

KLJUČNE INFORMACIJE ZA OŠTEĆENU OSOBU

(u slučaju štete iz odgovornosti **vlasnika brodice ili jahte** prema trećim osobama)
 osiguratelja ADRIATIC 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. U skladu s 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 brodice mora biti upisana u očevidnik brodice 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 narušena zdravlja. Trećim osobama ne smatraju se osobe koje se nalaze na brodići odnosno jahti kojom je prouzročena šteta, osobe koje se nalaze na drugoj brodići ili jahti, brodu odnosno drugom plovnom objektu. Dakle, trećim osobama u smislu obveznog osiguranja vlasnika brodice odnosno jahte, smatraju se kupaci u moru, osobe na plaži, ronionci na moru.

A - ŠTO NAPRAVITI U SLUČAJU POMORSKE NESREĆE?

- sudionik u pomorskoj nesreći u kojoj je netko izgubio život ili je ozlijeđen, dužan je pružiti prvu pomoć ozlijeđenima, pozvati hitnu pomoć, ostati na mjestu pomorske nesreće, osim ako mu je samom potrebna liječnička pomoć
- dužan je poduzeti sve što je u njegovoj moći da se otklone nove opasnosti koje mogu nastupiti na mjestu pomorske nesreće i osigurati da se ne mijenja stanje na mjestu nesreće
- ako je moguće dokumentirati nastalu štetu - fotografirati mjesto nesreće i dr.
- o pomorskoj nesreći obavijestiti policiju i/ili lučku kapetaniju kada to nalažu propisi, a posebno kada je bilo ozlijeđenih ili smrtno stradalih osoba ili ako se radilo o 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 neregistriranom plovilu, radi se o osobi bez valjane dozvole za upravljanje plovilom, postoji sumnja da je osoba koja je upravljala plovilom alkoholiziran/pod utjecajem opijata i sl.).

B - POSTAVLJANJE ODŠTETNOG ZAHTJEVA

1. Komu podnosim odštetni zahtjev?

- odštetni zahtjev podnosite Osiguratelju kod kojeg je osigurana brodice ili jahta osoba koja je odgovorna za nastalu pomorsku nesreću, ako Vam je ta informacija poznata. Provjeru vlasništva brodice ili jahte možete napraviti upisom registarskih oznaka ili naziva brodice/jahte na web stranicu: <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:
 - osobno u poslovnica Osiguratelja
 - elektroničkom poštom na adrese koje se mogu pronaći na: [Što u slučaju štete - ADRIATIC osiguranje d.d.](#)

3. Dokumenti i podaci u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva?

- u slučaju tjelesne ozljede, medicinska dokumentacija (od prvog pregleda do završetka liječenja), a u slučaju smrti, smrtni list, dokaz o srodstvu bliskih srodnika koji imaju pravo na naknadu štete (rodni listovi, potvrde o prebivalištu) te dokumentaciju za pogrebne i druge troškove
- zapisnik policije o očevidu pomorske nesreće i/ili zapisnik lučke kapetanije
- broj računa za isplatu (IBAN), koji se dostavlja u skladu s odredbama GDPR-a.

4. 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)
- 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
- 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.

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

- Osiguratelj će dodijeliti jedinstveni broj (oznaku predmeta) za Vaš odštetni zahtjev (prijavu štete), na temelju kojeg ćete pratiti status odštetnog zahtjeva tijekom postupka obrade kod društva za osiguranje
- naznačiti datum evidentiranja odštetnog zahtjeva (datum podnošenja odštetnog zahtjeva)
- pružiti informacije o daljnjim postupcima obrade odštetnog zahtjeva
- 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.

C - PROCJENA I OBRADA ODŠTETNIH ZAHTJEVA OD STRANE DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

1. Osiguratelj će obaviti procjenu visine štete na temelju dostavljene medicinske dokumentacije i orijentacionih kriterija VSRH, a u slučaju potrebe pozvat će Vas na pregled kod našeg liječnika cenzora

2. Na temelju zaprimljene medicinske dokumentacije, liječnik cenzor Osiguratelja će izraditi nalaz i mišljenje - utvrditi trajni funkcijski deficit (tzv. postotak smanjenja životnih aktivnosti), fizičke boli, strah, naruženje

3. 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

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 visine štete, Osiguratelj provodi i provjeru osnovanosti odštetnog zahtjeva, tj. svoje obveze na temelju dostavljene dokumentacije.

D - 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 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
- odgovorni Osiguratelj je dužan na jasan, jednostavan i razumljiv način obrazložiti kako je došao do utvrđene visine štete i iznosa štete koji će isplatiti
- 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) 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 obrazloženje s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom 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

- odgovorni Osiguratelj dužan je 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, 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, ako su dostavljeni, uputu o načinu podnošenju prigovora na odluku Osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će Osiguratelj odgovoriti na taj prigovor.
 - kada odgovorni Osiguratelj ne može u potpunosti utvrditi visinu štete:
 - naziv odluke, datum njenog donošenja
 - dan primitka odštetnog zahtjeva i popis primljene i pribavljene dokumentacije, izjavu odgovornog Osiguratelja o svojoj odgovornosti te da ne može u potpunosti utvrditi visinu štete te razloge zbog kojih ne može u potpunosti utvrditi visinu štete
 - detaljno obrazloženje s navedenim odlučnim činjenicama i pravnom osnovom
 - odgovorni Osiguratelj je dužan na jasan, jednostavan i razumljiv način obrazložiti iz kojih razloga nije mogao 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
 - 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 podnošenju prigovora na odluku Osiguratelja i roku od 15 dana u kojem će Osiguratelj odgovoriti na taj prigovor.
2. 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 ne možete 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 možete podnijeti tužbu protiv Osiguratelja.
3. 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.