

UVJETI ZA OSIGURANJE BOLNIČKE DNEVNICE

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- (1) Uvjeti za osiguranje bolničke dnevnicе (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju bolničke dnevnicе (u daljnjem tekstu: osiguranje) kojeg ugovaratelj osiguranja sklopi s Merkur osiguranjem d.d. (u daljnjem tekstu Osiguratelj).

Članak 2.

- (1) Pojedini pojmovi i nazivi u smislu ovih Uvjeta imaju sljedeće značenje:
 UGOVARATELJ OSIGURANJA je osoba koja s Osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju; može biti jedino osoba s prebivalištem ili sjedištem u RH;
 OSIGURANIK je osoba na koju se odnosi osiguranje; može biti jedino osoba s prebivalištem u RH
 PONUDITELJ je osoba koja podnosi ponudu za osiguranje;
 KORISNIK je osoba u čiju korist se ugovara osiguranje;
 PREMIJA osiguranja je novčani iznos koji naplaćuje Osiguratelj za preuzeti rizik;
 OSIGURANI SLUČAJ je nastup događaja s obzirom na koji se sklapa osiguranje;
 OSIGURNINA je novčani iznos koji je Osiguratelj obvezan isplatiti ako nastane osigurani slučaj (sukladno članku 18. ovih Uvjeta);
 POLICA OSIGURANJA je isprava koju izdaje Osiguratelj o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
 BOLNIČKA DNEVNICA – osigurana svota za 1 dan boravka u bolnici;
 PONUDA je pisani podnesak ugovaratelja osiguranja na tiskanici Osiguratelja, kojom ponuditelj iskazuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju
- (2) Po ovim Uvjetima mogu se osigurati samo zdrave osobe to od 0 do navršениh 64 godina života.

Članak 3.

- (1) Bolnička dnevnicа i premija osiguranja ugovaraju se u EUR.

II UGOVOR O OSIGURANJU

Članak 4.

- (1) Ponuda za sklapanje ugovora o osiguranju podnosi se na tiskanici Osiguratelja. U ponudi moraju biti istinito, točno i potpuno navedeni svi traženi podaci za sklapanje ugovora o osiguranju i rizici koje Osiguratelj preuzima.
- (2) Ako ugovaratelj i osiguranik nisu ista osoba, za pravovaljanost ugovora ponudu mora potpisati i osiguranik, odnosno ugovaratelj mora priložiti pisanu suglasnost osiguranika s naznakom osigurane svote. Za osigurane osobe do navršениh 18 godina života, potrebna je pisana suglasnost njezina zakonskog zastupnika.
- (3) Ugovaratelj osiguranja može obavijestiti Osiguratelja o odustajanju od ugovora u roku 14 dana od primitka obavijesti Osiguratelja o sklapanju ugovora, i u tom slučaju ne snosi obveze koje proizlaze iz tog ugovora.
- (4) Ako Osiguratelj u roku 8 dana od prispjeća ponude u sjedište Osiguratelja, odnosno 30 dana ako se osiguranje sklapa uz liječnički pregled, izričito ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta pod kojima sklapa predloženo osiguranje i o tome ne izvjesti ponuditelja, te ukoliko je ponuditelj uplatio premiju ili njezin prvi obrok predviđen ponudom, smatrat će se da je Osiguratelj prihvatio ponudu. Ugovor o osiguranju zaključen je kad obje strane potpišu policu.
- (5) Ako Osiguratelj odbije ponudu za osiguranje, za što zadržava pravo ne navodeći razloge za isto, ponuda s priloženim dokumentima se ne vraća ponuditelju.
- (6) Sastavni dijelovi ugovora jesu: ponuda, svi pisani dodaci ponudi, polica, klauzule ako su navedene na polici i ovi Uvjeti. Ako su sklopljena i druga

osiguranja na istoj ponudi i uvjeti za ta druga osiguranja.

- (7) Potpis ponuditelja u svojstvu ugovaratelja ili osiguranika po ponudi osiguranja smatra se potpisom na polici osiguranja.
- (8) Ako u razdoblju od podnošenja ponude do sklapanja ugovora o osiguranju dođe do povećanja opasnosti po zdravlje ili život osiguranika, a osiguranik, odnosno ugovaratelj osiguranja to dozna ili je morao znati, mora to odmah nakon spoznaje u pisanom obliku javiti Osiguratelju. Povećanjem opasnosti smatraju se promjena zanimanja, bavljenje sportom, teža oboljenja ili ozljeda osiguranika koja ima za posljedicu povećanje rizika.
- (9) Sve izmjene ponude i zahtjevi ponuditelja, ugovaratelja i Osiguratelja moraju biti u pisanom obliku, a smatrat će se da su podneseni onog dana kada ih je primila strana kojoj su upućeni.

III POLICA

Članak 5.

- (1) Polica osiguranja je pisana isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju i sadrži sve stavke regulirane člankom 926. Zakona o obveznim odnosima (u daljnjem tekstu ZOO-a).
- (2) Za pravovaljanost indosamenta police po naredbi potrebno je da isti sadrži ime korisnika.

IV OSIGURANI SLUČAJ

Članak 6.

- (1) Pod osiguranim slučajem podrazumijevaju se dani koje je osiguranik nužno proveo u bolnici na liječenju zbog bolesti ili posljedica nesretnog slučaja.
- (2) Osigurani slučaj počinje prijemom u bolnicu na stacionarno liječenje, gdje osiguranik boravi više od 24 sata, a završava kada prema liječničkom nalazu isto više nije potrebno.
- (3) U smislu ovih Uvjeta, pojmovi vezani uz definiciju osiguranog slučaja imaju sljedeće značenje:
Bolnica je bilo koja javna ili privatna ustanova zakonski ovlaštena za stacionarni medicinski tretman oboljenja ili tjelesnih povreda, dijagnosticanje i izvođenje kirurških operacija. Takva ustanova mora imati dežurnog liječnika 24 sata na dan.
Nesretni slučaj je svaki iznenadni i o volji osiguranika nezavisan događaj koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu ozljedu osiguranikova tijela.
Liječenje je prema opće priznatom stajalištu medicinske znanosti medicinsko liječenje s kojim će se ponovo uspostaviti zdravlje pacijenta, poboljšati stanje ili spriječiti pogoršanje.
- (4) Osigurateljno pokrće, sukladno Članku 18., vrijedi u svim zemljama svijeta.

V POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 7.

- (1) Osiguranje počinje u 00 sati dana koji je na polici naznačen kao početak osiguranja
- (2) Osigurateljeva obveza počinje od datuma početka osiguranja uz uvjet da je prethodno uplaćena premija ili njezin prvi obrok, ali ne prije isteka karence u smislu članka 8. ovih Uvjeta.
- (3) Ako prva premija nije uplaćena do datuma naznačenog kao početak osiguranja, obveza osiguratelja počinje u 00 sati sljedećeg dana računajući od dana uplaćene premije, ali ne prije isteka karence u smislu članka 8. ovih Uvjeta.
- (4) Kod grupnog osiguranja za osobe koje stupe u radni odnos nakon početka osiguranja, osiguranje započinje od prvog dana idućeg mjeseca računajući

- od mjeseca zaprimanja prijave u sjedište Osiguratelja.
- (5) Osiguranje traje do 24 sata dana naznačenog u polici osiguranja kao istek osiguranja, odnosno do smrti osiguranika za vrijeme trajanja osiguranja, a u skladu s odredbama ovih Uvjeta.
 - (6) Kod grupnog osiguranja, za vrijeme trajanja osiguranja do prestanka dolazi i u sljedećim slučajevima:
 - a) 65. rođendan osiguranika;
 - b) datum završetka radnog odnosa osiguranika kod ugovaratelja osiguranja;
 - c) prestanka članstva u grupi;
 - d) datum odlaska osiguranika u mirovinu;
 - e) ako se broj osiguranika smanji na manji broj od minimalnog za definiciju grupe.

Članak 8.

Karenca

- (1) Osigurateljno pokrće za bolničku dnevnicu kod liječenja zbog bolesti počinje 60 dana nakon početka osiguranja.
- (2) Kod grupnog osiguranja, osigurateljno pokrće za bolničku dnevnicu kod liječenja zbog bolesti počinje 30 dana nakon početka osiguranja pojedinog osiguranika.
- (3) Kod promjene ugovora, a koja se odnosi na povećanje visine bolničke dnevnice, osigurateljno pokrće na viši iznos bolničke dnevnice kod liječenja zbog bolesti počinje 60 dana nakon izmjene ugovora.
- (4) Kod liječenja zbog posljedica nesretnog slučaja, karenca ne postoji.
- (5) Karenca također ne postoji kod sljedećih akutnih infektivnih bolesti: rubeola, ospice, kozice, šarlah, difterija, mums, dječja paraliza, meningitis, dizenterija, paratifus, pjegavi tifus, kolera, boginje, groznica, malarija, bedrenica, vrbanac, žuta groznica, kuga.

VI PREMIJA

Članak 9.

- (1) Premija osiguranja utvrđena je cjenikom Osiguratelja, a ovisi o visini bolničke dnevnice, pristupnoj dobi, trajanju osiguranja, zanimanju osiguranika i bavljenju osiguranika sportom s uvećanim rizikom.
- (2) Kod osoba podložnih većoj opasnosti po život ili zdravlje mogu se primijeniti doplaci na premiju ili posebni uvjeti.
- (3) Pristupna dob osiguranika je razlika između kalendarske godine početka osiguranja i godine rođenja.
- (4) Premija se plaća u kunama na temelju odgovarajuće protuvrijednosti EUR-a, po srednjem tečaju tečajne liste HNB-a na dan zaduženja premije.

Članak 10.

Plaćanje premije

- (1) Premija se u pravilu plaća godišnje.
- (2) Ugovorom o osiguranju može se utvrditi plaćanje premije u ispodgodišnjim obrocima. Za ispodgodišnje plaćanje primjenjuje se doplatka na premiju.
- (3) Kod grupnih osiguranja moguće je ugovoriti samo mjesečno plaćanje premije. U tom slučaju se ne primjenjuje doplatka za ispodgodišnje plaćanje.
- (4) Ugovaratelj je dužan premiju plaćati unaprijed u ugovorenim rokovima i na ugovoren način do ugovorenog isteka osiguranja. Ako se premija plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onog dana kad je banka ili pošta primila uplatu.
- (5) Prva premija dopjeva na naplatu do dana stupanja na snagu ugovora o osiguranju.
- (6) Ako ugovaratelj osiguranja ne plati premiju o dospjeću dužan je platiti i zakonsku zateznu kamatu na iznos premije. Ako ugovaratelj ne plati glavnica i/ili zateznu kamatu ista će se odbiti prilikom isplate osigurarine.
- (7) Osiguratelj je dužan primiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.

Članak 11.

Posljedica neplaćanja premije

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja na poziv Osiguratelja, koji mu mora biti dostavljen preporučenim pismom, ne uplati premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora u roku određenim tim pismom, a koji ne može biti kraći od mjesec dana, računajući od dana kada mu je pismo uručeno, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nako isteka navedenog roka od mjesec dana. Smatra se da je obavijest uručena kada je poslana na posljednju poznatu adresu ugovaratelja osiguranja preporučenim pismom.

VII OBVEZA PRIJAVE PODATAKA

Članak 12.

- (1) Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, ugovaratelj osiguranja je dužan prijaviti Osiguratelju sve okolnosti značajne za ocjenu rizika, koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Takvim se okolnostima smatraju sve one okolnosti za koje je Osiguratelj postavio pisana pitanja u ponudi osiguranja.
- (2) Ako se ugovor o osiguranju sklapa u ime i za račun drugoga ili u korist trećega ili za tuđi račun ili za račun koga se tiče, odredbe ovog članka i ovog poglavlja odnose se i na te osobe, ako su znale ili morale znati za netočnost prijave ili prešućivanje okolnosti značajnih za ocjenu rizika.

Članak 13.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno netočno prijavio ili prešutio neku okolnost koja je po svome značenju takva da Osiguratelj ne bi sklopio ugovor da je znao za pravo stanje, Osiguratelj može zahtijevati poništenje ugovora pred nadležnim sudom.
- (2) U slučaju poništenja ugovora iz razloga navedenih u prethodnom stavku, Osiguratelj ima pravo zadržati naplaćene premije te zahtijevati plaćanje premije do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja osigurarine ako do tog dana nastupi osigurani slučaj.
- (3) Pravo Osiguratelja da zahtijeva poništenje ugovora prestaje, ako on u roku od 3 mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

Članak 14.

- (1) Ako je ugovaratelj osiguranja dao netočnu prijavu ili propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, Osiguratelj može po svom izboru, u roku od 30 dana od dana saznanja za netočnost odnosno prešućivanje, izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno većem riziku.
- (2) U slučaju iz prethodnog stavka, ugovor prestaje nakon isteka 14 dana od dana kada je Osiguratelj dao ugovaratelju osiguranja izjavu o raskidu odnosno, ako je predložio povećanje premije, raskid nastupa po samom zakonu, ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku 14 dana od dana kada ga je primio.
- (3) U slučaju raskida, Osiguratelj je dužan vratiti dio premije koji se odnosi na vrijeme od raskida ugovora do kraja razdoblja osiguranja.
- (4) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovora odnosno prije usuglašavanja glede povećanja premije, iznos osigurarine se smanjuje u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti prema stvarnom riziku. Ukoliko su netočne ili prešućene okolnosti takve da Osiguratelj ne bi, da je za njih znao, zaključio ugovor o osiguranju, Osiguratelj nije u obvezi isplate osigurarine.

Članak 15.

- (1) Ako su Osiguratelju prilikom sklapanja ugovora bile poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate okolnosti značajne za ocjenu rizika, a koje je ugovaratelj osiguranja netočno prijavio ili prešutio, ne može se pozivati na netočnost prijave ili prešućivanje.
- (2) Isto vrijedi u slučaju ako je Osiguratelj doznao za te okolnosti za trajanja osiguranja, a nije se koristio zakonskim ovlaštenjima.

Članak 16.

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja netočno prijavi godine života osiguranika, primjenjivat će se sljedeća pravila:
 1. ako stvarne godine osiguranika prelaze granicu do koje Osiguratelj sklapa osiguranje, ugovor o osiguranju je ništavan i Osiguratelj je dužan vratiti sve primljene premije;
 2. ako je netočno prijavljeno da osiguranik ima manje godina, a njegove stvarne godine života ne prelaze granicu do koje Osiguratelj sklapa osiguranje, ugovor je pravovaljan, a premija osiguranja se povećava u razmjeru ugovorene premije i premije predviđene za osiguranje osobe osiguranikovih godina;
 3. ako osiguranik ima manje godina nego što je prijavljeno prilikom sklapanja ugovora, premija se smanjuje na odgovarajući iznos, a Osiguratelj je dužan vratiti razliku između primljenih premija i premija na koje ima pravo.

Članak 17.

- (1) Ugovaratelj osiguranja dužan je promjenu adrese bez odgađanja javiti Osiguratelju. Troškovi i štete nastale zbog nepostupanja terete ugovaratelja osiguranja.

- (2) U slučaju da mjesto boravka bude izvan Republike Hrvatske mora se pisano navesti osoba u Republici Hrvatskoj koja je ovlaštena primati obavijesti Osiguratelja.
- (3) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik obvezan je bez odgađanja obavijestiti Osiguratelja o promjeni zanimanja osiguranika.
- (4) Ako promjena iz stavka 3 ovog članka utječe na promjenu rizika, Osiguratelj će korigirati premiju i bolničku dnevnicu. Tako određena premija osiguranja vrijedi od dana promjene zanimanja.
- (5) Ako ugovaratelj, odnosno osiguranik ne prijavi promjenu zanimanja, niti prihvati korekciju premije odnosno bolničke dnevnicu u roku od 14 dana od dana primitka prijedloga, a u međuvremenu nastane osigurani slučaj, bolnička dnevnicu će se smanjiti ili povećati u razmjeru između plaćene premije i premije koju je trebalo platiti, a ako je zanimanje takvo da Osiguratelj ne bi, da je takvo stanje postojalo u trenutku sklapanja ugovora, zaključio ugovor o osiguranju, Osiguratelj nije u obvezi isplate bolničke dnevnicu.

VIII OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 18.

- (1) U smislu ovih Uvjeta, Osiguratelj će isplatiti ugovorenu bolničku dnevnicu (osim isključenja i ograničenja navedenih u Članku 19.) kako slijedi:
 1. po danu boravka u bolnici zbog bolesti, na području Europske unije, ali najviše do 180 dana u jednoj osigurateljskoj godini, jednostruku visinu iznosa bolničke dnevnicu ugovorene na polici;
 2. po danu boravka u bolnici zbog nesretnog slučaja, na području Europske unije, ali najviše do 180 dana u jednoj osigurateljskoj godini, jednostruku visinu iznosa bolničke dnevnicu, odnosno dvostruku visinu iznosa bolničke dnevnicu ukoliko je ugovoreno dodatno pokriviće na polici;
 3. za rođenje osiguranikovog djeteta, koje je rođeno 9 mjeseci nakon početka osiguranja, jednokratnu naknadu u visini 5-strukog iznosa ugovorene bolničke dnevnicu, ukoliko je ugovoreno dodatno pokriviće na polici (za svako sljedeće dijete pri istom porodu, isplaćuje se jednokratna naknada u visini 2,5-strukog iznosa ugovorene bolničke dnevnicu).
 4. po danu boravka u bolnici ili hotelu, ukoliko je ugovoreno dodatno pokriviće na polici, naknadu za troškove pratnje osiguranika mladež od 12 godina, u visini ugovorene bolničke dnevnicu, ali maksimalno do 7 dana u jednoj osigurateljskoj godini;
 5. od 7. dana boravka u bolnici/rehabilitacijskom centru, ukoliko je ugovoreno dodatno pokriviće na polici, naknadu po danu za nužno propisanu rehabilitaciju u visini ugovorene bolničke dnevnicu, ali maksimalno do 14 dana u jednoj osigurateljskoj godini.
- (2) Sukladno Članku 6., za boravak u bolnici izvan područja Europske unije zbog liječenja, Osiguratelj je u obvezi isplatiti osigurninu, ali najviše u trajanju do 30 dana u jednoj osigurateljskoj godini.

Članak 19.

Isključenja i ograničenja obveze Osiguratelja

- (1) Osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu u sljedećim slučajevima:
 1. ukoliko ovlašten liječnik nije utvrdio vrstu ozljede ili bolesti;
 2. za rehabilitaciju osim ako je ugovoreno dodatno pokriviće po polici. Ako je ugovoreno dodatno pokriviće za rehabilitaciju, bolnička dnevnicu za dane rehabilitacije neće biti priznata ukoliko liječnik koji je utvrdio dijagnozu nije propisao neophodni rehabilitacijski tretman;
 3. poduzimanje preventivnih zdravstvenih mjera svih vrsta i namjena;
 4. kozmetički i plastični tretmani i operacije i njihove posljedice;
 5. trudnoća, porod, pobačaj i s njima povezano liječenje i pretrage;
 6. postupci koji se odnose na umjetnu oplodnju (in vitro fertilizacija, inseminacija) kao i u uzročnoj vezi pretrage i liječenje;
 7. promjena spola;
 8. ugradnja zubi;
 9. epilepsije, AIDS-a i bolesti i nezgode proizašle iz istih;
 10. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, ali samo ako je djelovanje alkohola ili narkotičkih sredstava na osiguranika bilo u uzročnoj posljedičnoj vezi s nastankom nesretnog slučaja. Smatra se da je osiguranik bio pod utjecajem alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,50 promila pri upravljanju prometnim sredstvom, a u ostalim slučajevima više od 1,00 promila alkohola u krvi; odnosno utvrđeno je da je bio pod utjecajem narkotičkih sredstava
 11. ako je nastanak osiguranog slučaja u vezi s upravljanjem svim
- (2) Osigurateljno pokriviće ne postoji za slučaj boravka i liječenja u sljedećim ustanovama:
 1. bolnice za plućne i TBC bolesti;
 2. bolnice za nervne i duševne bolesti (izuzev neurologije i neurokirurgije);
 3. ustanove i odjeli bolnica namijenjeni za tretmane rehabilitacije, osim za naknadu nužno propisane rehabilitacije i ukoliko je ugovoreno dodatno pokriviće na polici;
 4. ustanove i odjeli bolnica za liječenje ovisnosti od alkohola i droge;
 5. bolnice unutar kazneno-popravnih ustanova;
 6. ambulante i ambulantni stacionari;
 7. sanatoriji, centri za dijete i oporavak;
 8. ustanove i odjeli bolnica za kronične bolesti;
 9. ustanove za njegu starih i iznemoglih osoba, osoba s dugotrajnom bolesti i osoba s nedostatkom kućne njege;
 10. dnevne i noćne bolnice.
- (3) Ako nije posebno ugovoreno i ako nije plaćena odgovarajuća uvećana premija, osigurane svote bolničke dnevnicu smanjuju se u razmjeru između premije koju je trebalo platiti i stvarno plaćene premije, kad osigurani slučaj nastane:
 1. tijekom sportske rekreacije u sljedećim sportovima: automobilizam, motociklizam, full kontakt, padobranstvo, letenje balonom, jedrilicom, paraglajding, letenje zmajem, rugby, američki nogomet, ronjenje, speleologija, bob, skeleton.

vrstama motornih vozila, a kojima je upravljano bez propisane službene isprave koja daje ovlaštenje vozaču za upravljanje i vožnju tim tipom i vrstom motornog vozila. Smatra se da osoba nema odgovarajuće ovlaštenje i kada joj je pravo upravljanja određenim vozilom, unatoč posjedovanju odgovarajuće dozvole, privremeno oduzeto ili joj je zabranjeno upravljanje.

12. kućna njega, tretmani gerijatrije, i pedagogije liječenja i ostali oblici liječenja van bolnice;
13. postupci čiji cilj je tretman ozljeda uzrokovanih pokušajem samoubojstva, namjernim samoranjavanjem ili bilo kojim duševnim poremećajem;
14. pokušaj ili izvršenje krivičnog djela;
15. rat bez obzira je li objavljen ili ne, ratni događaji, neprijateljstva ili ratu slične radnje, građanski rat, revolucija, pobuna, ustanak ili građanski nemiri koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je aktivno sudjelovao osiguranik;
16. ratni događaji i oružani sukobi bilo koje vrste izvan granica Republike Hrvatske osim ako se nesretni slučaj ili bolest dogodi u roku od 14 dana od prvog nastupanja takvih događanja u zemlji u kojoj osiguranik boravi i ako su ga tamo ti događaji iznenadili, pod uvjetom da osiguranik nije sudjelovao u tim događanjima i sukobima;
17. stradavanja u obilježenoj minskom polju;
18. prirodne opasnosti: lavine, potresi, vulkanske erupcije ili bilo koja prirodna nepogoda;
19. nuklearni rizici: npr. izloženost nuklearnoj energiji (nuklearne reakcije, radijacija, kontaminacija) ili nuklearnom otpadu bilo koje vrste ili kemijskoj kontaminaciji;
20. profesionalnog bavljenja sportom i to: nogometom, rukometom, ragbijem, američkim nogometom, base jumpingom, bungee jumpingom, borilačkim sportovima, jahanjem s preskakivanjem prepona, lovačkim jahanjem, lovom, ronjenjem, automobilizmom, motociklizmom, planinarenjem i alpinizmom, svim oblicima letačkih sportova, skijaškim skokovima i speed skiing;
21. tijekom sportske rekreacije, pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amaterskog bavljenja sportom), u sljedećim sportovima: slobodni pad, akrobacije avionom, zračne utrke, alpinizam, slobodno penjanje, skijaški skokovi, speed skiing, base jumping, bungee jumping i lov u divljini;
22. obavljanja ovih zanimanja: rad s eksplozivnim sredstvima, oružjem i opasnim tvarima, specijalne jedinice vojske i policije, vojno zrakoplovstvo, sva zanimanja u zrakoplovstvu osim putnog zrakoplovstva, marinci, uključujući rad u podmornicama, profesionalni ronilac, kaskader, alpinistički vodič, sudionik ekspedicija, lovac, novinar sa ratnih područja, rad na čišćenju bunara.
23. Za liječenje koje je započelo prije početka osiguranja, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
24. Za liječenje bolesti i posljedica nesretnog slučaja koji su nastali prije početka osiguranja, ali zahtijevaju liječenje tek nakon početka osiguranja, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
25. Za liječenje bolesti i posljedica nesretnog slučaja koje su prvi put liječeni za vrijeme trajanja karence.

2. pri treningu i sudjelovanju osiguranika u javnim sportskim natjecanjima u svojstvu registriranog člana sportske organizacije (amatersko bavljenje sportom), i to za: biatlon, triatlon, biciklizam, borilačke sportove, karting, dizanje utega, body building, dobrovoljni vatrogasac, mačevanje, paintball, rolanje, streličarstvo, trčanje, jahanje, lov, hokej na travi, nogomet, rukomet, košarka, odbojka, tenis, planinarjenje, amatersko letenje, kriket, baseball, vodene sportove, zimske sportove i sve sportove koji su navedeni u točki 1 ovog stavka;
3. pri profesionalnom bavljenju sportom osim sportova koji su isključeni prema članku 19. stavak (1) točka 20.;
4. pri upravljanju i vožnji zrakoplovom i letjelicama svih vrsta, osim u svojstvu putnika u javnom prijevozu, kao i zračno jedrilicaštvo, letenje zmajem, letenje paraglidingom, vožnja balonom i sportski skokovi padobranom;
5. pri bavljenju zanimanja koje utječe na povećanje rizika, a Ugovaratelj ih je propustio prijaviti.
6. kod osiguranika kod kojeg je povećan rizik zato što ima ili je imao težu bolest ili tjelesnu manu ili nedostatak.

IX PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 20.

- (1) Osobe koje polažu pravo na osigurninu, dužne su po nastupu osiguranog slučaja podnijeti pisani zahtjev Osiguratelju uz podnošenje otpusnog pisma, koje mora sadržavati ime i prezime, datum rođenja liječene osobe, trajanje boravka i dijagnozu; te ukoliko je ugovoreno dodatno pokriće na polici:
 - dokaz o datumu rođenja djeteta (izvadak iz matične knjige rođenih), te dokaz o srodstvu;
 - dokaz o srnještaju osobe u pratnji (izdani račun bolnice ili hotela);
 - potvrdu i uputu ovlaštenog liječnika koji je utvrdio dijagnozu za neophodno propisanu rehabilitaciju.
- (2) Ako Osiguratelj to zatraži, ugovaratelj osiguranja i osiguranik će ovlastiti Osiguratelja da pribavi sve informacije koje smatra potrebnim od trećih osoba (liječnika, stomatologa, alternativnih liječnika, medicinskih ustanova bilo koje vrste, prijevoznika osiguranika, zdravstvenih ili mirovinskih ustanova i policije).
- (3) Ako Osiguratelj zatraži da osiguranik obavi liječničke preglede kod liječnika kojeg odredi Osiguratelj, osiguranik je to obavezan učiniti.

X ISPLATE NA OSNOVU OSIGURATELJNIH OBVEZA

Članak 21.

- (1) Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom o osiguranju, u roku 14 dana, računajući otkad je Osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
- (2) Ako je za utvrđivanje postojanja Osigurateljne obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od 30 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (3) Ako iznos Osigurateljne obveze ne bude utvrđen u rokovima u stavku 1. i 2. Ovog članka, Osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (4) Osigurnina se isplaćuje u kunama na temelju protivvrijednosti EUR-a, po srednjem tečaju tečajne liste Hrvatske narodne banke na dan isplate.
- (5) Osiguratelj ima pravo prilikom isplate osigurnine po bilo kojoj osnovi odbiti sve neplaćene obroke premije i eventualno zatezne kamate za ugovoreno trajanje osiguranja, ali ne dulje od jedne godine.
- (6) Ako Osiguratelj isplati osigurninu osobi koja bi na nju imala pravo da ugovaratelj osiguranja nije odredio korisnika, Osiguratelj se oslobađa obveze iz ugovora o osiguranju, ako u trenutku izvršene isplate nije znao niti je mogao znati da je korisnik određen oporukom ili nekim drugim aktom koji mu nije dostavljen, a korisnik ima pravo zahtijevati vraćanje od osobe koja je primila isplaćeni iznos. Isto vrijedi za slučaj promjene korisnika.
- (7) Eventualni trošak isplate osigurnine snosi korisnik.

XI KORISNIK OSIGURANJA

Članak 22.

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj bolničke dnevnice je osiguranik.

XII POSTUPAK IZVANSUDSKOG RJEŠAVANJA SPOROVA

Članak 23.

- (1) Ugovorne strane suglasne su da će sve sporove koji proizađu iz ovog ugovora o osiguranju, u vezi s njim ili u vezi s njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja, prvenstveno pokušati riješiti sporazumno u izvansudskom postupku kod Osiguratelja, a prema pravilima Osiguratelja o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka.
- (2) Ugovorne strane suglasne su da će o svim prigovorima, zahtjevima ili spornim pitanjima proizašlim iz ugovora o osiguranju osobe ovlaštene za njihovo podnošenje odnosno koje imaju pravni interes za njihovo podnošenje sukladno stavku (1) ovog članka izvjestiti Osiguratelja u roku od 15 dana od kad su primile odluku s kojom su nezadovoljne odnosno saznale za činjenicu koja je razlog prigovora ili zahtjeva.
- (3) Podnesci iz stavka (2) ovog članka dostavljaju se na adresu sjedišta Osiguratelja isključivo u pisanom obliku putem pošte, telefax uređaja ili elektroničke pošte, uz naznaku osobnog imena ili ako je pravna osoba: tvrtke te imena odgovorne osobe podnositelja, adrese odnosno sjedišta podnositelja, predmeta i jasnih razloga podnošenja, jasnog sadržaja zahtjeva, dokaza kada ih je moguće priložiti, kao i isprava ako nisu bile razmatrane, potpisa podnositelja i nadnevka, te punomoći ako je podnositelj zastupan po punomoćniku.
- (4) O odlukama postupka rješavanja pritužbi stranaka Osiguratelj će pismeno izvjestiti podnositelja u propisanim rokovima.
- (5) Ako ugovorne strane na uspiju sporazumno riješiti sporna pitanja mogu nastaviti postupak mirenja u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje. Ako sporovi ne budu riješeni mirenjem pred Centrom za mirenja u roku od 60 dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku koji stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.
- (6) U slučaju sudskog spora stranke ugovaraju nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu i primjenjuje se hrvatsko pravo.

XIII ZASTARA

Članak 24.

- (1) Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

XIV IZDAVANJE DUPLIKATA POLICE

Članak 25.

- (1) Nestalu policu Osiguratelj zamjenjuje kada mu je podnesena pravovaljana odluka kojom se nestala izvorna policica osiguranja proglašava nevažećom (amortizacija).
- (2) Osiguratelj može odrediti da se nestala policica do određene visine osigurane svote zamijeni duplikatom i bez podnošenja pravovaljane odluke o amortizaciji.

XV NAKNADA ZA USLUGE

Članak 26.

- (1) Ugovaratelj je dužan platiti naknadu za sve usluge koje posebno traži od Osiguratelja, u visini koju odredi i zatraži Osiguratelj.

XVI ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 27.

- (1) Za odnose između Osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i korisnika te ostalih osoba kojih se tiče, a koji nisu uređeni ovim Uvjetima ili ugovorom o osiguranju, primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima.
- (2) Nadzorno tijelo koje je nadležno za nadzor nad Osigurateljem je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).