**TEHNIČKA SPECIFIKACIJA PREDMETA NABAVE**

**OPĆE ODREDBE TEHNIČKE DOKUMENTACIJE**

Uz uvjete definirane ovom dokumentacijom podredno će se primjenjivati opći, posebni i dopunski uvjeti i klauzule osiguranja Ponuditelja, bez naknadnih korekcija pokrića, odnosno isključenja koja bi išla na štetu Naručitelja. Neće se primjenjivati one odredbe općih, posebnih i dopunskih uvjeta te klauzula osiguranja Ponuditelja koje su u suprotnosti s odredbama ove dokumentacije. Ukoliko su bilo koje odredbe općih, posebnih i dopunskih uvjeta te klauzula osiguranja Ponuditelja povoljnije od odredaba navedenih u ovoj dokumentaciji, primjenjuju se one odredbe koje su povoljnije za Naručitelja. U sklopu ponude koju dostavlja, Ponuditelj će dostaviti sve opće, posebne i dopunske uvjete te klauzule osiguranja.

**Početak i prestanak osigurateljnog pokrića:** osiguranje počinje u 00:00 sata onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja i prestaje u 24:00 sata onog dana koji je u polici označen kao dan prestanka osiguranja te uključuje 24 satno pokriće za vrijeme trajanja osiguranja.

**Način i rok plaćanja računa:** 15 dana od dana primitka računa za predmetne usluge na IBAN ponuditelja.

**Evidencija šteta:** Ponuditelj je obvezan najmanje kvartalno izvještavati korisnike o štetama s elementima koje će dogovoriti s korisnicima, a najmanje: broj police, vrsta osiguranja, rizik osiguranja, datum nastanka štete, datum prijave štete, datum likvidacije štete, iznos likvidirane štete, datum isplate štete, iznos isplaćene štete, iznos rezervirane štete, uzrok štete, štetnik, oštećenik (naziv / ime i prezime, OIB), regres (da/ne).

Ponuditelj ne može uvjetovati isplatu naknade za osigurani slučaj dostavom originalnih dokumenata jer su iste vlasništvo osiguranika, a ne Naručitelja, nego će mu biti dostatni preslici takvih isprava ovjereni od strane Naručitelja.

Predmet nabave je:

* Osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode)
* Osiguranje opće odgovornosti prema trećima i prema vlastitim radnicima

1. **OPĆE ODREDBE TEHNIČKE DOKUMENTACIJE OSIGURANJA OSOBA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

Usluga osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) obuhvaća sljedeća pokrića:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Red.br. | Opis stavki osiguranja: | Osigurani iznos po radniku  /HRK/ |
| 1. | Smrt uslijed nezgode | 1.200.000,00 |
| 2. | Trajni invaliditet uslijed nezgode | 1.500.000,00 |
| 3. | Smrt uslijed bolesti | 150.000,00 |
| 4. | Teško bolesna stanja | 150.000,00 |
| 5. | Dnevna naknada (privremena nesposobnost za rad uslijed posljedice nesretnog slučaja – nezgode) | 300,00 |
| 6. | Dnevna naknada za liječenje u bolnici | 400,00 |
| 7. | Naknada za prijelom kostiju | 500,00 |
| 8. | Mjesečna naknada za vrijeme privremene nesposobnosti za rad uslijed bolesti ili ozljede izvan rada | 4.000,00 |

* Bez karence, franšize i samopridržaja
* Bez podlimita osim onih koje je ovdje naveo Naručitelj
* Na bazi svih zaposlenika zaposlenih na određeno i neodređeno vrijeme tijekom 24 sata, uključujući i nesretne slučajeve nastale pri rekreativno bavljenju svih sportova
* Teritorijalno pokriće je cijeli svijet

Okvirna količina predmeta nabave je određena prema trenutnom broju radnika HAKOM-a kako slijedi:

* Broj radnika Naručitelja - 173(stosedamdesetitri)
* Prosječna trenutna starost zaposlenika:
* Žene – 87 osoba; prosjek starosti: 43 godina
* Muškarci – 86 osoba; prosjek starosti: 41 godine
* Ukupan prosjek starosti radnika: 42 godina

Stvarna nabavljena količina usluge na temelju sklopljenog ugovora o javnoj nabavi može biti veća ili manja od okvirne količine, a ovisno o fluktuaciji radnika.

Pod radnicima osiguranim od posljedica nesretnog slučaja podrazumijevaju se svi radnici Naručitelja koji su na dan stupanja na snagu ugovora o osiguranju bili zaposleni kod ugovaratelja, na neodređeno ili određeno vrijeme u zemlji ili inozemstvu, bilo da rade ili su na čekanju. Osiguranici koji se kod Naručitelja zaposle nakon početka važenja ugovora o osiguranju u pokriću su s danom samog zaposlenja. Osiguranici koji s Naručiteljem prekinu radni odnos nakon zaključenja ugovora o osiguranju izvan su pokrića od dana prekida radnog odnosa.

Ponuditelj ne može korisniku osiguranja uskratiti, umanjiti ili odgoditi isplatu naknade za osigurane slučajeve nastale za vrijeme važenja ugovora o osiguranju zbog neispunjavanja ugovornih obveza Naručitelja prema Ponuditelju. Ponuditelj ne može uvjetovati isplatu naknade za osigurani slučaj dostavom izvornih liječničkih isprava ozlijeđenog osiguranika, jer su iste vlasništvo osiguranika, a ne Naručitelja, nego će mu biti dostatni preslici takvih isprava ovjereni od strane Naručitelja.

**KOLEKTIVNO OSIGURANJE RADNIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

***Nesretnim slučajem*** smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisan 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 zahtjeva liječničku pomoć.

U smislu prethodne točke smatraju se nesretnim slučajem naročito slijedeći događaji: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, pad u provaliju, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima, ubod kakvim predmetom, udar ili ujed životinje i ubod insekata, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.

Kao nesretni slučaj smatra se i slijedeće:

* trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
* infekcija ozljede prouzročene nesretnim slučajem;
* trovanje zbog udisanja plinova ili otrovnih para; osim u slučaju profesionalnih bolesti;
* opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
* davljenje i utapanje;
* gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.); kao i zbog udisanja pare ili plinova osim u slučaju profesionalnih bolesti;
* istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prijelom kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi;
* 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;
* djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupi naglo ili iznenada, osim u slučaju profesionalne bolesti

Ne smatraju se nesretnim slučajem:

* zarazne, profesionalne i ostale bolesti, samoubojstvo ili samoozljeđivanje kao i posljedice psihičkih utjecaja;
* 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;
* infekcije i bolesti koje nastanu zbog raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože;
* anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja;
* hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinija, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko krštačne regije označene analognim terminima;
* odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, dok se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
* posljedice koje nastanu zbog delirijum tremensa i djelovanja droga;
* 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);
* patološke promjene kostiju; na zubima i hrskavici i patološke epifiziolize;
* sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti;
* zaraza virusima ili salmonelom te zaraza zbog konzumacije ostalih patogenih bakterija

***Smrt uslijed nezgode*** – pokriva smrt kao posljedicu iznenadnog i od volje osiguranika neovisnog događaja, koji je djelovao uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika.

***Trajni invaliditet uslijed nezgode*** - trajni invaliditet uslijed nezgode pokriva trajni gubitak ili nepopravljivo oštećenje organizma (izraženo u postocima) kao posljedicu iznenadnog i od volje osiguranika neovisnog događaja, koji je djelovao uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika.

Kada nastane nesretni slučaj u smislu ovih uvjeta osiguratelj isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju i to:

* Postotak od osigurane svote za slučaj invaliditeta koji odgovara postotku djelomičnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
* Ako ukupan postotak invaliditeta iznosi preko 50%, tada se na svaki dio postotka invaliditeta koji iznosi preko 50% priznaje dvostruki iznos naknade;

Privitak 3. dokumentacije za nadmetanje – Tablica invaliditeta uključuje uvjete pod kojima se nudi predmet nabave, odnosno minimalne postotke invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja koji obavezno trebaju biti uključeni u ponudi.

***Smrt uslijed bolesti -*** smrt uslijed bolesti pokriva svaku smrt koja nije nastala kao posljedica nezgode. Osiguratelj isplaćuje za slučaj smrti uslijed bolesti 100%-tnu isplatu od prvog dana početka osigurateljnog pokrića.

***Teško bolesna stanja -*** teško bolesno stanje smatra se stanje u kojem se nalazi osiguranik zbog niže navedenih bolesti i kod kojeg postoji potreba operativnog liječenja ili kontinuiranog konzervativnog liječenja koje uključuje i fizikalnu terapiju, a po potrebi i tuđu pomoć. Teško bolesna stanja smatraju se sljedeća stanja bolesti:

1. Ishemična bolest srca dokazana koronarografijom
2. Srčani infarkt - nepovratno propadanje dijela srčanog mišića miokarda nastalog zbog kritične ishemije, odnosno nedostatnog dotoka krvi u zahvaćeno područje. Dijagnoza srčanog infarkta mora se temeljiti na slijedećim kriterijima:
   1. Karakteristična jaka bol u prsima i predjelu oko srca (kao stezanje, pečenje u prsima ili pritisak), koja obično traje dulje od 30 min
   2. EKG nalazu - elektrokardiografske promjene moraju biti s karakterističnim znakovima akutnog srčanog infarkta
   3. Porastom aktivnosti enzima specifičnih za srčani mišić uz praćenje njihove aktivnosti.

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum postavljanja dijagnoze srčanog infarkta prema navedenim kriterijima. Srčanim infarktom u smislu teških bolesti, isključuje se tzv. "nijemi" srčani infarkt.

1. Moždani udar s trajnim funkcionalnim poremećajem koji ugrožava osnovne životne funkcije i životnu aktivnost osiguranika;
2. Multipla skleroza;
3. Parkinsonova bolest;
4. Alzheimerova bolest;
5. AIDS;
6. Akutno ili kronično zatajenje bubrežnih funkcija koje zahtjeva hemodijalizu ili transplantaciju bubrega;
7. Zatajenje jetre koje nije uzrokovano alkoholom, a kod kojeg postoji indikacija za operaciju;
8. Ankilozantni spondilitis (Bechterova bolest)
9. Reumatski artritis;
10. Karcinom - datum nastanka osiguranog slučaja je datum histološki verificirane dijagnostičke potvrde određene maligne bolesti od strane nadležnog specijaliste, onkologa ili hematologa
11. Transplantacija glavnih organa (srce, pluća, jetra, bubreg, gušterača, koštana srž (samo hetero transplantat) zbog životne opasnosti
12. Paraliza
13. Sljepoća
14. Koma
15. Teške opekotine

Osigurani su svi zaposlenici, bez obzira na zdravstveno stanje i pristupnu dob.

Osiguratelj je u obvezi isplatiti cjelokupnu svotu osiguranja za slučaj teško bolesnog stanja ako kod osiguranika nastupi teško bolesno stanje iz prethodnog stavka (Točke 1.-17.) od prvog dana početka osigurateljnog pokrića. Smatra se da je osigurani slučaj nastupio ukoliko je osiguranik preživio najmanje 30 (trideset) dana od dana dijagnosticiranja teško bolesnog stanja definiranog ovom dokumentacijom.

***Dnevna naknada uslijed nesretnog slučaja (nezgode) -*** Ako osigurani slučaj ima za posljedicu osiguranikovu privremenu nesposobnost za rad osiguratelj isplaćuje osiguranu naknadu u ugovorenoj visini od prvog dana koji slijedi danu kada je započeto liječenje kod liječnika ili zdravstvene ustanove, pa do posljednjeg dana privremene nesposobnosti za rad, odnosno dana smrti ili utvrđenog invaliditeta. Ako je privremena nesposobnost za rad produžena iz bilo kojih zdravstvenih razloga, osiguratelj je dužan isplatiti dnevnu naknadu samo za vrijeme trajanja bolovanja prouzročenog isključivo nesretnim slučajem, bez obzira da li je bilo puno bolovanje ili sa skraćenim radnim vremenom, ali i u tom slučaju najviše za 200 dana.

***Dnevna naknada za liječenje u bolnici uslijed nesretnog slučaja (nezgode)-*** ako nesretni slučaj ima za posljedicu boravak osiguranika u bolnici radi liječenja osiguratelj isplaćuje ugovorenu naknadu od prvog do zadnjeg dana boravka u bolnici, odnosno do dana smrti ili utvrđenog invaliditeta ali najviše do 365 dana.

***Naknada za prijelom kostiju*** - osiguratelj isplaćuje ugovoreni iznos osiguranja za slučaj prijeloma, neovisno o broju prijeloma kostiju, ukoliko je prijelom kosti posljedica nesretnog slučaja.

***Mjesečna naknada za vrijeme privremene nesposobnosti za rad uslijed ozljede ili bolesti* -** ugovara se mjesečna naknada za vrijeme radnikove privremene nesposobnosti za rad uslijed bolesti ili ozljede (nezgode) nastale za vrijeme trajanja osiguranja. Po nastupu osiguranog slučaja, osiguravatelj isplaćuje za vrijeme bolovanja nakon svakih 30 dana ugovorenu naknadu u ugovorenom fiksnom iznosu, pa sve do završetka bolovanja.

Naknada se počinje računati od 46.-tog kalendarskog dana od dana započetog neprekidnog bolovanja, a obračunava se za minimalno svakih trideset (30) dana neprekidnog bolovanja nakon navedenog 46.- tog kalendarskog dana. Mjesečna naknada za koju je osiguratelj u obvezi utvrđuje se u fiksnom iznosu.

Mjesečna naknada isplaćuje se po dostavljenoj doznaci o bolovanju i utvrđenoj osigurateljnoj obvezi, neovisno od prava osiguranika na isplatu dnevne naknade i naknade za liječenje u bolnici uslijed nesretnog slučaja. Iznos mjesečne naknade ugovoren policom ne može se mijenjati tijekom osigurateljne godine.

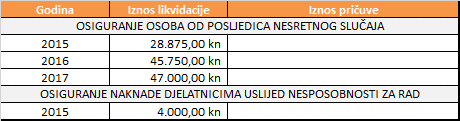
Osiguratelj mora u ponudi navesti popis potrebne dokumentacije za rješavanje štete i rok u kojem se naknada po prijavi isplaćuje.

Osiguratelj ne smije u ponudi i uvjetima osiguranja vezati isplatu mjesečne naknade uz isplatu dnevne naknade za liječenje u bolnici uslijed nesretnog slučaja. Na osiguranje mjesečne naknade ne mogu se primjenjivati osigurateljni uvjeti i klauzule za osiguranje dnevne naknade. Na pojam ozljede primjenjuju se odredbe o nesretnom slučaju. Osiguratelj isplaćuje mjesečnu naknadu za vrijeme radnikove privremene nesposobnosti za rad uslijed ozljede izvan rada ili bolesti neovisno od prava osiguranika na isplatu dnevne naknade ili naknade za liječenje u bolnici uslijed nesretnog slučaja.

Osiguravatelj se obvezuje redovito dostavljati ovlaštenom predstavniku HAKOM-a zaprimljene zahtjeve za naknadu šteta osiguranika, njihov status te iznose isplaćenih šteta.

Osiguranici su svi radnici HAKOM-a prema stvarnoj kadrovskoj evidenciji ugovaratelja osiguranja za vrijeme važenja Ugovora o osiguranju.

**PREGLED ŠTETA U PROTEKLE TRI GODINE**



**TABLICA ZA ODRAĐIVANJE POSTOTKA TRAJNOG INVALIDITETA KAO POSLJEDICE NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)**

**OPĆE I UVODNE ODREDBE**

1. Ova Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) sastavni je dio ugovora o osiguranju osoba od posljedica nesretnog slučaja po kojima je sklopljeno osiguranje za rizik trajnog invaliditet kao posljedice nesretnog slučaja.

2. Trajni invaliditet ocjenjuje se za posljedice nesretnog slučaja koje su nastupile najkasnije u roku od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja isključivo postotkom invaliditeta određenim ovom Tablicom invaliditeta. Osigurateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu određene ovom Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.

3. Ako je ovom Tablicom invaliditeta:

1)propisano da se posljedica nesretnog slučaja mora dijagnosticirati neposredno nakon nesretnog slučaja,pod tim se pojmom razumijeva što kraće razdoblje unutar kojega se ozljeda kao posljedica nesretnog slučaja mora prema algoritmima medicinske struke obraditi i dijagnosticirati u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi te započeti liječiti.

2) po pojedinoj točki postotak invaliditeta određen rječicom “do”, liječnik cenzor ili vještak dužan je mjerenjem ili testiranjem utvrditi stupanj gubitka funkcije određenog dijela tijela i u odnosu na standardne medicinske vrijednosti ocijeniti razmjerni postotak invaliditeta.

4. Konačni postotak invaliditeta ocjenjuje se nakon završenog liječenja i rehabilitacije, koja je sastavni dio liječenja, na temelju:  
a) cjelovite izvorne medicinske dokumentacije, uključujući i sve rendgenske snimke koju je osiguranik  
dužan podnijeti osiguratelju na uvid uz prijavu nesretnog slučaja,  
b) liječničkog pregleda kojega obavlja osigurateljev liječnik cenzor. Liječnik cenzor, prije donošenja  
ocjene o konačnom postotku invaliditeta, dužan je uzeti u obzir činjenice o prethodnom zdravstvenom stanju osiguranika, načinu nastanka nesretnog slučaja i uzročno posljedične veze, postavljenoj dijagnozi te tijeku liječenja i rehabilitacije osiguranika.

5. Konačni postotak invaliditeta na udovima, kralježnici ili organima ocjenjuje se najranije tri mjeseca nakon završenog cjelokupnog liječenja i rehabilitacije, osim kod amputacija i slučajeva propisanih Posebnim odredbama ove Tablice invaliditeta. Za određivanje pokretljivosti udova i kralježnice, obvezno je komparativno mjerenje pokreta artrometrom u svim ravninama neutral - 0 metodom.

6. U slučaju gubitka ili oštećenja više udova ili više organa uslijed jednog nesretnog slučaja, postoci  
invaliditeta za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju, ali ne mogu iznositi više od 100%.

7. Ocjene invaliditeta za različite posljedice na jednom zglobu se ne zbrajaju, a invaliditet se ocjenjuje po onoj točki koja daje najveći postotak.

8. Kod višestrukih ozljeda pojedinog uda, kralježnice ili organa uslijed jednog nesretnog slučaja, ukupni invaliditet na određenom udu, kralježnici ili organu, određuje se tako da se za najveću posljedicu oštećenja uzima postotak određen u ovoj Tablici invaliditeta, od sljedeće najveće posljedice uzima se polovina postotka određenoga u ovoj Tablici invaliditeta te redom 1/4, 1/8, itd. Ukupan postotak invaliditeta ne može biti veći od postotka invaliditeta koji je određen ovom Tablicom invaliditeta za potpuni gubitak toga uda ili organa.

9. Ako je kod osiguranika postojao trajni invaliditet prije nastanka nesretnog slučaja, obveza osiguratelja utvrđuje se prema novom invaliditetu na sljedeći način:

a) ako osiguranik prilikom nesretnog slučaja izgubi ili ozljedi jedan od ranije ozlijeđenih udova ili  
organa, obveza osiguratelja utvrđuje se samo prema povećanom invaliditetu, odnosno razlici između  
ukupnog postotka invaliditeta i ranijeg postotka;

b) ako ranije degenerativne bolesti utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu trećinu;  
c) ako se dokaže da osiguranik boluje od šećerne bolesti, bolesti središnjeg ili perifernog živčanog  
sustava, gluhoće, slabovidnosti, bolesti krvožilnog sustava ili kronične plućne bolesti, te ako te bolesti  
utječu na povećanje invaliditeta nakon nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove  
Tablice invaliditeta umanjiti za jednu trećinu;

d) ako je ranija kronična bolest uzrok nastanka nesretnog slučaja, osiguratelj će konačni invaliditet iz ove Tablice invaliditeta umanjiti za jednu polovinu.

10. Pseudoartroze i kronični fistulozni osteomijelitis ocjenjuje se nakon nastupa stanja ustaljenosti, odnosno definitivnog operativnog i rehabilitacijskog liječenja.

11. Nije ugovoreno osigurateljno pokriće i ne ocjenjuje se invaliditet kao posljedica nesretnog slučaja za:  
a)natučenja koštano-mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja,

b)osiguranikove subjektivne tegobe u smislu pretrpljenog straha, bolova, smanjenja mišićne snage, natučenja i otoka na mjestu ozljede, trnaca i svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon neke nezgode (postraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje vožnje bilo kojim prijevoznim sredstvom, strah od visine ili zatvorenog prostora, nesanice, promjene raspoloženja itd.),  
c) smanjenje pokretljivosti do 10 stupnjeva na velikim zglobovima (zglob ramena, lakta i ručni zglob na gornjim udovi-ma zglob kuka, zglob koljena, nožni zglob na donjim udovima.

12. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir pri određivanju postotka invaliditeta

**2) OPĆE ODREDBE TEHNIČKE DOKUMENTACIJE OSIGURANJA OPĆE ODGOVORNOSTI PREMA TREĆIMA I PREMA VLASTITIM RADNICIMA**

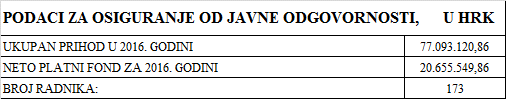
Usluga osiguranja opće odgovornosti prema trećima i prema vlastitim radnicima obuhvaća sljedeća pokrića:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Redni broj | Naziv stavke | Minimalni limit osiguranja po štetnom događaju u HRK | Godišnji agregatni limit u HRK |
| 1 | Osiguranje od javne odgovornosti prema trećim osobama | 200.000,00 | 3.000.000,00 |
| 2 | Osiguranje od odgovornosti prema vlastitim radnicima | 120.000,00 |

Limit osiguranja je gornja granica osigurateljeve obveze po jednom štetnom događaju. Naručitelj određuje minimalni limit osiguranja za osiguranje od javne odgovornosti u iznosu od 200.000,00 kn po štetnom događaju, odnosno minimalni limit osiguranja za osiguranje od odgovornosti prema vlastitim radnicima u iznosu od 120.000,00 kn, a Ponuditelj prilikom dostave ponude, daje ponudu s najvećom osiguranom svotom koju je u mogućnosti ponuditi za traženu vrstu osiguranja, a obzirom na sve navedeno u Dokumentaciji za nadmetanje, Troškovniku, te u skladu s procijenjenom vrijednosti nabave za sve tražene vrste osiguranja. Limiti osiguranja trebaju biti jednaki ili veći od minimalnih limita osiguranja po štetnom događaju, a Ponuditelj iste upisuje u Troškovniku kod ove vrste osiguranja.

Predmet nabave je:

* Bez karence, franšize i samopridržaja
* Bez podlimita osim onih koje je ovdje naveo Naručitelj
* Na bazi sljedećih prihoda, neto plaća i broja radnika



* Mjesto osiguranja: Republika Hrvatska i Europa

Trećim osobama smatraju se osiguranikovi djelatnici zaposleni temeljem ugovora o radu na određeno i neodređeno vrijeme, kao i ustupljeni radnici i djelatnici na privremenom radu i osobe koje rade kod osiguranika temeljem ugovora o djelu, honorarno zaposleni djelatnici - a konačni obračun premije će se izvršiti krajem osigurateljne godine.

**OSIGURANJE OPĆE ODGOVORNOSTI PREMA TREĆIMA I PREMA VLASTITIM RADNICIMA**

Predmet osiguranja je građansko – pravna izvanugovorna odgovornost osiguranika za štetu uslijed  
smrti, povrede tijela ili zdravlja, kao i oštećenja ili uništenja stvari treće osobe.

Ovim osiguranjem pokrivena je odgovornost osiguranika za štetu koja je nastala iz djelatnosti (zanimanja), vlasništva, korištenja i posjedovanja stvari, pravnog odnosa, ili iz određenog svojstva kao izvora opasnosti te odgovornost poslodavca/osiguranika za štetu uslijed smrti, povrede tijela ili zdravlja, kao i oštećenja ili uništenja stvari vlastitih radnika.

Osiguranje se također odnosi na odgovornost za štetu nastalu zbog štete koja nije nastala ni povredom osobe ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari tzv. “čisto imovinska šteta” do 60.000,00 kn.

**PREGLED ŠTETA U PROTEKLE TRI GODINE**

Nije bilo prijavljenih šteta.