

Kada se nađete u situaciji da ste kao putnik u javnom prijevozu ozlijeđeni u prometnoj nesreći u Republici Hrvatskoj, do koje je došlo upotrebom prijevoznog sredstva, 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.

Putnicima se smatraju sukladno odredbama Zakona o obveznim osiguranjima u prometu - 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 ukrcavanja, odnosno nakon iskrcavanja, koje su namjeravale putovati određenim prijevoznim sredstvom ili su njime putovale, osim osoba koje su zaposlene na prijevoznom sredstvu.

→ A DIO - ŠTO NAPRAVITI U SLUČAJU PROMETNE NESREĆE GDJE JE ZAKLJUČENA POLICA OSIGURANJA PUTNIKA U JAVNOM PRIJEVOZU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA NEZGODE?

- pružite prvu pomoć i pozovite hitnu pomoć ukoliko ima ozlijeđenih osoba;
- prijavite događaj policiji kada to nalažu propisi, a posebno kada je bilo ozlijeđenih ili smrtno stradalih osoba ili ako se radilo o:
 - požaru, eksploziji;

- većoj materijalnoj šteti na prijevoznom sredstvu;
- drugom razlogu zbog kojeg smatrate da policija treba izaći na mjesto prometne nesreće (drugi sudionik napusti mjesto nesreće, odbija dati osobne podatke, radi se o sudaru s neregistriranim vozilom, radi se o vožnji bez vozačke dozvole, postoji sumnja da je vozač alkoholiziran/pod utjecajem opijata i sl.) i obaviti očevid prometne nesreće
- poduzmite sve što je moguće da biste štetu umanjili ili uklonili, odnosno ako je to moguće, spriječite nastanak veće štete;

→ B DIO - POSTAVLJANJE ODŠTETNOG ZAHTJEVA

1. Kome podnosim odštetni zahtjev?

Odštetni zahtjev podnosite Osiguratelju kod kojeg je osigurano prijevozno sredstvo policom osiguranja putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja/nezgode, ako vam je ta informacija poznata.

2. Tko, kako i gdje podnosi odštetni zahtjev?

Oštećena osoba /osiguranik ili osoba koju je osiguranik / oštećenik ovlastio može podnijeti odštetni zahtjev i to osobno u bilo kojoj poslovnicu osiguratelja, pisanim putem (e-poštom, poštom), te putem internetske stranice Društva kako je opisano ovdje:
<https://www.wiener.hr/ostali-nacini-prijave-steta.aspx>

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;
- u slučaju izlaska policije policijski zapisnik te zapisnik o alkotestiranju,
- prijevoznu kartu ili drugi pisani dokaz koji potvrđuje da ste bili putnik u prijevoznom sredstvu koje je sudjelovalo u javnom prijevozu.

DODATNE VAŽNE NAPOMENE:

- prilikom traženja podataka Osiguratelj će se ograničiti samo na nužne podatke (primjerice kod materijalnih šteta, podatke sadržane u Europskom izvješću o nesreći, identifikacijske podatke, kontakt podatke, podatak o načinu isplate naknade štete).
- 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.

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

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

1. Osiguratelj će obaviti procjenu visine štete napraviti 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 invalidnosti prema zaključenoj tablici invaliditeta, 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 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 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 citirati točke tablica invaliditete temeljem kojih je utvrđen postotak invaliditeta i itd.),
- **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 citirati točke tablica invaliditete temeljem kojih je utvrđen postotak invaliditeta i itd.), 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 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 **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 citirati točke tablica invaliditete temeljem kojih je utvrđen postotak invaliditeta 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 podnošenju 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.