



osiguraj.me

jer cijene nisu tajna



Provjeri cijenu ovdje

KIZO - KLJUČNE INFORMACIJE ZA OŠTEĆENU OSOBU

(u slučaju štete iz osiguranja putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja) OSIGURATELJA SAVA OSIGURANJE, D.D. - PODRUŽNICA HRVATSKA



Sava osiguranje, d.d. - Podružnica Hrvatska, OIB: 45237012600, R. Frangeša Mihanovića 9, 10110 Zagreb, Hrvatska

Kada se nađete u situaciji da ste oštećena osoba-putnik u jednom od prijevoznih sredstava određenih za obavljanje javnog prometa, važno je biti upoznat s procesom obrade odštetnih zahtjeva 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 tijekom postupka obrade odštetnih zahtjeva.

A DIO - ŠTO NAPRAVITI U SLUČAJU NESRETNOG SLUČAJA?

Ozlijeđeni putnik dužan se odmah prijaviti službenom osoblju na prijevoznom sredstvu kako bi takav slučaj mogao biti registriran kod nadležnog prijevoznika.

Ukoliko mu to ne dozvoljava njegovo zdravstveno stanje, dužan je, čim to bude moguće, prijavu naknadno izvršiti nadležnom prijevozniku.

Podnijeti pisanu prijavu Osiguratelju kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće.

U slučaju tjelesne ozljede sudionika, ako ste u mogućnosti, odmah odmah pozovite policiju i hitnu pomoć.

Dokumentirajte nastalu štetu, ako je moguće

- Fotografirajte mjesto nesreće, položaj vozila koja su sudjelovala u nezgodi neposredno nakon nesreće.

- Fotografirajte oštećenja na vozilima, tragove kočenja i ostale značajne tragove na mjestu prometne nesreće, na vozilima i kolniku.

- Ako je moguće, fotografirajte i dokumentaciju (prometnu dozvolu, vozačku dozvolu).

Primjeri situacije u kojima ste obvezni pozvati policiju:

- ako osoba koja je bila prisutna kod nesreće (potencijalni svjedoci) odbiju dati osobne podatke a radi se o nesreći s tjelesnim ozljedama sudionika;
- štetnom događaju s neregistriranim vozilom;
- ako drugi sudionik napusti mjesto prometne nezgode;
- kod vožnje bez vozačke dozvole;
- kod osnovane sumnje na alkoholiziranost vozača/vožnju pod opijatima i slično.

B DIO - POSTAVLJANJE ODŠETNOG ZAHTEVA

1. Kome podnosim odštetni zahtjev?

Odštetni zahtjev podnosite **Osiguratelju kod kojeg je je sklopljen Ugovor o osiguranju** putnika u javnom prijevozu od posljedica nezgode (nesretnog slučaja). Preporuča se odštetni zahtjev podnijeti što prije.

2. Tko, kako i gdje podnosi odštetni zahtjev?

Oštećena osoba - osoba kojoj se u slučaju nesretnog slučaja isplaćuje osigurana svota ili osoba koju je oštećenik ovlastio. Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, odštetni zahtjev podnosi korisnik osiguranja. Svi navedeni mogu podnijeti odštetni zahtjev i to fizički u bilo kojem uredu Osiguratelja, e-mailom na stete@sava-osiguranje.hr ili na telefon broj: 0800-913 023 ili 01 66 66 249.

3. Dokumenti i podaci u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva?

- preporučeno je dostaviti broj računa za isplatu (IBAN);
- svu medicinsku dokumentaciju u vrsti i težini ozljede, te o nastalim eventualnim posljedicama;

Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismeno izvijestiti Osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.

DODATNE VAŽNE NAPOMENE:

- prilikom traženja podataka Osiguratelj će se ograničiti samo na nužne podatke (primjerice, identifikacijske podatke, svu medicinsku dokumentaciju, 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 a koju ne može samostalno pribaviti ili ako ste u posjedu iste, a kako bi obrada štete bila brža i efikasnija. Pri navedenom, Osiguratelj ne smije od oštećene osobe tražiti dokumentaciju koju može samostalno pribaviti (primjerice, policijski zapisnik,

Izviješće o alkotestu, skicu lica mjesta)..

- 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 da je nužno prihvatiti ponuđeni iznos kao konačan.

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 objasniti na jasan, transparentan i jednostavan način Potpisivanjem izjave o namirenju ili ugovora / sporazuma o nagodbi gubite pravo traženja dodatne isplate naknade štete. Možete odbiti ponudu za sklapanje nagodbe 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

- Osiguratelj će izvršiti utvrđivanje visine naknade štete temeljem dostavljene medicinske dokumentacije, a u slučaju potrebe pozvati će Vas na pregled kod našeg liječnika cenzora,
- Temeljem zaprimljene medicinske dokumentacije, liječnik cenzor Osiguratelja će utvrditi postotak smanjenja životnih aktivnosti (tzv. „postotak invaliditeta“), a isto će biti opisano u obrazloženoj ponudi ili utemeljenom odgovoru.
- Osiguratelj će komunicirati s Vama ili s osobom koju ste za to opunomoćili na dogovoreni način kako bi pružio informacije o postupku rješavanja odštetnog zahtjeva.
- Imate pravo, o svom trošku, angažirati neovisnog vještaka za izradu nalaza i mišljenja, pri čemu će se Osiguratelj očitovati na sve eventualno sporne elemente tog nalaza i mišljenja.
- 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

- 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.
 - Obrazložena ponuda mora sadržavati:**
 - naziv odluke, datum njenog donošenja te 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 obrazloženo s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom (relevantnu odredbu pozitivnih propisa, uvjeta osiguranja i sl.),
 - specifikaciju utvrđene visine štete, pri čemu je odgovorni Osiguratelj dužan na jasan, jednostavan i razumljiv način obrazložiti kako je došao do utvrđene visine štete i iznosa štete koji će isplatiti, te obrazložiti bilo koje primijenjene specifične faktore (primjerice suodgovornost i sl.), 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,
 - detaljno očitovanje na sporne točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka, 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.
 - Utemeljeni odgovor mora sadržavati:**
 - Kada je Osiguratelj utvrdio da nije odgovoran za naknadu štete:
 - naziv odluke, datum njenog donošenja te 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, jednostavno i razumljivo obrazloženo 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,
 - detaljno očitovanje na sporne točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka vezane uz odgovornost za naknadu štete.
 - uputu o načinu podnošenja prigovora na odluku osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će Osiguratelj odgovoriti na taj prigovor.
 - Kada odgovorni Osiguratelj utvrdi da je odgovoran samo za dio naknade štete:
 - naziv odluke, datum njenog donošenja te 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 obrazloženo s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom (relevantnu odredbu pozitivnih propisa, uvjeta osiguranja i sl.),
 - specifikaciju utvrđene visine štete, pri čemu je odgovorni Osiguratelj dužan na jasan, jednostavan i razumljiv način obrazložiti kako je došao do utvrđene visine štete i iznosa štete koji će isplatiti, te obrazložiti bilo koje primijenjene specifične faktore (primjerice suodgovornost i sl.), 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 sporne točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka, kada je dostavljeno,
 - uputu o načinu podnošenja prigovora na odluku osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će Osiguratelj odgovoriti na taj prigovor.
 - 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
 - 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.
 - 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.

Zakon o obveznim osiguranjima u prometu



osiguraj.me

jer cijene nisu tajna



Provjeri cijenu ovdje