



EUROHERC
OSIGURANJE d.d.

**OPĆI UVJETI
ZA OSIGURANJE OSOBA OD
POSljedICA NEZGODE**

(01.01-OU-EH-2016)

EUROHERC

Na temelju članka 119. Statuta EUROHERC osiguranja d.d. Sarajevo (broj 01-06-01/09 od 24.4.2009. godine) i članka 7. stavka 1. Odluke o dokumentima koji se prilažu uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad Agencije za nadzor FBIH (Sl. novine FBIH broj 31/09) te pribavljenoj Suglasnosti Agencije za nadzor (br. 1.0.-059-641/16 od 22.7.2016. godine) na sjednici Uprave Društva održanoj dana 8.8.2016. godine doneseni su

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NEZGODE

I. UVODNE NAPOMENE

ZNAČENJE POJMOVA

ČLANAK 1.

U ovim Uvjetima znači:

- (1) Osiguravatelj - Euroherc osiguranje d.d. Sarajevo s kojim je sklopljen ugovor o osiguranju
- (2) Ugovaratelj osiguranja - osoba koja je ugovorila policu osiguranja sa osiguravateljem
- (3) Osiguranik - je osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata iznosa osiguranja, odnosno naknade
- (4) Korisnik - osoba koja ima pravo na iznos osiguranja odnosno naknade temeljem ugovora o osiguranju
- (5) Premija - novčana naknada koju ugovaratelj osiguranja, po ugovoru o osiguranju, plaća osiguravatelju za preuzimanje rizika u osiguranje
- (6) Iznos osiguranja - najviši iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguraniku prema ugovoru o osiguranju
- (7) Osigurina - naknada za štetu koju je osiguravatelj obvezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja
- (8) Polica - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranja. Polica mora sadržavati bitne elemente propisane Zakonom
- (9) Osigurani slučaj - događaj prouzročen osiguranim rizikom. Rizik koji je obuhvaćen osiguranjem (osigurani rizik) mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja osiguranja ili osiguranika
- (10) Invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja
- (11) List pokrića - privremeni dokaz o zaključenom osiguranju koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju.

III. OSNOVNE ODREDBE

SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

ČLANAK 2.

- (1) Ugovor o osiguranju od posljedica nezgode (nesretnog slučaja) sklapa se na temelju pisane ili usmene ponude.
- (2) Osiguravatelj može prethodno tražiti pisanu ponudu od ponuditelja na posebnoj tiskanici. Ako ugovaratelj i osiguranik nisu ista osoba, osiguravatelj može tražiti da ponudu potpiše i osoba koja treba biti osigurana na temelju te ponude.
- (3) Ako osiguravatelj ne prihvati pisanu ponudu, dužan je u roku od 8 (osam) dana od njenog primitka o tome pismom obavijestiti ponuditelja.
- (4) Ako osiguravatelj nije odbio ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima se osigurava, smatra se da je osiguranje sklopljeno u 24,00 sata onoga dana kada je ponuda prispjela osiguravatelju.
- (5) Ako osiguravatelj 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 sklapanja ugovora, ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 (osam) dana od primitka preporučenog pisma osiguravatelja.
- (7) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj i osiguravatelj potpišu policu osiguranja ili list pokrića.
- (8) Osiguranje od posljedica nezgode može se ugovoriti u opsegu sljedećih pokrića:
 - 1) smrti uslijed nezgode
 - 2) smrti uslijed prometne nezgode
 - 3) smrti uslijed bolesti
 - 4) iznenadne smrti uslijed bolesti
 - 5) trajnog invaliditeta (gubitak opće radne sposobnosti od posljedica nezgode)

- 6) dnevna naknada uslijed nezgode (naknada za slučaj prolazne nesposobnosti za rad od posljedica nezgode) do 200 dana
 - 7) bolnička naknada uslijed nezgode (naknada za liječenje u bolnici zbog liječenja od posljedica nezgode) do 365 dana
 - 8) troškovi liječenja uslijed nezgode koje osiguranik sam mora snositi uslijed liječenja kao posljedice nezgode
 - 9) naknada za teško bolesna stanja
 - 10) naknada za prijelom kostiju
 - 11) naknada za trošak estetskih operacija za otklanjanje tjelesnih nedostataka uslijed nezgode
 - 12) naknada troškova pratnje skrbnika
 - 13) odgovornost prema osobama osiguranim od posljedica nezgode i njihovim stvarima
 - 14) troškovi spašavanja (automatski u pokriću, bez nadoplate premije za teritorijalno pokriće BIH)
 - 15) bolnička naknada uslijed bolesti i nezgode (kontaktirati odgovornu osobu u Upravi Društva)
 - 16) osiguranje naknade za osigurani slučaj HITNIH KIRURŠKIH INTERVENCIJA (operacija).
- (9) U polici se uvijek ugovaraju OBVEZNO osnovni rizici nezgode smrti uslijed nezgode i trajni invaliditet bez kojih se ostala pokrića ne mogu samostalno ugovarati (dnevna naknada, bolnička naknada itd.).

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 odredbi 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. (sedamdeset pete) 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 zbog neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka, osiguravaju se uz naplatu povišene premije, a u skladu sa Klauzulom za povećan rizik.
- (3) Duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti u svakom su slučaju isključene iz osiguranja, osim ako zakonom nije drugačije određeno.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA - NEZGODE

ČLANAK 5.

- (1) Nesretnim slučajem, tj. nezgodom u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu njegovu smrt, potpuni ili djelomični invaliditet, privremenu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.
- (2) U smislu prethodnog stavka smatraju se nesretnim slučajevima naročito sljedeći događaji:
 - 1) gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, poskliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest
 - 2) trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika osim u slučaju profesionalnih bolesti
 - 3) infekcija ozljede prouzročene nezgodom
 - 4) trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti
 - 5) opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.
 - 6) davljenje i utapanje
 - 7) gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
 - 8) istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ako je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi
 - 9) djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno uslijed 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
 - 10) djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalnih bolesti.
- (3) Ne smatraju se nesretnim slučajevima, tj. nezgodama u smislu ovih Uvjeta:
 - 1) zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posljedice psihičkih utjecaja

- 2) trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog 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
- 3) infekcije i bolesti koje nastanu zbog 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, spondiloze, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima
- 6) odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi
- 7) posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa i djelovanja droga
- 8) posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis)
- 9) patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze
- 10) sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

ČLANAK 6.

- (1) Obveza osiguravatelja iz ugovora o osiguranju, ako nije drugačije ugovoreno, počinje po isteku 24. sata dana koji je u ispravi o osiguranju naveden kao početak osiguranja, ako je do tada plaćena premija osiguranja, a prestaje po isteku 24. sata koji je u ispravi o osiguranju naveden kao dan isteka trajanja osiguranja.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkaže.
- (3) Osiguranje prestaje za svakog pojedinog osiguranika u 24,00 sati onoga dana, bez obzira je li i koliko ugovoreno trajanje osiguranja:
 - 1) kada nastupi osiguranikova smrt ili bude ustanovljen 100% invaliditet

- 2) kada osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti
 - 3) kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navrší 75 (sedamdeset pet) godina života, ako nije drugačije ugovoreno
 - 4) kada protekne rok iz članka 10. stavka 7. ovih Uvjeta, a premija do tog roka nije plaćena
 - 5) kada bude raskinut ugovor o osiguranju u smislu članka 27. ovih Uvjeta.
- (4) Ako je ugovoreno da se premija plaća nakon sklapanja ugovora, obveza osiguravatelja počinje od dana određenog u polici osiguranja (ugovoru) kao dana početka osiguranja.
 - (5) Ako se premija plaća poštom ili u banci, smatra se da je plaćena onog dana kada pošta ili banka primi uplatu. U svim drugim slučajevima smatra se da je plaćena premija onog dana kada je uplata provedena u korist osiguravatelja.
 - (6) Ugovor o osiguranju se zaključuje:
 - a) sa određenim rokom trajanja za vrijeme od jedne godine ili kraće - kratkoročno osiguranje
 - b) na neodređeno vrijeme trajanja koje se nastavlja iz godine u godinu ako ga koja od ugovornih strana pismeno ne otkaže najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja - dugoročno osiguranje.
Kod ovih osiguranja na polici se označava samo dan početka osiguranja
 - c) sa određenim rokom trajanja za vrijeme preko jedne ili više godina - višegodišnje osiguranje.

OPSEG OBVEZE OSIGURAVATELJA

ČLANAK 7.

- (1) Kada nastane nezgoda u smislu ovih Uvjeta, osiguravatelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju (polici osiguranja) i to:
 - 1) Trajni invaliditet – iznos osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta ako je usljed nezgode nastupio potpuni invaliditet osiguranika, odnosno postotak iznosa osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta ako je zbog nezgode nastupio djelimični invaliditet osiguranika
 - 2) Smrt uslijed nezgode - iznos osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode ugovorenog u polici.
Ukoliko nastupi smrt osiguranika mlađeg od 14 (četnaest) godina ili starijeg od 75 (sedamdeset pet) godina, osiguravatelj je obvezan isplatiti korisniku 50% od iznos osiguranja za osigurani slučaj smrti uslijed nezgode koji je naveden u polici osiguranja

- 3) Bolnička naknada - ugovoreni iznos bolničke naknade zbog liječenja u bolnici od posljedica nezgode prema članku 21. ovih Uvjeta
 - 4) Troškovi liječenja - ugovorenu naknadu troškova liječenja prema članku 23. ovih Uvjeta, ako je osiguraniku zbog nezgode bila potrebna liječnička pomoć i ako je zbog toga imao troškove liječenja
 - 5) Troškovi spašavanja osiguranika prema članku 24. Ovih Uvjeta, do najviše 50% od iznosa osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode, kada se osiguraniku dogodi nezgoda na teritoriju Bosne i Hercegovine, ako u polici nije drugačije naznačeno i ugovoreno
 - 6) Ostale ugovorene obveze navedene u polici, prema dopunskim Uvjetima ili klauzulama.
- (2) Obveza osiguravatelja iz prethodnog stavka postoji kad je nezgoda nastala 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, primjerice sportaš, lovac, vozač ili putnik u motornom vozilu, vatrogasac itd.).
- (3) Uz osiguranje za slučaj smrti uslijed nezgode moguće je ugovoriti i dodatno osiguranje za slučaj smrti uslijed prometne nezgode. U slučaju nastupa osiguranog slučaja korisnicima osiguranja isplaćuju se oba ugovorena iznosa osiguranja. Prometna nezgoda definira se u skladu sa važećim Zakonom o osnovama bezbjednosti saobraćaja na putevima u Bosni i Hercegovini.

OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURAVATELJA

ČLANAK 8.

- (1) Ako nije ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća premija u skladu sa Cjenikom za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osiguravatelj je u obvezi nadoknaditi 30% iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako osigurani slučaj nastane:
- 1) za vrijeme vožnje ili upravljanja zračnim letjelicama bilo koje vrste, osim ako je u svojstvu putnika u javnom prometu pri čemu se nadoknađuje puni ugovoreni iznos osiguranja
 - 2) za vrijeme sportskih skokova sa padobranom, samostalno ili ne
 - 3) prilikom automobilskih, motociklističkih, moto-nautičkih, skijaških, konjičkih i drugih sličnih brzinskih utrka i vožnja, kao i treninga za iste u kojima osiguranik sudjeluje kao registriran član sportskog društva ili kluba
 - 4) pri profesionalnom bavljenju sportom.
- (2) Ako nije ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća premija u skladu sa Cjenikom za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osiguravatelj je u obvezi nadoknaditi 60% iznosa koji bi inače bio u obvezi nadoknaditi ostvarenjem osiguranog slučaja, ako osigurani slučaj nastane:
- 1) za vrijeme sportske rekreacije od sljedećih sportova: alpinizam, base jumping, borilački sportovi, bungee jumping, jahanje, ronjenje, speleologija
 - 2) pri treningu ili sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportskog društva ili sl. (amatersko bavljenje sportom) u svim sportovima osim:
 - 1) navedenih prema točki 3. prethodnog stavka ovog članka i
 - 2) za sportove: akrobatski rocknroll, atletika, badmington, tenis, boćanje, golf, kuglanje, odbojka, ples, plivanje, stolni tenis.
 - 3) zbog ratnih događaja i sličnih oružanih sukoba u kojima se osiguranik nađe izvan granica Bosne i Hercegovine, osim ako se osigurani slučaj dogodi u roku 14 (četrnaest) dana od prvog nastupanja takvih događaja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo navedeni događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događajima i sukobima
 - 4) kod osiguranika koje predstavljaju povećani rizik, zato što ima ili je imao težu bolest ili tjelesnu manu i nedostatak (anormalni rizik).
- (3) Osobe koje imaju urođene ili stečene tjelesne mane i nedostatke ili bolesti zbog kojih im je opća radna sposobnost umanjena preko 50% smatraju se povećanim, tj. anormalnim rizikom te se primjenjuje Klauzula za povećani rizik, ukoliko nije drugačije navedeno u polici ili pripadajućim uvjetima osiguranja.
- (4) Ako se osiguranik ne pridržava uputa liječnika, osiguravatelj nije u obvezi nadoknaditi ugovoreni iznos u cijelosti, već u srazmjeru prema povećanim posljedicama koje je takvo nepridržavanje uzrokovalo.
- (5) Ako je na pogoršanje ozljede osiguranika ili dužinu oporavka utjecalo i oboljenje ili degenerativne promjene osobe ili neka druga tjelesna mana od prije početka osiguranja, obveza osiguranika se smanjuje u srazmjeru udjela takve degenerativne promjene ili mane.

ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURAVATELJA

ČLANAK 9.

(1) Isključene su u cijelosti sve osiguravateljeve obveze, ako je nezgoda nastala:

- 1) zbog potresa
- 2) ratom, ratnim operacijama, pobunama, neprijateljstvima ili ratu sličnim događajima, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, građanskim nemirima koji nastanu iz takvih događaja, zbog detonacije eksploziva, mina, torpeda, bomba ili pirotehničkih sredstava u okolnostima iz ove točke
- 3) terorističkim djelovanjima, tj. aktima terora i drugim aktima nasilja, u pravilu iz političkih pobuda, poduzetim smišljeno s ciljem teškog narušavanja javnog reda zastrašivanjem i izazivanjem osjećaja straha, panike i osobne nesigurnosti građana, zastrašivanja vlasti ili društva kako bi se postigli ciljevi koji su općenito politički, vjerski ili ideološki
- 4) pri upravljanju letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene dozvole za upravljanje i vožnju tom vrstom i tipom letjelice, plovnog objekta, motornog i drugog vozila. U skladu sa ovim Uvjetima smatra se da osiguranik posjeduje propisanu službenu dozvolu kada u svrhu pripremanja i polaganja ispita za dobivanje službene dozvole, poduzima vožnju uz neposredni nadzor službeno ovlaštenog stručnog instruktora
- 5) pri obavljanju sljedećih zanimanja: pirohetničari minsko-eksplozivnih sredstava, sva zanimanja povezana sa rukovanjem eksplozivom i eksplozivnim napravama i materijalima, vatrogasci, spasioci i sudionici ekspedicija, ronionci, djelatnost tjelesne zaštite
- 6) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva
- 7) zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nezgodu
- 8) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela, kao i pri pokušaju ili bijegu poslije takve radnje
- 9) zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola, ako je u vrijeme nastanka nezgode utvrđena koncentracija alkohola u organizmu osiguranika bila viša od 0,5 g/kg, utvrđena bilo kojom metodom, pri

upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima viša od 1,0 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ukoliko nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje

- 10) zbog radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja, bio iznad zakonom dopuštene granice
 - 11) zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane
 - 12) zbog unutarnjih nemira i nereda, navijačkih izgređa i sl. ako je osiguranik bio na strani izazivača nereda
 - 13) zbog tjelesnih povreda tijekom liječenja ili operacijskih zahvata kada ih osiguranik sam inicira (uključivo i estetski zahvati) ako nisu bili neophodni za zdravlje osiguranika ili nužni nakon nastanka nezgode
 - 14) za ozljede koje nisu medicinski dokumentirane unutar 1 (jedne) godine od nastanka nezgode
 - 15) zbog prekomjerne upotrebe lijekova, izvan propisanih doza od strane liječnika ili ljekarnika.
- (2) Ugovor o osiguranju ništetan je ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju umanjena za nastale osiguravateljeve troškove.
- (3) Za vrijeme služenja vojnog roka prava i dužnosti iz ugovora o osiguranju miruju.

PLAĆANJE PREMIJE OSIGURANJA

ČLANAK 10.

- (1) Premiju osiguranja ugovaratelj osiguranja obavezan je platiti u cijelosti pri ispostavljanju police, za svaku godinu trajanja osiguranja, ako se ne ugovori drugačije i ne naznači u polici osiguranja.
- (2) Iznosi premija uvećavaju se za pripadajući porez ili drugo slično davanje ako je ono predviđeno zakonskim odredbama ili propisima.
- (3) Na iznos dospjele premije koja se plaća u ugovorenim rokovima može se obračunati i naplatiti ugovorena kamata definisana internim aktima.
- (4) Ako je osiguranje prestalo prije ugovorenog isteka zbog isplate iznosa osiguranja za slučaj smrti ili potpunog invaliditeta, premija ugovorena za cijelu tekuću godinu osiguranja pripada osiguravatelju.

- (5) U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog roka osiguravatelju pripada premija samo do završetka dana do kojeg je trajalo osiguranje, tj. do kojeg je nosio rizik, uvećano za troškove osiguravatelja oko izdavanja ili skraćivanja police, ukoliko nije imao do tada nikakvu obvezu isplate štete (osigurnine) po polici.
- (6) Ako ugovaratelj ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka tridesetog dana od uručjenja osiguravateljeva preporučene pisma s izvješćem o dospjeloj premiji. Taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti.
- (7) Ugovor o osiguranju prestaje u svakom slučaju ako premija ne bude plaćena u roku od godinu dana od dana dospelosti.

PROMJENA RIZIKA - ZANIMANJA OSIGURANIKA

ČLANAK 11.

- (1) Ugovaratelj, odnosno osiguranik dužan je osiguravatelju odmah prijaviti promjenu zanimanja.
- (2) Ako promjena zanimanja utječe na promjenu opasnosti, tj. rizika osiguravatelj će u slučaju povećanja rizika predložiti povećanu premiju ili smanjenje iznosa osiguranja, a u slučaju smanjenja rizika smanjenje premije ili povećanje iznosa osiguranja. Tako određeni iznosi osiguranja i premije vrijede od isteka dana kada su prijavljene izmjene napravljene u polici osiguranja pa sve do isteka police osiguranja.
- (3) Ako ugovaratelj ne prijavi promjenu zanimanja niti prihvati povećanje, odnosno smanjenje premije, tj. iznosa osiguranja u roku od 14 (četrnaest) dana od dana pismenog primitka takvog prijedloga od osiguravatelja, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, iznosi osiguranja će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti po dostavljenom prijedlogu osiguravatelja.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA OBVEZE OSIGURANIKA

ČLANAK 12.

- (1) Osiguranik koji je zbog nastanka osiguranog slučaja ozlijeđen, dužan je:
 - 1) odmah prijaviti događaj liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći, odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja

- 2) nezgodu prijaviti osiguravatelju u pisanom obliku u najkraćem roku, tj. kada to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće
 - 3) uprijavio osiguranom slučaju pružiti osiguravatelju sva potrebna izvješća i podatke, naročito o mjestu i vremenu kad je osigurani slučaj nastao, potpuni opis događaja, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, liječnički nalaz o vrsti i težini tjelesne ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama te podatke o manama, nedostacima i bolestima (članak 8., stavak 3. ovih Uvjeta) koje je osiguranik eventualno imao prije nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguravatelja u najkraćem roku, podnijeti prijavu osiguranog slučaja, policu osiguranja i dokaz da je smrt nastupila kao posljedica osiguranog slučaja. Ako u polici osiguranja korisnik nije izričito određen, osoba koja se smatra korisnikom dužna je podnijeti i dokaz o svom pravu na iznos osiguranja.
 - (3) Troškovi za liječnički pregled i izvješća (početno i zaključno liječničko izvješće, ponovni liječnički pregled i nalaz specijalista) te ostali troškovi koji se odnose na dokazivanje okolnosti nastanka osiguranog slučaja i prava iz ugovora o osiguranju, padaju na teret podnositelja zahtjeva.
 - (4) Osiguravatelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom osiguranom slučaju.
 - (5) Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavka 1. ovog članka te zbog takva postupanja pridonese nastanku ili povećanju obveze osiguravatelja po bilo kojoj osnovi, nego što bi inače ta obveza bila, osiguravateljeva obveza će biti smanjena razmjerno učinjenom propustu osiguranika.
 - (6) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik ne prijavi osigurani slučaj osiguravatelju, niti dostavi cjelokupnu medicinsku i ostalu potrebnu dokumentaciju, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguravatelja, takva tužba nema značaj prijave. Svi troškovi takvog sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi odvjetnika, svjedoka i drugo), bez obzira na ishod sudskog spora, padaju na teret tužitelja.

UTVRĐIVANJE PRAVA I OBVEZA KORISNIKA

ČLANAK 13.

- (1) Prava po ovim Općim uvjetima pripadaju korisniku samo ako se nezgoda dogodila za vrijeme trajanja osiguranja i ako su ugovorene posljedice predviđene ovim Uvjetima nastupile tijekom godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
- (2) Ako je osigurani slučaj imao za posljedicu invaliditet, osiguranik je dužan podnijeti: prijavu, policu osiguranja, dokaz o uplaćenju premiji, dokaz o okolnostima nastanka osiguranog slučaja i liječničku dokumentaciju sa utvrđenim posljedicama radi određivanje konačnog postotka trajnog invaliditeta.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje osiguravatelj prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice osiguranog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) i Klauzule o progresiji (ako je osiguranik ugovorio osiguranje s primjenom progresivne isplate), poslije završenog liječenja u vrijeme kada je u osiguranika u odnosu na pretrpljene ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati, a najranije tri mjeseca poslije završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku tri godine od dana nastanka osiguranog slučaja, kao konačno uzima se stanje po isteku ovog roka i prema njemu se određuje postotak trajnog invaliditeta.
- (4) Ako je osiguranik zbog osiguranog 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 zbog čega počelo liječenje i od kojeg do kojeg dana osiguranik nije bio sposoban obavljati svoje redovito zanimanje.

ISPLATA OSIGURNINE

ČLANAK 14.

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguravatelj je dužan isplatiti ugovoreni iznos osiguranja, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu dnevnu, tj. bolničku naknadu, u roku od 14 (četnaest) dana, računajući od dana kada je osiguravatelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, taj rok počinje teći od dana kada je utvrđeno postojanje obveze i njezin iznos.

- (2) Ako nakon nastanka nezgode nije moguće utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguravatelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku trajnog invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati. Osiguravatelj neće isplatiti nesporni dio prije nego što je utvrđena njegova obveza s obzirom na okolnosti nastanka osiguranog slučaja.
- (3) Ako osiguranik prije isteka godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja umre od posljedica toga osiguranog slučaja, a konačni je postotak trajnog invaliditeta već bio utvrđen, osiguravatelj isplaćuje iznos koji je određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno razliku između iznosa osiguranja za slučaj smrti uslijed nezgode i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ako takva razlika postoji.
- (4) Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed posljedica istog nesretnog slučaja, osiguravatelj isplaćuje korisniku iznos osiguranja određen za slučaj smrti uslijed nezgode, odnosno samo razliku između tog iznosa i eventualno već isplaćenog nespornog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
- (5) Ako prije utvrđenog postotka trajnog invaliditeta u roku od 3 (tri) godine od nastanka osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka osim navedenog u prethodnom stavku ovog članka, visina obveze osiguravatelja iz osnova invaliditeta utvrđuje se na osnovi postojeće liječničke dokumentacije.

TRAJNI INVALIDITET

ČLANAK 15.

- (1) Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja. Smatra se kada nastupi gubitak ili umanjenje opće radne sposobnosti, koji se ne mogu ukloniti liječenjem odnosno medicinskom rehabilitacijom.
- (2) Ako osiguranik želi u polici osiguranja može se ugovoriti pokriće progresivnosti određenog stupnja invaliditeta i to:
 - 1) Invaliditet progresija 150% gdje se za svaki stupanj invaliditeta koji prelazi 50% isplaćuje dvostruki iznos (maksimalno pokriće do 150% iznosa osiguranja trajnog invaliditeta)

- 2) Invaliditet progresija 225% prema tablici progresije gdje se za svaki stupanj invaliditeta između 25% - 50% isplaćuje dvostruki iznos, a za svaki stupanj invaliditeta koji prelazi 50% isplaćuje se trostruki iznos naknade (maksimalno pokriće do 225% iznosa osiguranja trajnog invaliditeta)
- 3) Invaliditet progresija 250% prema tablici progresije gdje se za svaki stupanj invaliditeta između 25% - 50% isplaćuje dvostruki iznos, a za svaki stupanj između 50% i 75% isplaćuje se trostruki iznos, a za svaki stupanj invaliditeta koji prelazi 75% isplaćuje se četverostruki iznos naknade (maksimalno pokriće do 250% iznosa osiguranja trajnog invaliditeta)
- 4) Invaliditet progresija 300% - gdje se za stupanj invaliditeta do 25% ne uvećava (isplaćuje se jednostruki iznos), za svaki stupanj invaliditeta između 25% do 50% isplaćuje se trostruki iznos, a za svaki stupanj invaliditeta koji prelazi 50% isplaćuje se četverostruki iznos naknade (maksimalno pokriće do 300% iznosa osiguranja trajnog invaliditeta) – potrebna suglasnost Uprave Društva.

SMRT USLIJED PROMETNE NEZGODE

ČLANAK 16.

- (1) Smrt uslijed prometne nezgode pokriva osigurani slučaj u kojem osiguranik u svojstvu vozača prometnog vozila, putnika ili pješaka sudjeluje u prometnoj nezgodi.
U tom slučaju, ako je ugovoren ovaj rizik policom te ako nastupi smrt uslijed prometne nezgode, isplaćuju se oba ugovorena iznosa osiguranja: iznos osiguranja za smrt uslijed nezgode i iznos osiguranja za smrt uslijed prometne nezgode.
Dakle, kada su ugovorena oba rizika, smrt uslijed nezgode i smrt uslijed prometne nezgode, ti rizici ne isključuju jedan drugog.
- (2) Ovaj rizik može se ugovoriti uz individualno osiguranje osoba od posljedica nezgode, kao i uz kolektivno osiguranje djelatnika od posljedica nezgode.
- (3) Ako štetni događaj nema obilježja prometne nezgode, prema Zakonu o osnovama bezbjednosti saobraćaja na putevima u Bosni i Hercegovini, osiguravatelj nije u obvezi nadoknaditi štetu za ovaj ugovoreni rizik.

IZNENADNA SMRT

ČLANAK 17.

- (1) Izenadna smrt uslijed bolesti pruža naknadu za smrt uslijed bolesti koje su definirane prema odredbama 10. revizije Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (kratica: MKB-10) (engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10) gdje su navedeni kodovi za bolesti, simptome, abnormalnosti i sl., klasificirano od Svjetske zdravstvene organizacije (engl. WHO) (definirano u Klauzuli za osiguranje iznenadne smrti koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta).
Ovaj rizik može se ugovoriti neovisno o ugovorenom riziku smrti uslijed bolesti.
- (2) Izenadna smrt uslijed bolesti je smrt osiguranika koja nastupi u roku od 24 sata od početka simptoma bolesti kod naoko zdravih ljudi ili onih čije bolest nije teška i nije za očekivati njihovu naglu smrt (definicija prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji - WHO).
Iznimno od gore navedenog, iznenadna smrt od srčanog infarkta, moždanog udara i aneurizma smatra se smrt osiguranika koja nastupi unutar 30 (trideset) dana od dana prvog dijagnosticiranja navedene bolesti.
- (3) U slučaju kada su ugovorena oba rizika, smrt uslijed bolesti i iznenadna smrt uslijed bolesti, ti rizici ne isključuju jedan drugog. Ako je ugovoren taj rizik policom te ako nastupi iznenadna smrt uslijed bolesti, isplaćuju se oba ugovorena iznosa osiguranja, dakle i iznos za smrt uslijed bolesti i iznos osiguranja za iznenadnu smrt od bolesti.

TEŠKO BOLESNA STANJA

ČLANAK 18.

- (1) Osiguranje teško bolesnih stanja obuhvaća osiguranje naknade za slučaj nastanka teških bolesnih stanja. Teško bolesnim stanjima smatraju se, sukladno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10, engl. ICD-10). Ovo pokriće se zaključuje prema pripadajućim Dopunskim uvjetima za osiguranje teško bolesnih stanja.

PRIJELOM KOSTI

ČLANAK 19.

- (1) Osiguranje prijeloma kosti uslijed nezgode obuhvaća isplatu ugovorene naknade za dokazani prijelom kosti. Isplata za prijelom kosti ne umanjuje pravo naknade za utvrđenu trajnu

invalidnost. Osiguranje ne obuhvaća naknadu štete za napuknuće kosti (fisura, tj. nepotpun prekid kosti). Ugovoreni iznos naknade isplaćuje se samo jednom godišnje tijekom trajanja police osiguranja u ugovorenom iznosu, bez obzira na broj slomljenih kostiju tijekom trajanja osiguranja.

SMRT USLIJED BOLESTI

ČLANAK 20.

- (1) Obveza osiguravatelja za osigurani slučaj smrti uslijed bolesti i osigurani slučaj iznenadne smrti uslijed bolesti (definirano Klauzulom za osiguranje iznenadne smrti koja je sastavni dio ovih Općih uvjeta) ograničena je na 50% ugovorenog iznosa osiguranja prema polici, ako osiguranik umre tijekom prvih 6 (šest) mjeseci od početka trajanja osiguranja, tj. tijekom prvih 6 (šest) mjeseci od isteka dana pristupa u osiguranje novog člana određene grupe osoba (kolektivno osiguranje). Ovo ograničenje se ne primjenjuje ukoliko je osiguranik prije početka važenja police bio osiguran bez prekida u trajanju najkraće 6 (šest) mjeseci kod Euroherc osiguranja d.d. ili kod nekog drugog osiguravatelja od istih osiguranih slučajeva.
- (2) Osiguravatelj je dužan isplatiti cijeli iznos osiguranja za slučaj smrti uslijed bolesti i iznenadne smrti uslijed bolesti ako osiguranik umre tijekom prvih 6 (šest) mjeseci od početka trajanja osiguranja ili pristupanja u osiguranje za vrijeme trudnoće ili porođaja.

DNEVNA NAKNADA ZA PRIVREMENU NESPOSOBNOST ZA RAD (DNEVNA NAKNADA)

ČLANAK 21.

- (1) Ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad koja se očituje njegovom odsutnosti s radnog mjesta, a ugovorena je isplata dnevne naknade za privremenu nesposobnost za rad, osiguravatelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kad je počelo liječenje pa do posljednjeg dana trajanja radne nesposobnosti, ali najviše do 200 (dvjesto) dana, ako nije drugačije ugovoreno.
- (2) Ako je privremena nesposobnost za rad produljena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguravatelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja uzrokovanog isključivo nadoknadivom nezgodom, bez obzira na to je li bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali najviše do 200 (dvjesto) dana, ako nije drugačije ugovoreno.

- (3) Dnevna naknada ugovara se sa obaveznom karencom, u trajanju koje je upisano u polici osiguranja. Osiguravatelj nije u obvezi isplatiti dnevnu naknadu za vrijeme trajanja karence.
- (4) Ako je ugovorena karenca iznad minimalnih 7 (sedam) dana, na iznos premije dnevne naknade odobrava se popust jer osiguravatelj nije u obvezi naknade štete u trajanju karence, tj. u prvih 7 (sedam) dana. Dnevna naknada se počinje isplaćivati 8. (osmog) dana trajanja privremene nesposobnosti za rad uslijed nezgode.
 - a) karenca 7 dana - obvezna karenca za dnevnu naknadu uslijed nezgode
 - b) karenca 15 dana - premija dnevne naknade se umanjuje za 30%
 - c) karenca 30 dana - premija dnevne naknade se umanjuje za 40%
 - d) karenca 45 dana - premija dnevne naknade se umanjuje za 50%.
- (5) Dnevna naknada uslijed nezgode se može ugovoriti za osobe koje imaju sklopljen ugovor o radu s poslodavcem, tj. osobe koje su u ugovornom odnosu koji imaju obilježje radnog odnosa i djeca (učenici) i studenti koji pohađaju redovitu nastavu u školovanju.
- (6) Isključeni su iz pokrića osobe koje nemaju zaključen ugovor o djelu, honorarci, poljoprivrednici, umirovljenici, domaćice, nezaposleni, samostalni poduzetnici i sl. osobe.

DNEVNA NAKNADA ZA BORAVAK U BOLNICI (BOLNIČKA NAKNADA)

ČLANAK 22.

- (1) Ako osigurani slučaj nezgode ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja, a ugovorena je dnevna naknada za boravak u bolnici (bolnička naknada), osiguravatelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, ali najviše do 365 (tri stotine šezdeset pet) dana. Ako je ugovorena karenca za ovaj osigurani slučaj, osiguravatelj nije u obvezi isplatiti bolničku naknadu za vrijeme trajanja karence.
- (2) Karencu je moguće ugovoriti u trajanju od 7, 15, 30 i 45 dana uz umanjenje premije kao kod dnevne naknade (članak 21. stavak 4.).
- (3) Mogućnost otkupa dnevne naknade je definisano u Cjeniku red. broj 8 stavak 3.).
- (4) Bolnička naknada se isplaćuje samo za bolničko liječenje, a ne za ambulantno liječenje. Danom boravka u bolnici smatra se noć provedena u bolnici.

TROŠKOVI LIJEČENJA

ČLANAK 23.

- (1) Ako osigurani slučaj ima za posljedicu narušenje osiguranikova zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguravatelj prema predočenim dokazima isplaćuje osiguraniku, bez obzira ima li ikakvih drugih posljedica, naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka osiguranog slučaja, a najviše do ugovorenog iznosa osiguranja.
- (2) U troškove liječenja iz prethodnog stavka spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. Osiguravatelj je obvezan naknaditi samo onaj dio troškova liječenja koji je stvarno snosio sam osiguranik, uz uvjet da posjeduje obvezno zdravstveno osiguranje i liječenje se provodi u Bosni i Hercegovini.
Za osobe koje nemaju obvezno zdravstveno osiguranje osiguravatelj priznaje 50% nadoknativih troškova. Ne postoji obveza osiguravatelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama ni za lijekove izvan medicinskih ustanova. Lijekovima izvan medicinskih ustanova smatraju se oni lijekovi koji nisu na pozitivnoj listi Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH, Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a te Fonda zdravstvenog osiguranja Distrikta Brčko.
- (3) Ako nakon liječenja osiguranika kao daljnja posljedica osiguranog slučaja nastupi smrt osiguranika ili trajni invaliditet, osiguravatelj isplaćuje korisniku, odnosno osiguraniku ugovoreni iznos osiguranja predviđen za takve slučajeve, bez obzira na isplaćenu dnevnu, tj. bolničku naknadu i isplaćenu naknadu troškova liječenja.

TROŠKOVI SPAŠAVANJA

ČLANAK 24.

- (1) Kod nastanka osiguranog slučaja nezgode i spašavanja osiguranika helikopterom ili zrakoplovom, osiguravatelj naknađuje samo nužne i dokazane troškove koji su nastali radi spašavanja života osiguranika na nepristupačnim mjestima ili radi pružanja nužne i hitne medicinske pomoći, unutar teritorija Bosne i Hercegovine.
- (2) Troškovi za spašavanje u pravilu se isplaćuju osobi koja dokaže da je snosila te troškove.
- (3) Proširenje teritorijalnog pokrivača izvan teritorija Bosne i Hercegovine ugovara se posebno u polici uz navođenja opsega zemalja proširenja pokrivača kao i zasebnog iznosa osiguranja za ove troškove, uz doplatu premije.

KORISNICI OSIGURANJA

ČLANAK 25.

- (1) Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđuje se u pravilu policom osiguranja, ali se može odrediti i kasnije.
- (2) Akonije određen korisnik osiguranja, on se određuje prema odredbama Zakona o nasljeđivanju.
- (3) Ako je korisnik osiguranja maloljetna osoba, iznos osiguranja i naknada isplatit će se sukladno odredbama Porodičnog zakona.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

ČLANAK 26.

- (1) Ako ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguravatelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja ni u pogledu opsega osiguravateljeve obveze, utvrđivanje spornih činjenica može se povjeriti vještacima određene specijalizacije. Jednog vještaka imenuje osiguravatelj, a drugog suprotna strana. 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. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

OTKAZ UGOVORA O OSIGURANJU

ČLANAK 27.

- (1) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se daje pismeno najkasnije 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom 24. sata dana označenog kao posljednjeg dana tekuće godine osiguranja.
- (2) Ako je osiguranje sklopljeno na rok dulji od 5 (pet) godina, svaka strana može nakon isteka toga roka, uz otkazni rok od 6 (šest) mjeseci, drugoj strani dati pismenu izjavu da raskida ugovor. Ako je ugovor sklopljen do 5 (pet) godina svaka strana može otkazati ugovor u roku od 30 (trideset) dana dostavljajući pismenu izjavu da raskida ugovor.
- (3) Ugovorom se ne može isključiti pravo svake strane da raskine, odnosno otkaže ugovor kako je gore navedeno.
- (4) Ako ugovaratelj osiguranja koje je sklopljeno na rok od 2 (dvije) i više godina trajanja osiguranja, raskine prije ugovorenog roka, dužan je osiguravatelju

vratiti odnosno platiti sve na polici zaračunate i odobrene popuste dobivene po osnovi ugovaranja višegodišnjeg osiguranja, zajedno sa zakonskim zateznim kamatama, u visini koja je bila propisana u vrijeme davanja popusta, a sve računajući od dana odobrenja popusta, za svaku ugovornu godinu, zaključno do dana vraćanja, osim ako nije drugačije ugovoreno.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

ČLANAK 28.

- (1) Sporove iz osiguranja sklopljenog prema ovim Uvjetima, stranke će rješavati dogovorom, arbitražom ili sudskim putem. Za uređenje svih odnosa između ugovornih strana, koji nisu utvrđeni ovim Uvjetima i ugovorom o osiguranju, vrijede odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- (2) U slučaju spora između ugovaratelja osiguranja - osiguranika i osiguravatelja, nadležan je stvarno nadležni sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.
- (3) Mjerodavno pravo je BiH pravo.

POSTUPAK IZVANSUDSKOG RJEŠAVANJA SPOROVA

ČLANAK 29.

- (1) Sve osobe koje svoj pravni interes crpe iz ugovora o osiguranju zaključenom prema ovim Uvjetima, prvenstveno će sve svoje eventualne sporove sa osiguravateljem, koji proizlaze ili su u vezi sa predmetnim ugovorom o osiguranju, u primjerenom odnosno zakonskom roku, nastojati riješiti sporazumno, sukladno pravilima postupka osiguravatelja o izvansudskom rješavanju sporova.
- (2) Postupak izvansudskog rješavanja sporova provodi se na sljedeći način:
 - 1) osoba iz stavka 1. ovog članka nezadovoljna odlukom osiguravatelja ima pravo podnošenja prigovora
 - 2) povodom zaprimljenog prigovora, ovlaštena osoba osiguravatelja uvažavajući navode prigovora, ali i sve ostalo što smatra bitnim, još jednom će pregledati cjelokupni odštetni zahtjev sa pripadajućom dokumentacijom, nakon čega će, najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora, donijeti konačnu izvansudsku odluku u pisanom obliku.

PRIMJENA OSTALIH PROPISA

ČLANAK 30.

- (1) Za reguliranje odnosa, prava i obveza ugovornih stranaka koji nisu regulirani ovim Uvjetima, ugovorom o osiguranju i navedenim sastavnim dijelovima ugovora o osiguranju, kao i svim supotpisanim priložima ugovoru, primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima.

IV) POSEBNE ODREDBE

KOLEKTIVNO OSIGURANJE OSOBA

NAČIN UGOVARANJA OSIGURANJA

ČLANAK 31.

- (1) Ugovaratelj osiguranja u mogućnosti je zaključiti kolektivno (grupno) osiguranje za određenu grupu osoba, pod uvjetom da ih je osigurano najmanje 4 (četiri) uz mogućnost ugovaranja kolektivnog osiguranja za manje od 4 (četiri) osobe uz plaćanja doplatka u iznosu od 50% na premiju.
- (2) Osobe koje su osigurane kolektivnom (grupnom) policom kao članovi određene grupe osoba uključuju se u potpunu obvezu osiguravatelja, bez obzira na zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost te bez plaćanja povišene premije u smislu članka 8. Uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nezgode, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.
- (3) Ovim osiguranjem nisu obuhvaćeni članovi određene grupe osoba koji daju pismenu izjavu da ne žele biti osigurani.
- (4) Ako se ostvari osigurani slučaj smrti uslijed nezgode za osobe mlađe od 14 (četnaest) godina ili osobe starije od 75 (sedamdeset pet) godina, osiguravatelj je u obvezi nadoknaditi samo 50% iznosa osiguranja na ime osigurnine (nakanade štete).
- (5) Dnevna naknada se ugovara sa obveznom karencom u trajanju 7 (sedam) dana, ukoliko se drugačije ne ugovori i ne naznači u polici osiguranja.
- (6) Ako je ugovoreno dopunsko osiguranje teško bolesnih stanja u slučaju nastupa jednog od teško bolesnih stanja, osiguraniku se isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja za teško bolesno stanje prema pripadajućim važećim Dopunskim Uvjetima osiguranja teško bolesnih stanja.
- (7) Ako se pokriće želi ugovoriti samo za vrijeme trajanja radnog vremena, sa uključenim pokrićem za vrijeme dolaska i odlaska sa posla obračunava se popust u iznosi 30%. Ako je pokriće ugovoreno samo za vrijeme obavljanja posla (radno vrijeme) sa

uključenim dolaskom i odlaskom sa posla moguće je ugovoriti isključivo osigurani slučaj smrti uslijed nezgode i trajni invaliditet.

EVIDENCIJA OSIGURANIKA I KONAČAN OBRAČUN**ČLANAK 32.**

- (1) Ugovor o kolektivnom (grupnom) osiguranju od posljedica nezgode može se zaključiti sa naznakom i bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja osiguranika.
- (2) Ako je ugovoreno kolektivno (grupno) osiguranje s naznakom imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja osiguranika, osiguranjem su obuhvaćene samo one osobe koje se nalaze na popisu u privitku police osiguranja.
- (3) Ako je ugovoreno kolektivno (grupno) osiguranje bez naznake imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi registrirani i evidentirani članovi određene grupe osoba, tj. djelatnici pravne osobe, prema njihovoj službenoj evidenciji, ako nije drukčije ugovoreno.
Početno brojno stanje osiguranih osoba jednako je brojnom stanju određene grupe osoba na dan zaključenja police kolektivnog (grupnog) osiguranja. Akontativni obračun premije vrši se sukladno stvarnom broju osiguranih osoba na početnom brojnom stanju.
- (4) Ugovoreno kolektivno (grupno) osiguranje prema popisu u privitku ili prema službenoj evidenciji ugovaratelja podrazumijeva da ugovoreni iznosi osiguranja označeni u polici vrijede za sve osobe jednako.
- (5) Ako je ugovoreno da se na kraju godine osiguranja izvrši konačni obračun premije prema prosječnom broju osiguranih osoba (članova, tj. djelatnika), ugovoreni iznosi osiguranja koji su za svakog pojedinog osiguranika označeni u polici, ne mijenjaju se. U tom slučaju ugovaratelj osiguranja dužan je u roku od 15 (petnaest) dana po isteku svakog mjeseca pismom prijaviti osiguravatelju brojno stanje osiguranih osoba koje je bilo posljednjeg dana proteklog mjeseca.
- (6) Konačni obračun premije radi se na kraju godine, tj. po isteku tekuće godine osiguranja ili ranije (polugodišnje, kvartalno i sl.) ako se tako dogovori i to prema prosječnom brojnom stanju osiguranih osoba (članova, tj. djelatnika). Prosječno brojno stanje osiguranih osoba u toku jedne godine osiguranja ustanovljuje se tako što se zbroje brojna stanja osoba po službenim evidencijama

ugovaratelja posljednjeg dana u svakom mjesecu godine osiguranja za koju se vrši obračun premije pa se dobiveni zbroj podijeli sa 12 ako se konačni obračun radi godišnje.

Ugovaratelj je dužan u roku od 15 (petnaest) dana nakon isteka osiguravateljne godine dostaviti osiguravatelju točne podatke o brojnom stanju svih članova određene grupe osoba na kraju obračunskog razdoblja.

Ako se tom prilikom po konačnom obračunu utvrdi da je prosječan broj osoba veći od broja na dan zaključenja osiguranja navedenog u polici temeljem kojeg se određivala premija osiguranja, ugovaratelj osiguranja je u obvezi platiti razliku u premiji u roku od 30 (trideset) dana po izvršenom konačnom obračunu. Ako je taj broj manji, osiguravatelj je obvezan u istom roku vratiti više naplaćenu premiju, ili umanjiti taj iznos od premije osiguranja za naredno razdoblje.

Ugovaratelj je dužan osiguravatelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje osiguravatelj može utvrditi koliko je brojno stanje članova određene grupe osoba

- (7) Ako osiguranik želi, u osiguranje se mogu uključiti i uži članovi obitelji osiguranog djelatnika, tj. svi članovi njegovog kućanstva, gdje je potrebno priložiti popis osoba koje se želi osigurati, uz naznaku imena i prezimena te osobnog identifikacijskog broja osiguranika.

PRISTUPANJE / ISTUPANJE IZ GRUPE OSIGURANIH OSOBA**ČLANAK 33.**

- (1) Za osobe koje su pristupile određenoj grupi osiguranih osoba nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje počinje istekom onoga dana kad su pristupile grupi osiguranih osoba.
- (2) Za osobe koje su istupile iz određene grupe osoba, osiguranje prestaje istekom onoga dana kad su istupile iz grupe osiguranih osoba.
- (3) Osiguravatelj nije u obvezi vratiti neiskorišteni dio premije za člana koji je istupio iz grupe osiguranih osoba.

OTKAZ UGOVORA KOLEKTIVNOG OSIGURANJA**ČLANAK 34.**

- (1) Ako je zaključeno kolektivno osiguranje osoba, a premiju plaća svaki član određene grupe osoba pojedinačno, otkaz ugovora o kolektivnom (grupnom) osiguranju osoba obavlja se uz prethodnu suglasnost svih osiguranih osoba (članova) te grupe.

ZAVRŠNE ODREDBE

ČLANAK 35.

- (1) Stupanjem na snagu ovih Općih uvjeta prestaju važiti Opća pravila za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) od 1.7.2007. godine, dopunska Pravila za kolektivno kombinirano osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja od 1.7.2007. godine, dopunska Pravila za kolektivno osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja od 1.7.2007. godine.
- (2) Sastavni dio ovih Općih uvjeta čini i Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (01.T-2-1.1) od 22.7.2016. godine i pripadajuće Klauzule:
- Klauzula za povećani rizik (k 01.99-PR-EH-1)
 - Klauzula za osiguranje iznenadne smrti (k 01.01 .IZS-EH-1)
 - Klauzula osigurani rizik hitnih kirurških intervencija (k 01.01.HKI -EH-1)
 - Klauzula estetske operacije (KL-01.00 eo-EH-1)
 - Klauzula lom kostiju (kl. 01.00.LK-EH-1)
 - Klauzula izgubljena prtljaga (K-01.99 GP-EH-1)
 - Klauzula za osiguranje pirotehničara (k 01.99 -MES -1.0)
 - Klauzula kolektivne nezgode - trajna invalidnost 150 progresija
 - Klauzula kolektivno osiguranje - trajna invalidnost 225 progresije
 - Klauzula kolektivno osiguranje - trajna invalidnost 250 progresije
 - Klauzula kolektivno osiguranje - trajna invalidnost 300 progresije.
- (3) Ugovori o osiguranju zaključeni do momenta usvajanja ovih Uvjeta se smatraju važećim do isteka roka trajanja ugovora.
- (4) Ovi Uvjeti stupaju na snagu danom dobijanja saglasnosti od Agencije za nadzor osiguranja FBiH.

DODATAK KLAUZULE

KLAUZULA ZA POVEĆANI RIZIK

ČLANAK 1.

- (1) Ova Klauzula za povećani, tj. anormalni rizik (u daljem tekstu: Klauzula) sastavni je dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nezgode, osim ako su u polici osiguranja ili pripadajućim uvjetima prema načinu osiguranja isključeni iz primjene (npr. kolektivno, tj. grupno osiguranje).

ČLANAK 2.

- (1) Razlozi radi kojih neka osoba predstavlja povećani rizik navedeni su u članku 8. Općih uvjeta za osiguranje osoba od posljedice nezgode.
- (2) Osobe koje imaju urođene ili stečene tjelesne mane i nedostatke ili bolesti zbog kojih im je opća radna sposobnost umanjena preko 50%, tj. utvrđena im je trajna invalidnost veća od 50%, smatraju se povećanim, tj. anormalnim rizikom.
- (3) Ne smatraju se povećanim, tj. anormalnim rizikom osobe čija je opća radna sposobnost umanjena do 50%.
- (4) Odstupanje od normalne tjelesne težine osigurane osobe, ne smatra se povećanim, tj. anormalnim rizikom.

ČLANAK 3.

- (1) Opća nesposobnost za rad jači je stupanj nesposobnosti u odnosu na profesionalnu nesposobnost za rad te se utvrđuje i postoji kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju, koje se ne mogu otkloniti liječenjem.
- (2) Privremena makar vremenski i duža nesposobnost ne smatra se invalidnošću niti može biti temelj za obračun povećanog rizika prema ovoj Klauzuli.

ČLANAK 4.

- (1) Premija koju treba platiti za povećani rizik određena je ovom Klauzulom koju primjenjuje osiguravatelj na svaki pojedinačni slučaj, tj. policu osiguranja. Ako za neki oblik povećanog rizika nije predviđena premija po ovoj Klauzuli osiguravatelj određuje primjerenu premiju po analogiji sa sličnim ili srodnim bolestima ili stanjima (rizicima).

ČLANAK 5.

- (1) Osobe koja se nalaze na liječenju ne mogu u pravilu zaključiti osiguranje dok se ne završi liječenje, odnosno dok se ne utvrdi konačni trajni postotak invaliditeta. U kojem slučaju se i te osobe mogu osigurati ocjenjuje osiguravatelj.

ČLANAK 6.

- (1) Ako je kod osigurane osobe utvrđena trajna invalidnost (opća radna sposobnost umanjena) od 51% do 75% obračunava se doplatak na premiju u iznosu 50%.
- (2) Ako je kod osigurane osobe utvrđena trajna invalidnost (opća radna sposobnost umanjena) od 76% do 99% obračunava se doplatak na premiju u iznosu 75%.
- (3) Ako je kod osigurane osobe utvrđena trajna invalidnost (opća radna sposobnost umanjena) od 100% obračunava se doplatak na premiju u iznosu 90%.

K-01.00-PR-EH/16

KLAUZULA ZA OSIGURANJE IZNENADNE SMRTI

ČLANAK 1.

- (1) Ovom Klauzulom za osiguranje iznenadne smrti uslijed bolesti (u daljnjem tekstu: Klauzula) utvrđuju se uvjeti osiguranja osoba za slučaj nastupa iznenadne smrti uslijed pojedinih poimenično navedenih bolesti prema šiframa Međunarodne klasifikacije bolesti MKB -10 (u daljnjem tekstu: MKB).
- (2) Ova Klauzula sastavni je dio police kojom se ugovara osiguranje osoba od posljedica nezgode.

ČLANAK 2.

- (1) Osigurani slučaj, u smislu ove Klauzule, je iznenadna smrt osiguranika koja je nastupila uslijed:
 - 1) akutnog srčanog infarkta (MKB -121)
 - 2) plućne embolije kao posljedice nesretnog slučaja (MKB -126)
 - 3) moždanog udara (MKB I60 -164)
 - 4) aneurizme i disekcije aorte (MKB -171.0)
 - 5) akutnog vrieda želuca (čira, ulkusa) (MKB - K25)
 - 6) akutne upale crvuljka (slijepog crijeva) (MKB - K35)
 - 7) nepoznatog uzroka i to:
 - 1) porodničke smrti (za vrijeme trudnoće, poroda ili babinja) nespecificirana uzroka (MKB - 095) kao i ostalih nedovoljno definiranih i nepoznatih uzroka mortaliteta (MKB - R96 i R99)
 - 2) svih oblika anafilaktičkog šoka koji nije posljedica nezgode (MKB - T78).
- (2) Iznenadna smrt od bolesti je smrt osiguranika koja nastupi u roku od 24 sata od početka simptoma bolesti kod naoko zdravih ljudi ili onih čije bolest nije teška i nije za očekivati njihovu naglu smrt (definicija prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji - WHO).

- (3) Iznimno od stavka 2. ovog članka, iznenadna smrt od bolesti iz stavka 1. točki 1., 3. i 4. ovog članka (srčani infarkt, moždani udar i aneurizma) smatra se smrt osiguranika koja nastupi unutar 30 (trideset) dana od dana prvog dijagnosticiranja navedene bolesti.

ČLANAK 3.

- (1) Osiguranje po ovoj Klauzuli prestaje kada istekne godina osiguranja u kojoj osiguranik navršši 70 (sedamdeset) godina života, te osiguravatelj nije u obvezi nadoknaditi štetu, neovisno o datumu isteka police u kojoj je ovaj rizik ugovoren.

ČLANAK 4.

- (1) Osiguravatelj nema nikakvu obvezu isplate osiguranog iznosa za slučaj iznenadne smrti od bolesti ako:
- 1) smrt nastupi uslijed bolesti koja se prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) vodi pod šiframa koje nisu nabrojane u stavku 1. članku 2. ove Klauzule ili uslijed iznenadne smrti koja je epidemijska ili pandemijska bolest
 - 2) je osiguraniku u trenutku sklapanja ugovora dijagnosticirana bolest ili je iz medicinske dokumentacije razvidno da je bolest bila u nastupanju ili je liječničkom radnom dijagnozom postavljena sumnja na bilo koju bolest koja je pokrivena ovim osiguranjem
 - 3) je nastupila kao posljedica kirurškog zahvata koji nije poduzet radi liječenja posljedica nezgode ili kao posljedica benignog ili malignog tumora na bilo kojem dijelu tijela.

ČLANAK 5.

- (1) Osiguravatelj je u obvezi isplatiti korisniku osiguranja 50% policom ugovorenog osiguranog iznosa za slučaj iznenadne smrti uslijed bolesti:
- 1) ako je osiguranikova iznenadna smrt od bolesti nastupila tijekom prvih 6 (šest) mjeseci trajanja osiguranja
 - 2) za osiguranika kojem su u trenutku sklapanja osiguranja utvrđeni bilo koji simptomi bolesti koja je pokrivena ovim osiguranjem, ali je od te bolesti umro nakon 5 (pet) godina neprekidnog trajanja osiguranja ugovorenog na temelju ove Klauzule
 - 3) ako je osiguranikova smrt nastupila nakon prestanka osiguranja po bilo kojem osnovu, ali je njegova bolest, utvrđena člankom 2. stavkom 1. točkama 1., 2., 3. i 4. ove Klauzule, prvi put dijagnosticirana u vrijeme dok je osiguranik bio u osiguranju i ako je od te bolesti nastupila iznenadna smrt osiguranika u roku utvrđenom člankom 2. stavcima 3. i 4. ove Klauzule

- 4) Ako je osoba starija od 50 (pedeset) godina ili ako iznos osiguranja prelazi 75.000 KM za prethodno navedene osigurane slučajeve, potreban je liječnički pregled i odobrenje odgovorne osobe Uprave Društva.

ČLANAK 6.

- (1) Korisnik osiguranja je dužan:
- 1) popuniti prijavu i uz nju priložiti u izvorniku vjerodostojne liječničke nalaze, presliku zdravstvenih kartona i sva potrebna izvješća o tijeku liječenja koja odredi osiguravatelj
 - 2) po potrebi posebnom punomoći sukladno odredbama posebnog zakona ovlastiti osiguravatelja za uvid u svu liječničku dokumentaciju koja je pohranjena u odgovarajućim medicinskim ustanovama u kojima se osiguranik do tada liječio te osiguravatelju pružiti sva naknadna objašnjenja i predočiti na uvid odgovarajuće dokaze kako bi se u potpunosti utvrdile okolnosti u svezi sa nastupom iznenadne bolesti.
- (2) Osiguravatelj ima pravo provjere vjerodostojnosti dostavljene liječničke dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka.

ČLANAK 7.

- (1) Ova Klauzula vrijedi i primjenjuje se uz važeće Opće uvjete za osiguranje osoba od posljedica nezgode, a ako su u suprotnosti sa istima, primjenjuju se ova Klauzula.

K-01.00-IZ-EH/16

KLAUZULA ZA OSIGURANI RIZIK HITNIH KIRURŠKIH INTERVENCIJA

PREDMET OSIGURANJA

ČLANAK 1.

- (1) Ako je zaključeno osiguranje djelatnika sa cjelodnevnim osiguravateljnim pokrićem sa uključenim rizikom smrti uslijed nezgode i trajnog invaliditeta uslijed nezgode, moguće je zaključiti i pokriće po ovoj Klauzuli.
- (2) Ova Klauzula vrijedi i primjenjuje se uz važeće Opće uvjete za osiguranje osoba od posljedica nezgode, a ako su u suprotnosti sa istima, primjenjuju se ova Klauzula.

OSIGURANI SLUČAJ KIRURŠKIH INTERVENCIJA

ČLANAK 2.

- (1) Kada nastupi osigurani slučaj hitne kirurške intervencije osiguravatelj je u obvezi nadoknaditi postotak srazmjerno težini izvedene kirurške intervencije, a koji se određuje temeljem Tablica kirurških intervencija navedenih u članu 3. ove Klauzule.
- (2) Postotak iz Tablice primjenjuje se na iznos osiguranja za ovaj osigurani slučaj kirurških intervencija iz police osiguranja.
- (3) Naknada se može isplatiti u slučaju više operacija za vrijeme trajanja jedne godine osiguranja, ali maksimalno do ugovorenog iznosa osiguranja za slučaj hitnih kirurških intervencija koji je upisan u policu osiguranja.
- (4) Ako smrtni slučaj nastupi u roku 5 (pet) dana od dana izvršenja operacije, a nastupio je kao posljedica operacije, isključuje se obaveza osiguravatelja na isplatu naknade po osiguranom slučaju hitnih kirurških intervencija.

**TABLICA KIRURŠKIH INTERVENCIJA I
POSTOTAK (%) NAKNADE**

ČLANAK 3.

- (1) Osiguravatelju se mora dostaviti adekvatna i potpuna medicinska dokumentacija, iz koje se nesporno može utvrditi da je ista kirurška intervencija i izvršena.
- (2) Tablica kirurških intervencija koje se nadoknađuju osiguranjem i pripadajući postotak naknade od ugovorenog iznosa osiguranja, sastavni je dio ove Klauzule.

KORISNIK OSIGURANJA

ČLANAK 4.

- (1) Korisnikom za slučaj invaliditeta i slučaj izvedene kirurške intervencije smatra se osiguranik sam.
- (2) Prava po neprijavljenim osiguranim slučajevima kada je (korisnik osiguranja) osiguranik sam nisu prenosiva na korisnike nakon smrti osiguranika.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURAVATELJA

ČLANAK 5.

- (1) Osiguravatelj nije u obvezi nadoknaditi štetu:
 - 1) za slučaj smrti uslijed bolesti koja je nastupila nakon navršene 70 (sedamdesete) godina života osiguranika
 - 2) za sve kirurške intervencije koje nisu posljedica bolesti ili nesretnog slučaja

- 3) za sve stomatološke intervencije koje nisu posljedica nesretnog slučaja
- 4) za sve ekscizije izraštaja na koži
- 5) ako je potreba za kirurškom intervencijom nastala prije stjecanja svojstva osiguranika
- 6) ako je potreba za kirurškom intervencijom nastala:
 - uslijed namjernog nanošenja ozljeda od strane osiguranika ili korisnika
 - uslijed potresa, ratnih događaja ili terorizma
 - uslijed upravljanja zračnim letjelicama svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane važeće dozvole za upravljanje
 - uslijed toga što je ugovaratelj, osiguranik ili korisnik namjerno prouzročio nesretni slučaj
 - pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela, kao i pri bijegu ili pokušaju bijega poslije takve radnje
 - u tučnjavi ili fizičkom obračunavanju, izuzev dokazanog slučaja samoodbrane
 - uslijed dokazanog utjecaja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja. Smatra se da je nezgoda nastala zbog djelovanja alkohola, ako je u vrijeme nastanka nezgode utvrđena koncentracija alkohola u organizmu osiguranika bila više od 0,5 g/kg, utvrđena bilo kojom metodom, pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 1,0 g/kg. Smatra se da je osiguranik pod utjecajem alkohola ako se nakon prometne nezgode odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti, kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio najbližu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotestiranje.

U slučaju izvedene kirurške intervencije, osiguranik, uz prijavu osiguranog slučaja na obrascu osiguravatelja dostavlja i kompletnu medicinsku dokumentaciju iz koje se nesporno mogu utvrditi relevantne činjenice, kao i svoj liječnički karton iz kojeg se ocjenjuje okolnost je li prijavljena operacija bila izvjesna u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju.

Tablica kirurških intervencija i postoci (%) naknade koji se primjenjuju na iznos osiguranja	
ŽIVČANI (NERVNI) SUSTAV (G)	%
Moždano tkivo	
1) Ekscizija lezije moždanog tkiva 2) Ekscizija moždanog tkiva - hemisferektomija, totalna i parcijalna lobektomija 3) Stereotaktična ablacija moždanog tkiva 4) Drenaža lezije moždanog tkiva - evakuacija apscesa ili hematoma moždanog tkiva i drenaža 5) Druge otvorene operacije na moždanom tkivu 6) Operacije na subarahnoidnom prostoru	100
Moždance	
1) Evakuacija sadržaja i drenaža ekstraduralnog i subduralnog prostora 2) Ekstirpacija lezije moždanice 3) Reparacija dure	100
Kičmena moždina	
1) Ekstirpacija lezije kičmene moždine, parcijalna hordektomija 2) Druge otvorene operacije na kičmenoj moždini	100
3) Kranijalni nervi 4) Ekstrakranijalna ekstirpacija kranijalnog nerva 5) Ekscizija lezije kranijalnog nerva 6) Reparacija kranijalnog nerva 7) Mikrohiruske operacije presađivanja kranijalnog nerva 8) Intrakranijalna transekcija kranijalnog nerva 9) Dekompresija kranijalnog nerva	100
Periferni nervi	
1) Ekscizija perifernog nerva 2) Destrukcija perifernog nerva 3) Ekstirpacija lezije perifernog nerva 4) Mikrohiruska reparacija perifernog nerva 5) Oslobađanje od uklještenja perifernog nerva 6) Ekscizija simpatičkog nerva - cervikalna, torakalna, lumbalna simpatektomija	30
ENDOKRINI SISTEM (E)	
Hipofiza i epifiza	
1) Ekscizija hipofize - transetmoidalna, transfenoidalna, transeptalna ili transkranijalna hipofizektomija 2) Druge operacije na hipofizi 3) Operacije na epifizi	100
Tiroidna i paratiroidna žlijezda	
1) Ekscizija tireoidne žlijezde - totalna i subtotalna tiroidektomija, hemitiroidektomija, lobektomija, istmektomija, parcijalna tiroidektomija 2) Ekscizija lezije tiroidne žlijezde 3) Ekscizija paratiroidne žlijezde	40
4) Ekscizija pljuvačnih žlijezda (kod tumora)	10
DOJKA (E)	
Dojka	
1) Totalna ekscizija dojke - totalna mastektomija	40
2) Parcijalna mastektomija - kvadrantektomija, ekscizijalezije	20
3) Druge operacije na dojci	10

RESPIRATORNI SISTEM (J)	
Larinks, traheja, bronh	
1) Ekscizija larinksa - totalna i parcijalna laringektomija, laringofisura i hordektomija glasnih žica 2) Ekstirpacija lezije larinksa - otvorene operacije 3) Rekonstrukcija larinksa - laringotrahealna rekonstrukcija, laringotraheoplastika, implantacija veštačkih glasnih žica 4) Terapeutske endoskopske operacije larinksa 5) Parcijalna ekscizija traheje 6) Rekonstrukcija traheje 7) Otvorene operacije na traheji 8) Otvorene operacije na karini 9) Parcijalna ekstirpacija bronha	100
Pluća i medijastinum	
1) Ekscizija pluća - pneumektomija, bilobektomija, lobektomija, ekscizija plućnog segmenta 3) Otvorena ekstirpacija lezije pluća 4) Druge otvorene operacije na plućima 5) Otvorene operacije medijastinuma - ekscizija lezije, drenaža	100
ABDOMINALNI ORGANI - DIGESTIVNI TRAKT (K)	
Jetra	
1) Parcijalna ekscizija jetre - desna i leva hemihepatektomija, resekcija segmenta jetre 2) Ekstirpacija lezije jetre 3) Reparacija jetre sa otklanjanjem laceracije 4) Druge otvorene operacije jetre	100
Pankreas	
1) Totalna ekscizija pankreasa - pankreatektomija 2) Parcijalna ekscizija pankreasa - pankreatikoduodenektomija, subtotalna pankreatektomija, ekscizija repa pankreasa 3) Ekstirpacija lezije pankreasa 4) Druge otvorene operacije na pankreasu	60
Žučna kesica i žučni putevi	
1) Ekscizija žučne kesice - totalna i parcijalna holecistektomija 2) Operacije na žučnim putevima	10
3) Druge operacije na žučnoj kesici - zatvaranje fistule, incizija	5
Želudac	
1) Ekscizija želuca - totalna i parcijalna gastrektomija 2) Bypass želudac-duodenum ili želudac-jejunum	90
3) Operacija ulkusa i zatvaranje perforiranog ulkusa 4) Otvorena ekstirpacija lezije želuca 5) Incizija pilorusa - piloromiotomija, piloroplastika 6) Druge otvorene operacije želuca	70
Jednjak, uključujući hijatus herniju	
1) Ekscizija ezofagusa - ezofagogastrektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa 2) Otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa 3) Otvorene operacije na ezofagusu 4) Reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije	60
5) Parcijalna resekcija jezika jednjak, uključujući hijatus herniju 6) Ekscizija ezofagusa - ezofagogastrektomija, totalna ekscizija ezofagusa, parcijalna ekscizija ezofagusa 7) Otvorena ekstirpacija lezije ezofagusa 8) Otvorene operacije na ezofagusu 9) Reparacija hernije dijafragme, antirefluks operacije	50

OPĆI UVJETI ZA OSIGURANJE OSOBA OD POSLJEDICA NEZGODE - DODATAK KLAUZULE

Tanko crijevo - duodenum, jejunum, ileum	
1) Ekscizija duodenuma - gastroduodenektomija, totalna ekscizija duodenuma, parcijalna ekscizija duodenuma	50
2) Otvorena ekstirpacija lezije duodenuma	
3) Operacija ulkusa duodenuma - zatvaranje perforiranog ulkusa	
4) Ekscizija jejunuma - totalna i parcijalna jejunektomija	
5) Ekstirpacija lezije jejunuma	
6) Druge otvorene operacije na jejunumu	
7) Ekscizija ileuma - ileektomija	
8) Ekstirpacija lezije ileuma	
9) Druge otvorene operacije na ileumu	
Debelo crijevo - kolon, rektum, anus	
1) Totalna ekscizija kolona i rektuma - panproktokolektomija	50
2) Ekscizija kolona - totalna kolektomija, desna hemikolektomija, ekscizija transversalnog kolona, leva hemikolektomija, ekscizija sigmoidnog kolona	
3) Ekscizija rektuma - abdiminoperinealna ekscizija, proktektomija, prednja resekcija rektuma, rektosigmoidektomija	
4) Ekscizija anusa - ekscizija analnog sfinktera, ekscizija lezije anusa	
5) Ekstirpacija lezije kolona	40
6) Endoskopske operacije na kolonu	
7) Druge otvorene operacije na kolonu	30
8) Druge operacije rektuma i anusa	
9) Operacija rektuma uslijed prolapsa	10
10) Operacija hemoroida i perianalne fistule	
Slezina	
1) Ekstirpacija slezene - splenektomija	15
2) Eksplorativna laparatomija	
3) Enteroliza adheziozisa	
Hernija (kila)	
1) Herniektomija I plastika inguinalnog kanala kod unilateralne kile	10
2) Plastika trbušnog zida kod pupčane kile	
3) Plastika trbušnog zida kodn postopereativne kile	
Sljepo crijevo	10
1) Ekscizija apendiksa - apendektomija	
SRCE (I)	
Srčani zalisci	
1) Otvorena inzicija zalistaka srca - mitralna, aortna, pulmonalna valvotomija	100
2) Reparacija mitralne, aortne, trikuspidalne i pulmonalne valvule - valvuloplastika, veštački zalisci	
Srčane arterije	100
1) Bypass operacije srčanih arterija	
2) Balon dilatacija	30
3) Ugradnja stenta	
1) Implantacija pacemakera	20
2) Invazivna kardiološka dijagnostika - koronarografija	
ARTERIJE (I)	
Aorta	
1) Bypass segmenta aorte	80
2) Operacija aneurizme aorte	
Karotidne, cerebralne arterije, subklavija, bubrežne, visceralne grane aorte	70
1) Rekonstrukcija karotidne arterije - ekstrakranijalni ili intrakranijalni bypass	

Karlične i butne arterije	
1) Aneurizma karlične arterije i bypass operacije	60
2) Druge otvorene operacije na karličnoj arteriji	
3) Aneurizma butne arterije i bypass operacije	
4) Druge otvorene operacije na butnoj arteriji	
VENE(I)	
Vene	
1) Sve otvorene operacije na venama nogu (samo ako je izvršeno njihovo vanenje)	20
ŽENSKI GENITALNI ORGANI (N)	
Materica	
1) Abdominalna ekscizija uterusu - hysterokolpektomija, histerektomija	20
2) Vaginalna ekscizija uterusu - hysterokolpektomija, histerektomija	
3) Totalna histerektomija (korpus i cerviks)sa ili bez tuba i ovarija jednog ili oba	
4) Histerotomija,miomektomija,ekscizija fibromioma	10
5) Druge otvorene operacije na uterusu - carski rez	
Jajnik	
1) Bilateralna ekscizija adneksa <i>bilateralna salplngektomija, bilateralna salpingooforektomija, bilateralna ooforektomija</i>	30
2) Unilateralna ekscizija adneksa <i>unilateralna salplngektomija, unilateralna salpingooforektomija, unilateralna ooforektomija</i>	
3) Parcijalna ekscizija jajovoda	
4) Otvorena okluzija jajovoda	
5) Druge otvorene operacije na jajovodu	
6) Parcijalna ekscizija jajnika	
7) Druge otvorene operacije na jajniku	
Grlić materice	
1) Ekscizija cerviksa uterusu	10
2) Destrukcija lezije cerviksa	
3) Druge operacije na cerviksu uterusu	
MUŠKI SPOLNI ORGANI (N)	
Testis	
1) Ekscizija testisa - bilateralna i unilateralna orhidektomija	15
2) Ekstirpacija lezije testisa	
3) Operacija hidrocele i varikocele	
4) Druge operacije na testisu	
5) Operacije na epididimisu	
URINARNI SISTEM (N)	
Bubreg	
1) Totalna ekscizija bubrega - bilateralna i unilateralna nefrektomija, ekscizija odbačenog transplantata, nefroureterektomija	40
2) Parcijalna ekscizija bubrega	
3) Otvorena ekstirpacija lezije bubrega	
4) Druge otvorene operacije na bubregu	
Ureter	
1) Ekscizija uretera - ureterektomija	40
2) Druge otvorene operacije na ureteru	
3) Endoskopsko uklanjanje kalkulusa iz uretera	
Bešika	
1) Totalna ekscizija bešike - cistoprostatektomija, cistoureterektomija, cistektomija	30
2) Parcijalna ekscizija bešike	
3. Terapeutske endoskopske operacije na bešici	10
Prostata	
1) Otvorena ekscizija prostate - retropubična, transvezikalna, perinealna	30
2) Terapeutske endoskopske operacije na prostati	10
3) Ekscizija pilodinalnog sinusa	

KOSTI I ZGLOBOVI (M)	
Kosti i zglobovi kičmenog stuba	
1) Dekompresija - cervikalni, torakalni lumbalni kičmeni stub	
2) Ekstirpacija(vanenje) cervikalnog, torakalnog ili lumbalnog intervertebralnog diskusa	60
3) Fuzija zglobova kičmenog stuba	
4) Korekcija deformiteta kičmenog stuba	
5) Ekstirpacija lezije kičmenog stuba	
6) Fraktura kičmenog stuba - dekompresija, fiksacija	
7) Druge operacije na kičmenom stubu	
Kompleksna rekonstrukcija šake i stopala	
1) Kompleksna rekonstrukcija palca šake	60
2) Kompleksna rekonstrukcija šake	
3) Kompleksna rekonstrukcija stopala	
4) Transplantacija, tetiva prstiju šake,	40
5) Amputacija šaka, podlaktica, nadlaktica stopala, potkoljenica i nadkoljenica	20
6) Osteosinteza (spajanje kostiju), kod prijeloma, metalnim osteosintetičkim materijalom	30
7) Eksterna fiksacija kostiju kod prijeloma	
8) Amputacija prsta šake, stopala.	5
Zglob kuka	
1) Zamena zgloba kuka protezom	40
2) Parcijalna zamena zgloba kuka protezom	30
Kosti lobanje i lica	80
1) Operacije na kranijumu	
2) Ekscizija kosti lica	
3) Operacije kod frakture maksile ili drugih kostiju lica	30
4) Druge operacije na kostima lica - osteotomija, fiksacija kostiju	
Zglob koljena	50
1) Zamjena zgloba koljena protezom	
2) Artroskopsko vađenje meniskusa iz koljena	30
3) Artrotomia (otvaranje zgloba) koljena	
Zglobovi	30
1) Artrotomija (otvaranje zgloba) ostalih zglobova gornjih i donjih ekstermiteta	
Vilična kost	
1) Ekscizija mandibule	15
2) Druge operacije na mandibuli - kod frakture, fiksacija	
3) Rekonstrukcija temporomandibularnog zgloba	
4) Druge operacije na temporomandibularnom zglobu	
Kosti	
1) Ekscizija kosti	10
2) Ekstirpacija lezije kosti	
3) Druge operacije na kostima	
4) Otvorene operacije kod frakture kostiju	
5) Zatvorene operacije kod frakture kostiju	
6) Ekstrakcija (vanenje) osteosintetičkog materijala	
7) Fiksacija epifize, interna i eksterna fiksacija kosti	
OKO (H)	
Sočivo	
1) Ekstrakcija sočiva - ekstrakapsularna ili intrakapsularna ekstrakcija, incizija kapsule	10
2) Veštačko sočivo	
Mrežnjača	30
1) Operacije na retini	
GRLO I NOS	
1) Laringomikroskopija, eksploracija, ekscizija polipa	10
2) Ekstirpacija krajnika	

UHO (H)	
Srednje i unutrašnje uho	
1) Timpanoplastika	30
2) Rekonstrukcija lanca slušnih kostiju	
3) Operacije na kohlei	
4) Operacije na vestibularnom aparatu	

K-01.00-RHHI-EH/16
**KLAUZULA NAKNADA ZA ESTETSKE OPERACIJE
USLIJED NEZGODE**

Osiguravatelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti naknadu za estetsku operaciju osiguranika, ako se uslijed nesretnog slučaja (nezgode) površina tijela osiguranika ošteti ili izobličiti na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno naružen te ako se osiguranik odluči za operaciju u svrhu otklanjanja tog nedostatka.

Osiguravatelj je obvezan isplatiti stvarno učinjene troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koje propiše liječnik u svezi sa operacijom i kliničkim liječenjem te troškove smještaja i prehrane u bolnici do maksimalnog iznosa od 5.000 KM.

Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. (treće) godine od dana nastanka nesretnog slučaja. Isključeni su troškovi prehranbenih namirnica i osvježavajućih sredstava (sokovi, kafa i sl.), boravci u kupkama ili oporavilištima te bolesničke njega, osim ako je angažman profesionalnih njegovatelja propisan od strane liječnika.

Osiguravatelj nije u obvezi isplatiti naknadu sa osnova estetske operacije osiguranika, ako uzrok trajnog naruženja vanjskog izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja nezgode ili ako ih snosi ZZO ili drugi nositelj zdravstvenog osiguranja.

K-01.00-EO-EH/16
KLAUZULA NAKNADA ZA LOM KOSTIJU

Osiguravatelj se obvezuje korisniku osiguranja isplatiti jednokratno naknadu do punog ugovorenog iznosa osiguranja u polici za LOM KOSTIJU, neovisno o broju i vrsti slomljenih kostiju osim ako nije nastupila smrt osiguranika. Isplata za prijelom kosti ne umanjuje pravo naknade za utvrđenu trajnu invalidnost ili ostala pokrića po polici. Isplatom ugovorenog iznosa po jednom štetnom događaju loma kostiju, prestaje pokriće za taj rizik po polici u toj godini osiguranja.

U slučaju da je ugovoreno višegodišnje osiguranje, isplaćuje se naknada za lom kostiju svake godine samo jedanput do ugovorenog iznosa, sa napomenom da se za svaku godinu osiguranja izdaje obračunska godišnja polica.

Osiguranje ne obuhvata naknadu štete:

- 1) za napuknuće kosti (fisura, tj. nepotpun prekid kosti)
- 2) loma kostiju uslijed poremećaja u građi (čvrstoći) kostiju ili zbog patoloških prijeloma.

K-01.00-LK-EH/16

KLAUZULA ZA GUBITAK PRTLJAGE OPSEG OBVEZE ZA PRTLJAGU

- (1) Ako se u polici osiguranja dodatno ugovori i plati doplatna premija osiguranje po polici proširuje se i:
 - 1) za slučaj trajnog gubitka prtljage u zrakoplovnom prijevozu, gdje će osiguravatelj mimo nadoknade zrakoplovne tvrtke za trajno izgubljenu prtljagu, osiguraniku nadoknaditi iznos u visini od 30 KM po kilogramu težine trajno izgubljene prtljage, ali najviše do 750 KM. Smatra se da je prtljaga trajno izgubljena ako se ne preda putniku (osiguraniku) u roku od 21 dana od dana završetka putovanja, tj. dolaska u odredište
 - 2) za slučaj kašnjenja prtljage na odredište više od 6 (šest) sati od završetka zrakoplovnog leta neovisno o eventualnoj nadoknadi koju će korisnik dobiti od zrakoplovne tvrtke, osiguravatelj će isplatiti iznos za nabavku nužnih potrepština radi nastavka putovanja i obavljanje poslova, tj. aktivnosti zbog kojih je putovanje započelo i to jednokratno u iznosu 150 KM.
 - (2) U polici osiguranja obvezno se navodi ukupni broj letova godišnje za koje se nadoknađuje šteta, a ako ono u polici nije navedeno, pokrće po polici osiguranja vrijedi za najviše 5 (pet) letova godišnje za osigurane osobe koji putuju zrakoplovima.
 - (3) Za sve navedene slučajeve osiguranja, osiguranik mora pribaviti dokaze iz kojih će biti nedvojbeno vidljivo njegovo pravo na nadoknadu troškova, tj. štete uslijed gubitka prtljage i to potvrdu zrakoplovne tvrtke o događaju (vremenu kašnjenja prtljage, trajnom gubitku prtljage kao i težini prtljage) i originalne račune za nabavku nužnih potrepština u odredištu, tj. mjestu kašnjenja prtljage.
 - (4) Ako osiguranik ugovori prošireno pokrće za naknadu troškova uslijed gubitka ili kašnjenja prtljage u avionskom prijevozu, iznos osiguranja po štetnom događaju je do 750 KM. Za osiguranike do 5 puta (letova) godišnje agregatni limit je dvostruki iznos osiguranja po štetnom događaju. Za osiguranike do 10 puta (letova) godišnje, agregatni limit je trostruki iznos osiguranja po štetnom događaju.
- Ako osiguranik želi proširenje pokrća za naknadu troškova uslijed gubitka ili kašnjenja prtljage u avionskom

prijevozu naplaćuje se doplatka u fiksnom iznosu od 50 KM po osiguraniku - za isplatu naknade do 5 puta (letova) godišnje po osiguraniku 100 KM po osiguraniku - za isplatu naknade do 10 puta (letova) godišnje po osiguraniku.

K-01.00-GP-EH/16

KLAUZULA ZA OSIGURANJE PIROTEHNIČARA NA POSLOVIMA HUMANITARNOG RAZMINIRANJA

- (1) Poslovima humanitarnog razminiranja, usmislu ove Klauzule, ne smatraju se poslovi onesposobljavanja ili uništavanja pronađenih minsko-eksplozivnih sredstava (u daljnjem tekstu: MES) kada se radi o hitnim intervencijama koje su vezane za sigurnost ljudi, na područjima i/ili građevinama koje nisu minski sumnjive sukladno odredbama Zakona o deminiranju u Bosni i Hercegovini.
- (2) Poslovima humanitarnog razminiranja ne smatraju se poslovi pretraživanja i razminiranja na moru, rijekama, jezerima i drugim podvodnim područjima.
- (3) Poslove humanitarnog razminiranja u ovlaštenoj pravnoj osobi i kod obrtnika mogu, na temelju ugovora o radu, obavljati osobe koje imaju ovlast i iskaznicu humanitarnog razminiranja.
- (4) Pirotehničari se smatraju osiguranima tijekom radnog vremena, na poslovima neposrednog razminiranja u minskom polju, poslovima pretraživanja ili poslovima tehničkog izvida, gdje mogu provesti najviše 5 (pet) sati u tijeku jednog radnog dana.
- (5) Ovlaštene pravne osobe, obrtnici i druge ovlaštene institucije dužni su za vrijeme obavljanja poslova razminiranja, pretraživanja i tehničkog izvida uz radilište osigurati nazočnost medicinskog tehničara, liječnika i vozilo hitne medicinske pomoći sa vozačem i propisanom medicinskom opremom na način da se nužna hitna medicinska pomoć može pružiti stradalniku u najkraćem mogućem roku.
- (6) U poslovima humanitarnog razminiranja može se rabiti samo oprema koja je certificirana u skladu sa posebnim propisima ili normativnim dokumentima. Certifikat i potvrdu o sukladnosti izdaju akreditirani laboratoriji/centri.
- (7) Pirotehničari prilikom obavljanja poslova tehničkog izvida, pretraživanja i razminiranja moraju nositi osobnu zaštitnu opremu koja se sastoji od:
 - 1) zaštitnog prsluka sa štitnikom za prepone
 - 2) zaštitne kacige sa viziorom
 - 3) antifona, samo prilikom uništavanja MES-a i NUS-a (neeksplozivna ubojita sredstva)
 - 4) zaštitnog odijela, ovisno o stupnju opasnosti.

- (8) Pirotehničari i pomoćni djelatnici koji obavljaju poslove vodiča pasa ili rukovatelja stroja za humanitarno razminiranje (osim u zaštićenom stroju za razminiranje) moraju nositi osobnu zaštitnu opremu koja se sastoji od:
- 1) zaštitnog prsluka sa štitnikom za prepone
 - 2) zaštitne kacige sa viziorom.
- (9) Osiguranci iz stavka 1. ovoga članka mogu biti samo pirotehničari, pomoćni djelatnici, pirotehnički nadzornici, dok korisnici osiguranja mogu biti njihovi zakonski zastupnici.
- (10) U slučaju neslaganja odredbi ove Klauzule sa drugim pripadajućim Uvjetima uz policu osiguranja, primjenjivati će se odredbe ove Klauzule.

K-01.00-PPHR-EH/16
**KLAUZULA TRAJNI INVALIDITET
S PROGRESIJOM DO 150%**

Ovom Klauzulom ugovara se naknada štete sa progresijom za utvrđeni trajni invaliditet uz najviši iznos naknade 150% iznosa osiguranja za trajni invaliditet, sve prema tablici u nastavku.

Na invalidnosti ispod 51% ne primjenjuje se progresija. Doplatak za progresivnu invalidnost 150% iznosi 20% na premiju trajnog invaliditeta (prema Tablici doplatka za progresivnu invalidnost).

Invaliditet progresija 150% - za svaki stupanj invaliditeta koji prelazi 50% isplaćuje se dvostruki iznos (maksimalno pokriva do 150% iznosa osiguranja trajnog invaliditeta)

Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET
51	52	68	86	85	120
52	54	69	88	86	122
53	56	70	90	87	124
54	58	71	92	88	126
55	60	72	94	89	128
56	62	73	96	90	130
57	64	74	98	91	132
58	66	75	100	92	134
59	68	76	102	93	136
60	70	77	104	94	138
61	72	78	106	95	140
62	74	79	108	96	142
63	76	80	110	97	144
64	78	81	112	98	146
65	80	82	114	99	148
66	82	83	116	100	150
67	84	84	118		

K-01.00-PRO150-EH/16
**KLAUZULA TRAJNI INVALIDITET
S PROGRESIJOM DO 225%**

Ovom Klauzulom ugovara se naknada štete sa progresijom za utvrđeni trajni invaliditet uz najviši iznos naknade 225% iznosa osiguranja za trajni invaliditet, sve prema tablici u nastavku.

Na invalidnosti ispod 26% ne primjenjuje se progresija.

Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

K-01.00-PRO225-EH/16

**KLAUZULA TRAJNI INVALIDITET
S ROGRESIJOM DO 250%**

Ovom Klauzulom ugovara se naknada štete sa progresijom za utvrđeni trajni invaliditet uz najviši iznos naknade 250% iznosa osiguranja za trajni invaliditet, sve prema tablici u nastavku.

Na invalidnosti ispod 26% ne primjenjuje se progresija.

Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET
26	27	41	57	56	93	71	138	86	194
27	29	42	59	57	96	72	14	87	198
28	31	43	61	58	99	73	144	88	202
29	33	44	63	59	102	74	147	89	206
30	35	45	65	60	105	75	150	90	210
31	37	46	67	61	108	76	154	91	214
32	39	47	69	62	111	77	158	92	218
33	41	48	71	63	114	78	162	93	222
34	43	49	73	64	117	79	166	94	226
35	45	50	75	65	120	80	170	95	230
36	47	51	78	66	123	81	174	96	234
37	49	52	81	67	126	82	178	97	238
38	51	53	84	68	129	83	182	98	242
39	53	54	87	69	132	84	186	99	246
40	55	55	90	70	135	85	190	100	250

K-01.00-PRO250-EH/16

**KLAUZULA TRAJNI INVALIDITET
S PROGRESIJOM DO 300%**

Ovom Klauzulom ugovara se naknada štete sa progresijom za utvrđeni trajni invaliditet uz najviši iznos naknade 300% iznosa osiguranja za trajni invaliditet, sve prema tablici u nastavku.

Na invalidnosti ispod 26% ne primjenjuje se progresija.

- Invaliditet progresija 300% - gdje se za stupanj inaviliteteta do 25% ne uvećava (isplaćuje se jednostruki iznos), za svaki stupanj invaliditeta između 25% do 50% isplaćuje se trostruki iznos, a za svaki stupanj invaliditeta koji prelazi 50% isplaćuje se četverostruki iznos naknade (maksimalno pokriće do 300% iznosa osiguranja trajnog invaliditeta) – potrebna suglasnost Uprave Društva.

Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET	Trajni invaliditet	Iznos naknade od iznosa osiguranja TRAJNI INVALIDITET
26	28	41	73	56	124	71	184	86	244
27	31	42	76	57	128	72	188	87	248
28	34	43	79	58	132	73	192	88	252
29	37	44	82	59	136	74	196	89	256
30	40	45	85	60	140	75	200	90	260
31	43	46	88	61	144	76	204	91	264
32	46	47	91	62	148	77	208	92	268
33	49	48	94	63	152	78	212	93	272
34	52	49	97	64	156	79	216	94	276
35	55	50	100	65	160	80	220	95	280
36	58	51	104	66	164	81	224	96	284
37	61	52	108	67	168	82	228	97	288
38	64	53	112	68	172	83	232	98	292
39	67	54	116	69	176	84	236	99	296
40	70	55	120	70	180	85	240	100	300

K-01.00-PRO300-EH/16