

CROATIA OSIGURANJE d.d.
UPRAVA

Broj: 03-5-19/16
Ljubuški, 8.1.2016.g.

Temeljem članka 107. Statuta društva CROATIA OSIGURANJE d.d., a u cilju usklađivanja sa Zakonom o obaveznim osiguranjima u saobraćaju u Republici Srpskoj („Službeni glasnik Republike Srpske", broj: 82/15), Uprava Društva na sjednici održanoj dana 8.1.2016 godine, donosi

UVJETE
ZA OBVEZNO OSIGURANJE PUTNIKA U JAVNOM PRIJEVOZU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA –RS

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

1. Ovi Uvjeti za obvezno osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja - RS (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio ugovora za obvezno osiguranje putnika u javnom prijevozu od posljedica nesretnog slučaja kojeg je Ugovaratelj osiguranja dužan sklopiti, temeljem Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju u Republici Srpskoj (u daljnjem tekstu Zakona), s osigurateljem.

2. Ovim Uvjetima utvrđuju se odnosi između ugovaratelja osiguranja, osiguranika i osiguratelja prema ugovorenim oblicima osiguranja za slučaj:

- smrti zbog nesretnog slučaja,
- trajnog invaliditeta i
- privremene spriječenosti za rad i stvarnih nužnih troškova liječenja.

3. Pojedini izrazi u ovim Uvjetima znače:

- ugovaratelj osiguranja je ona osoba koja je ovlaštena obavljati javni prijevoz putnika i koja je dužna po Zakonu sklopiti osiguranje po ovim Uvjetima,
- osiguranik je osoba od čije smrti ili invaliditeta zavisi isplata osigurane svote odnosno njenog dijela,
- korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurana svota, odnosno njen dio,
- polica je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju,
- osigurana svota je najveći iznos do kojega je osiguratelj u obvezi i upisana je na polici, a ne može biti manja od iznosa utvrđenog Zakonom,
- premija je iznos koji je ugovaratelj dužan platiti osiguratelju po obračunu a prema uvjetima iz police osiguranja.

SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

Članak 2.

1. Putnik je ona osoba koja se, radi putovanja, nalazi u je-dnom od sredstava javnoga prijevoza, bez obzira na to ima li putnu kartu ili ne, kao i osoba koja se nalazi u krugu stanice, pristaništa ili neposrednoj blizini prijevoznog sredstva prije ukrcavanja, odnosno poslije iskrcavanja, za koju se dokaže da je imala namjeru putovati odgovarajućim prijevoznim sredstvom, odnosno, da je njime putovala. Osobe zaposlene na prijevoznim sredstvima, kao i osobe koje za vrijeme boravka vozila u stanici ili na mjestu određenom za ukrcavanje putnika obavljaju kakvu službu u svezi s poslovanjem prijevoznog sredstva, i to bilo na njemu samom ili izvan njega, ne mogu biti osigurane ni u kojem slučaju po ovim Uvjetima.

2. Putnikom se smatra i osoba koja ima pravo na besplatnu vožnju.

3. Dokazivanje da je neka osoba bila putnik u javnom prijevozu pada na teret korisnika osiguranja.

4. Osobe osigurane po ovim Uvjetima uključene su u potpunu obvezu osiguratelja bez obzira na godine života, njihovo zdravstveno stanje i opću radnu sposobnost.

5. Duševno bolesne osobe i osobe lišene poslovne sposobnosti također su osigurane pod uvjetom da imaju status putnika sukladno stavku (1) ovoga članka i da se nesretni slučaj dogodio u prijevoznom sredstvu.

SKLAPANJE UGOVORA

Članak 3.

1. Ugovor o osiguranju sklopljen je kada ugovaratelj osiguranja i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili list pokrića.

2. Ugovor o osiguranju i svi dodaci ugovoru vrijede samo ako su sklopljeni u pisanom obliku.

POJAM NESRETNOG SLUČAJA

Članak 4.

1. 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, invaliditet ili troškove liječenja.

2. Ne smatraju se nesretnim slučajem u smislu ovih Uvjeta sve zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posljedice psihičkih utjecaja.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 5.

1. Osiguranje počinje u 24,00 sati onog dana koji je označen u polici kao početak osiguranja i prestaje u 24,00 sati 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. Otkaz se obavlja pisanim putem najkasnije tri mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja.

3. Osiguranje za svakog pojedinog osiguranika traje dok se on smatra putnikom u smislu ovih Uvjeta.

OBVEZA OSIGURATELJA

Članak 6.

1. Osiguratelj je u obvezi samo za one nesretne slučajeve koji su u neposrednoj uzročnoj vezi s putovanjem i upotrebom javnog prijevoznog sredstva, a događa se na području BiH.

2. Ako je plaćena posebna premija, osiguratelj je u obvezi i za nesretne slučajeve koji se dogode putniku izvan granica BiH pod uvjetima utvrđenim ugovorom.

3. Kada nastupi nesretni slučaj u smislu ovih Uvjeta, osiguratelj isplaćuje:

- cijelu osiguranu svotu za slučaj smrti zbog nezgode, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila smrt osiguranika;
- cijelu osiguranu svotu za slučaj invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio potpuni (100%) invaliditet osiguranika, odnosno postotak od osigurane svote koji odgovara postotku djelomičnog trajnog invaliditeta, ako je zbog nesretnog slučaja nastupio djelomični invaliditet osiguranika;
- ako nesretni slučaj ima za posljedicu narušavanje zdravlja osiguranika koje zahtijeva liječničku pomoć, a ugovorena je i naknada troškova liječenja, osiguratelj isplaćuje osiguraniku, bez obzira na to da li ima ikakvih drugih posljedica, prema podnijetim dokazima naknadu svih stvarnih i nužnih troškova liječenja

nastalih najduže tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja, ali najviše do ugovorenog iznosa. U troškove liječenja spada i nabava umjetnih udova, ali samo ako je to potrebno prema ocjeni liječnika. Osiguratelj je u obvezi da naknadi samo onaj dio troškova liječenja koje je stvarno snosio sam osiguranik. Ne postoji obveza osiguratelja za isplatu naknade troškova liječenja u toplicama i sličnim zdravstvenim ustanovama, kao ni za lijekove izvan medicinskih ustanova.

ISKLUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Članak 7.

1. Isključene su u cijelosti sve obveze osiguratelja, ako je slučaj nastupio:

- zbog potresa
- zbog ratnih događaja, neprijateljstva ili ratu sličnih radnji, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja, sabotaze ili terorizma počinjenog iz političkih pobuda, nasilja ili drugih sličnih događaja u kojima je sudjelovao osiguranik,
- zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva osiguranika,
- pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela kao i pri bijegu poslije takve radnje,
- zbog djelovanja alkohola i narkotičkih sredstava na osiguranika, a takvo je stanje imalo uzročnu vezu s nastankom nesretnog slučaja.

2. Obveza osiguratelja postoji ako nesretni slučaj zadesi putnika u prijevozu onim prometnim sredstvom kojim je vožnja bila dozvoljena po važećim propisima. U slučaju sumnje da li je vožnja bila dozvoljena tim prijevoznim sredstvom, mjerodavno je mišljenje nadležnog prometnog organa.

OBVEZA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Članak 8.

1. Ugovaratelj osiguranja dužan je osiguratelju staviti na uvid sve evidencije iz kojih se mogu utvrditi iznos i broj prodanih voznih karata.

2. Ugovaratelj osiguranja obavezan je obračunatu premiju plaćati osiguratelju u ugovorenom roku za sve osiguranike od kojih je dužan naplatiti voznu kartu i za sve vrijeme trajanja osiguranja. Za svaki dan prekoračenja ugovorenog roka plaćanja premije osiguratelj može zaračunati zatezne kamate. Ako ugovaratelj ne plati dužnu premiju ni u roku od tri mjeseca od dana njenog dospjeća, osiguratelj može raskinuti ugovor bez otkaznog roka.

3. Ako drukčije nije ugovoreno, premija za osiguranje obračunava se temeljem ukupne vrijednosti prodanih voznih karata svim putnicima tijekom svakog mjeseca trajanja osiguranja.

4. Obveza osiguratelja postoji prema svakom osiguraniku pojedinačno i u slučaju kada ugovaratelj nije uplatio premiju u predviđenom roku, ako nesretni slučaj nastane za vrijeme trajanja osiguranja u smislu članka 5. ovih Uvjeta, odnosno prije raskida ugovora u smislu stavka 2. ovog članka.

PRIJAVA OSIGURANOG SLUČAJA

Članak 9.

1. Ugovaratelj osiguranja dužan je zapisnikom registrirati svaki nastali nesretni slučaj putnika, ispitati njegov 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 je obvezan 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:

- 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;
- podnijeti pisanu prijavu osiguratelju na propisanoj tiskanici u roku kada mu to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće;
- 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.
- Ako je nesretni slučaj imao za posljedicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja je dužan o tome pismeno izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- Ako osiguranik ne postupi prema odredbama iz točke 1. stavka (4) ovog članka, te zbog takvog postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili pridonese da invaliditet bude veći nego što bi inače bio ima pravo samo na razmjerno smanjenu naknadu.

ISPLATA OSIGURANE SVOTE

Članak 10.

1. Osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu odnosno njen odgovarajući dio osiguraniku odnosno korisniku u roku od 14 dana nakon što je utvrđena obveza i njena visina.

Ako osiguratelj ne izvrši isplatu u predviđenom roku, korisnik ima pravo na zatezne kamate u visini koja je određena propisima.

2. Osiguratelj je dužan isplatiti ugovorenu svotu odnosno njen dio samo ako je nesretni slučaj nastupio za vrijeme trajanja osiguranja i ako su posljedice nesretnog slučaja predviđene u članku 6. ovih Uvjeta nastupile tijekom godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja.

3. Konačni postotak invaliditeta određuje se prema Tablici invaliditeta 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.

4. Ako nije moguće poslije nastanka nesretnog slučaja utvrditi konačni postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na zahtjev osiguranika isplatiti iznos koji nesporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

5. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica tog nesretnog slučaja, a konačni postotak invaliditeta je bio već utvrđen, osiguratelj isplaćuje iznos koji je određen 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.

6. Ako konačni postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre uslijed istog nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje osiguranu svotu određenu za slučaj smrti, odnosno samo razliku između te svote i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo tada ako je osiguranik umro najkasnije u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

Ako prije utvrđenja konačnog postotka invaliditeta u roku od 3 godine od dana nastanka nesretnog slučaja nastupi smrt osiguranika iz bilo kojeg drugog uzroka, visinu obveze osiguratelja iz osnova invaliditeta utvrđuje liječnik na temelju postojeće medicinske dokumentacije.

KORISNICI OSIGURANJA

Članak 11.

1. Korisnik za slučaj smrti osiguranika utvrđen je policom osiguranja. Korisnik je dužan podnijeti prijavu 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 s cjelokupnom dokumentacijom.

POSTUPAK VJEŠTAČENJA

Članak 12.

U svakom slučaju kada ugovaratelj, osiguranik ili korisnik i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja, kao i u pogledu visine obveze osiguratelja, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije, a u skladu s predmetnim slučajem koji je među strankama sporan. Jednog imenuje osiguratelj, a drugog suprotna strana. Ukoliko njihovi nalazi nisu suglasni imenovani vještaci određuju trećeg vještaka, koji će dati svoje stručno mišljenje samo u pogledu onih činjenica koje su među njima sporne i u granicama njihovih nalaza i mišljenja. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Članak 13.

U slučaju spora između ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika i osiguratelja, nadležan je stvarno nadležni sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 14.

1. Ugovaratelj je dužan, uz ugovorenu premiju, platiti i sve doprinose i poreze koji budu uvedeni propisima.
2. Sastavni dio Uvjeta je Tablica za određivanje postotka trajnog invaliditeta osiguranika kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode).
3. Za odnose između ugovaratelja, osiguranika odnosno korisnika i osiguratelja koji nisu određeni ovim Uvjetima primijenit će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Članak 15.

Ovi Uvjeti stupaju na snagu i primjenjuju se od 08.01.2016.

Izvršni direktor,
Nino Bilić



Direktor,
Ivan Luburić