

## Posebni uvjeti za osiguranje putnika u vozilu od posljedica nezgode

### Članak 1.

#### Pojmovi

- Pojedini pojmovi u Uvjetima imaju sljedeća značenja:
  - Osiguratelj** je UNIQA osiguranje d.d., Zagreb, koje na temelju sklopljenog ugovora o osiguranju preuzima pokriće osiguranih rizika
  - Ugovaratelj osiguranja** je osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju i koja se obvezuje osiguratelju plaćati premiju
  - Osiguranik** je osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušenja zdravlja ovisi isplata osigurnine odnosno naknade
  - Ponuditelj osiguranja** je osoba koja podnosi pisanu ponudu za sklapanje ugovora o osiguranju
  - Premija osiguranja** je novčani iznos koji osiguratelj potražuje kao protuuslugu za preuzeto pokriće rizika
  - Osigurani slučaj** je događaj prouzročen osiguranim rizikom
  - Osigurnina** je novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojeg je osiguratelj u obvezi
  - Polica osiguranja** je isprava koju izdaje osiguratelj kao pisanu ispravu o sklopljenom ugovoru o osiguranju
  - Ponuda** je pisani podnesak osiguratelja, na kojemu podnositelj ponude izjavljuje svoju volju za sklapanje ugovora o osiguranju.
  - Ugovor o osiguranju** čine ponuda, polica, ovi Posebni uvjeti osiguranja, klauzule
  - Nadzorno tijelo** - za nadzor osiguratelja nadležna je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga sa sjedištem u Zagrebu.

### Članak 2.

#### Koje su vrste osiguranja moguće?

#### Na koga se odnosi osiguranje?

- Osiguranje se može sklopiti
  - 1.1. Paušalno**

Ugovorena osigurnina vrijedi za vozilo navedeno u ugovoru. Dio osigurnine koji otpada na pojedinu osiguranu osobu izračunava se dijeljenjem paušalne osigurnine s brojem osoba koje su osigurane u trenutku nezgode. Dio osigurnine koji otpada na pojedinu osiguranu osobu povećava se za 100%, ako su u trenutku nezgode osigurane dvije osobe, a za 150% ako su osigurane tri ili više osoba. Ukoliko je u trenutku nezgode osigurano više osoba nego što je u prometnoj dozvoli odobrenih mjesta, isplata naknade iz osiguranja za pojedinu osobu biti će umanjena za odgovarajući iznos.
  - 1.2. Prema broju mjesta**

Ugovorena osigurnina vrijedi za svako pojedino mjesto koje je odobreno u prometnoj dozvoli motornog vozila koje je navedeno u ugovoru. Ukoliko je u trenutku nezgode osigurano više osoba nego što je u prometnoj dozvoli odobrenih mjesta, ili postoji više mjesta nego što je to bilo navedenu u ponudi osiguranja, isplata naknade iz osiguranja za pojedinu osobu biti će umanjena za odgovarajući iznos.
- Osigurane osobe su one, koje se voljom ugovaratelja osiguranja ili osobe koja je ovlaštena da raspolaže vozilom nalaze na motoru ili u vozilu, ili su u uzročnoj vezi s njihovim prijevozom u smislu čl. 3 toč. 1.

### Članak 3.

#### Što je osigurano?

#### (Opseg osiguranja)

- Predmet osiguranja  
Osiguranje se odnosi na nezgode koje su u uzročnoj svezi s upravljanjem, korištenjem, rukovanjem, utovarom i istovarom vozila ili prikolice koji su navedeni u polici. Osiguranjem su pokrivena i nezgode koje su se dogodile prilikom ulaska i izlaska iz vozila.
- Pojam nezgode
  - Nezgodom je iznenadni i od volje osiguranika neovisni događaj koji mehanički ili kemijski djeluje izvana na njegovo tijelo, izazivajući tjelesne povrede ili smrt.
  - Nezgodom se smatraju također i sljedeći događaji koji ne ovise o volji osiguranika:
    - 2.2.1 utapanje;
    - 2.2.2 opekotine, opekotine izazvane kipućom vodom, udarom groma ili električne struje;
    - 2.2.3 upale rana kao posljedica nezgode;
    - 2.2.4 udisanje plinova ili para.

### Članak 4.

#### Što se smatra osiguranim slučajem?

Osigurani slučaj je nastup nezgode obuhvaćene osiguranjem.

### Članak 5.

#### Gdje vrijedi osiguranje?

- Osigurateljna zaštita proteže se na Europu u geografskom smislu, i to na područja država članica Sustava zelene karte, ako što drugo nije izričito ugovoreno.
- Prilikom prijevoza vozila vodenim putem ne prekida se osigurateljna zaštita ukoliko se mjesta pretovara nalaze unutar područja mjesne valjanosti. Ukoliko se odredište nalazi izvan područja mjesne valjanosti, osigurateljna zaštita prestaje okončanjem postupka utovara.

### Članak 6.

#### Sklapanje ugovora o osiguranju

- Ugovor o osiguranju od posljedica nezgode sklapa se na temelju pisane ponude. Osiguratelj može prethodno tražiti pisanu ponudu od ponuditelja na tiskanici osiguratelja.
- Ponuditelj je, na temelju pisane ponude učinjene osiguratelju, vezan 8 dana od dana zaprimanja ponude. Danom zaprimanja ponude smatrat će se dan kada je ponuda službeno zaprimljena od strane osiguratelja.
- Ako osiguratelj u roku navedenom u stavku 2. ne odbije ponudu koja ne odstupa od uvjeta po kojima osiguratelj sklapa osiguranje, te ukoliko je ponuditelj uplatio premiju ili prvi obrok predviđen ugovorom o osiguranju, smatrat će se da je osiguratelj prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.
- U tom slučaju smatra se da je ugovor o osiguranju sklopljen na dan zaprimanja ponude od strane osiguratelja.
- Ako osiguratelj izjavi da prihvaća ponudu samo pod posebnim uvjetima, osiguranje se smatra sklopljenim sa istekom 8 dana računajući od dana kada je osiguratelj zaprimio izjavu ugovaratelja osiguranja kojom je pristao na izmijenjene uvjete.
- Smatrat će se da je ponuditelj odustao od sklapanja ugovora o osiguranju ako na izmijenjene uvjete ne pristane u roku od 8 dana od primitka preporučenog pisma osiguratelja.

7. Ako osiguranje ne bude sklopljeno ponuda i priložena dokumentacije ne vraćaju se podnositelju ponude.
8. Potpisi ponuditelja i ugovaratelja osiguranja na ponudi za osiguranje smatraju se potpisom na polici.

#### Članak 7.

##### Što je razdoblje osiguranja, kada se plaća premija i kada počinje osigurateljna zaštita? Privremeno pokriva

1. Osiguranje počinje u 00:00 sati onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ako nije drukčije ugovoreno i prestaje u određeni sat onoga dana koji je u polici naveden kao dan prestanka osiguranja.
2. Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkáže.
3. Obveza osiguratelja počinje u određeni sat onoga dana koji je označen u polici kao početak osiguranja, ali ne prije 24.00 sata onoga dana kada je plaćena prva premija, osim ako je u polici ili dopunskim uvjetima drukčije ugovoreno.
4. Obveza osiguratelja prestaje u određeni sat onoga dana kojeg ističe trajanje osiguranja označeno na polici.
5. Osigurateljnim pokriven obuhvaćene su nezgode koje su nastupile u razdoblju dok je postojala osigurateljna zaštita osiguranika (za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju).
6. Pod razdobljem osiguranja podrazumijeva se vremensko razdoblje od jedne godine, ukoliko ugovor o osiguranju nije sklopljen na kraće ili duže vrijeme.

#### Članak 8.

##### Premija

1. Ugovaratelj osiguranja dužan je plaćati ugovorenu premiju. Osiguratelj je dužan primiti premiju od svake osoba koja ima pravni interes da premija bude plaćena.
2. Ugovaratelj je dužan platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno, odjednom za svaku godinu osiguranja. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća obročno, slijedeće premije moraju se uplatiti sukladno ugovorenim rokovima dospijeca.
3. Ako je ugovoreno obročno plaćanje, osiguratelj ima pravo na premiju za cijelu godinu trajanja osiguranja. Osiguratelj ima pravo da sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja naplati prilikom bilo koje isplate iz temelja tog osiguranja.
4. Ako je premija plaćena putem pošte, smatra se da je plaćena u 24:00 sata na dan uplate u pošti; ako je premija plaćena trajnim nalogom u banci, smatra se da je plaćena u 24:00 sata onoga dana, kada je banci predan trajni nalog i kada je uslijedila uplata. Ukoliko prijenos premije na račun osiguratelja nije moguć iz razloga za koje odgovornost snosi ugovaratelj osiguranja, smatra se da je premija plaćena kada se provede prijenos sredstava. Osiguratelj ima pravo zaračunati zatezne kamate za svaki dan prekoračenja roka.
5. Za svaki dan prekoračenja roka osiguratelj može zaračunati zateznu kamatu u visini određenoj propisima.
6. Ako ugovaratelj osiguranja ne plati dospjelu premiju do ugovorenog roka, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po isteku tridesetog dana od kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s izvješćem o dospelosti premije, pri čemu taj rok ne može isteći prije nego što protekne trideset dana od dospijeca premije.
7. Premija se plaća u punom iznosu bez umanjenja za troškove platnog prometa.
8. Ugovaratelj osiguranja je dužan, pored ugovorenih premija, podmiriti i sve doprinose i poreze uvedene propisima.

#### Članak 9.

##### Koja pokriva pruža osiguratelj

Osiguranje se može sklopiti za:

- smrtni slučaj (toč. 1)
  - trajnu invalidnost (toč. 2)
  - naknadu za boravak u bolnici (toč. 3)
  - troškove liječenja (toč. 4)
1. Smrtni slučaj
    - 1.1. Ukoliko osiguranik umre od posljedica nezgode u razdoblju od godinu dana od nezgode, isplaćuje se osigurnina ugovorena za slučaj smrti.
    - 1.2. Naknada u slučaju smrti umanjuje se za isplate za trajnu invalidnost uslijed iste nezgode koje su već uslijedile ako je smrt nastupila unutar godine dana od dana nastanka nezgode. Osiguratelj ne može tražiti povrat preplaćene naknade za trajnu invalidnost.
    - 1.3. Za osobe mlađe od 14 godina u okviru osigurnine nadoknađuju se samo stvarni primjereni troškovi pogreba. Kod paušalnog osiguranja, dio iznosa osigurnine za slučaj smrti koji otpada na druge osobe, razmjerno će se povećati za iznos koji je tim ograničenjem ostao slobodan.
  2. Trajna invalidnost
    - (1) Trajna invalidnost je trajni potpuni ili djelomični gubitak dijela tijela ili organa, nakon završenog liječenja.
    - (2) Ako se unutar jedne godine od dana nezgode utvrdi trajna invalidnost kao posljedica nezgode, tada se iz osigurnine, ovisno o stupnju invalidnosti, isplaćuje odgovarajući iznos.
    - (3) Sastavni dio ovih Općih uvjeta je Tablica za utvrđivanje postotka trajne invalidnosti kao posljedice nezgode. Konačni postotak invalidnosti određuje osiguratelj prema Tablici za određivanje trajne invalidnosti kao posljedice nezgode (Tablica invalidnosti). Ako neko oštećenje nije u Tablici invalidnosti predviđeno, postotak invalidnosti se određuje u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tablici invalidnosti. Individualne sposobnosti i socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalna sposobnost) ne uzimaju se u obzir kod određivanja postotka invalidnosti.
    - (4) Kod višestrukih ozljeda pojedinih udova ili organa ukupna invalidnost ne može prijeći postotak koji je određen Tablicom invalidnosti za potpuni gubitak tog uda ili organa.
    - (5) Za slučaj gubitka više udova ili organa zbog jednog osiguranog slučaja, postoci invalidnosti za svaki pojedini ud ili organ se zbrajaju.
    - (6) Zbroj postotaka invalidnosti prema Tablici invalidnosti zbog gubitka ili oštećenja više udova ili organa uslijed jedne nezgode ne može iznositi više od 100 %.
    - (7) Isplata naknade može se izvršiti u prvoj godini nakon nezgode samo ako se s medicinskog stajališta, a u odnosu na Tablicu invalidnosti, može definitivno utvrditi vrsta i opseg posljedica nesretnog slučaja.
    - (8) Ukoliko se ne može utvrditi konačni postotak trajne invalidnosti, osiguranik i osiguratelj u razdoblju od 4 godine imaju pravo jednom godišnje tražiti liječničku procjenu stupnja invalidnosti, pri čemu nakon druge godine od dana nezgode ovu procjenu obavlja liječnička komisija. Ako se niti po isteku četvrte godine od dana nastanka nezgode ne može utvrditi konačni postotak trajne invalidnosti, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invalidnosti. Ako bi na temelju konačne procjene naknada bila veća od one koju je osiguratelj već isplatio, na razliku se od datuma dospijeca predujma, obračunava zatezna kamata.

- (9) Ako osiguranik umre prije konačnog utvrđenja stupnja invalidnosti nastale kao posljedice nezgode, a njegova smrt ne povlači osigurateljevu obvezu isplate naknade iz točke 1.1., invalidnost će se utvrditi prema posljednjoj raspoloživoj medicinskoj dokumentaciji.
3. Naknada za boravak u bolnici
- 3.1. Naknada za boravak u bolnici plaća se za svaki kalendarski dan koji osiguranik zbog nekog osiguranog slučaja proveo na stacionarnom liječenju, a najdulje 365 dana unutar 2 godine od dana nezgode.
- 3.2. Pod bolnicom se podrazumijevaju zdravstvene ustanove i sanatoriji, koji imaju dozvolu ministra zdravstva i ispunjavaju druge zakonom propisane uvjete, vode ih liječnici, postoji stalni liječnički nadzor, te nisu ograničene na primjenu određenih terapijskih metoda, kao što su npr. opće bolnice, klinike, klinički bolnički centri.
- 3.3. Bolnicama se ne smatraju primjerice sanatoriji i lječilišta za plućne bolesti, te neizlječive kronične bolesnike, rehabilitacijski centri, starački domovi i zdravstveni odjeli u staračkim domovima, toplice i sanatoriji za duševne bolesnike, ustanove (uključujući njihove bolesničke odjele) odnosno odjeli ustanova:
4. usmjereni uglavnom na rehabilitaciju (rehabilitacijski centri, specijalne bolnice)
5. za ovisnike o alkoholu i drogama,
6. za duševno poremećene počinitelje kaznenih djela
7. za kronične bolesnike
8. za njegu zbog starosti, nemoći, neizlječive teške bolesti ili nemoćnosti ostvarenja kućne njege
9. toplice i lječilišta.
10. Troškovi liječenja
- 10.1. Troškovi liječenja nastali unutar dvije godine od dana nezgode, koji su prema nalogu liječnika bili nužni za uklanjanje posljedica nezgode, biti će nadoknađeni do visine za to predviđene osigurnine. U to se ubrajaju i troškovi prijevoza ozlijeđenog, boravka i njege u lječilištu, prve nabavke proteza ili zubnih supstitucija, te ostale prve nabavke koje su prema mišljenju liječnika bile neophodne.
- 10.2. Troškovi za kupališta, putovanja i boravak na odmoru, zatim troškovi popravka ili ponovne nabave zubnih supstitucija, proteza ili drugih umjetnih pomagala neće biti nadoknađeni.
- 10.3. Ukoliko se troškovi liječenja podmiruju iz obveznog ili dopunskog zdravstvenog osiguranja i/ili privatnog osiguranja (npr. zdravstvenog osiguranja), ne dolazi do naknade na osnovu ovog osiguranja od posljedica nezgode. Zahtjev za naknadu troškova u okviru osigurnine u svakom je slučaju ograničen na stvarne troškove liječenja.
11. Dodatne naknade
- 11.1. Troškovi prijevoza prilikom povratka
- Kada je sklopljeno osiguranje za slučaj smrti i/ili trajnog invaliditeta, osiguratelj preuzima troškove prijevoza unesrećene osoba iz europskog inozemstva do njihovog boravišta u Hrvatskoj, ako se uslijed posljedica nezgode osigurana osoba ne može vratiti vozilom. Ako je unesrećena osoba ujedno i vozač vozila, preuzimaju se i troškovi povratka ostalih putnika u vozilu do njihovog boravišta u Hrvatskoj. U slučaju smrti, osiguratelj preuzima također i troškove prijevoza mrtvih do njihovog posljednjeg boravišta u Hrvatskoj. Navedene usluge osiguratelja ograničene su na 5% od iznosa osigurnine za slučaj smrti i trajnog invaliditeta za sve putnike u vozilu zajedno, a najviše na 20.000,00 Kn.

## Članak 10.

### Što nije osigurano

Osigurateljna zaštita ne odnosi se na:

1. nezgode koje su nastupile prilikom pripremanja ili izvođenja sudski kažnjivih djela od strane osiguranika, ako je postojala namjera;
2. nezgode koje su nastupile uslijed korištenja motornih vozila na moto-sportskoj priredbi gdje je cilj postizanje najveće brzine, ili na pripadajućim trening-vožnjama;
3. nezgode koje su nastupile uslijed ionizirajućih zračenja;
4. nezgode koje su posredno ili neposredno povezane s pobunama, unutrašnjim nemirima, ratnim zbivanjima ili potresima;
5. nezgode koje su nastupile za vrijeme vožnje koja je pripremljena, provedena ili produžena bez volje osobe koja je ovlaštena da raspolaže vozilom;
6. nezgode koje je pretrpio osiguranik uslijed srčanog udara ili moždane kapi, ili poremećaja duha ili svijesti (također i onih koji su posljedica konzumiranja alkohola ili opojnih droga) koji su se dogodili njemu osobno. Srčani udar i moždana kap ni u kom se slučaju ne smatra posljedicom nezgode.
7. kao posljedice nezgode (također i pogoršanja stanja); hernije diska i kile na trbuhu i u donjem dijelu trbuha svih vrsta, hidrocele i čirevi na potkoljenicama.

Osigurateljna zaštita ipak postoji, ukoliko osiguranik dokaže da su hernije diska izazvane direktnim mehaničkim ili kemijskim utjecajem na kralježnicu, te ako se ne radi samo o pogoršanju simptoma koji su postojali i prije nezgode.

8. To također vrijedi i za navedene hidrocele i čireve na potkoljenicama, ukoliko osiguranik dokaže da su izazvani direktnim mehaničkim utjecajem izvana i nisu prirodne.

Ugovor o osiguranju je ništetan ako je u trenutku njegovog sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaratelju osiguranja umanjena za troškove osiguratelja.

## Članak 11.

### Na što treba obratiti pažnju prije, odnosno nakon nastupa osiguranog slučaja?

#### (Dužnosti)

1. Kao dužnost čije neizvršenje prije ili u trenutku nastupa nezgode za sobom povlači oslobođanje osiguratelja od obveze naknade štete, smatra se dužnost pridržavanja ugovornih odredbi o korištenju vozila.
2. Dužnosti koje se u odnosu na osiguratelja moraju izvršiti, a čija je namjena smanjenje opasnosti ili izbjegavanje povećanja opasnosti, i čije neizvršenje u trenutku nezgode za sobom povlači oslobođanje osiguratelja od obveze naknade štete:
  - 2.1. vozač mora u svakom slučaju posjedovati odgovarajuću vozačku dozvolu, propisanu za upravljanje vozilom na cestama za javni promet. Isto vrijedi i za upravljanje vozilima izvan cesta za javni promet;
  - 2.2. vozač ne smije biti pod utjecajem alkohola ili opojnih droga u smislu propisa o cestovnom prometu;
  - 2.3. prijevoz putnika u vozilu mora se odvijati u skladu s odgovarajućim prometnim propisima.

U slučajevima pod toč. 2.1. i 2.2., osigurateljeva obveza prema ugovaratelju osiguranja i ostalim (su)osiguranim osobama i dalje ostaje na snazi, ukoliko oni bez vlastite krivnje nisu mogli znati da je došlo do kršenja dužnosti.

3. Dužnosti nakon nastupa nezgode:
  - 3.1. pisano obavijestiti osiguratelja u roku od tjedan dana o nastupu osiguranog slučaja, uz navođenje što je moguće točnijeg činjeničnog stanja, kao i o pokretanju prekršajnog ili drugog sudskog postupka s time u svezi;

- 3.2. prema mogućnostima doprinijeti utvrđivanju činjeničnog stanja;
  - 3.3. osiguratelj je ovlašten od nadležnog liječnika, kao i onih liječnika kod kojih je unesrećeni bio na liječenju ili na pregledima iz drugih razloga, zatražiti da osiguratelju dostave svu traženu dokumentaciju.
  - 3.4. na zahtjev osiguratelja, unesrećeni se mora podvrgnuti pregledu kod navedenih liječnika, kao i kod liječničke komisije (čl. 14);
- U slučaju naknadnog utvrđivanja stupnja invaliditeta (članak 9. toč. 2.2), tome je zahtjevu potrebno udovoljiti samo svakih šest mjeseci;
- 3.5. smrtni slučaj mora se osiguratelju prijaviti u roku od 3 dana, bez obzira što je nezgoda već prijavljen.
  - 3.6. osiguratelju prepustiti pravo pregleda leša od strane liječnika, a po potrebi i ekshumacije i obdukcije.

Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 3 ovog članka, te zbog takvog postupanja pridonese nastanku ili povećanju posljedica nezgode, ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.

## Članak 12.

### U kojim je slučajevima osigurateljeva obveza ograničena? (Ograničenje osigurateljne zaštite)

Naknada će biti isplaćena samo za posljedice izazvane nezgodom (i to za tjelesne povrede ili smrt).

Povrh toga, naknada je ograničena u sljedećim slučajevima

1. Kod unutrašnjih krvarenja i krvarenja u mozgu, naknada će biti isplaćena samo ako su posljedica osiguranog slučaja, a ne nekog unutrašnjeg oboljenja ili tjelesne mane.
2. Za posljedice psihičkih i živčanih poremećaja nastalih nakon nezgode, naknada će biti isplaćena samo onda i u onoj mjeri u kojoj se taj poremećaj može svesti na neko organsko oboljenje živčanog sustava ili epilepsiju koja je nastala kao posljedica nezgode. Duševni poremećaji (neuroze, psihoneuroze) ne smatraju se posljedicom nezgode.

## Članak 13.

### Kada i pod kojim pretpostavkama dolazi do isplate naknade iz osiguranja?

#### (Dospjeće obveze osiguratelja)

- (1) Kad se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom o osiguranju u roku od četrnaest dana, računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio i potrebne pisane dokaze kojima se utvrđuje osnovanost odštetnog zahtjeva i njegova visina.
- (2) Obaviješću da se osigurani slučaj dogodio smatra se pisana obavijest o datumu i vremenu nastanka osiguranog slučaja sa opisom tijeka osiguranog slučaja, naznakom sudionika i opisom drugih važnih okolnosti vezanih za nastanak osiguranog slučaja, sa priloženom pratećom pisanom dokumentacijom koja sadrži dokaz o činjenicama kojima se može dokazati da se osigurani slučaj dogodio kao i da su nastupile okolnosti zbog kojih je osiguratelj u obvezi isplatiti osigurninu i u kojoj visini.
- (3) Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva i priloga kako je navedeno u stavku 2. ovoga članka, ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- (4) Ako iznos osigurateljeve obveze ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. i 3. ovoga članka, osiguratelj je dužan bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- (5) Ne ispunili osiguratelj svoju obvezu u rokovima kako je navede-

no u ovom članku, duguje ugovaratelju osiguranja zatezne kamate od dana primitka pisane obavijesti o osiguranom slučaju i pisanih priloga kako je navedeno u stavku 1. ovoga članka.

- (6) Kad osiguratelj isplati osigurninu odnosno naknadu iz osiguranja osobi koja bi na nju imala pravo da ugovaratelj osiguranja nije odredio korisnika, osiguratelj se oslobađa obveze iz ugovora o osiguranju ukoliko u trenutku isplate nije znao, niti je mogao znati, da je korisnik određen oporukom ili nekim drugim aktom koji mu nije dostavljen. Korisnik ima pravo zahtijevati povrat isplate od osobe koja je od osiguratelja primila osigurninu odnosno naknadu iz osiguranja. Isto vrijedi i u slučaju promjene korisnika.

## Članak 14.

### Zbog kojih se razloga može sazvati liječnička komisija? Kojim pravilima podliježe taj postupak?

1. U slučaju različitosti mišljenja o vrsti i opsegu posljedica nezgode ili o tome, u kojoj se mjeri nastale smetnje mogu dovesti u vezu s osiguranim slučajem, kao i o utjecaju bolesti i tjelesnih mana na posljedice nezgode odlučuje liječnička komisija.
2. U spornim slučajevima o kojima prema točki 1. odlučuje liječnička komisija, ugovaratelj osiguranja može u roku od 6 mjeseci od dostave odluke uložiti prigovor uz obrazloženje svojeg zahtjeva, te zatražiti da odluku donese liječnička komisija. U suprotnome su daljnji zahtjevi isključeni, osim onih koje je osiguratelj prihvatio. Osiguratelj je dužan upozoriti na te pravne posljedice u svojoj odluci.
3. Osiguratelj također ima pravo zatražiti mišljenje liječničke komisije.
4. U liječničku komisiju osiguratelj i ugovaratelj osiguranja imenuju po jednog liječnika sa službenog popisa. Ako jedna od ugovornih strana u roku od 2 tjedna nakon pisanog zahtjeva nije imenovala liječnika, njega će odrediti nadležni sud. Prije početka svog rada oba liječnika sporazumno biraju još jednog predsjedavajućeg liječnika koji će biti arbitar u slučaju da se u cijelosti ili djelomično ne mogu složiti, te će donijeti odluku u okviru nalaza ove dvojice liječnika. Ako se imenovani liječnici ne mogu složiti oko izbora predsjedavajućeg liječnika, nadležni sud imenovati će vještaka za medicinska pitanja koji će biti zadužen za taj osigurani slučaj.
5. Osiguranik je dužan podvrgnuti se pregledu pred liječničkom komisijom i svim onim mjerama koje komisija smatra neophodnim.
6. Liječnička komisija o svom radu mora voditi zapisnik u kojem će pisano obrazložiti svoju odluku. Ukoliko liječnici nisu suglasni, stav svakog liječnika mora se odvojeno unijeti u zapisnik. Ako je nužno da odluku donese predsjedavajući liječnik, on će svoje obrazloženje također zabilježiti u zapisniku. Dokumentaciju o postupku pohraniti će osiguratelj.
7. Liječnička komisija sama određuje svoje troškove, a snosit će ih razmjerno ishodu postupka osiguratelj i ugovaratelj osiguranja. Udio troškova koje snosi osiguranik ograničen je na 5% zbroja osiguranih svota za slučaj smrti i invaliditeta, a može iznositi najviše 50% spornog iznosa.

## Članak 15.

### Koliko traje ugovor o osiguranju?

#### Tko može otkazati ugovor nakon nastupa štetnog slučaja?

#### Što vrijedi za prestanak osiguranog rizika?

#### Što vrijedi za slučaj prodaje vozila?

1. Ako je dogovoreno da ugovor o osiguranju traje najmanje jednu godinu, produžuje se automatski za godinu dana, ukoliko ne bude pisanim putem otkazan tri mjeseca prije isteka tekuće osigurateljne godine.

Ako je ugovor sklopljen na manje od godinu dana, prestaje važiti bez otkaza ugovora.

Ako je ugovaratelj osiguranja odštetni zahtjev utemeljio na prijavi, osiguratelj može trenutačno otkazati ugovor.

1. U slučaju prestanka osiguranog interesa kao i prodaje osiguranog vozila, ugovaratelj osiguranja obavezan je uplatiti premiju za razdoblje koje je proteklo do raskida ugovora.

Ako osiguranik, ugovaratelj osiguranja ili korisnik ne prijavi nezgodu i ne preda osiguratelju odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih Uvjeta, već odmah pokrene sudski spor protiv osiguratelja, takva tužba nema značaj prijave osiguranog slučaja i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi advokata, svjedoka i drugo) bez obzira na ishod sudskog spora padaju na teret tužitelja. Tužitelj u ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

#### Članak 16.

##### Koja su prava i obveze (su)osiguranih osoba?

Sve odredbe koje vrijede za ugovaratelja osiguranja u tom smislu vrijede i za (su)osigurane osobe. Te su osobe pored ugovaratelja osiguranja odgovorne za ispunjenje obveza, posebice obveze umanjenja štete i obveze spašavanja. Ova posljednja obvezuje navedene osobe naročito na prihvaćanje liječničke pomoći, i na uredan nastavak liječenja sve do konačnog izlječenja. Jednako se tako moraju pobrinuti i za primjerenu bolesničku njegu.

Suosigurane osobe mogu samostalno postaviti svoje zahtjeve iz osiguranja.

#### Članak 17.

##### Forma izjava

Sve izjave i obavijesti važeće su samo u pisanom obliku.

Ako je ovim Uvjetima ili ugovorom o osiguranju utvrđena obveza podnošenje izvještaja jedne od ugovornih strana drugoj ugovornoj strani, za pravovremenost ispunjenja ugovorne obveze mjerodavan je dan kada je izvještaj zaprimljen od strane kojoj je poslan.

#### Članak 18.

##### Prijava osiguranog slučaja

Osobe koje polažu pravo na osiguranu svotu dužne su nakon nastupa osiguranog slučaja uputiti pisanu prijavu osiguratelju. Prijavi je potrebno priložiti sljedeće isprave:

- a) u slučaju smrti osigurane osobe:
  - izvornik police osiguranja od posljedica nezgode,
  - dokaz o okolnostima nastanka nezgode,
  - dokaz o svojem pravu na primanje osigurnine,
- b) u slučaju trajnog invaliditeta osiguranika:
  - izvornik police osiguranja od posljedica nezgode,
  - dokaz o okolnostima nastanka nezgode,
  - medicinsku dokumentaciju s utvrđenim posljedicama radi određivanja konačnog postotka trajnog invaliditeta.

Osiguratelj ima pravo zahtijevati i druge dokaze potrebne za utvrđivanje prava na isplatu osigurnine, osobito one navedene u članku 13. stavku 2.

#### Članak 19.

##### Prijelaz prava na naknadu

Osiguratelj koji je isplatio osiguranu svotu ne može imati ni po kojoj osnovi pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja.

Pravo na naknadu od treće osobe odgovorne za nastupanje osiguranog slučaja pripada osiguraniku odnosno korisniku neovisno o njegovom pravu na osiguranu svotu.

Odredbes prethodnih stavaka ne odnose se na slučaj kad je osiguranje od posljedica nezgode ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti.

#### Članak 20.

##### Zastupnici osiguranja

1. Zastupnik osiguranja ovlašten je u ime i za račun osiguratelja obavljati poslove pokretanja, predlaganja i pripreme za sklapanje ugovora o osiguranju i u svezi s tim davati potrebne obavijesti i savjete ugovaratelju osiguranja.
2. Zastupnik osiguranja nije ovlašten u ime i za račun osiguratelja ugovarati promjene ugovora ili promjene trajanja ugovora, izdavati police osiguranja, naplaćivati premije i primati izjave upućene osiguratelju.

#### Članak 21.

##### Zastara

Potraživanja iz ugovora o osiguranju zastarijevaju prema odredbama Zakona o obveznim odnosima.

#### Članak 22.

##### Pravni okvir

Na pravne odnose između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja, osiguranika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulirani ovim Uvjetima, primjenjivati će se odredbe Zakona o obveznim odnosima, te drugi hrvatski propisi koji se odnose na ta pitanja.

Ovi uvjeti primjenjuju se od 01. siječnja 2007.