

Ključne informacije za oštećenu osobu (u slučaju štete odgovornosti vlasnika brodice ili jahte prema trećim osobama) osiguratelja UNIQA osiguranje d.d.

Kada se nađete u situaciji da ste ozlijeđeni u pomorskoj nesreći koja je nastala u Republici Hrvatskoj upotrebom brodice odnosno jahte, 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.

Sukladno odredbama Zakona o obveznim osiguranjima u prometu vlasnik brodice odnosno jahte, čija je snaga porivnih strojeva veća od 15 kW, a koja po propisima o registraciji brodica mora biti upisana u očevidnik brodica odnosno jahti, dužan je sklopiti ugovor o osiguranju od odgovornosti za štete koju uporabom brodice odnosno jahte može nanijeti trećim osobama zbog smrti, tjelesne ozljede ili narušenja zdravlja.

Trećim osobama ne smatraju se osobe koje se nalaze na brodicu odnosno jahti kojom je prouzročena šteta, osobe koje se nalaze na drugoj brodici ili jahti, brodu odnosno drugom plovnom objektu.

Dakle, trećim osobama u smislu obveznog osiguranja vlasnika brodice odnosno jahte, smatraju se kupci u moru, osobe na plaži, ronici na moru.

A DIO - ŠTO NAPRAVITI U SLUČAJU POMORSKE NESREĆE?

- **pružite prvu pomoć** i pozovite hitnu pomoć ako ima ozlijeđenih osoba;
- **prijavite događaj policiji ili lučkoj kapetaniji** kada to nalažu propisi, a posebno kada je bilo ozlijeđenih ili smrtno stradalih osoba ili ako se radilo o:
 - požaru ili eksploziji;
 - većoj imovinskoj šteti na plovilu;
 - drugom razlogu zbog kojeg smatrate da policija ili lučka kapetanija treba izaći na mjesto pomorske nesreće (drugi sudionik napusti mjesto nesreće, odbija dati osobne podatke, radi se o sudaru s neregistriranim plovilom, radi se o plovilu bez valjane dozvole za upravljanje plovilom, postoji sumnja da je vozač alkoholiziran/pod utjecajem opijata i sl.) i obaviti očevid pomorske nesreće;
- poduzmite sve što je moguće da biste štetu umanjili ili uklonili, odnosno ako je to moguće, spriječite nastanak veće štete;
- razmijenite osobne podatke i podatke o brodicu ili jahti i društvima za osiguranje s ostalim sudionicima pomorske nesreće;
- ako je moguće, dokumentirajte nastalu štetu: fotografirajte mjesto nesreće,
- ako je moguće, fotografirajte i dokumentaciju (plovidbenu dozvolu, upisni list brodice ili jahte, itd.).

B DIO - POSTAVLJANJE ODŠETNOG ZAHTEJEVA

1. Kome podnosim odštetni zahtjev?

Odštetni zahtjev podnosite Osiguratelju kod kojeg je osigurana brodice ili jahta osobe koja je odgovorna za nastalu pomorsku nesreću, ako vam je ta informacija poznata. Provjeru vlasništva brodice ili jahte možete napraviti upisom registrarskih oznaka ili naziva brodice/jahte na web stranici: <https://eplovilo.pomorstvo.hr>. Preporučuje se odštetni zahtjev podnijeti što prije.

2. Tko, kako i gdje podnosi odštetni zahtjev?

Oštećena osoba ili osoba koju je oštećenik ovlastio može podnijeti odštetni zahtjev putem e-maila prijava.stete@uniqa.hr, pozivom na 01/6324-200 ili dolaskom u sjedište osiguratelja, Planinska 13a, Zagreb

3. Dokumenti i podaci u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva?

- broj računa za isplatu (IBAN);
- medicinsku dokumentaciju (od prvog pregleda do završetka liječenja), a u slučaju tjelesne ozljede sa smrtnim ishodom, smrtni list, rješenje o nasljeđivanju, rodni listovi djece, potvrde o prebivalištu te dokumentaciju za pogrebne i druge troškove;
- iznimno u u slučaju izlaska policije ili lučke kapetanije, policijski zapisnik te zapisnik o alkotestiranju, odnosno zapisnik lučke kapetanije.

Dodatne važne napomene Osiguratelja:

- prilikom traženja podataka Osiguratelj će se ograničiti samo na nužne podatke (primjerice kontakt podatke, podatak o načinu isplate naknade štete, medicinsku dokumentaciju vezanu uz nastalu ozljedu).
- Uz obrazloženje zašto je 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, zapisnik lučke kapetanije, izvješće o alkotestu, očevidnu dokumentaciju, skicu mjesta nesreće).
- 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.

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;
- ako je liječenje završeno temeljem dostavljene medicinske dokumentacije, ugovorene police osiguranja, uvjeta osiguranja i tablica invaliditeta utvrditi postotak i izvršiti isplatu štete

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 zahtjeva 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 ZAHTEJEVA OD STRANE DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

1. Osiguratelj će obaviti procjenu visine štete temeljem dostavljene medicinske dokumentacije, a u slučaju potrebe pozvati će Vas na pregled kod našeg liječnika cenzora.
2. Temeljem zaprimljene medicinske dokumentacije, liječnik cenzor Osiguratelja će utvrditi postotak smanjenja životnih aktivnosti (tzv. „postotak invaliditeta“), bolove, strah, naruženje, a isto će biti opisano u obrazloženoj ponudi ili utemeljenom odgovoru.
3. Osiguratelj će komunicirati s Vama ili s osobom koju ste za to opunomoćili na dogovoreni način (sukladno uobičajenim načinima poslovne komunikacije, osim ako je obavezan način komunikacije propisan zakonom) kako bi pružio informacije o postupku rješavanja odštetnog zahtjeva
4. 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.
5. 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 kada odgovornost odgovornom osiguratelju nije sporna i kada je utvrdio visinu štete ili,**
 - **pisani utemeljeni odgovor ako je odgovornost za naknadu štete sporna ili kada visina štete nije u potpunosti utvrđena.**
 - a. **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 obrazloženje 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.
 - b. **Utemeljen 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 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,
 - 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 obrazloženje 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 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 sporne točke dostavljenog nalaza i mišljenja neovisnog vještaka te sporne stavke računa,
 - uputu o načinu podnošenja prigovora na odluku osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će Osiguratelj odgovoriti na taj prigovor.
 - Kada odgovorni osiguratelj **nije u mogućnosti u potpunosti utvrditi visinu štete:**
 - 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 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.),
 - specifikaciju utvrđene visine štete, pri čemu je odgovorni Osiguratelj 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 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.
 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 iznosa 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-riesavanje-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*.

* Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga