



Uvjeti za obvezno osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja

POJMOVI

U smislu ovih Uvjeta pojedini pojmovi imaju sljedeće značenje:

1. **OSIGURATELJ** – Triglav osiguranje d.d. Zagreb, Antuna Heinza 4;
2. **UGOVARATELJ OSIGURANJA** - osoba koja je ovlaštena obavljati javni prijevoz putnika i koja je dužna po Zakonu sklopiti osiguranje po ovim Uvjetima;
3. **OSIGURANIK** – osoba od čije smrti ili invaliditeta zavisi isplata osigurane svote odnosno njenog dijela;
4. **OSIGURANI SLUČAJ** – događaj prouzročen osiguranim rizikom;
5. **OSIGURANI RIZIK** – budući, neizvjestan događaj i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, a koji bi mogao dovesti do postavljanja odštetnog zahtjeva od strane oštećenih osoba;
6. **KORISNIK OSIGURANJA** – osoba kojoj se u slučaju nesretnog slučaja isplaćuje osigurana svota odnosno njezin dio;
7. **OSIGURANA SVOTA** – najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi po jednom štetnom događaju i jednom putniku, te koji je upisan na polici osiguranja, a ne može biti manji od iznosa utvrđenog Zakonom odnosno Odlukom Vlade Republike Hrvatske;
8. **PREMIJA OSIGURANJA** - iznos koji ugovaratelj osiguranja plaća temeljem ugovora o osiguranju;
9. **DOSPJEĆE PREMIJE ILI OBROKA PREMIJE** – posljednji dan roka do kojega je potrebno platiti premiju ili obrok premije osiguranja;
10. **POLICA OSIGURANJA** – isprava o ugovoru o osiguranju;
11. **PRIEVOZNO SREDSTVO** – sve vrste vozila na način kako je definirano Zakonom (uključujući cestovna ili tračna vozila), zrakoplov, sve vrste plovila te sva ostala prijevozna sredstva bez obzira na vrstu pogona kojim se uz naplatu prijevoza prevoze putnici u javnom prometu;
12. **VOZILO** –
 - a) svako motorno vozilo koje pokreće isključivo mehanička snaga na kopnu, ali koje se ne kreće po tračnicama s:
 - najvećom konstrukcijskom brzinom većom od 25 km/h; ili
 - najvećom neto masom većom od 25 kg i najvećom konstrukcijskom brzinom većom od 14 km/h,
 - b) svako priključno vozilo koje se upotrebljava s vozilom iz podtočke (a) ove točke, bilo ono spojeno ili ne.

Iznimno, invalidska kolica isključivo namijenjena osobama s tjelesnim invaliditetom ne smatraju se vozilom sukladno Ovim Uvjetima;

13. **AUTOMATIZIRANO VOZILO** – vozilo kako je uređeno zakonom kojim se uređuje sigurnost prometa na cestama, a koje ispunjava uvjete iz definicije vozila u smislu ovih Uvjeta;
14. **ZAKON** – Zakon o obveznim osiguranjima u prometu.

Članak 1. - PREDMET OSIGURANJA

- (1) Ovim uvjetima obuhvaćeno je osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja uslijed smrti ili trajnog invaliditeta.
- (2) Nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika ima za posljedicu njegovu smrt ili invaliditet.
- (3) Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao niti posljedice psihičkih utjecaja na zdravlje putnika.
- (4) Odredbe ovih Uvjeta na odgovarajući način se primjenjuju na vlasnika automatiziranog vozila, odnosno putnika u automatiziranom vozilu.

Članak 2. - SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

- (1) Putnicima se smatraju 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 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.
- (2) Putnicima iz stavka 1. ovoga članka smatraju se i osobe koje imaju pravo na besplatnu vožnju.
- (3) Dokaz da je neka osoba bila putnik u prijevoznom sredstvu javnog prometa pada na teret korisnika osiguranja.
- (4) Osobama osiguranim po ovim Uvjetima pruža se osigurateljno pokriće bez obzira na godine života, njihovo zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost.

Članak 3. - ISKLJUČENJA IZ OSIGURANJA

- (1) Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je slučaj nastao:
 1. zbog potresa,
 2. zbog ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune,



ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaže ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik,

3. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika,
 4. pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela kao i pri bijegu poslije takve radnje,
 5. zbog djelovanja alkohola, opojnih droga te psihoaktivnih lijekova i drugih psihoaktivnih tvari na osiguranika, a takvo je stanje bilo u uzročnoj vezi s nastankom nesretnog slučaja.
- (2) Obveza osiguratelja postoji ako se tijekom putovanja dogodi nesretni slučaj u prijevoznom sredstvu u javnom prometu kojim je po važećim propisima vožnja bila dozvoljena. U slučaju sumnje da li je vožnja bila dozvoljena tim prijevoznim sredstvom, mjerodavno je mišljenje nadležnog prometnog tijela.

Članak 4. - KLAUZULA O KRŠENJU SANKCIJA/EMBARGO

- (1) Osiguratelj nije dužan pružiti pokriće, platiti nijednu štetu niti dati bilo kakvu naknadu, bez obzira na obveze iz ugovora o osiguranju, kada bi takvo pokriće, naknada štete ili davanje naknada izložilo osiguratelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima po rezolucijama Ujedinjenih naroda ili trgovinskim i ekonomskim sankcijama, zakonima i direktivama Europske Unije, Ujedinjenog Kraljevstva ili SAD-a.

Članak 5. – SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ovim Uvjetima utvrđuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja u slučaju:
- smrti zbog nesretnog slučaja i
 - trajnog invaliditeta.
- (2) Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj osiguranja i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili list pokrića.
- (3) Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.

Članak 6. - VRIJEME TRAJANJA UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju sklapa se na vrijeme od 1 (jedne) godine, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, odnosno ako rok trajanja nije određen ugovorom, osiguranje se produžuje iz godine u godinu sve dok ga koja ugovorna strana ne otkaže.
- (3) Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavješćujući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.
- (4) Iznimno od gore navedenog ugovor o osiguranju može prestati prije isteka vremena na koji je sklopljen zbog uništenja/nestanka predmeta osiguranja, uslijed neplaćanja premije osiguranja, prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja kao i utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja.

Članak 7.- POČETAK I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

- (1) Obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju, ako nije drugačije ugovoreno, počinje po isteku 24-tog sata dana koji je u ispravi o osiguranju naveden kao početak osiguranja, a prestaje po isteku 24-tog sata koji je u ispravi o osiguranju naveden kao dan isteka trajanja osiguranja.
- (2) Osiguranje traje za svaku pojedinu osobu sve dok se ona smatra putnikom u smislu ovih Uvjeta.

Članak 8. - TERITORIJALNA VALJANOST OSIGURANJA

- (1) Osiguratelj je u obvezi samo za one nesretne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi s putovanjem i prijevoznim sredstvom javnog prometa, a dogode se na području Republike Hrvatske.
- (2) Ako je plaćena posebna premija, osiguratelj je u obvezi i za nesretne slučajeve koji se dogode putniku izvan granica Republike Hrvatske pod uvjetima utvrđenim ugovorom.

Članak 9. - OBVEZE OSIGURATELJA

- (1) Kada nastupi nesretni slučaj u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj je u obvezi isplatiti:
1. puni iznos osigurane svote za slučaj smrti zbog nezgode, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt putnika;
 2. puni iznos osigurane svote za slučaj invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet putnika, odnosno postotak od iznosa osigurane svote koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet putnika.

Članak 10. - OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA

- (1) Ugovaratelj osiguranja obavezan je obračunatu premiju plaćati osiguratelju u ugovorenom roku. Za svaki dan prekoračenja ugovorenog roka plaćanja premije osiguratelj može zaračunati zatezne kamate.
- (2) Ugovaratelj osiguranja dužan je osiguratelju staviti na uvid sve evidencije iz kojih se mogu utvrditi broj prodanih vozničkih karata te naplaćeni iznos osim kad je ugovorena godišnja premija.
- (3) Ako drukčije nije ugovoreno, premija od naplaćenih vozničkih karata obračunava se temeljem ukupne vrijednosti prodanih vozničkih karata svim putnicima tijekom svakog mjeseca trajanja osiguranja.
- (4) Obveza osiguratelja postoji prema svakom osiguraniku pojedinačno i u slučaju kada ugovaratelj osiguranja nije uplatio premiju u predviđenom roku, ako nesretni slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja.
- (5) Ugovaratelji osiguranja kojima se premija po premijskom sustavu obračunava paušalno obvezni su premiju uplatiti prilikom sklapanja ugovora o osiguranju.
- (6) Ugovaratelji osiguranja kojima se premija obračunava po periodičnim obračunima dužni su platiti akontaciju premije prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, a za ostatak premije, koji će se utvrditi obračunom, obvezni su dati zadužnicu ili mjenicu.



Članak 11. – UTVRĐIVANJE PREMIJE

- (1) Premiju obveznog osiguranja putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja utvrđuje osiguratelj na temelju ovih Uvjeta za obvezno osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja te premijskog sustava za obvezno osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja.

Članak 12. - PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Prestanak ugovora o osiguranju propisan je čl. 6. ovih Uvjeta.
- (2) Svaka ugovorna strana može otkazati ugovor o osiguranju s neodređenim trajanjem ukoliko ugovor nije prestao po kojem drugom temelju. Otkaz se obavlja pisanim putem 3 mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.
- (3) Ako je osiguranje sklopljeno na rok duži od 5 godina, svaka strana može nakon isteka toga roka uz otkazni rok od 6 mjeseci, pismom izjaviti drugoj strani da raskida ugovor.

Članak 13. - PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

- (1) Ugovaratelj osiguranja dužan je zapisnikom registrirati svaki nastali nesretni slučaj putnika, ispitati uzrok i način nastanka, a zatim prijaviti svaki onaj slučaj koji prema ovim Uvjetima utječe na obvezu osiguratelja.
- (2) Ozlijeđeni putnik dužan se odmah prijaviti službenom osoblju na prijevoznom sredstvu kako bi takav slučaj mogao biti registriran u smislu prethodnog stavka. Ukoliko mu to ne dozvoljava njegovo zdravstveno stanje, dužan je, čim to bude moguće, prijavu naknadno izvršiti nadležnom prijevozniku.
- (3) Ugovaratelj osiguranja je obavezan pružiti osiguratelju, kada to ovaj zatraži, sva druga potrebna izvješća u cilju razjašnjenja svakog prijavljenog nesretnog slučaja.
- (4) Osiguranik koji je pretrpio osigurani slučaj dužan je:
 - a) odmah se prijaviti liječniku odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja kao i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja;
 - b) podnijeti pisanu prijavu osiguratelju kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
 - c) uz prijavu osiguratelju pružiti sva potrebna izvješća o događaju, ime liječnika koji ga je pregledao i uputio na liječenje ili koji ga liječi, nalaz liječnika o vrsti i težini ozljede, o nastalim eventualnim posljedicama.
- (5) Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pisano izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.

Članak 14. - ISPLATA OSIGURANE SVOTE

- (1) Osiguratelj je dužan je bez odgađanja, a najkasnije u roku od 60 (šezdeset) dana od dana primitka odštetnog zahtjeva (prijave osiguranog slučaja) utvrditi osnovanost i visinu toga zahtjeva te dostaviti osiguraniku, odnosno korisniku (dalje u tekstu: podnositelju zahtjeva) pisanu odluku o odštetnom zahtjevu, i to:
 - obrazloženu ponudu za naknadu štete ako je obveza osiguratelja i visina obveze nesporna

- utemeljen odgovor ako je obveza osiguratelja sporna ili kada visina obveze nije u potpunosti utvrđena.
- (2) Obrazložena ponuda za naknadu štete i utemeljen odgovor trebaju najmanje sadržavati razloge zbog kojih je donesena odluka iz stavka 1. ovoga članka i uputu o pravu na podnošenje prigovora protiv te odluke.
 - (3) Osiguratelj je dužan, po primitku odštetnog zahtjeva, bez odgode upoznati podnositelja zahtjeva s njegovim pravima i obvezama, kao i s obvezama odgovornog osiguratelja te aktivno i bez odugovlačenja poduzimati potrebne radnje radi ispunjavanja obveza iz ovoga članka.
 - (4) Ako osiguratelj u roku iz stavka 1. ovoga članka osiguraniku, odnosno korisniku ne dostavi obrazloženu ponudu za naknadu štete, odnosno utemeljeni odgovor podnositelj zahtjeva može protiv njega podnijeti tužbu. Tužba podnesena protiv osiguratelja ili odgovorne osobe za naknadu štete prije isteka roka iz stavka 1. ovoga članka smatrat će se preuranjenom.
 - (5) Odgovorni osiguratelj dužan je isplatiti iznos naknade štete iz obrazložene ponude odnosno nesporni iznos naknade štete iz utemeljenog odgovora kao predujam u roku od 15 dana od dana slanja obrazložene ponude ili utemeljenog odgovora, a najkasnije u roku od 60 od dana primitka odštetnog zahtjeva. U slučaju neispunjenja ove obveze u prethodno opisanim rokovima, uz dužni iznos naknade štete, odnosno uz dužni nesporni iznos odštete ima pravo i na isplatu iznosa kamate, i to od dana podnošenja odštetnog zahtjeva.
 - (6) Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opće radne sposobnosti zbog nesretnog slučaja koja je sastavni dio ovih Uvjeta i to poslije završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika u odnosu na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, tj. kada se prema liječničkom predviđanju ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni po isteku treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.
 - (7) Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog nesretnog slučaja, a konačni postotak trajnog invaliditeta je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu koja je ugovorena za slučaj smrti odnosno razliku između osigurane svote za slučaj smrti i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime invaliditeta, ukoliko takva razlika postoji.
 - (8) Ako konačni postotak trajnog invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog posljedica istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela (predujma), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.
 - (9) Ako prije utvrđenja konačnog postotka trajnog invaliditeta u roku od 3 (tri) godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja iz osnove invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.



Članak 15. - KORISNICI OSIGURANJA

- (1) Korisnik osiguranja je dužan podnijeti prijavu osiguranog slučaja i dokaz o svojem pravu na naknadu po ugovoru o osiguranju.
- (2) Za slučaj invaliditeta korisnik osiguranja je uvijek sam osiguranik. Osiguranik je dužan podnijeti prijavu osiguranog slučaja s cjelokupnom dokumentacijom.

Članak 16. - POSTUPAK VJEŠTAČENJA

- (1) Tijekom postupka utvrđivanja odgovornosti osiguratelja ili visine štete, podnositelj zahtjeva ima pravo priložiti nalaz i mišljenje neovisnog vještaka, po vlastitom izboru.
- (2) U svakom slučaju kada ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja te osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica može se povjeriti vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. U tom slučaju svaka strana snosi troškove vještaka kojeg je imenovala, a ako su vještaka suglasno imenovale obje strane, svaka strana plaća polovicu troškova.

Članak 17. - IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

- (1) Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem sukladno pravilima postupka o rješavanju pritužbi i izvansudskom rješavanju sporova. Više informacija o postupku i načinu mirnog rješavanja sporova, uključujući i pravo na podnošenje pritužbe nalazi se na linku www.triglav.hr/prituzbe.

Članak 18. - MJERODAVNO PRAVO I NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

- (1) Za ugovor o osiguranju mjerodavno je pravo Republike Hrvatske, ukoliko nije drugačije ugovoreno.
- (2) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove je nadležan stvarno nadležan sud sukladno odredbama Zakona o parničnom postupku, ukoliko ugovorne strane prilikom sklapanja ugovora o osiguranju sporazumno ne ugovore nadležnost određenog drugog suda.

Članak 19. - ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) Sastavni dio ovih Uvjeta je Tablica invaliditeta za određivanje trajnog gubitka opće radne sposobnosti zbog nesretnog slučaja.
- (2) Na odnose između ugovaratelja osiguranja, osiguranika odnosno korisnika osiguranja te osiguratelja koji nisu uređeni ovim Uvjetima i Zakonom primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Ovi Uvjeti stupaju na snagu i primjenjuju se od 20.03.2024.

NAPUTAK ZA OSTVARIVANJE PRAVA OSIGURANIKA ODNOSNO KORISNIKA OSIGURANJA ZA ISPLATU OSIGURANE SVOTE

Svoj zahtjev za isplatu osigurane svote osiguranik odnosno korisnik osiguranja podnosi osiguratelju uz dostavu sve dokumentacije o osnovi i visini odštetnog zahtjeva.