

UVJETI ZA OBVEZNO OSIGURANJE PUTNIKA U JAVNOM PROMETU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA

Uvodne odredbe

Članak 1.

Pojedini izrazi u ovim Uvjetima znače:

- **osiguratelj** - GRAWE Hrvatska d.d., Ulica grada Vukovara 5, Zagreb;
- **ugovaratelj osiguranja** - osoba koja je ovlaštena obavljati javni prijevoz putnika i koja je dužna po Zakonu sklopiti osiguranje po ovim Uvjetima;
- **osiguranik** - osoba od čije smrti ili invaliditeta zavisi isplata osigurane svote odnosno njenog dijela;
- **osigurani slučaj** - događaj koji bi mogao dovesti do ostvarivanja zahtjeva za isplatu osigurane svote;
- **korisnik osiguranja** - osoba kojoj se u slučaju nesretnog slučaja isplaćuje osigurana svota odnosno njezin dio;
- **osigurana svota** - najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi te koji je upisan na polici, a ne može biti manji od iznosa utvrđenog Zakonom odnosno Odlukom Vlade Republike Hrvatske;
- **premija osiguranja** - iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem ugovora o osiguranju;
- **polica osiguranja** - isprava o ugovoru o osiguranju;
- **prijevozno sredstvo** - vozilo (cestovno ili tračno), zrakoplov, sve vrste plovila te sva ostala prijevozna sredstva bez obzira na vrstu pogona kojim se uz naplatu prijevoza prevoze putnici u javnom prometu;
- **Zakon** - Zakon o obveznim osiguranjima u prometu.

Sposobnost za osiguranje

Članak 2.

- (1) Putnicima se smatraju osobe koje se radi putovanja nalaze u jednom od prijevoznih sredstava određenih za obavljanje javnog prometa, bez obzira na to jesu li već kupile voznu kartu, a također i osobe koje se nalaze u krugu kolodvora, pristaništa i zrakoplovne luke ili u neposrednoj blizini prijevoznog sredstva prije ukrcajanja, odnosno nakon iskrcavanja, koje su namjeravale putovati određenim prijevoznim sredstvom ili su njime putovale, osim osoba koje su zaposlene na prijevoznom sredstvu.
- (2) Putnicima iz stavka (1) ovoga članka smatraju se i osobe koje imaju pravo na besplatnu vožnju.
- (3) Dokaz da je neka osoba bila putnik u prijevoznom sredstvu javnog prometa pada na teret korisnika osiguranja.
- (4) Osobama osiguranim po ovim Uvjetima pruža se osigurateljno pokrivanje bez obzira na godine života, njihovo zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost.
- (5) Duševno bolesne osobe i osobe lišene poslovne sposobnosti također su osigurane pod uvjetom da imaju status putnika sukladno stavku (1) ovog članka i da se nesretni slučaj dogodio u prijevoznom sredstvu javnog prometa.

Sklapanje ugovora

Članak 3.

- (1) Ovim Uvjetima utvrđuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja u slučaju:
 - smrti osiguranika zbog nesretnog slučaja i
 - trajnog invaliditeta osiguranika zbog nesretnog slučaja.
- (2) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj osiguranja i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili list pokrivača.
- (3) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.

Pojam nesretnog slučaja

Članak 4.

- (1) Nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika ima za posljedicu njegovu smrt ili invaliditet.

- (2) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao niti posljedice psihičkih utjecaja na zdravlje putnika.

Početak i trajanje osiguranja

Članak 5.

- (1) Obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju ako nije drugačije ugovoreno počinje po isteku 24-tog sata dana koji je u ispravi o osiguranju naveden kao početak osiguranja, a prestaje po isteku 24-tog sata koji je u ispravi o osiguranju naveden kao dan isteka trajanja osiguranja.
- (2) Osiguranje traje za svaku pojedinu osobu sve dok se ona smatra putnikom u smislu ovih Uvjeta.

Obveze osiguratelja

Članak 6.

- (1) Osiguratelj je u obvezi samo za one nesretne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi s putovanjem i prijevoznim sredstvom javnog prometa, a dogode se na području Republike Hrvatske.
- (2) Ako je plaćena posebna premija, osiguratelj je u obvezi i za nesretne slučajeve koji se dogode putniku izvan granica Republike Hrvatske pod uvjetima utvrđenim ugovorom.
- (3) Kada nastupi nesretni slučaj u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj je u obvezi isplatiti:
 - 1) puni iznos osigurane svote za slučaj smrti zbog nesreće, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt putnika;
 - 2) puni iznos osigurane svote za slučaj invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet putnika, odnosno postotak od iznosa osigurane svote koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet putnika.

Isključenje obveze osiguratelja

Članak 7.

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je slučaj nastao:
 - 1) zbog potresa
 - 2) zbog ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik,
 - 3) zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika;
 - 4) pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela kao i pri bijegu poslije takve radnje,
 - 5) zbog djelovanja alkohola, droga te psihoaktivnih lijekova i drugih psihoaktivnih tvari na osiguranika, a takvo je stanje bilo u uzročnoj vezi s nastankom nesretnog slučaja.
- (2) Obveza osiguratelja postoji ako se tijekom putovanja dogodi nesretni slučaj u prijevoznom sredstvu u javnom prometu kojim je po važećim propisima vožnja bila dozvoljena. U slučaju sumnje da li je vožnja bila dozvoljena tim prijevoznim sredstvom, mjerodavno je mišljenje nadležnog prometnog tijela.

Obveze ugovaratelja osiguranja

Članak 8.

- (1) Ugovaratelj osiguranja obavezan je obračunatu premiju plaćati osiguratelju u ugovorenom roku. Za svaki dan prekoračenja ugovorenog roka plaćanja premije osiguratelj može zaračunati zatezne kamate.
- (2) Ugovaratelj osiguranja dužan je osiguratelju staviti na uvid sve evidencije iz kojih se mogu utvrditi broj prodanih voznih karata te naplaćeni iznos osim kad je ugovorena godišnja premija.
- (3) Ako drukčije nije ugovoreno, premija od naplaćenih voznih karata obračunava se temeljem ukupne vrijednosti prodanih voznih karata svim putnicima tijekom svakog mjeseca trajanja osiguranja.
- (4) Obveza osiguratelja postoji prema svakom osiguraniku pojedinačno i

u slučaju kada ugovaratelj osiguranja nije uplatio premiju u predviđenom roku, ako nesretni slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja.

- (5) Ugovaratelji osiguranja kojima se premija po premijskom sustavu obračunava paušalno obvezni su premiju uplatiti prigodom sklapanja ugovora o osiguranju. Ugovaratelji osiguranja kojima se premija obračunava po periodičnim obračunima dužni su platiti akontaciju premije prigodom sklapanja ugovora o osiguranju, a za ostatak premije koji će se utvrditi obračunom obvezni su dati zadužnicu ili mjenicu.

Utvrđivanje premije Članak 9.

Premiju obveznog osiguranja putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja utvrđuje osiguratelj na osnovi Uvjeta za obvezno osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja te Premijskog sustava za obvezno osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja koje donosi osiguratelj.

Prijava osiguranog slučaja Članak 10.

- (1) Ugovaratelj osiguranja dužan je zapisnikom registrirati svaki nastali nesretni slučaj putnika, ispitati uzrok i način nastanka, a zatim prijaviti svaki onaj slučaj koji prema ovim Uvjetima utječe na obvezu osiguratelja.
- (2) Ozlijeđeni putnik dužan se odmah prijaviti službenom osoblju na prijevoznom sredstvu kako bi takav slučaj mogao biti registriran u smislu prethodnog stavka. Ukoliko mu to ne dozvoljava njegovo zdravstveno stanje, dužan je, čim to bude moguće, prijavu naknadno izvršiti nadležnom prijevozniku.
- (3) Ugovaratelj osiguranja je obavezan pružiti osiguratelju, kada to ovaj zatraži, sva druga potrebna izvješća u cilju razjašnjenja svakog prijavljenog nesretnog slučaja.
- (4) Osiguranik koji je pretrpio osiguranu slučaj dužan je:
- 1) odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - 2) podnijeti pisanu prijavu osiguratelju kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - 3) uz prijavu osiguratelju pružiti sva potrebna izvješća o događaju, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama.
- (5) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismom izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.

Isplata osigurane svote Članak 11.

- (1) Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu, odnosno njen dio (u daljnjem tekstu: osigurana svota) u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja zahtjeva za isplatu osigurane svote ili u istom roku obavijestiti podnositelja odštetnog zahtjeva, utemeljenim odgovorom na sve točke iz odštetnog zahtjeva, da njegov zahtjev nije osnovan.
- (2) Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja.
- (3) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) koja je sastavni dio ovih Uvjeta i to poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
- (4) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu koja je ugovorena za slučaj smrti odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
- (5) Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog posljedica istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela (predujma), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja iz osnove invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

Korisnici osiguranja Članak 12.

- (1) Korisnik osiguranja za slučaj smrti osiguranika utvrđen je policom osiguranja. Korisnik je dužan podnijeti prijavu i dokaz o svojem pravu na naknadu po ugovoru o osiguranju.
- (2) Za slučaj invaliditeta korisnik osiguranja je uvijek sam osiguranik. Osiguranik je dužan podnijeti prijavu s cjelokupnom dokumentacijom.

Postupak vještačenja Članak 13.

U svakom slučaju kada ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja te osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Jednog vještaka imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

Rješavanje sporova Članak 14.

- (1) Ugovorne strane će sve sporove koji proizlaze iz ovog ugovora o osiguranju ili u vezi s ovim ugovorom o osiguranju i svim njegovim naknadnim izmjenama i dopunama, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede, prestanka ili tumačenja prvenstveno pokušati riješiti sporazumno, prema pravilima osiguravatelja o internom postupku rješavanja pritužbi stranaka.
- (2) Stranka može pritužbu izjaviti usmeno na zapisnik u društvu za osiguranje ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte u roku od 15 (petnaest) dana od dana kada je primila odluku na koju podnosi pritužbu, odnosno od dana od kada je saznala za razlog pritužbe.
- (3) Pritužba treba sadržavati:
- ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba, odnosno tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
 - razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe,
 - dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe, kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati i isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
 - datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa,
 - punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.
- (4) Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu u roku od 14 (četnaest) dana od dana primitka pritužbe.
- (5) Ako stranka nije zadovoljna odlukom osiguratelja, ugovorne strane mogu nastaviti postupak u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri Hrvatskom uredu za osiguranje i to:
- 1) pri pravobranitelju za osiguranje - ako se radi o sporovima koji se odnose na kršenje Kodeksa osiguravateljne i reosiguravateljne etike i dobrih poslovnih običaja i temeljnih standarda osiguravateljne struke;
 - 2) pri Centru za mirenje - ako se radi o sporovima iz osiguravateljnih i odštetnih odnosa temeljem ugovora o osiguranju odnosno temeljem zakona, i to o pravima oštećenih osoba, osiguranika ili društava za osiguranje.
- (6) Ako ugovorne strane ne uspiju riješiti spor na način opisan u ovom članku, za rješavanje svih sporova ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Zaključne odredbe Članak 15.

- (1) Sastavni dio ovih Uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
- (2) Za odnose između ugovaratelja osiguranja, osiguranika odnosno korisnika osiguranja te osiguratelja koji nisu određeni ovim Uvjetima primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Članak 16.

Nadzor nad poslovanjem osiguratelja vrši Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

Članak 17.

Ovi Uvjeti stupaju na snagu i primjenjuju se od 1. listopada 2013.

Naputak za ostvarivanje prava osiguranika odnosno korisnika osiguranja za isplatu osigurane svote

Svoj zahtjev za isplatu osigurane svote osiguranik odnosno korisnik osiguranja uz priklop dokumentacije o osnovi i visini podnosi osiguratelju.