

KIZO - Ključne informacije za oštećenu osobu (osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja) Osiguratelja Generali osiguranje d.d.

Kada se nađete u situaciji da ste oštećena osoba u prometnoj nesreći u Republici Hrvatskoj, važno je biti upoznat s procesom obrade odštetnih zahtjeva zbog smrti, tjelesne ozljede ili narušavanja zdravlja od strane društva za osiguranje (dalje: Osiguratelj). Ovaj vodič pružit će Vam osnovne informacije o ključnim elementima procesa podnošenja odštetnog zahtjeva i obrade šteta kod Osiguratelja kako biste bolje razumjeli svoja prava i postupke tijekom postupka obrade odštetnih zahtjeva.

A DIO – ŠTO NAPRAVITI U SLUČAJU NESREĆE?

Što učiniti u slučaju tjelesne ozljede ili gubitka života:

- pozovite policiju ili lučku kapetaniju i hitnu pomoć ukoliko ima ozlijeđenih osoba
- razmijenite osobne podatke i podatke o vozilu/plovilu i polici obveznog osiguranja vozila/plovila
- fotografirajte mjesto nesreće te oštećenja na vozilu/plovilu

B DIO – POSTAVLJANJE ODŠTETNOG ZAHTJEVA

1. Kome podnosim odštetni zahtjev?

Oštećena osoba ili osoba koju je vlasnik ovlastio može podnijeti odštetni zahtjev (dalje: Osiguratelj) kod kojeg je osigurano prijevozno sredstvo koje ima sklopljenu policu osiguranja putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja, ako vam je ta informacija poznata.

Preporuča se odštetni zahtjev podnijeti što prije.

2. Tko, kako i gdje podnosi odštetni zahtjev?

Oštećena osoba ili osoba koju je vlasnik ovlastio može podnijeti odštetni zahtjev i to fizički u bilo kojoj poslovnici Osiguratelja, internetskim putem na poveznicu <https://www.generali.hr/prijava-stete-osiguranje-nezgođe>, putem e maila: stete.hr@generali.hr ili poštom na adresu Generali osiguranje d.d., Slavovska avenija 1b, Zagreb.

3. Dokumenti i podaci u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva?

- medicinska dokumentacija u slučaju nastupa tjelesne ozljede,
- smrtni list, obdukcijски nalaz, rodne listove bliskih članova obitelji,
- preporučeno je dostaviti i broj računa za isplatu (IBAN),
- samo iznimno i u slučaju izlaska policije policijski zapisnik,
- prijevoznu kartu ili drugi pisani dokaz koji potvrđuje da ste bili putnik u prijevoznom sredstvu koje je sudjelovalo u javnom prijevozu.

DODATNE VAŽNE NAPOMENE OSIGURATELJA:

Prilikom traženja podataka od oštećene osobe ograničiti se na nužne podatke (identifikacijske podatke, kontakt podatke, podatak o načinu isplate naknade štete).

- Uz obrazloženje zašto je to ključno, Osiguratelj može zatražiti i uputiti na dostavu dodatne dokumentacije neophodne za rješavanje odštetnog zahtjeva. Pri čemu osiguratelj ne smije o oštećene osobe tražiti dokumentaciju koju može samostal-

no pribaviti (primjerice, policijski zapisnik, Izvješće o alkotestu).

- Osiguratelj je dužan komunicirati na transparentan i razumljiv način i omogućiti Vam dostupnost informacija o tijeku postupka i rokovima rješavanja odštetnog zahtjeva.
- Osiguratelj ne smije uvjetovati rješavanje odštetnog zahtjeva odnosno isplatu naknade štete ili nespornog dijela naknade štete, primjerice, sklapanjem nagodbe, niti upućivati na navedeno kao da je to najbolji ili jedini način rješavanja odštetnog zahtjeva te pojasniti izbor načina rješavanja odštetnog zahtjeva.

4. Koje informacije mogu očekivati od društva za osiguranje odmah pri podnošenju odštetnog zahtjeva?

Osiguratelj će:

- dodijeliti jedinstveni broj (oznaku predmeta) za Vašu prijavu štete (odštetnog zahtjeva) a temeljem kojeg ćete pratiti status štete tijekom postupka obrade kod društva za osiguranje,
- naznačiti datum evidentiranja odštetnog zahtjeva (datum podnošenja odštetnog zahtjeva),
- pružiti informacije o daljnjim postupcima Osiguratelja.

Osiguratelj Vas je dužan, po primitku odštetnog zahtjeva, bez odgode upoznati s Vašim pravima, kao i s obvezama Osiguratelja te aktivno i bez odugovlačenja poduzimati potrebne radnje radi ispunjavanja svojih obveza.

Napomena: Osiguratelj je dužan sve načine rješavanja detaljno i nedvojbeno objasniti. Potpisivanjem izjave o namirenju ili ugovora/sporazuma o nagodbi gubite pravo traženja dodatne isplate naknade štete. Možete odbiti ponudu za sklapanje nagodba i svejedno dobiti naknadu štete. Ugovori o nagodbi su konačni i obvezujući. U slučaju sklapanja nagodbe, Osiguratelj nije odgovoran za bilo kakva plaćanja izvan tog ugovora.

C DIO – PROCJENA I OBRADA ODŠTETNIH ZAHTJEVA OD STRANE DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

1. Osiguratelj će obaviti procjenu visine štete temeljem dostavljene medicinske dokumentacije i/ili izvršenog pregleda od strane liječnika cenzora Osiguratelja kada to okolnosti slučaja zahtijevaju.

Temeljem nalaza i mišljenja liječnika cenzora Osiguratelja te ugovorene police osiguranja, uvjeta osiguranja i tablica invaliditeta utvrditi postotak invaliditeta i izvršiti isplatu štete.

2. Osiguratelj će komunicirati s Vama ili s osobom koju ste za to opunomoćili na dogov-

reni način, telefonski, ili putem aplikacije, emaila ili pošte kako bi pružilo informacije o postupku rješavanja odštetnog zahtjeva.

3. **Imate pravo o svom trošku angažirati neovisnog vještaka za izradu nalaza i mišljenja osobito ako se ne slažete s procjenom Osiguratelja, pri čemu će se Osiguratelj morati detaljno očitovati na sve elemente tog nalaza i mišljenja.**

4. **Uz procjenu štete, Osiguratelj provodi i provjeru visine i osnovanosti odštetnog zahtjeva, tj. svoje obveze temeljem dostavljene dokumentacije.**

D DIO – OBRAZLOŽENA PONUDA, UTEMELJENI ODGOVOR I VAŠE PRAVO NA PRIGOVOR

1. Osiguratelj ima rok od 60 dana od dana zaprimanja odštetnog zahtjeva dostaviti:

- **pisanu obrazloženu ponudu za naknadu štete ili**
- **pisani utemeljeni odgovor ako je odgovornost za naknadu štete sporna ili kada visina štete nije u potpunosti utvrđena.**

a. **Obrazložena ponuda** iz stavka 1. ovog članka mora sadržavati:

- naziv odluke iz stavka 1. ovog članka, datum njenog donošenja te ime, prezime i funkciju/naziv radnog mjesta donositelja odluke,
- dan primitka odštetnog zahtjeva i popis primljene i pribavljene dokumentacije,
- izjavu odgovornog osiguratelja da je utvrdio svoju obvezu za naknadu štete, te detaljno obrazloženje s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom

(relevantnu odredbu pozitivnih propisa, uvjeta osiguranja i sl.), zatim specifičnu utvrđenu visine štete i iznosa naknade štete koju će isplatiti uključujući primijenjene specifične faktore, a uzimajući u obzir svu raspoloživu dokumentaciju, pri čemu je odgovorni osiguratelj dužan na jasan, jednostavan i razumljiv način obrazložiti kako je došao do utvrđene visine štete i iznosa štete koju će isplatiti, te obrazložiti bilo koje primijenjene specifične faktore, uključujući i razloge zašto su primijenjeni i kako su određeni,

- **izjavu da će isplatiti iznos naknade štete iz obrazložene ponude u roku od 15 dana od dana slanja obrazložene ponude, pri čemu navedeni rok isplate mora biti unutar 60 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva.**

KIZO - Ključne informacije za oštećenu osobu (osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja) Osiguratelja Generali osiguranje d.d.

- detaljno očitovanje na sve točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka i računa odnosno ponude za popravak štete ovlaštenog pružatelja usluga, kada je dostavljeno,
- uputu o pravu na podnošenje prigovora i načinu podnošenja prigovora na odluku osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će osiguratelj odgovoriti na taj prigovor, u skladu s člankom 378. stavkom 2. Zakona o osiguranju.

b. Utemeljen odgovor iz stavka 1. ovog članka mora sadržavati sljedeće:

• Kada je osiguratelj utvrdio **da nije odgovoran za naknadu štete:**

- naziv odluke iz stavka 1. ovog članka, datum njenog donošenja te ime, prezime i funkciju/naziv radnog mjesta donositelja odluke,
- dan primitka odštetnog zahtjeva i popis primljene i pribavljene dokumentacije,
- izjavu osiguratelja da je utvrdio da nije odgovoran te detaljno obrazloženje s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom (relevantnu odredbu pozitivnih propisa, uvjeta osiguranja i sl.) o razlozima isključenja odgovornosti, uzimajući u obzir svu raspoloživu dokumentaciju, pri čemu je odgovorni osiguravatelj dužan na jasan,
- jednostavan i razumljiv način obrazložiti kako je utvrdio da nije odgovoran,
- detaljno očitovanje na sve točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka i ponudu odnosno račun za popravak štete ovlaštenog pružatelja usluga, kada je isto dostavljeno,
- uputu o načinu podnošenja prigovora na odluku osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će osiguratelj odgovoriti na taj prigovor, u skladu s člankom 378. stavkom 2. Zakona o osiguranju.

• Kada odgovorni osiguratelj utvrdi **da je odgovoran samo za dio naknade štete:**

- naziv odluke iz stavka 1. ovog članka, datum njenog donošenja te ime, prezime i funkciju/naziv radnog mjesta donositelja odluke,
- dan primitka odštetnog zahtjeva i popis primljene i pribavljene dokumentacije,
- izjavu osiguratelja da je utvrdio da je odgovoran samo za dio naknade štete te detaljno obrazloženje s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom (relevantnu odredbu pozitivnih propisa, uvjeta osiguranja i sl.), zatim specifikaciju utvrđene visine štete i iznosa naknade štete odnosno nespornog dijela, uključujući primijenjene specifične faktore, a uzimajući u obzir svu raspoloživu dokumentaciju, pri čemu je odgovorni osiguravatelj dužan na jasan, jednostavan i razumljiv način obrazložiti kako je utvrdio da nije odgovoran za dio naknade štete, te kako je došao do utvrđene visine štete i iznosa štete koju će isplatiti, te obrazložiti bilo koje primijenjene specifične faktore, uključujući i razloge zašto su primijenjeni i kako su određeni,
- **izjavu da će isplatiti nesporni iznos iz utemeljenog odgovora u roku od 15 dana od slanja utemeljenog odgovora, pri čemu navedeni rok isplate može biti kraći jer mora biti unutar 60 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva,**
- detaljno očitovanje na sve točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka i ponudu odnosno račun za popravak štete ovlaštenog pružatelja usluga, ako su dostavljeni,

- uputu o načinu podnošenju prigovora na odluku osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će osiguratelj odgovoriti na taj prigovor, u skladu s člankom 378. stavkom 2. Zakona o osiguranju.

• Kada odgovorni osiguratelj **nije u mogućnosti u potpunosti utvrditi visinu štete:**

- naziv odluke iz stavka 1. ovog članka, datum njenog donošenja te ime, prezime i funkciju/naziv radnog mjesta donositelja odluke,
- dan primitka odštetnog zahtjeva i popis primljene i pribavljene dokumentacije,
- izjavu odgovornog osiguratelja o svojoj odgovornosti te da nije u mogućnosti u potpunosti utvrditi visinu štete te razloge zbog kojih nije u mogućnosti u potpunosti utvrditi visinu štete,
- detaljno obrazloženje s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom (relevantnu odredbu pozitivnih propisa, uvjeta osiguranja i sl.) zatim specifikaciju utvrđene visine štete i iznosa naknade štete koju će isplatiti uključujući primijenjene specifične faktore, a uzimajući u obzir svu raspoloživu dokumentaciju, pri čemu je odgovorni osiguravatelj dužan na jasan, jednostavan i razumljiv način obrazložiti,
- iz kojih razloga nije bio u mogućnosti u potpunosti utvrditi visinu štete, te kako je došao do utvrđene visine štete i iznosa štete koju će isplatiti, te obrazložiti bilo koje primijenjene specifične faktore, uključujući i razloge zašto su primijenjeni i kako su određeni,
- **izjavu da će isplatiti nesporni iznos u roku od 15 dana od slanja utemeljenog odgovora, pri čemu navedeni rok isplate može biti i kraći jer mora biti unutar 60 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva,**
- detaljno očitovanje na sve točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka i ponudu odnosno račun za popravak štete ovlaštenog pružatelja usluga, ako su dostavljeni,
- uputu o načinu podnošenju prigovora na odluku osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će osiguratelj odgovoriti na taj prigovor, u skladu s člankom 378. stavkom 2. Zakona o osiguranju.

2. U slučaju neizvršenja obveze isplate naknade štete ili nespornog iznosa naknade štete u roku od 15 dana odnosno unutar roka od 60 dana oštećena osoba uz dužni iznos naknade štete, odnosno uz dužni nesporni iznos naknade štete **ima pravo na isplatu kamata i to od dana podnošenja odštetnog zahtjeva.**

3. Ako Vam Osiguratelj bez odgađanja, a najkasnije u roku od 60 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ne dostavi obrazloženu ponudu za naknadu štete, odnosno utemeljeni odgovor, a spor mirnim putem niste u mogućnosti riješiti s Osigurateljem kao ni pred Centrom za medijaciju pri Hrvatskom uredu za osiguranje ili drugim mirnim putem (<https://mpu.gov.hr/mirno-rjesavanje-sporova-medijacija/26978>), možete zatražiti zaštitu svoga prava sudskim putem, odnosno može podnijeti tužbu protiv Osiguratelja.

4. Oštećena osoba koja nije zadovoljna načinom postupanja Osiguratelja u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva, može se obratiti Pravobranitelju u području osiguranja pri Hrvatskom uredu za osiguranje te podnijeti predstavku HANFA-i.