju je ništavan ako je osigurani slučaj već nastupio, ako je bio u nastajanju ili je bilo sigurno da će nastati prije nego je bio sklopljen. Već plaćena premija se u takvom slučaju vraća ugovaratelju osiguranja.

3. članak - OBLIK UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju i svi dodaci tog ugovora su važeći samo ako su sklopljeni u pisanoj obliku.
- (2) Zahtjevi, obavijesti i izvave podnijete su pravovremeno ako se prije isteka roka iz ovih Posebnih uvjeta pošalju preporučenim pismom. Kao dan primitka smatra se dan kad je preporučeno pismo bilo predano na poštu.

4. članak - OSOBE KOJE JE MOGUĆE OSIGURATI PO OVIM UVJETIMA

- (1) Ovim Posebnim uvjetima osiguravaju se učenici srednjih i strukovnih škola, studenti visokih škola i fakulteta bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost i starost.

- (2) Osobe kojima je u cijelosti oduzeta poslovna sposobnost, u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonskim propisima nije drugačije određeno.

5. članak - POJAM NESRETNOG SLUČAJA

- (1) Nesretnim slučajem smatra se svaki iznenadni, nepredviđeni i od volje osiguranika nezavisan događaj, koji djeluje izvana i naglo na osiguranikovo tijelo te prouzroči njegovu smrt, trajni invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad, smještaj i liječenje u bolnici ili nastanak troškova liječenja.
- (2) Nesretnim slučajem u smislu prethodnog stavka smatraju se osobito: gaženje, sudaranje, udarac s predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, poskliznuće, ranjavanje oružjem, drugim predmetima ili eksplozivnim tvarima, ubod kakvim predmetom, udarac ili ugriz životinje.
- (3) Nesretnim slučajem se također smatraju i sljedeći od volje osiguranika neovisni događaji:
- 1) trovanje hranom ili kemijskim sredstvima, osim zaraznih bolesti;
 - 2) trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti;
 - 3) infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
 - 4) opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetima, tekućinama ili parom, kiselinama i lužinama;
 - 5) davljenje i utapanje;
 - 6) gušenje ili ugušenje uslijed zatrpavanja (zemljom, pijeskom i slično), kao i uslijed udisanja pare ili plinova osim profesionalnih oboljenja;
 - 7) prekomjerni tjelesni naponi, nagle tjelesne kretnje do kojih dolazi uslijed nepredviđenih vanjskih događaja, ali samo ako prouzroče rastrgnuće mišića, iščašenje zglobova, rastrgnuće zglobnog vezivnog tkiva, prijelom zdravih kostiju, lom stalnih zdravih zubiju, i neposredno su nakon ozljeđivanja ustanovljeni u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi;
 - 8) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka ili temperature, ako je osiguranik takvom djelovanju bio izložen zbog nesretnog slučaja što se dogodio neposredno prije toga ili zbog spašavanja ljudskog života.
- (4) Nesretnim slučajem u smislu ovih uvjeta ne smatraju se:
- 1) sve obične zarazne i profesionalne bolesti;
 - 2) stanja psihičkih disfunkcija bez obzira na uzrok;
 - 3) trbušne, pupčane, vodene i druge kile, osim onih što nastanu zbog izravnog ozljeđivanja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile ukoliko je pored traumatske kile bila klinički ustanovljena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke u tom području;
 - 4) infekcije i oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergije, rezanja ili trganja žuljeva i drugih izraslina kože te aktinički prouzročene bolesti;
 - 5) anafilaktički šok, osim ako je nastao pri liječenju posljedica nesretnog slučaja;
 - 6) prekomjerni tjelesni naponi, nagle tjelesne kretnje do kojih dolazi bez vanjskog događaja, koje ne uzrokuju posljedice navedene u toč. 7, st. (3) ovog članka;
 - 7) međukralježne kile (hernie disci intervertebralis) bez obzira na uzrok, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, cervikobrahialgija te drugih oblika nadraživanja živčanih korijena, miofascitisa, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitisa i sve promjene bubrežno-križnog predjela koje su označene analognim terminima te ponavljajuće (habitualno) iščašenje ili uganuće na istom zglobov;
 - 8) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae);
 - 9) posljedice koje nastanu uslijed delirium tremensa i djelovanja opojnih sredstava ili drugih psihoaktivnih tvari;
 - 10) posljedice medicinskih zahvata koji se obavljaju zbog liječenja ili sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane pogreške medicinskog osoblja (vitium artis);
 - 11) patološke promjene na kostima, zubima, hrskavicama i patološke epifiziolize.

6. članak - TRAJANJE OSIGURANJA I JAMSTVA

- (1) Ugovor o osiguranju može se sklopiti:
 - 1) na određeno vrijeme, jednogodišnje ili višegodišnje;
 - 2) na neodređeno vrijeme, dugoročno osiguranje. Na polici je označen dan početka osiguranja.
- (2) Osiguranje započinje u 24:00 sata dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja i prestaje u 24:00 sata dana koji je na polici označen kao dan prestanka osiguranja.
- (3) Ako je na polici naveden samo početak osiguranja, ono se produžava iz godine u godinu, dok ga neka od strana ne otkaže. Osiguranje se može otkazati najmanje tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (4) Jamstvo osiguravatelja počinje za svakog pojedinog učenika odnosno studenta u 24:00 sata onog dana što je na polici naveden kao početak osiguranja, ako je osiguranje sklopljeno kao individualno i premija je plaćena, odnosno ako se prijavio u osiguranje i bio od strane ugovaratelja osiguranja u školi ili na fakultetu upisan u listi upisa, ako je osiguranje sklopljeno kao grupno, ali ipak ne prije 24:00 sata onog dana koji je službeno određen za početak nove školske godine.
- (5) Jamstvo osiguravatelja za pojedinog osiguranika prestaje u 24:00 sata dana prestanka osiguranja, odnosno na kraju osiguravateljne godine u okončanoj godini školovanja.
- (6) Jamstvo po osiguranju iz protekle školske godine prestaje za pojedinog osiguranika u 24:00 sata dana kad je platio premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu. Ako osiguranik iz prethodne školske godine ne plati premiju za osiguranje za tekuću školsku godinu, jamstvo osiguravatelja prestaje najkasnije u 24:00 sata tridesetog dana od službenog početka školske godine u predmetnoj školi. Odredbe ovog stavka vrijede i u slučaju da je osiguranik iz prethodne školske godine prešao u drugu školu, istog ili višeg stupnja.
- (7) Jamstvo osiguravatelja za sve osiguranike prestaje u 24:00 sata dana prestanka osiguranja.

7. članak - OPSEG OBVEZE OSIGURAVATELJA

- (1) Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih Posebnih uvjeta osiguravatelj isplaćuje osigurane svote koje su ugovorene ugovorom o osiguranju, i to:
 - 1) ugovorenu osiguranu svotu za slučaj smrti, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika, odnosno osiguranu svotu za slučaj invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika;
 - 2) postotak osigurane svote za invaliditet koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je uslijed nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
 - 3) dnevnu naknadu prema članku 13. stavku (7) ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja bio privremeno nesposoban za školski rad;
 - 4) naknadu troškova liječenja prema članku 13. stavku (10) i (11) ovih Posebnih uvjeta, ako je osiguraniku uslijed nesretnog slučaja bila potrebna liječnička pomoć i ako je uslijed toga imao troškove liječenja;
 - 5) naknadu za bolnički dan po članku 13. stavku 12. ovih Posebnih uvjeta;
- (2) Obveza osiguravatelja postoji za nesretne slučajeve nastale tijekom trajanja osiguravateljnog jamstva ali samo za one posljedice nezgode koje su nastupile i bile ustanovljene u medicinskoj dokumentaciji u prvoj godini nakon nezgode.
- (3) Obveza osiguravatelja za isplate po prethodnom stavku postoji ako je nesretni slučaj nastao tijekom trajanja osiguranja, i to: u svakidašnjem uobičajenom životu osiguranika (kod kuće i izvan kuće, u školi, na cesti, na igralištu, na izletu, na ekskurzijama, za vrijeme blagdana itd.).

8. članak - OGRANIČENJE OPSEGA OBVEZE OSIGURAVATELJA

- (1) Osiguravatelj isplaćuje 33 % od iznosa koji bi morao platiti po odredbama prethodnog članka, ako nesretni slučaj nastane:
 - pri upravljanju i vožnji letjelicama i letjećim napravama svih vrsta, osim za putnike u javnom prometu;
 - na utrkaama motornim vozilima bez obzira na kategoriju vozila i na treninzima za njih;
 - zbog vojnih operacija ili ustanaka, koji su zatekli osiguranike izvan granica države ugovaratelja osiguranja, ako u njima nije aktivno sudjelovao.
- (2) Osiguravatelj isplaćuje 66 % od iznosa što bi ga morao platiti prema odredbama prethodnog članka, ako nesretni slučaj nastane:
 - pri sportskom sudjelovanju na individualnim ili organiziranim

treninzima te javnim sportskim natjecanjima na kojima osiguranik sudjeluje kao registrirani član sportske organizacije ili društva.

- (3) Ako se nesretni slučaj osiguraniku dogodi kao suputniku u vozilu kojeg je vozač pod utjecajem alkohola, opojnih ili drugih psihoaktivnih sredstava, osiguravatelj isplaćuje 75 % osigurane svote. Jednaki dio naknade iz osiguranja isplaćuje osiguravatelj i kad osiguranik u trenutku nesretnog slučaja nije koristio zaštitnu kacigu ili nije bio vezan zaštitnim pojasom, u skladu sa Zakonom o sigurnosti prometa na cestama.
- (4) U slučaju da se osiguranik ne pridržava uputa liječnika, osiguravatelj nije u obvezi isplatiti osiguranu svotu u cijelosti, nego u srazmjernom dijelu, s obzirom na povećane posljedice koje su zbog toga nastale.

9. članak - ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURAVATELJA

- (1) Isključene su sve obveze osiguravatelja za nesretne slučajeve koji nastanu:
 - 1) uslijed potresa;
 - 2) uslijed vojnih operacija ili ustanaka u državi ugovaratelja osiguranja;
 - 3) uslijed aktivnog sudjelovanja u akcijama, osim ako je osiguranik u njima sudjelovao pri obavljanju svojih poslova i radnih zadataka ili na poziv ovlaštenih tijela države ugovaratelja osiguranja;
 - 4) pri upravljanju letjelicama i letjećim napravama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima, bez propisane važeće dozvole za upravljanje vrstom i tipom letjelice, plovnim objektom, motornim i drugim vozilom. Smatra se da osiguranik posjeduje propisanu vozačku dozvolu kad u cilju priprema i polaganja ispita za stjecanje službene dozvole vozi pod neposrednim nadzorom osobe koja po postojećim propisima može podučavati. Posljedica po ovoj točki nema, kad neposredovanje propisane važeće isprave nije imalo utjecala na nastanak nesretnog slučaja;
 - 5) zbog poremećaja svijesti, epileptičnog napada, kapi, infarkta ili bolesnog stanja osiguranika;
 - 6) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - 7) zbog namjerno prouzročene nesretnog slučaja od strane ugovaratelja, osiguranika ili korisnika osiguranja. Ako je više korisnika osiguranja, osiguravatelj nema nikakve obaveze prema onom korisniku koji je namjerno prouzročio nesretni slučaj;
 - 8) zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela, kao i pri bijegu nakon takvog djela;
 - 9) kad je osiguranik sudjelovao u fizičkom obračunavanju ili ga je prouzročio verbalnim izazivanjem;
 - 10) zbog djelovanja alkohola, opojnih ili drugih narkotika na osiguranika u trenutku nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja alkohola, opojnih ili drugih narkotika na osiguranika:
 - ako je kao vozač motornog vozila u trenutku nesretnog slučaja imao u krvi više od 10,8 mil. mola (0,5‰) alkohola ili više od 21,6 mil. mola (1‰) alkohola u drugim nesretnim slučajevima;
 - ako je alkotest pozitivan, a osiguranik se ne nije pobrinuo da se putem analize krvi precizno utvrdi stupanj alkohola u krvi;
 - ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja stupnja njegove alkoholiziranosti u trenutku nesretnog slučaja. Smatra se da je nesretni slučaj nastao zbog djelovanja opojnih ili drugih narkotika na osiguranika:
 - ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećenosti zbog uživanja opojnih ili drugih narkotika;
 - ako odbije ili izbjegne mogućnost utvrđivanja prisutnosti opojnih ili drugih narkotika u njegovom organizmu.
 - 11) neposredno ili posredno zbog djelovanja atomske energije.

10. članak - PLAĆANJE PREMIJE

- (1) Ugovaratelj osiguranja plaća osiguravatelju premiju odjednom za cijelu godinu osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Ugovaratelj osiguranja je kod kolektivnog osiguranja dužan voditi evidenciju o plaćenim premijama s točnim datumom plaćanja za svakog osiguranika i premiju doznačivati osiguravatelju zajedno s popisom osiguranika.
- (3) Premija se plaća osiguravatelju ili njegovom ovlaštenom organu ili doznačuje poštom ili bankom. Ako se premija doznačuje poštom, smatra se da je plaćena u 24:00 sata onog dana kad je bila plaćena na pošti. Ako se premija plaća virmanom putem banke, smatra se da je plaćena u 24:00 sata onog dana u kojem je nalog bio predan banci. Za svaki dan prekoračenja roka osiguravatelj može zaračunati zatezne kamate.

- (4) Ako ugovaratelj osiguranja ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka niti to učini neka druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku 30 dana od dana kad je ugovaratelju uručeno preporučeno pismo osiguravatelja s pripočenjem o dospelosti premije, pri čemu taj rok ne može isteći prije od 30 dana od dospeljeća premije. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje ako premija nije plaćena u roku od godine dana od njene dospelosti.
- (5) Osiguravatelju pripada premija ugovorena za cijelu godinu osiguranja u slučaju da je jamstvo osiguravatelja prestalo prije isteka tekuće godine osiguranja zbog isplate za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta.

11. članak - PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

- (1) Osiguranik koji je uslijed nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
- 1) odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika zbog pregleda i pružanja pomoći, bez oklijevanja poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja te se u svezi načina liječenja držati liječnikovih uputa i savjeta;
 - 2) osiguravatelju pismeno prijaviti nesretni slučaj, odmah kad mu to s obzirom na njegovo zdravstveno stanje bude moguće;
 - 3) u prijavi nesretnog slučaja pružiti osiguravatelju sve potrebne obavijesti i podatke koje osiguravatelj zahtijeva za rješenje osiguranog slučaja, a posebno: mjesto i vrijeme nezgode, potpuni opis nesretnog slučaja, ime liječnika koji ga je pregledao ili liječio, nalaze liječnika o tijeku liječenja, vrsti tjelesnih oštećenja, o nastalim i o eventualnim posljedicama, kao i podatke o tjelesnim manama, nedostacima i bolestima koje je već imao prije nesretnog slučaja.
- Dužnosti iz točke 2. i 3. ovog stavka obvezuju i ugovaratelja i korisnika osiguranja.
- (2) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja dužan je to odmah pismeno prijaviti osiguravatelju i pribaviti potrebnu dokumentaciju.
- (3) Za utvrđivanje važnih okolnosti koje su u vezi s prijavljenim nesretnim slučajem, ugovaratelj ovlašćuje, a osiguranik i korisnik osiguranja su dužni ovlastiti osiguravatelja za pribavljanje svih potrebnih podataka i pojašnjenja od bilo koje druge pravne ili fizičke osobe.

12. članak - UTVRĐIVANJE PRAVA KORISNIKA

- (1) Ako je uslijed nesretnog slučaja osiguranik umro, korisnik osiguranja mora podnijeti policu i dokaze da je smrt bila posljedica nesretnog slučaja, te dokaze o plaćanju zadnje premije. Ako osoba koja nastupa kao korisnik osiguranja nije kao takva izričito navedena u ugovoru o osiguranju, mora dokazati pravo na dobivanje osigurane svote.
- (2) U slučaju invaliditeta uslijed nesretnog slučaja osiguranik mora podnijeti policu, dokaz o plaćanju zadnje premije, dokaze o okolnostima nastanka nesretnog slučaja i dokaze o ustaljenim posljedicama za određivanje konačnog stupnja trajnog invaliditeta.
- (3) Stupanj invaliditeta se određuje prema Tablici za određivanje trajnog gubitka opće radne sposobnosti zbog nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta). Osiguranikove individualne sposobnosti, socijalni položaj ili područje rada (profesionalna sposobnost) se pri određivanju stupnja invaliditeta ne uzimaju u obzir.
- (4) U slučajevima gubitka više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja postoci invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
- (5) Ako zbroj postotaka invaliditeta za gubitak ili oštećenje više udova ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja prema Tablici invaliditeta iznosi preko 100%, osiguravatelj nije dužan isplatiti više od osigurane svote za slučaj potpunog invaliditeta.
- (6) Za višestruke ozljede na istom udu ili organu osiguravatelj je dužan isplatiti najviše onaj postotak koji je prema Tablici invaliditeta određen za potpuni gubitak uda ili organa.
- (7) Ako je osiguranikova opća radna sposobnost bila već prije nesretnog slučaja umanjena, obveza osiguravatelja se određuje prema novom invaliditetu, neovisno o prijašnjem, osim u slučaju da osiguranik izgubi ili ošteti već oštećeni ud, organ ili zglobov. U takvom slučaju osiguravatelj isplaćuje samo razliku između prijašnjeg stupnja invaliditeta i novog stupnja invaliditeta, no ipak najviše razliku do invaliditeta što je prema Tablici invaliditeta predviđen za nepokretnost zgloba odnosno potpuni gubitak uda /organa ili dijela uda/organa.
- (8) Ako je osiguranik uslijed nesretnog slučaja privremeno nesposoban za školski rad mora o tome priložiti potvrdu liječnika koji ga je liječio, s potpunom dijagnozom. Ta potvrda - ispričnica mora pored liječničkog nalaza po članku 11 stavku (1) točki 3. ovih Posebnih uvjeta sadržavati i podatke o tome kad se počeo liječiti i od kojeg je dana osiguranik bio nesposoban za školski rad.

- (9) Ako je uslijed nesretnog slučaja potreban smještaj i liječenje u bolnici te je ugovorom o osiguranju ugovorena i naknada za bolnički dan, osiguranik je dužan odmah po okončanom liječenju podnijeti osiguravatelju potvrdu o boravku u bolnici, koja mora sadržavati prezime, ime i adresu osiguranika, njegov datum rođenja, datum smještaja i otpusta iz bolnice, dijagnozu i tijek liječenja.
- (10) Za osigurane slučajeve za koje postoji obveza prema ugovoru o osiguranju, osiguraniku ili korisniku osiguranja se vraćaju dokazani troškovi za ispunjenje liječničkih izvješća što ih je pored isprava navedenih u članku 11, stavku (1) točki 3 te 12. članku tih uvjeta, dodatno i izričito zahtijevao osiguravatelj.
- (11) Osiguravatelj ima pravo na svoj trošak poduzeti sve potrebno za pregled osiguranika kod liječnika, liječničkih komisija ili zdravstvenih ustanova.

13. članak - ISPLATA OSIGURANE SVOTE

- (1) Osiguravatelj isplaćuje osiguranu svotu ili njen pripadajući dio korisniku osiguranja ili ugovorenu naknadu osiguraniku u roku od 14 dana od zaprimanja svih dokaza o postojanju i visini svoje obveze. Ako se naknada iz osiguranja isplaćuje putem pošte ili banke, smatra se da je plaćanje izvršeno u 24:00 sata onog dana kad je na pošti ili banci bila potvrđena uplata. Ako osiguravatelj ne izvrši isplatu u navedenom roku, korisnik ima pravo na zakonske zatezne kamate.
- (2) Konačni stupanj invaliditeta se određuje po okončanom liječenju, kad se posljedice oštećenja ustale, tj. kad po liječničkom sudu nije moguće očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nesretnog slučaja, kao konačno se uzima stanje po proteku tog roka i po njemu se određuje konačan stupanj invaliditeta.
- (3) Sve dok nije moguće utvrditi konačan stupanj osiguranikovog invaliditeta, osiguravatelj isplaćuje iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji je moguće na temelju liječničke dokumentacije već tada bez dvojbe utvrditi da će trajno ostati.
- (4) Ako osiguranik umre od posljedica istog nesretnog slučaja prije isteka godine dana od dana nesretnog slučaja, a stupanj invaliditeta bio je već ustanovljen, osiguravatelj isplaćuje osiguranu svotu za slučaj smrti, odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je već prije toga isplatio za invaliditet.
- (5) Ako stupanj invaliditeta nije bio određen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, osiguravatelj isplaćuje osiguranu svotu za smrt, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već prije isplaćene akontacije za invaliditet, ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije unutar razdoblja od tri godine od dana nesretnog slučaja.
- (6) Ako osiguranik umre unutar razdoblja od tri godine nakon nesretnog slučaja zbog bilo kojeg drugog uzroka osim uzroka navedenog u prethodnom stavku ovog članka, a stupanj invaliditeta još nije bio ustanovljen, invaliditet se određuje na temelju postojeće medicinske dokumentacije.
- (7) Dnevnu naknadu, na temelju zdravstvene dokumentacije, priznaje odnosno određuje osiguravatelj. Dnevna naknada se isplaćuje za vrijeme dok je osiguranik bio privremeno nesposoban za obavljanje školskog rada. Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za školski rad, a ugovorom o osiguranju ugovorena je isplata dnevne naknade, osiguravatelj isplaćuje osiguraniku ovu naknadu u ugovorenoj visini, od dana ugovorenog u polici (ugovorena karenca). Ako taj dan nije određen, od prvog dana koji slijedi danu početka liječenja kod liječnika ili zdravstvene ustanove, do zadnjeg dana trajanja nesposobnosti za školski rad, odnosno do smrti ili do ustanovljenja potpunog invaliditeta. Dnevna naknada se ne isplaćuje za vrijeme prolazne nesposobnosti za rad po ustanovljenju konačnog stupnja invaliditeta. Dnevna naknada se isplaćuje najviše za 200 dana prolazne nesposobnosti za rad.
- (8) Smatra se da je osiguranik nesposoban za školski rad ako uslijed nesretnog slučaja ne može pohađati nastavu odnosno pratiti predavanja, pisati, crtati i obavljati druge zadatke. Nepokretnost pojedinih udova uslijed imobilizacije gipsom ili longetom smatra se nesposobnošću za školski rad, iako je osiguranik odlazio na nastavu. Privremeno oslobađanje od sati tjelesnog odgoja u okviru školske nastave ne smatra se nesposobnošću za školski rad, stoga osiguraniku dnevna naknada ne pripada. U slučaju privremene nesposobnosti tijekom školskih praznika, za plaćanje dnevne naknade mjerodavna je ocjena liječnika o tome je li osiguranik bio sposoban za redovan školski rad koji je obavljao prije školskih praznika.
- (9) Dnevna naknada se isplaćuje po okončanom liječenju, na temelju liječničke potvrde. Moguća je i isplata samo na temelju službene

potvrde škole, u kojoj mora biti navedeno koliko vremena nije poštao nastavu, ali samo ako je nesposobnost za školski rad trajala najviše 30 dana.

Ako je prolazna nesposobnost za školski rad produžena zbog kakvih drugih zdravstvenih razloga, osiguravatelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja nesposobnosti za školski rad uzrokovane isključivo nesretnim slučajem.

- (10) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušenje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorom o osiguranju ugovoren je i povrat troškova liječenja, osiguravatelj isplaćuje korisniku osiguranja bez obzira ima li i kakvih drugih posljedica, prema podnesenim dokazima, sve stvarne i nužne troškove liječenja, a najviše do svote navedene u polici.

U troškove ubrajamo i bolničko liječenje u lječilištima, no samo ako je bio osiguranik tamo upućen u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju u vezi s korištenjem prava iz obaveznog osiguranja.

- (11) U troškove liječenja po prethodnom stavku ubrajaju se i troškovi za umjetne udove i zamjenu zubiju, kao i troškovi za nabavu drugih pomagala, ako je to potrebno prema mišljenju liječnika.

Osiguravatelj je dužan vratiti samo one troškove liječenja koje je snosio sam osiguranik.

- (12) Ako je uslijed nesretnog slučaja potreban nastavak liječenja u bolnici, a ugovorom o osiguranju je ugovorena i naknada za bolnički dan, osiguravatelj isplaćuje ugovoreni iznos za bolnički dan za svaki kalendarski dan smještaja osiguranika u bolnici, no najviše za 365 dana u dvije godine od dana nesretnog slučaja.

Bolnicama u smislu gornjeg stavka smatraju se opće, specijalne bolnice i klinike čija je djelatnost produljena dijagnostika i liječenje. Lječilišta, domovi i ustanove za rekreaciju ili odmor ne ubrajaju se u bolnice.

- (13) Ako nesretni slučaj ima za posljedicu osiguranikovu smrt ili invaliditet, osiguravatelj isplaćuje korisniku odnosno osiguraniku cijelu osiguranu svotu ili njezin dio koji je ugovoren za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu naknadu, naknadu za bolnički dan i vraćene troškove liječenja.

14. članak - ODREĐIVANJE KORISNIKA OSIGURANJA

- (1) U slučaju smrti osiguranika isplaćuje se ugovorena osigurana svota za smrt njegovim roditeljima, a ako nema roditelja osobi koja dokaže da je platila pogrebne troškove.
- (2) U slučaju invaliditeta, privremene nesposobnosti za školski rad, smještaja i liječenja u bolnici, korisnik osiguranja je osiguranik.
- (3) Za povrat troškova liječenja korisnik osiguranja je osiguranik odnosno osoba koja dokaže da je te troškove platila.
- (4) Ako je korisnik osiguranja maloljetna osoba, osigurana svota, dnevna naknada, naknada za bolničke dane odnosno povrat troškova liječenja, isplaćuje se njegovim roditeljima odnosno skrbniku. Osiguravatelj može zahtijevati od tih osoba da u tu svrhu podnesu ovlaštenje za skrb nadležnog tijela.

15. članak - OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati osiguranje s neodređenim trajanjem, ako osiguranje nije prestalo iz nekog drugog razloga. Osiguranje se otkazuje pismeno, najmanje tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

16. članak - ZASTARA ZAHTJEVA

- (1) Zahtjevi iz ugovora o osiguranju od nesretnog slučaja zastarijevaju po odredbama Zakona o obveznim odnosima.

17. članak - ZAKLJUČNE ODREDBE

- (1) Sastavni dio Posebnih uvjeta za osiguranje učenika srednjih škola i studenata od posljedica nesretnog slučaja je Tablica invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opće radne sposobnosti zbog nesretnog slučaja.
- (2) Na odnose između osiguravatelja i ugovaratelja osiguranja koji nisu uređeni ovim Posebnim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- (3) Osiguravatelj se obvezuje da će zdravstvene podatke osiguranika brižno čuvati sukladno Zakonu o čuvanju osobnih podataka, Zakonu o osiguranju, Zakonu o zdravstvenoj djelatnosti, te Kodeksu medicinske deontologije.