

Član 4.
Doprinosi osiguranika

(1) Ako nije drukčije određeno ovim osiguranjem, doprinosi za osiguranje iz ovog člana iznose 12,00 kuna godišnje po osiguraniku, a za osiguranje iz ovog člana iznose 24,00 kuna godišnje po osiguraniku. Doprinosi se plaćaju u jednakim rata po četiri kvartala godišnje. Prva rata se plaća u roku od 15 dana od dana potpisivanja ovog osiguranja. Ostale rate se plaćaju u roku od 15 dana od dana isteka prethodne rate. Ako osiguranik ne plaća doprinos u roku od 15 dana od dana isteka prethodne rate, osiguranje se smatra prekinutim. Osiguranik koji ne plaća doprinos može biti oduzeta prava na isplatu naknade štete.

Član 5.

(1) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(2) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(3) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(4) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(5) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).

Član 6.
Doprinosi osiguranika

(1) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(2) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).

Član 7.
Doprinosi osiguranika

(1) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(2) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).

Član 8.
Doprinosi osiguranika

(1) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(2) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).

Član 9.
Doprinosi osiguranika

(1) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).
(2) Osiguranje se obavlja u skladu s ovim osiguranjem i u skladu s općim uvjetima osiguranja, a posebno s uvjetima osiguranja za slučaj nesretnog slučaja (nezgode).

OPĆE ODREDBE

Član 1.

(1) Opći uvjeti za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i ovi Dopunski uvjeti za kombinirano grupno osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja (u daljem tekstu: Dopunski uvjeti) sastavni su dio ugovora o kombiniranom grupnom osiguranju djelatnika, kojeg ugovaratelj osiguranja zaključuje sa Adriatic osiguranjem d. d. (u daljem tekstu: osiguravatelj).

(2) Ugovaratelj može biti svaka pravna osoba koja zaključuje kombinirano osiguranje za svoje zaposlenike, pod uvjetom da ih je osigurano najmanje četiri.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Član 2.

(1) Osobe koje su osigurane po ovim Dopunskim uvjetima uključuju se u potpunu obvezu osiguravatelja bez obzira na njihovo zdravstveno stanje, opću radnu sposobnost, kao i bez plaćanja povišene premije u smislu člana 7. stavka 1. točke 4. Općih uvjeta, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja. Osoba zaostalog umnog razvoja osigurana je u smislu ovih Dopunskih pravila, ako je u radnom odnosu kod ugovaratelja.

(2) Ovim osiguranjem nisu obuhvaćeni zaposlenici:

1. koji daju pisanu izjavu da ne žele biti osigurani
2. koji su kod ugovaratelja u građansko-pravnom odnosu
3. koji su stariji od sedamdeset godina
4. koji se na dan zaključenja ugovora o kombiniranom kolektivnom osiguranju zaposlenika nalaze na bolovanju, ali samo do dana povratka na rad.

NAČIN ZAKLJUČIVANJA UGOVORA

Član 3.

(1) Ugovor o kombiniranom grupnom osiguranju zaposlenika od posljedica nesretnog slučaja može se zaključiti sa naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika.

(2) Ako je ugovoreno kombinirano grupno osiguranje uz točan spisak osiguranika, tada ovo osiguranje vrijedi samo za one osobe koje se nalaze na spisku, a koji je obvezno priložen uz ugovor (policu) osiguranja.

(3) Ako je ugovoreno kombinirano grupno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika, osiguranjem su obuhvaćeni svi zaposlenici koji su ugovorili rad na određeno i neodređeno vrijeme kod ugovaratelja.

(4) Iznimno od prethodnog stavka mogu biti osigurane osobe koje su kod ugovaratelja u dopunskom radnom odnosu, ako je to izričito ugovoreno i navedeno u polici osiguranja.

TRAJANJE OSIGURANJA

Član 4.

(1) Ako nije u polici drukčije ugovoreno, osiguranje počinje u 24,00 sata onog dana koji je označen kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sata onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.

(2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor o kombiniranom grupnom osiguranju produžava se iz godine u godinu sve dok ga koja od ugovorenih strana ne otkáže u smislu člana 9. ovih Dopunskih uvjeta.

(3) Za zaposlenike koji počnu raditi nakon početka osiguranja označenog u polici, osiguranje vrijedi od 24,00 sata onog dana od kojeg su zasnovali radni odnos. Za zaposlenike koji prekinu rad, osiguranje prestaje važiti u 24,00 sata onog dana kada im je prestao radni odnos.

Član 5.

(1) Osigurana svota označena u polici najveći je iznos do kojeg je osiguravatelj u obvezi za svakog pojedinog osiguranika.

(2) U kombiniranom grupnom osiguranju, osim osigurane svote za slučaj smrti i invaliditeta uslijed nesretnog slučaja, ugovara se obvezno i osigurana svota za slučaj smrti uslijed bolesti.

Ako je ugovorena svota za slučaj smrti uslijed bolesti veća od 25.000 KM obavezan je liječnički pregled osiguranika.

(3) Može se ugovoriti različita osigurana svota za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja zavisno od razreda opasnosti u koji spada pojedini zaposlenik (osiguranik).

(4) Kod određivanja razreda opasnosti u koji spada pojedini zaposlenik za osiguranje od posljedica nezgode uzima se njegovo stalno mjesto izvršioca određenih zadataka i poslova.

(5) U slučaju promjene radnog mjesta osiguranika u toku trajanja osiguranja, kod nastanka nesretnog slučaja uzima se ona utvrđena osigurana svota po razredu zanimanja prema polici koja odgovara razredu opasnosti onog radnog mjesta na kojem je osiguranik radio u trenutku nastanka nesretnog slučaja.

OBVEZA OSIGURAVATELJA

Član 6.

(1) Obveza osiguravatelja za slučaj smrti uslijed bolesti je ograničena i osiguravatelj je dužan isplatiti:

1. 50% od osigurane svote ako osiguranik umre tijekom prvih šest mjeseci prve godine trajanja osiguranja, odnosno od pristupa u osiguranje novog zaposlenika u smislu člana 4. stava 3. ovih Dopunskih uvjeta

2. Cijelu osiguranu svotu, ako osiguranik umre poslije šest mjeseci od početka osiguranja, odnosno od njegovog pristupa u osiguranje.

(2) Cijelu osiguranu svotu za slučaj smrti uslijed bolesti isplaćuje osiguravatelj korisniku za slučaj smrti i u slučaju:

1. ako osiguranik umre u tijeku prvih šest mjeseci trajanja osiguranja za vrijeme trudnoće ili porođaja

2. ako je osiguranik došao iz poduzeća koje ima kombinirano-kolektivno osiguranje, protekao je rok od 6 mjeseci od kada je postao osiguranikom, a nije bilo prekida u osiguranju

3. ako se promijeni osigurana svota izdavanjem nove police, a protekao je rok od 6 mjeseci od kada je postao osiguranikom.

(3) Osiguravatelj nema nikakvu obvezu isplate osigurane svote za slučaj smrti uslijed bolesti:

1. ako osiguranikova smrt nastupi izvršenjem smrtno kazne

2. ako osiguranikova smrt nastupi uslijed potresa i

3. ako osiguranikova smrt nastupi uslijed ratnih događaja.

(4) za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja vrijede odredbe Općih uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

NAČIN I ROKOVI OBRAČUNA I PLAĆANJA PREMIJE

Član 7.

(1) Premija se obračunava u roku označenom u polici osiguranja prema stvarnom broju osiguranika.

(2) Početno brojno stanje osiguranika je jednako brojnom stanju zaposlenika ugovaratelja na dan zaključenja osiguranja, ako je zaključeno osiguranje bez naznake imena i prezimena osiguranika.

(3) Premija se plaća unaprijed za vremensko razdoblje utvrđeno policom, ako ugovorne strane posebnim sporazumom ne ugovore drugačiji način plaćanja.

(4) Obveza osiguravatelja postoji prema osiguraniku i u slučaju kad ugovaratelj nije uplatio premiju u roku označenom u polici, ako je osigurani slučaj nastao za vrijeme trajanja osiguranja u smislu člana 5. i 17. Općih pravila za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja.

(5) Ako je ugovoren obračun premije na kraju trajanja godine osiguranja, konačni obračun premije utvrđuje se prema prosječnom brojnom stanju osiguranika po mjesecima. Ugovaratelj je dužan u roku od 30 dana po isteku godine osiguranja dostaviti osiguravatelju točne podatke o brojnom stanju svih zaposlenika na kraju svakog mjeseca za proteklu godinu osiguranja. Prosječno brojno stanje u toku jedne godine osiguranja utvrđuje se na taj način, što se zbroji brojno stanje zaposlenika na kraju svakog mjeseca godine osiguranja za koji se obračunava premija, pa se dobiveni zbir podijeli sa dvanaest. Ako se tim obračunom utvrdi da je

prosječni broj zaposlenika veći od broja koji je naveden u polici, ugovaratelj je obavezan uplatiti razliku premije. Ako je taj broj manji, osiguravatelj je obavezan isplatiti razliku premije ugovaraču.

(6) Ugovaratelj je dužan osiguravatelju staviti na uvid evidenciju i dokumentaciju iz koje se može utvrditi brojno stanje zaposlenika, kao i visinu obračunate i uplaćene premije.

OSIGURANJE ČLANOVA PORODICE

Član 8.

(1) Ugovorom o kombiniranom grupnom osiguranju zaposlenika mogu se osigurati i bračni drug i djeca osiguranika.

(2) Osigurati se mogu bračni drug i djeca koji žive u zajedničkom domaćinstvu i nisu mlađi od 14 godina ni stariji od 70 godina života.

(3) Za osiguranje bračnog druga ili djeteta, potrebna je pisana izjava ugovaratelja ili osiguranika sa naznakom imena, srodstva i JMBG.

(4) Osiguranje za člana porodice počinje u 24,00 sata onoga dana kada je uplaćena prva premija, a prestaje u 24,00 sata onoga dana kada je prestao radni odnos osiguranika kod ugovaratelja ovog osiguranja ili je ugovor o kombiniranom grupnom osiguranju zaposlenika prestao po kojem drugom osnovu.

RASKID UGOVORA

Član 9.

(1) Svaka ugovorna strana, ako ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor o kombiniranom grupnom osiguranju zaposlenika sa neodređenim trajanjem.

(2) Raskid ugovora obavlja se pismenim putem najmanje tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

(3) Ako je zaključeno kombinirano grupno osiguranje, a premiju plaća svaki zaposlenik iz svoje plaće, ugovor se raskida uz prethodnu suglasnost osiguranih zaposlenika.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 10.

Ovi Dopunski uvjeti vrijede uz Opće uvjete za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja, a ako je njihov sadržaj u suprotnosti sa sadržajem Općih uvjeta vrijede ovi Dopunski uvjeti.

Dopunski uvjeti za kombinirano grupno osiguranje djelatnika od posljedice nesretnog slučaja (nezgode), usvojeni su na Sjednici Nadzornog odbora održanoj 10.01.2007.godine

