

Uvjeti osiguranja za bicikliste

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Značenje pojedinih pojmova

Pojedini pojmovi u ovim Uvjetima osiguranja za bicikliste imaju sljedeća značenja:

Osiguravatelj: GRAWE Hrvatska d.d., Ulica grada Vukovara 5, Zagreb;

Ugovaratelj osiguranja: fizička ili pravna osoba koja s osiguravateljem sklapa ugovor o osiguranju;

Osiguranik: osoba na koju se odnosi osiguranje;

Treća osoba: oštećena osoba u smislu građanskopravne, izvanugovorne odgovornosti za štetu;

Korisnik: osoba kojoj se isplaćuje svota osiguranja u slučaju smrti osiguranika uslijed nesretnog slučaja;

Polica: isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju koju izdaje osiguravatelj;

Osigurani slučaj: događaj prouzročen osiguranim rizikom;

Razdoblje osiguranja: razdoblje od jedne godine. Na dan početka razdoblja osiguranja završava prethodno i započinje sljedeće razdoblje osiguranja;

Premija osiguranja: novčani iznos koji ugovaratelj osiguranja na temelju sklopljenog ugovora o osiguranju plaća osiguravatelju za svako razdoblje osiguranja;

Svota osiguranja: najviši iznos obveze osiguravatelja u slučaju nastupa osiguranog slučaja, ako nije drukčije ugovoreno;

Bicikl: vozilo koje ima najmanje dva kotača i koje se pokreće isključivo snagom vozača ili koje je opremljeno pedalama i pomoćnim električnim motorom čija najveća trajna snaga nije veća od 0,25 kW i koja se progresivno smanjuje do nule kada brzina dostigne 25 km/h ili prije, ako vozač prestane pokretati pedale.

Članak 2.

Ugovor o osiguranju

1. Ovi Uvjeti osiguranja za bicikliste (u daljnjem tekstu: Uvjeti), Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (u daljnjem tekstu: Tablica invaliditeta) i polica sastavni su dio ugovora o osiguranju koji je osiguravatelj sklopio s ugovarateljem osiguranja.
2. Osiguranje obuhvaća osiguranje od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) i osiguranje od odgovornosti, i to za vrijeme korištenja bicikla (osnovno osiguranje).
3. Samo ako se posebno ugovori, osiguranje obuhvaća i osiguranje bicikla od krađe (dodatno osiguranje).

Članak 3.

Mjesto osiguranja

Ako nije drukčije ugovoreno, osiguranje od posljedica nesretnog slučaja vrijedi na području cijelog svijeta, a osiguranje od odgovornosti i dodatno osiguranje bicikla od krađe vrijedi na području Europe u geografskom smislu.

Članak 4.

Trajanje ugovora o osiguranju

1. Trajanje ugovora o osiguranju određeno je u polici.
2. Osiguravateljno pokriće počinje u 00:00 sata onoga dana koji je u polici naveden kao dan početka osiguranja, uz uvjet da je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok i prestaje u 24:00 sata posljednjeg dana trajanja osiguranja.
3. Ako premija osiguranja ili njezin prvi obrok nisu u cijelosti plaćeni do dana koji je u polici naveden kao dan početka osiguranja, osiguravateljno pokriće počinje u 24:00 sata dana kada je u cijelosti plaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok.
4. Osiguranje prestaje u 24:00 sata, bez obzira na koje vrijeme je ugovoreno trajanje osiguranja, onoga dana kada:
 - 4.1. nastupi smrt osiguranika ili trajni invaliditet od 100%;
 - 4.2. osiguranik postane duševno bolestan ili potpuno lišen poslovne sposobnosti u skladu s člankom 5. Uvjeta, pri čemu je mjerodavan dan utvrđivanja dijagnoze odnosno dan pravomoćnosti odluke nadležnog tijela;
 - 4.3. istekne razdoblje osiguranja u kojem osiguranik navršio 75 (sedamdeset i pet) godina života, ako nije izričito drukčije ugovoreno;
 - 4.4. istekne rok iz članka 7. stavka 8. i 9. Uvjeta;
 - 4.5. ugovor o osiguranju bude raskinut ili poništen u smislu članka 6. stavka 2. i 3. Uvjeta.
5. Dodatno osiguranje bicikla od krađe prestaje u svakom slučaju kada nastupi osiguranik slučaj kao i u slučaju propasti predmeta osiguranja iz drugog uzroka. Prestankom dodatnog osiguranja ugovor o osiguranju i dalje ostaje na snazi.

Članak 5.

Osobe koje ne mogu biti osigurane

1. Ne mogu se osigurati i u svakom slučaju nisu osigurane osobe:
 - 1.1. kod kojih je utvrđen trajni invaliditet od 100%, kod kojih je utvrđena opća nesposobnost za rad, duševno bolesne osobe kao i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti. Opća nesposobnost za rad postoji kod osoba kod kojih zbog promjena u zdravstvenom stanju, koje se ne mogu otkloniti liječenjem, nastane trajni gubitak sposobnosti za rad;
 - 1.2. koje u Republici Hrvatskoj nemaju prebivalište, boravište ili stalni boravak.

Članak 6.

Dužnost prijavljivanja okolnosti značajnih za ocjenu rizika

1. Prije sklapanja ugovora o osiguranju ugovaratelj osiguranja je dužan točno i u potpunosti prijaviti osiguravatelju sve okolnosti koje su značajne za ocjenu odnosno preuzimanje rizika, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.

Značajnim okolnostima smatraju se sve one okolnosti koje su mogle utjecati na osiguravatelja da sklopi ugovor o osiguranju, odnosno da ga sklopi prema ugovorenim uvjetima. Značajnim okolnostima u svakom slučaju smatraju se one okolnosti o čijem je postojanju osiguravatelj postavio pitanja izričito i u pisanom obliku.

2. Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da osiguravatelj ne bi

sklopio ugovor da je znao za pravo stanje stvari, osiguravatelj može zahtijevati poništaj ugovora.

U slučaju poništaja ugovora iz prethodno navedenih razloga osiguravatelj ima pravo zadržati i naplatiti premije za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja naknade iz osiguranja ako do tog dana nastupi osigurani slučaj.

Pravo osiguravatelja da zahtijeva poništaj ugovora o osiguranju prestaje ako on u roku od 3 (tri) mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.

3. Ako je ugovaratelj osiguranja učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, osiguravatelj može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor o osiguranju ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku.

U navedenom slučaju ugovor o osiguranju prestaje nakon isteka 14 (četnaest) dana od dana kada je osiguravatelj svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja, a u slučaju osiguravateljevog prijedloga da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od 14 (četnaest) dana otkad ga je primio.

U slučaju raskida ugovora o osiguranju osiguravatelj je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.

Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje razmjerno odnosu između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

4. Nakon prijave osiguranog slučaja, osiguravatelj može izjaviti da raskida ugovor ako je osiguranik prijevarom pokušao ostvariti pravo na naknadu iz osiguranja.

Članak 7.

Plaćanje premije osiguranja

1. Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju, ali je osiguravatelj dužan primiti uplatu premije od svake osobe koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
2. Premija se u pravilu plaća unaprijed za svako razdoblje osiguranja. Iznimno, moguće je ugovoriti obročno plaćanje premije pri čemu osiguravatelj ima pravo obračunati doplatka na premiju.
3. Premija za prvo razdoblje osiguranja odnosno prvi obrok premije plaća se prilikom sklapanja ugovora, a u svakom slučaju prije početka osiguranja.
4. Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju na račun osiguravatelja o vlastitom trošku. Ako se premija plaća putem pošte, banke ili nekog drugog pružatelja platne usluge, smatrat će se da je ugovaratelj osiguranja podmirio svoju obvezu prema osiguravatelju na dan kada je pružatelj platne usluge primio od ugovaratelja osiguranja nalog za plaćanje i kada je taj nalog postao neopoziv u skladu s odredbama zakona kojim se uređuje platni promet.
5. Ako ugovaratelj osiguranja zakasni s plaćanjem premije, osiguravatelj ima pravo obračunati zatezne kamate. U tom slučaju nakon obavljanja plaćanja najprije se podmiruju troškovi zateznih kamata, a na kraju i neplaćene premije, počevši s onima koje su najranije dospjele.
6. Osiguravatelj ima pravo iznos dospjele premije ili nekog drugog dospjelog potraživanja iz ugovora o osiguranju (npr. troškova, zateznih kamata i dr.) odbiti od iznosa koji je dužan isplatiti ugovaratelju osiguranja ili nekoj trećoj osobi.
7. Ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora o osiguranju ne plati u cijelosti, niti to učini koja druga

zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 (trideset) dana od kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguravatelja s obavješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije.

8. U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.
9. Ako je ugovor o osiguranju prestao prije isteka ugovorenog trajanja zbog isplate svote osiguranja za slučaj smrti, 100% trajnog invaliditeta ili krađe bicikla, osiguravatelj ima pravo na cjelokupni iznos premije za tekuće razdoblje osiguranja. U ostalim slučajevima prestanka ugovora o osiguranju prije isteka ugovorenog trajanja, osiguravatelj ima pravo na dio premije do završetka dana do kojega je trajalo osiguranje.

Članak 8.

Dospijeće obveze osiguravatelja

1. Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravatelj je dužan isplatiti svotu osiguranja, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu u roku od 14 (četnaest) dana računajući od dana kada je osiguravatelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.
2. Ako je za utvrđivanje postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa potrebno određeno vrijeme, osiguravatelj je dužan isplatiti svotu osiguranja, odnosno njen odgovarajući dio ili ugovorenu naknadu u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili u istom roku obavijestiti podnositelja da njegov zahtjev nije osnovan.
3. Ako iznos obveze osiguravatelja ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 2. ovoga članka, osiguravatelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.

II. POSEBNE ODREDBE

A. OSIGURANJE OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Članak 9.

Pojam nesretnog slučaja

1. Nesretni slučaj je događaj nezavisan od isključive volje osiguranika koji prilikom korištenja bicikla iznenada i izvana mehanički ili kemijski djeluje na njegovo tijelo, izazivajući tjelesne ozljede ili smrt.
2. U smislu stavka 1. nesretnim slučajem se posebno smatraju: gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili groma, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem ili drugim predmetima, udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest.
3. Nesretnim slučajem u smislu stavka 1. smatraju se i sljedeći događaji:
 - 3.1. davljenje i utapanje;
 - 3.2. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.);
 - 3.3. opekline vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.;
 - 3.4. trovanje zbog udisaja plinova ili otrovnih para, osim u slučaju profesionalnih bolesti;
 - 3.5. djelovanje svjetlosti, sunčanih zraka, temperature ili lošeg vremena ako im je osiguranik bio izvrnut zbog ranije nastalog nesretnog slučaja ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života.
4. U smislu ovih Uvjeta nesretnim slučajem ne smatraju se:
 - 4.1. posljedice koje nastanu zbog delirium tremensa ili djelovanja droga;
 - 4.2. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize;

- 4.3. sustavne neuromuskulturne bolesti i endokrine bolesti;
 - 4.4. trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu zbog izravnog oštećenja trbušne stijenke pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušnu stijenku, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz nju utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušne stijenke na tom području;
 - 4.5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbagija, diskopatija, sakralgija, kokcigodinija, ishialgija i miofasciitis, fibrozitis, fasciitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima;
 - 4.6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a iznimno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi;
 - 4.7. nesretni slučajevi nastali kao posljedica bolesti, nesvjestice i sl.
5. Ne postoji osiguravateljno pokrivanje za:
 - 5.1. pseudoartroze;
 - 5.2. natučena koštano – mišićnih struktura i sindrome prenaprezanja;
 - 5.3. osiguranikove subjektivne tegobe u smislu bolova, smanjenja mišićne snage, otoka na mjestu ozljede, trnaca, straha, svih drugih smetnji psihičke naravi koje su nastale nakon nesretnog slučaja (posttraumatski stresni poremećaj, strah od vožnje, nesanice, promjene raspoloženja i sl.);
 - 5.4. smanjenje pokretljivosti na velikim zglobovima (zglob ramena, lakta i ručnog zgloba na gornjim udovima te zglob kuka, koljena i nožni zglob na donjim udovima) do 10 stupnjeva.

Članak 10.

Osiguravateljno pokrivanje

1. Osiguranje obuhvaća pokrivanje za slučaj trajnog invaliditeta i smrti uslijed nesretnog slučaja te naknadu za lom kosti.

Ako je posebno ugovoreno, osiguranje obuhvaća i naknadu troškova kozmetičke operacije u slučaju trajnog invaliditeta.

2. U okviru osiguravateljnog pokrivanja osiguravatelj naknađuje i sljedeće:
 - 2.1. troškove liječničkih pregleda osiguranika kod liječnika koje odredi osiguravatelj, a u cilju utvrđivanja postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa te
 - 2.2. putne troškove koje je osiguranik imao prilikom dolaska na liječnički pregled iz prethodne točke, ako se pregled ne vrši u mjestu prebivališta ili boravišta osiguranika.

Osiguravatelj naknađuje putne troškove najviše u visini troškova javnog prijevoza, osim ako nije izričito drukčije ugovoreno.

Članak 11.

Trajni invaliditet

1. Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa ili dijela tijela, trajni potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa, odnosno pojedinih dijelova organa ili tijela, ako je nakon završenog liječenja i rehabilitacije, s obzirom na nastale ozljede i posljedice, nastupilo stanje ustaljenosti odnosno kada se prema nalazima liječnika specijalista ne može očekivati poboljšanje ili pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika.
2. Ako se po završetku liječenja i rehabilitacije od posljedica nesretnog slučaja kod osiguranika utvrdi nastupanje trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja, tada će mu biti isplaćena odgovarajuća naknada prema utvrđenom stupnju trajnog invaliditeta.
3. Konačni postotak trajnog invaliditeta utvrđuje se prema Tablici invaliditeta koja se smatra sastavnim dijelom ovih Uvjeta i koju

ugovaratelj osiguranja i osiguranik neopozivo i u cijelosti prihvaćaju kao jedinu mjerodavnu za ocjenu trajnog invaliditeta.

Osiguravateljna obveza ne postoji za posljedice nesretnog slučaja koje nisu utvrđene Tablicom invaliditeta ili su njenim odredbama isključene iz osiguranja.

4. Ako stanje ustaljenosti iz stavka 1. ne nastupi ni nakon isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno zdravstveno stanje uzima se stanje po isteku tog roka i prema takvom zdravstvenom stanju određuje se postotak trajnog invaliditeta.
5. Iznos naknade za određeni postotak trajnog invaliditeta određuje se u postotku utvrđenog trajnog invaliditeta od ugovorene svote osiguranja za slučaj trajnog invaliditeta.

Članak 12.

Smrt uslijed nesretnog slučaja

1. U slučaju smrti osiguranika uslijed posljedica nesretnog slučaja u razdoblju od godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, osiguravatelj isplaćuje ugovorenu svotu osiguranja za slučaj smrti.

U slučaju da je osiguravatelj na temelju utvrđenog konačnog postotka invaliditeta već isplatio naknadu za trajni invaliditet, ugovorena svota osiguranja za slučaj smrti biti će umanjena za isplaćeni iznos naknade za trajni invaliditet.

U slučaju da konačni postotak invaliditeta nije utvrđen, a osiguranik umre zbog istog nesretnog slučaja, osiguravatelj isplaćuje svotu osiguranja za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela naknade za trajni invaliditet (predujma), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

2. U slučaju smrti osobe mlađe od 14 (četnaest) godina naknađuju se samo pogrebni troškovi prema priloženim originalnim računima pogreba ili uobičajeni troškovi pogreba prema mjesnim prilikama u mjestu ukopa osiguranika i to u okviru svote osiguranja, ali ne više od 20.000,00 kn.

Članak 13.

Lom kosti

1. U slučaju loma kosti koji nastane kao posljedica nesretnog slučaja, osiguravatelj isplaćuje osiguraniku ugovorenu naknadu.
2. Pod lomom kosti podrazumijeva se traumatski prijelom tj. ozljeda koja prekida tijek kosti, a najčešće nastaje kratkotrajnim djelovanjem snažne vanjske sile.
3. U smislu ovih Uvjeta lomom kosti ne smatra se:
 - 3.1. napuknuće kosti (fisura tj. nepotpun prekid kosti);
 - 3.2. spontani prijelom kosti koji nastane zbog povećane lomljivosti kostiju uzrokovane bolestima kao što su koštani tumori, metastaze, osteoporoza i osteomijelitis.
4. Naknada iz stavka 1. isplaćuje se samo jednom tijekom trajanja ugovora o osiguranju bez obzira je li u navedenom razdoblju nastupio jedan ili više osiguranih slučajeva (lomova kostiju).
5. Naknada iz stavka 1. isplaćuje se neovisno od procjene trajnog invaliditeta i neovisno o broju slomljenih kostiju. Osiguravatelj ne isplaćuje naknadu za lom kosti ako je nastupila smrt osiguranika.

Članak 14.

Troškovi kozmetičke operacije u slučaju trajnog invaliditeta

1. Osiguravatelj isplaćuje osiguraniku naknadu za troškove kozmetičke operacije ako se uslijed nesretnog slučaja površina tijela osiguranika ošteti ili izobliča na način da je po završetku liječenja vanjski izgled osiguranika time trajno narušen te se osiguranik odlučio podvrgnuti kozmetičkoj operaciji radi uklanjanja tog nedostatka.

2. Osiguravatelj naknađuje osiguraniku stvarne i nužne troškove liječenja, lijekova, zavojnog materijala i ostalih sredstava koja propiše liječnik u svezi s operacijom i kliničkim liječenjem te troškove smještaja i prehrane u zdravstvenoj ustanovi najviše do iznosa navedenog u polici.

Osiguravatelj naknađuje samo onaj dio troškova kozmetičke operacije koje je snosio sam osiguranik, uz uvjet da se liječenje provodi u Republici Hrvatskoj.

3. Operacija i kliničko liječenje moraju biti obavljene do isteka 3. godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
4. Osigurateljno pokrivenje ne odnosi se na kozmetičke operacije zbog trajnog narušenja vanjskog izgleda ako uzrok narušenja izgleda ne proizlazi iz osiguranog slučaja prilikom kojeg je kod osiguranika nastupio trajni invaliditet.
5. Naknada za kozmetičku operaciju isplaćuje se samo jednom tijekom trajanja ugovora o osiguranju bez obzira je li u navedenom razdoblju nastupio jedan ili više osiguranih slučajeva (kozmetičkih operacija).

Članak 15.

Obveze ugovaratelja osiguranja nakon nastupa osiguranog slučaja

1. Nesretni slučaj mora se odmah, a najkasnije u roku od 3 (tri) dana, pisanim putem prijaviti osiguravatelju.
2. Smrt uslijed nesretnog slučaja mora se prijaviti osiguravatelju u roku od 3 (tri) dana, čak i ako je nesretni slučaj već ranije prijavljen.
3. Nakon nastupa nesretnog slučaja potrebno je bez odlaganja zatražiti liječničku pomoć i nastaviti liječenje i rehabilitaciju do konačnog završetka liječenja. Također je potrebno pobrinuti se za odgovarajuću njegu kako bi se ublažile posljedice nesretnog slučaja (obveza smanjenja štete). Kod prometnih nesreća potrebno je bez odlaganja pozvati policiju.
4. Osiguravatelju je potrebno prijaviti svaku okolnost koja je potrebna za utvrđivanje postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa, a naročito o mjestu i vremenu nastanka nesretnog slučaja, detaljnom opisu događaja te liječničkim nalazima. Sve potrebne pisane dokaze (izvješća, zapisnici, medicinska dokumentacija i dr.) osiguranik je dužan o vlastitom trošku dostaviti osiguravatelju na njegov zahtjev.
5. Na zahtjev osiguravatelja potrebno je pribaviti podatke i dokumentaciju od liječnika i medicinskih ustanova koji su i ranije liječili ili pregledali osiguranika. Na zahtjev osiguravatelja osiguranik je dužan dostaviti i svoj cjeloviti ovjereni zdravstveni karton.

Osiguravatelj je ovlašten od liječnika ili zdravstvene ustanove samostalno pribaviti podatke te medicinsku i drugu dokumentaciju koja mu je potrebna radi utvrđivanja prava i obveza iz ugovora o osiguranju te u tom smislu osiguranik oslobađa obveze čuvanja profesionalne tajne liječnika i sve druge fizičke i pravne osobe.
6. Na zahtjev osiguravatelja, osiguranik se mora podvrgnuti pregledu kod liječnika kojeg će odrediti osiguravatelj, a u cilju utvrđivanja postojanja obveze osiguravatelja ili njezina iznosa.
7. Ako se ugovaratelj osiguranja, osiguranik, odnosno korisnik ne pridržava odredaba stavaka 1. do 6. ovog članka te zbog takvog postupanja pridonese nastanku ili povećanju posljedica nesretnog slučaja, dužan je naknaditi osiguravatelju štetu koju bi ovaj zbog toga imao.
8. Sve dok postojanje i opseg osiguranog slučaja nije moguće utvrditi zbog namjernog neispunjenja dužnosti navedenih u ovom članku ili krajnje nepažnje ugovaratelja osiguranja, osiguranika, odnosno korisnika, potraživanje iz ugovora o osiguranju ne može dospjeti te osiguravatelj za to vrijeme nije u obvezi isplatiti ni naknadu iz osiguranja niti kamatu.

Članak 16.

Isključenje obveze osiguravatelja

1. Iz osiguranja od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) u cijelosti su isključene sve obveze osiguravatelja ako je osigurani slučaj nastao:
 - 1.1. zbog korištenja bicikla u svrhu privređivanja, odnosno obavljanja djelatnosti osiguranika;
 - 1.2. zbog tehničke neispravnosti bicikla, a ta je okolnost osiguraniku bila poznata;
 - 1.3. uslijed akrobatskog biciklizma i sličnih oblika ekstremnog biciklizma (npr. vožnja po poligonima, vožnja niz stepenice i sl.);
 - 1.4. zbog pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika kao i bijega nakon takve radnje;
 - 1.5. zbog rata, bez obzira je li rat bio objavljen ili nije, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastaju iz takvih događaja, sabotaža, terorizma ili drugih sličnih događaja, potresa;
 - 1.6. posrednim ili neposrednim djelovanjem nuklearnog, kemijskog ili biološkog oružja, atomske energije, radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja bio iznad zakonom dopuštene granice kontaminacije;
 - 1.7. kao posljedica srčanog udara (infarkta), moždanog udara ili bolesti opisane srodnim ili sličnim pojmovima (srčani udar se ni u kom slučaju ne smatra posljedicom nesretnog slučaja);
 - 1.8. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak osiguranog slučaja;

Smatra se, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je osigurani slučaj nastao zbog djelovanja alkohola na osiguranika ako se analizom krvi ili drugom metodom mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da je u vrijeme nastupanja osiguranog slučaja udio alkohola u krvi osiguranika iznosio 0,5 g/kg (0,5 ‰) i više.

Smatra se, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je osigurani slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola odnosno opojnih droga na osiguranika ako se osiguranik odbije podvrgnuti ispitivanju alkoholiziranosti ili utjecaja opojnih droga kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao policiju niti obavijestio nadležnu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest.
 - 1.9. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva;
 - 1.10. zbog tjelesnih povreda ili komplikacija tijekom liječenja odnosno operacijskih zahvata koje osiguranik sam poduzima ili naručuje, osim u slučajevima kada su takvi zahvati ili liječene medicinski neophodni;
 - 1.11. zbog nekorištenja propisane sigurnosne zaštite (kaciga kada je obavezna i sl.), grubog kršenja propisa te neopravdanog izlaganja prekomjernim ili neuobičajenim rizicima i opasnostima, ako je navedeno utjecalo na nastanak i opseg osiguranog slučaja.
2. Ako je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno ili iz krajnje nepažnje prouzročio osigurani slučaj, osiguravatelj nije u obvezi isplatiti naknadu iz osiguranja.

B. OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI

Članak 17.

Osigurateljno pokrće

1. Osigurateljno pokrće odnosi se na građanskopravnu izvanugovornu odgovornost osiguranika za štetu zbog smrti, tjelesne ozljede, oštećenja zdravlja te oštećenja ili uništenja stvari treće osobe prilikom korištenja bicikla odnosno njegovog transporta od strane osiguranika.
2. Osiguratelj u okviru svote osiguranja naknađuje i sljedeće:
 - 2.1. troškove smanjenja štete;
 - 2.2. sudske i izvansudske troškove osiguranika povodom utvrđivanja i otklanjanja obveze naknade štete za koju treća osoba tvrdi da postoji i u slučaju kada se zahtjev za naknadu štete pokaže neopravdanim, uz prethodnu suglasnost osiguratelja;
 - 2.3. troškove vođenja obrane osiguranika u kaznenom ili stegovnom postupku koji se vodi prema uputama osiguratelja (članak 18. stavak 4.), uz prethodnu suglasnost osiguratelja.
3. Za sve osigurane slučajeve koji nastupe tijekom jedne osigurateljne godine osiguratelj isplaćuje najviše trostruki iznos ugovorene svote osiguranja (agregatni limit).
4. Štetni događaji koji nastupe tijekom važenja osigurateljnog pokrća, a čiji uzrok potječe još iz vremena prije sklapanja ugovora o osiguranju, osigurani su samo ako ugovaratelj osiguranja ili osiguranik do dana sklapanja ugovora o osiguranju nisu znali ništa o uzroku koji je doveo do štetnog događaja. Kod narušavanja zdravlja u slučaju sumnje smatra se da je osigurani slučaj nastupio s prvim utvrđivanjem narušavanja zdravlja od strane liječnika.
5. Više vremenski povezanih šteta (serijske štete) predstavljaju jedan osigurani slučaj ako su štete nastale zbog istog uzroka.

Članak 18.

Obveze ugovaratelja osiguranja nakon nastupa osiguranog slučaja

1. Ugovaratelj osiguranja je obvezan u primjerenom roku otkloniti sve potencijalno opasne okolnosti čije bi otklanjanje osiguratelj opravdano mogao zahtijevati ili je već zahtijevao.

Okolnost koja je već dovela do štete smatra se u slučaju sumnje potencijalno opasnom.
2. Ugovaratelj osiguranja mora napraviti sve što se od njega može očekivati da bi razjasnio uzroke, tijek događaja i posljedice osiguranog slučaja te da bi osigurao da šteta bude što manja.
3. Ugovaratelj osiguranja mora iscrpno i bez odlaganja, ali najkasnije u roku od 3 (tri) dana od dana saznanja pisanim putem obavijestiti osiguratelja o nastupu sljedećih okolnosti:
 - 3.1. osiguranog slučaja;
 - 3.2. podnošenja zahtjeva za naknadu štete;
 - 3.3. uručenja kazne te pokretanja kaznenog, prekršajnog ili stegovnog postupka protiv ugovaratelja osiguranja ili osiguranika te
 - 3.4. poduzimanju svih mjera trećih osoba vezano za ostvarenje zahtjeva za naknadu štete sudskim putem.
4. Ugovaratelj osiguranja mora pružiti podršku osiguratelju kod utvrđivanja i rješavanja ili otklanjanja štete.

Osiguratelj može preuzeti vođenje parnice ili stupiti na mjesto osiguranika ili sudjelovati u svojstvu umješaača.

Ako ugovaratelj osiguranja nije u mogućnosti pravovremeno prikupiti upute od osiguratelja dužan je samostalno, u propisanom roku, poduzeti sve potrebne parnične radnje.

Ugovaratelj osiguranja nije ovlašten bez prethodne suglasnosti osiguratelja u potpunosti ili djelomično priznati pravo na naknadu štete ili se nagoditi o istom.

5. Osiguratelj je ovlašten u ime ugovaratelja osiguranja davati sve izjave koje smatra korisnim za obranu od neosnovanih ili prekomjernih zahtjeva za naknadu štete.

Članak 19.

Isključenje obveze osiguratelja

1. Iz osigurateljnog pokrća osiguranja od odgovornosti isključeno je sljedeće:
 - 1.1. štete na samom biciklu, dodatnoj opremi i priboru;
 - 1.2. štete od proizvoda s nedostatkom i garancije proizvođača za kvalitetu proizvoda;
 - 1.3. zahtjevi koji na osnovu ugovora ili posebnih obećanja prelaze opseg zakonom određene odgovornosti osiguranika;
 - 1.4. odgovornost za ispunjenje ugovornih obveza i naknade štete zbog neispunjenja ugovornih obveza;
 - 1.5. štete na tuđim stvarima koje osiguranik ima uz sebe odnosno na biciklu prilikom korištenja bicikla;
 - 1.6. štete koje nisu posljedica šteta na osobama ili stvarima (čiste imovinske štete);
 - 1.7. korištenje bicikla u svrhu privređivanja, odnosno obavljanja djelatnosti osiguranika;
 - 1.8. štete koje su posljedica tehničke neispravnosti bicikla, a ta je okolnost osiguraniku bila poznata;
 - 1.9. štete nastale pri akrobatskom biciklizmu i sličnim oblicima ekstremnog biciklizma (npr. vožnja po poligonima, vožnja niz stepenice i sl.);
 - 1.10. štete koje su posljedica pripremanja, pokušaja ili izvršenja kaznenog djela od strane osiguranika kao i bijega nakon takve radnje;
 - 1.11. štete koje su posljedica rata, bez obzira je li rat bio objavljen ili nije, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastaju iz takvih događaja, sabotaža, terorizma ili drugih sličnih događaja, potresa;
 - 1.12. štete nastale posrednim ili neposrednim djelovanjem nuklearnog, kemijskog ili biološkog oružja, atomske energije, radioaktivne kontaminacije ako je intenzitet zračenja, izmjeren izvan kruga mikrolokacije izvora zračenja bio iznad zakonom dopuštene granice kontaminacije;
 - 1.13. štete nastale zbog djelovanja alkohola, opojnih droga ili lijekova na osiguranika u trenutku nastanka osiguranog slučaja, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak osiguranog slučaja;

Smatra se, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je osigurani slučaj nastao zbog djelovanja alkohola na osiguranika ako se analizom krvi ili drugom metodom mjerenja količine alkohola u organizmu utvrdi da je u vrijeme nastupanja osiguranog slučaja udio alkohola u krvi osiguranika iznosio 0,5 g/kg (0,5 ‰) i više.

Smatra se, osim ako osiguranik ne dokaže suprotno, da je osigurani slučaj nastao uslijed djelovanja alkohola odnosno opojnih droga na osiguranika ako se osiguranik odbije podvrći ispitivanju alkoholiziranosti ili utjecaja opojnih droga kao i ako se udalji s mjesta prometne nezgode prije dolaska policije, odnosno ako nije pozvao

policiju niti obavijestio nadležnu policijsku postaju o prometnoj nezgodi ili ako na drugi način izbjegne alkotest.

1.14. štete koje su posljedica nekorištenja propisane sigurnosne zaštite, grubog kršenja propisa te neopravdanog izlaganja prekomjernim ili neobičajenim rizicima i opasnostima, ako je navedeno utjecalo na nastanak i opseg osiguranog slučaja;

1.15. štete na stvarima uslijed onečišćenja okoliša uključujući štete na tlu i vodama;

1.16. gubitak, promjena ili nedostupnost podataka na elektroničkim medijima za pohranu.

2. Ako je ugovaratelj osiguranja ili osiguranik namjerno ili iz krajnje nepažnje prouzročio osigurani slučaj, osiguravatelj nije u obvezi isplatiti naknadu iz osiguranja.

3. Osiguravateljno pokrće ne postoji za štete koje su prouzročene:

3.1. ugovaratelju osiguranja i osiguraniku;

3.2. članu obitelji ugovaratelja osiguranja ili osiguranika;

Članom obitelji smatra se bračni ili izvanbračni drug odnosno životni partner ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, djeca (također i unuci, usvojena djeca, štice i pastoričad) i roditelji, roditelji bračnog ili izvanbračnog druga odnosno životnoga partnera, poočim i pomajka, očuh i maćeha, braća i sestre ako s ugovarateljem osiguranja žive u zajedničkom domaćinstvu.

3.3. članovima zajedničkog kućanstva ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili članova njihovih obitelji (točka 3.2.);

3.4. trgovačkim društvima čiji je vlasnik ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili član njihove obitelji, bez obzira na udio u vlasništvu.

C. DODATNO OSIGURANJE BICIKLA OD KRAĐE

Članak 20.

Osiguravateljno pokrće

1. Osiguranje obuhvaća otuđenje bicikla naznačenog u polici uslijed krađe ili razbojstva.

2. Za vrijeme dok je bicikl u stanju mirovanja, osiguravateljno pokrće postoji samo ako je bicikl primjerenim mehaničkim sustavom zaštite pravilno vezan za nepomični objekt ili smješten u pravilno zaključanoj prostoriji kojoj pristup imaju samo ugovaratelj osiguranja, članovi njegove obitelji ili druge osobe koje su s njim u zajedničkom kućanstvu.

Primjerenim mehaničkim sustavom zaštite smatra se zaštita koja umanjuje rizik od obijanja na način da zahtijeva upotrebu specijalnih alata i stanovito vrijeme za obijanje.

Primjerenim mehaničkim sustavom zaštite osobito se ne smatra zaštita koja se može obiti pilom, kliještima, škarama za željezo i sl.

Osiguranjem su obuhvaćeni i čvrsto ugrađeni dijelovi i oprema bicikla. Dijelovima i opremom ne smatraju se i prema tome nisu osigurani: torbe za prtljagu, dječja sjedala, bočice za piće, pumpe, košare i elektronička oprema kao što su brzinomjer, navigacijski uređaj, telefonski uređaj, uređaj za reprodukciju MP3 glazbe, radioprijamnik i sl.

Članak 21.

Obveze ugovaratelja osiguranja prije i nakon nastupa osiguranog slučaja

1. Ugovaratelj osiguranja je dužan primjenjivati uobičajenu pažnju, naročito u slučaju duljeg nekorištenja bicikla i tijekom noćnih sati.

2. Ugovaratelj osiguranja dužan je bez odgađanja prijaviti nastup osiguranog slučaja:

2.1. najbližoj policijskoj postaji i

2.2. osiguravatelju.

Pisanoj prijavi osiguranog slučaja potrebno je priložiti policijski zapisnik te račun za osigurani bicikl i naknadno ugrađene dijelove i opremu.

3. Ugovaratelj osiguranja dužan je pomagati u traženju počinitelja i povratu otuđenog bicikla.

4. Ako ugovaratelj osiguranja ne ispuni neku od propisanih ili ugovorenih obveza, dužan je osiguravatelju naknaditi štetu koja je nastala zbog tog neispunjenja.

Članak 22.

Osigurana vrijednost

Osigurana vrijednost je novonabavna vrijednost bicikla koji po svojoj tehničkoj izvedbi i opremi zajedno s dijelovima i opremom ima jednaku vrijednost kao osigurani bicikl naveden u polici.

Članak 23.

Naknada iz osiguranja

1. U slučaju nastupa osiguranog slučaja granicu odštete predstavlja amortizirana vrijednost bicikla prije nastupa osiguranog slučaja prema sljedećoj tablici:

Godina korištenja	prve tri	četvrta	peta	šesta	od šeste
Amortizirana vrijednost	100%	80%	70%	60%	50%

Godina korištenja (starost bicikla) računa se od datuma kupnje novog bicikla od strane prvog vlasnika.

U tablici prikazana amortizirana vrijednost predstavlja naknadu u % od novonabavne vrijednosti.

2. Naknada iz osiguranja u svakom slučaju ne može biti veća od svote osiguranja.

3. Ako se otuđeni bicikl pronađe prije isplate naknade iz osiguranja, naknađuju se troškovi popravka nužni za dovođenje bicikla u stanje kakvo je bilo neposredno prije nastupa osiguranog slučaja.

4. Ako se otuđeni bicikl pronađe nakon isplate naknade iz osiguranja, ugovaratelj osiguranja ima pravo preuzeti bicikl ako vrati isplaćenu naknadu. Troškovi popravka nužni za dovođenje bicikla u stanje kakvo je bilo neposredno prije nastupa osiguranog slučaja naknađuju se i u tom slučaju.

Članak 24.

Samopridržaj

Naknada iz osiguranja umanjuje se za samopridržaj (udio osiguranika u šteti) u visini od 15% po osiguranom slučaju.

Članak 25.

Isključenje obveze osiguravatelja

1. Iz osiguravateljnog pokrća isključeno je sljedeće:

1.1. namjera i krajnja nepažnja osiguranika;

1.2. utaja;

1.3. štete zbog nestanka bicikla tijekom građanskih nemira, ratnih zbivanja, potresa, poplave, djelovanja nuklearne energije kao i

posljedica tih događaja ili stanja, osim ako šteta nije ni posredno ni neposredno povezana s tim događajima ili stanjima;

- 1.4. krađa ili razbojstvo koje počini osoba koja s ugovarateljem osiguranja ili osiguranikom stanuje u zajedničkom kućanstvu ili koja kod njega stanuje;
- 1.5. posredne štete i izgubljena dobit kao posljedica nastupa osiguranog slučaja.

III. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 26.

Pravni položaj ugovornih strana

1. U slučaju smrti osiguranika uslijed nesretnog slučaja naknada iz osiguranja pripada korisniku za slučaj smrti. U svim ostalim slučajevima naknada iz osiguranja pripada osiguraniku, ako nije drukčije ugovoreno.
2. Sve odredbe Uvjeta koje vrijede za ugovaratelja osiguranja na odgovarajući način se primjenjuju i na osiguranika kao i na osobe koje ostvaruju neko pravo iz ugovora o osiguranju. Te su osobe, uz ugovaratelja osiguranja, odgovorne za ispunjenje obveza iz ugovora o osiguranju, a osobito obveze smanjenja štete.

Članak 27.

Oblik očitovanja volje

Svi dodaci ugovoru o osiguranju kao i sve prijave, zahtjevi, obavijesti i izjave u vezi s ugovorom o osiguranju moraju biti u pisanom obliku. Pismena ugovaratelja osiguranja i osiguranika stupaju na snagu tek po prispjeću u poslovne prostorije osiguravatelja.

Članak 28.

Rješavanje sporova

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, a ako u tome ne uspiju mogu nastaviti postupak u okviru izvansudskog rješavanja sporova pri pravobranitelju za osiguranje odnosno Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje.
2. Ako ugovorne strane ne uspiju riješiti spor na način opisan u prethodnom stavku, za rješavanje svih sporova ugovara se mjesna nadležnost stvarno nadležnog suda u Zagrebu.

Članak 29.

Primjena Zakona o obveznim odnosima

Na odnose između osiguravatelja, osiguranika, ugovaratelja osiguranja i drugih osoba kojih se to tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, na odgovarajući način će se primjenjivati odredbe Zakona o obveznim odnosima.

U primjeni od: 15.10.2017.