

EUROHERC

UVJETI ZA OSIGURANJE GOSTIJU OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

Pojedini pojmovi u ovim Uvjetima za osiguranje gostiju od posljedica nesretnog slučaja (nezgode) (u daljnjem tekstu: Uvjeti) imaju sljedeća značenja:

Osiguratelj - EUROHERC osiguranje - dioničko društvo za osiguranje imovine i osoba i druge poslove osiguranja.

Ugovaratelj osiguranja - osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju.

Osiguranik - osoba kojoj se pruža usluga smještaja; osoba koja uz odgovarajuću naknadu koristi uslugu noćenja u smještajnom objektu te je na propisan način uvedena u knjigu gostiju i prijavljena nadležnoj turističkoj zajednici; osoba od čije smrti, invaliditeta ili narušavanja zdravlja ovisi isplata osigurane svote, odnosno osigurnine.

Polica osiguranja - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju.

Premija osiguranja - novčani iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju prema ugovoru o osiguranju.

Svota osiguranja - novčani iznos na koji je sklopljen ugovor o osiguranju, a koji predstavlja najviši iznos do kojega je osiguratelj u obvezi za svakog pojedinog osiguranika.

Osigurani slučaj - ostvareni nesretni slučaj koji je pokriven osiguranjem.

Osigurnina - novčani iznos koju je osiguratelj obvezan isplatiti temeljem ugovora o osiguranju, a po nastanku osiguranog slučaja.

Korisnik osiguranja - osoba u čiju korist se osiguranje ugovara i kojoj se isplaćuje osigurnina

A SPOSOBNOST ZA OSIGURANJE

A.1. Osobe koje su osigurane policom osiguranja uključuju se u potpunu obvezu osiguratelja, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje.

A.2. Ne mogu biti osigurane duševno bolesne osobe i osobe potpuno lišene poslovne sposobnosti.

B TRAJANJE OSIGURANJA

B.1. Osiguranje počinje u odnosu na svakog pojedinog osiguranika od trenutka prijave gosta nadležnoj turističkoj zajednici, a prestaje u trenutku kada gost napusti smještajni objekt na dan označen u odjavi kao dan prestanka korištenja smještajnog objekta.

B.2. Ako se ne može utvrditi trenutak

B.2.1. prijave gosta - osiguranje počinje u 24 sata dana označenog kao dana upisa u knjigu gostiju, odnosno dana prijave gosta nadležnoj turističkoj zajednici

B.2.2. odjave gosta - osiguranje prestaje u 12 sati dana upisanog u knjigu gostiju kao dana prestanka korištenja smještajnog objekta, odnosno dana odjave nadležnoj turističkoj zajednici.

C POJAM NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

C.1. Nesretnim slučajem (nezgodom) u smislu ovih Uvjeta smatra se svaki iznenađan i o volji osiguranika nezavisan događaj koji, djelujući uglavnom izvana i naglo na tijelo osiguranika, za posljedicu ima njegovu smrt, potpuni ili djelomični trajni invaliditet odnosno narušenje zdravlja koje zahtijeva liječničku pomoć.

C.2. U smislu prethodne točke C.1., nesretnim slučajem (nezgodom) smatraju se također i sljedeći događaji koji ne ovise o volji osiguranika

C.2.1. davljenje i utapanje

C.2.2. opekline vatrom ili elektricitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i sl.

- C.2.3. udisanje plinova ili para, prodiranje otrova, kiselina ili lužina u organizam, osim ako su ti utjecaji uslijedili postupno
- C.2.4. udar ili ujed životinje i ubod insekta, osim ako je takvim ubodom prouzročena kakva infektivna bolest
- C.2.5. udar električne struje ili munje
- C.2.6. pad, pokliznuće, ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijama, ubod kakvim predmetom
- C.2.7. trovanje hranom ili kemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim ako su ti postupci uslijedili postupno
- C.2.8. gušenje ili ugušenje zbog zatrpavanja (zemljom, pijeskom i sl.)
- C.2.9. prijelomi kostiju koji nastanu uslijed naglih tjelesnih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ako je to nakon ozljede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi.
- C.3. U smislu ovih Uvjeta, ne smatraju se nesretnim slučajevima:
 - C.3.1. zarazne, profesionalne i ostale bolesti, urođene ili stečene bolesti i/ili deformacije, kao ni posljedice psihičkih utjecaja
 - C.3.2. trbušne kile, kile na pupku, vodene i ostale kile, osim onih koje nastanu uslijed izravnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem vanjske mehaničke sile na trbušni zid, ako je nakon ozljede utvrđena traumatska kila kod koje je klinički, uz kilu, utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području
 - C.3.3. infekcije i bolesti koje nastanu uslijed raznih alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože
 - C.3.4. anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju zbog nastalog nesretnog slučaja
 - C.3.5. hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, spondiloze, spondilolisteza, spondiloliza, sakralgija, miofascitis, kokcigodinja, ishialgija, fibrozitis, fascitis i sve patoanatomske promjene slabinsko križne regije označene analognim terminima
 - C.3.6. odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesno ili degenerativno

- promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ako postoje znakovi izravne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi
- C.3.7. patološke promjene kostiju i patološke epifiziolize
- C.3.8. sustavne neuromuskularne bolesti i endokrine bolesti
- C.3.9. psihički poremećaji
- C.3.10. posljedice koje nastanu zbog derilijum tremensa i djelovanja droga
- C.3.11. posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se poduzimaju u svrhu liječenja ili preventive radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došli zbog dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis).

Kada, u smislu ovih Uvjeta, nastane nesretni slučaj (nezgoda) osiguratelj isplaćuje ugovorenu svotu osiguranja (ili njen dio) za osigurani slučaj koji se realizirao.

D OBVEZA OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

D.1. Smrt uslijed nesretnog slučaja

- D.1.1. Ako je zbog nesretnog slučaja (nezgode) nastupila osiguranikova smrt, osiguratelj isplaćuje ugovorenu svotu osiguranja za osigurani slučaj smrt uslijed nesretnog slučaja koji je naveden na polici osiguranja.
- D.1.2. Za osobe mlađe od četrnaest (14) godina, osiguratelj u okviru osigurnine isplaćuje stvarne i uobičajene troškove pogreba (pogrebna oprema, grobno mjesto, vijenac, karmine) u mjestu pogreba i to prema priloženim računima, ali najviše do ugovorene svote osiguranja za osigurani slučaj smrt uslijed nesretnog slučaja.

D.2. Trajni invaliditet

- D.2.1. Trajni invaliditet je potpuni ili djelomični gubitak organa, trajni, potpuni ili djelomični gubitak funkcije organa ili pojedinih dijelova organa nakon završenog liječenja.
- D.2.2. Konačni postotak trajnog invaliditeta određuje se prema Tablici za određivanje postotka trajnog invaliditeta kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode), oznake 01.T-2018|EH01 koja čini sastavni dio ovih Uvjeta, (u daljnjem

tekstu: Tablica invaliditeta) te nakon završenog liječenja u vrijeme kad je kod osiguranika s obzirom na ozljede i nastale posljedice nastupilo stanje ustaljenosti, odnosno kad se prema nalazima odgovarajućeg liječnika specijalista ne može očekivati da će se stanje pogoršati ili poboljšati. Ako to stanje ne nastupi ni nakon isteka treće godine od dana nastanka nesretnog slučaja, kao konačno stanje uzima se stanje nakon isteka toga roka i prema njemu se određuje postotak invaliditeta.

D.2.3. Ako nakon nastanka nesretnog slučaja nije moguće utvrditi konačan postotak invaliditeta, osiguratelj je dužan na osiguranikov zahtjev isplatiti iznos koji neosporno odgovara postotku invaliditeta za koji se već tada može na temelju medicinske dokumentacije utvrditi da će trajno ostati.

D.2.4. Ako osiguranik umre prije isteka godine dana od dana nastanka nesretnog slučaja od posljedica toga nesretnog slučaja, a konačan postotak invaliditeta je već bio utvrđen, osiguratelj isplaćuje svotu osiguranja koja je određena za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja, odnosno razliku između svote osiguranja za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja i iznosa koji je bio prije toga isplaćen na ime trajnog invaliditeta, ako takva razlika postoji.

D.2.5. Ako konačan postotak invaliditeta nije bio utvrđen, a osiguranik umre zbog istoga nesretnog slučaja, osiguratelj isplaćuje svotu osiguranja određenu za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja, odnosno samo razliku između te svote osiguranja i eventualno već isplaćenog dijela (akontacije), ali samo ako je osiguranik umro najkasnije u roku od tri (3) godine od dana nastanka nesretnog slučaja.

D.2.6. Osiguratelj, sukladno navedenoj svoti osiguranja u polici, isplaćuje naknadu u visini opisanoj u nižoj tablici:

VISINA INVALIDNOSTI	NAKNADA
TRAJNA INVALIDNOST DO 50%	POSTOTAK SVOTE OSIGURANJA U VISINI POSTOTKA INVALIDNOSTI
TRAJNA INVALIDNOST OD 51% DO 99%	DVOSTRUKI POSTOTAK SVOTE OSIGURANJA ZA SVAKI POSTOTAK OD 51% DO 99%
POTPUNA (100%) TRAJNA INVALIDNOST	150% SVOTE OSIGURANJA

D.3. Naknada za prijelom (lom kosti)

D.3.1. Ako nesretni slučaj (nezgoda) ima za posljedicu prijelom kosti osiguranika, osiguratelj isplaćuje osigurninu u visini ugovorene svote osiguranja neovisno o broju slomljenih kostiju i neovisno od procjene trajnog invaliditeta.

D.3.2. Osigurateljno pokriva ne obuhvaća naknadu štete:

- za napuknuće kosti, tj. nepotpun prekid kosti
- za prijelom (lom kosti) kod bolesnih stanja poremećaju čvrstoći i građi kosti (osteoporoza, osteomalacija te ostale osteopatije) kao ni kod drugih patoloških prijeloma kostiju.

E POSTUPAK KOD SPORNIH SLUČAJEVA (LIJEČNIČKA KOMISIJA)

E.1. Ako osiguranik ili korisnik osiguranja i osiguratelj nisu suglasni u pogledu vrste, uzroka ili posljedica nesretnog slučaja ni u pogledu opsega osigurateljeve obveze, utvrđivanje spornih činjenica povjerit će se vještacima određene specijalizacije. Jednoga vještaka imenuje osiguratelj, a drugoga suprotna strana.

E.2. Ako 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.

E.3. Svaka strana plaća troškove vještaka kojeg je imenovala, a trećem vještaku svaka strana plaća polovicu troškova.

F OGRANIČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Osiguratelj je u obvezi nadoknaditi samo osigurane slučajeve koji se dogode isključivo na adresi koja je na polici osiguranja navedena kao mjesto osiguranja, odnosno samo za vrijeme boravka osiguranika u objektu za smještaj i pripadajućoj okućnici odnosno zemljištu.

G ISKLJUČENJE OBVEZE OSIGURATELJA

Isključene su u cijelosti sve osigurateljeve obveze, ako je nesretni slučaj (nezgoda) nastao:

- G.1. zbog potresa
- G.2. zbog rata, neprijateljstva, ratnih operacija ili ratu sličnih radnja
- G.3. zbog građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja
- G.4. zbog pokušaja ili izvršenja samoubojstva
- G.5. zato što je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno uzrokovao nesretni slučaj (nezgodu)
- G.6. pri pripremi, pokušaju ili izvršenju kaznenog djela s umišljajem i pri bijegu poslije takve radnje
- G.7. zbog djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika, bez obzira na bilo kakvu odgovornost treće osobe za nastanak nesretnog slučaja (nezgode). Smatra se da je nesretni slučaj (nezgoda) nastao zbog djelovanja alkohola ako je u vrijeme nastanka nesretnog slučaja (nezgode) utvrđena koncentracija alkohola u krvi bila viša od 0,80 g/kg.
- G.8. zbog aktivnog sudjelovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoobrane
- G.9. izravno ili neizravno prouzrokovan činom terorizma ili je s tim u svezi. U smislu ovih Uvjeta, terorizmom se smatra smišljena uporaba nezakonitog nasilja s ciljem teškog narušavanja javnog reda, zastrašivanja vlasti ili društva kako bi se postigli ciljevi koji su općenito politički, vjerski ili ideološki
- G.10. uslijed srčanog udara (infarkta) ili moždanog udara. Nesretni slučajevi koje uzrokuje srčani ili moždani udar ni u kojem slučaju ne smatraju se posljedicom nesretnog slučaja (nezgode)
- G.11. štete koje su posredno ili neposredno, u cijelosti ili djelomično prouzročene ili nastale ionizirajućim zračenjem ili onečišćenjem radioaktivnim tvarima iz nuklearnog goriva ili otpada ili onečišćenjem zbog izgaranja nuklearnog goriva, radioaktivnim, otrovnim ili drugim opasnim i ugrožavajućim svojstvima nuklearnog postrojenja, reaktora ili drugog nuklearnog sustava ili nuklearne komponente istih
- G.12. zbog oružja ili naprava čija razorna snaga potječe od atomske ili nuklearne fizije i/ili fizije ili drugih sličnih reakcija ili radioaktivnih tvari

- G.13. zbog radioaktivnog, otrovnog, eksplozivnog ili bilo kojeg drugog opasnog svojstva radioaktivnih tvari.

H OBVEZE UGOVARATELJA I OSIGURANIKA

H.1. Premija

- H.1.1. Ugovaratelj je obvezan platiti premiju, ako nije drukčije ugovoreno u polici osiguranja, odjednom za svaku godinu osiguranja.
- H.1.2. U slučaju neplaćanja premije osiguranje se raskida sukladno važećim zakonskim propisima.
- H.1.3. Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća obročno, rate premija moraju se uplatiti sukladno ugovorenim rokovima dospijeća.
- H.1.4. Osiguratelj ima pravo neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja naplatiti prigodom bilo koje isplate iz osiguranja.
- H.1.5. Ako je obzirom na dogovoreno trajanje ugovora o osiguranju osiguratelj odobrio popust na premiju, u slučaju prijevremenog prestanka ugovora osiguratelj može zatražiti naknadnu uplatu iznosa za koji bi premija bila uvećana, da je ugovor sklopljen samo za ono razdoblje u kojem je stvarno i važio.

H.2. Obveza prijavljivanja prije sklapanja ugovora o osiguranju

Do trenutka sklapanja ugovora ugovaratelj osiguranja dužan je prijaviti ispravan smještajni kapacitet objekta, koji po ovim Uvjetima ne može biti viši od dvadeset (20) kreveta, u koji broj se ne ubrajaju pomoćni kreveti. Ako ugovaratelj ne postupi prema odredbama ovog članka, osiguratelj će postupiti sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima.

H.3. Prijava nesretnog slučaja (nezgode)

- H.3.1. Osiguranik koji je zbog nesretnog slučaja ozlijeđen, dužan je:
- odmah se prijaviti liječniku, odnosno pozvati liječnika radi pregleda i pružanja potrebne pomoći i odmah poduzeti sve potrebne mjere radi liječenja i držati se liječničkih savjeta i uputa u pogledu načina liječenja
 - nesretni slučaj (nezgodu) prijaviti osiguratelju u pisanom obliku u najkraćem roku, odnosno kada to prema njegovom zdravstvenom stanju

bude moguće.

- H.3.2.** Prijavu može podnijeti i ugovaratelj, a ugovaratelj je u svakom slučaju osobito dužan osiguratelju omogućiti uvid u odgovarajuću dokumentaciju, koja dokazuje da je osiguranik u vrijeme nastupa nesretnog slučaja bio korisnik usluge noćenja u smještajnom objektu, kao i dati osiguratelju sva potrebna izvješća radi razjašnjenja nastupa nesretnog slučaja.
- H.3.3.** Ako osiguraniku trenutku nastanka osiguranog slučaja nije bio prijavljen nadležnoj turističkoj zajednici, osiguratelj nije u obvezi isplatiti osigurninu.
- H.3.4.** Ako je nesretni slučaj (nezgoda) imao za posljedicu osiguranikovu smrt, korisnik osiguranja dužan je o tome pismeno izvijestiti osiguratelja i pribaviti potrebnu medicinsku i ostalu dokumentaciju.
- H.3.5.** Osiguratelj je ovlašten i ima pravo od osiguranika, ugovaratelja osiguranja, korisnika, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze te na svoj trošak poduzimati radnje u svrhu liječničkog pregleda osiguranika od svojih liječnika ili liječničkih komisija, da bi se utvrdile važne okolnosti o prijavljenom nesretnom slučaju.
- H.3.6.** Na zahtjev osiguratelja, osiguranik se mora podvrći pregledu kod liječnika kojeg odredi osiguratelj.
- H.3.7.** Ako osiguranik ili korisnik ne postupi prema odredbama iz točke H.3.1. te zbog takva postupanja pridonese nastanku invaliditeta ili tomu da invaliditet bude veći nego što bi inače bio, ima pravo samo na razmjern dio naknade.

I KORISNIK OSIGURANJA

- I.1.** Korisnik za slučaj osiguranikove smrti utvrđuje se policom osiguranja.
- I.2.** Ako u polici osiguranja nije drukčije ili uopće ništa određeno, korisnici za slučaj osiguranikove smrti jesu njegovi nasljednici, a utvrđuju se pravomoćnim rješenjem o nasljeđivanju.
- I.3.** Korisnik za osigurane slučajeve trajni invaliditet i naknada za prijelom (lom kosti) jest sam

osiguranik, ako nije drukčije ugovoreno.

- I.4.** Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja osiguratelj će osigurninu isplatiti njegovim roditeljima, odnosno skrbniku. U tom slučaju osiguratelj ima pravo od tih osoba zahtijevati da prethodno pribave rješenje mjerodavnog skrbničkog tijela za prijam osigurnine, odnosno naknade koja pripada maloljetnoj osobi.

J ZAVRŠNE ODREDBE

- J.1.** Pravo koje se primjenjuje na ugovor o osiguranju Na sklapanje, postojanje, provedbu, ispunjavanje, važenje i na bilo koji drugi aspekt ovog ugovora primjenjuje se pravo Republike Hrvatske.
- J.2.** Jezik i pismo ugovora o osiguranju Jezik ugovora o osiguranju i međusobne komunikacije osiguranika, ugovaratelja, korisnika osiguranja i osiguratelja jest hrvatski jezik, a pismo latinično.
- J.3.** Razilaženja u mišljenju
- J.3.1.** Ako osiguranik, ugovaratelj ili korisnik osiguranja (kao potrošači) za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju nisu zadovoljni odlukama osiguratelja ili ako neko pregovaranje s osigurateljem nije dovelo do željenog rezultata, mogu se obratiti ombudsmanu u osiguranju: Hrvatski ured za osiguranje, Pravobraniteljstvo za djelatnost osiguranja, Martićeva 73, 10000 Zagreb, e-pošta: pravobranitelj@huo.hr, tel.: 01 4696 636.
- J.3.2.** Ombudsman u osiguranju je neovisno i samostalno tijelo mirenja koje radi besplatno za potrošače. No, preduvjet za postupak mirenja pred ombudsmanom je da potrošač osiguratelju najprije pruži mogućnost da preispita svoju odluku.
- J.4.** Način rješavanja sporova i uputa o podnošenju pritužbe
- J.4.1.** Sve eventualne sporove s osigurateljem koji proizlaze ili su u vezi s predmetnim ugovorom o osiguranju odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju, osiguratelj će nastojat prvenstveno riješiti s ugovarateljem, osiguranikom ili korisnikom osiguranja sporazumno u mirnom postupku u okviru

postupka izvansudskog rješavanja sporova koji se uspostavlja sukladno odredbama Zakona o osiguranju.

J.4.2. Ako je ugovaratelj, osiguranik ili korisnik osiguranja nezadovoljan postupanjem osiguratelja ili njegovom odlukom, isti ima pravo podnošenja pritužbe kao izjave nezadovoljstva upućene osiguratelju, a koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenja obveza iz ugovora o osiguranju.

J.4.3. Podnositelj pritužbu može podnijeti bez obzira na to gdje živi i podnošenje pritužbe je besplatno. Podnositelj pritužbe ne treba odvjetnika kako bi podnio pritužbu.

J.4.4. Pritužba može biti podnesena zbog:

- (a) postupanja osiguratelja odnosno osobe koja za osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- (b) odluke osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju
- (c) postupanja osiguratelja u vezi s rješavanjem odštetnog zahtjeva iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se može usmeno izjaviti na zapisnik kod osiguratelja ili podnijeti putem pošte, telefaksa ili elektroničke pošte, prema dolje navedenim podacima, u roku od petnaest (15) dana od dana kada je podnositelj pritužbe primio odluku na koju podnosi pritužbu odnosno od dana kada je podnositelj saznao za razlog pritužbe. Faks za pritužbe: 01 613 55 50, e-pošta: pritužbe@euroherc.hr.

J.4.5. Pritužba obvezno treba sadržavati:

- (a) ime i prezime te adresu podnositelja pritužbe koji je fizička osoba ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtku, sjedište i ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba
- (b) razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja pritužbe
- (c) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, a može sadržavati isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza
- (d) datum podnošenja pritužbe i potpis podnositelja pritužbe odnosno osobe koja ga zastupa
- (e) punomoć za zastupanje, kada je pritužba podnesena po punomoćniku.

J.4.6. Obrazac pritužbe podnositelj može preuzeti i na internetskoj stranici osiguratelja: www.euroherc.hr.

J.5. Način postupanja po pritužbi i pravo na informiranost.

J.5.1. Osiguratelj će stupiti u kontakt s podnositeljem pritužbe kako bi razgovarali o pritužbi, a osiguratelj možda od podnositelja pritužbe zatraži i dodatne informacije. Ako osiguratelj ne može riješiti pritužbu objasniti će podnositelju zašto.

J.5.2. Rok za pisani odgovor osiguratelja na pritužbu je petnaest (15) dana od dana primitka pritužbe, a iznimno, kada se odgovor ne može dati unutar roka, osiguratelj će obavijestiti podnositelja pritužbe o razlozima kašnjenja i naznačiti kada će istraga osiguratelja vjerojatno biti dovršena i kada će biti odgovoreno na pritužbu. Odgovor na pritužbu osiguratelj će detaljno obrazložiti i potpisati.

J.5.3. Na zahtjev podnositelja pritužbe, osiguratelj će ga obavijestiti o zaprimljenoj pritužbi i tijeku postupka odlučivanja po pritužbi.

J.5.4. Ako se pritužba ne riješi ili bude prekinuta iz nekog drugog razloga, podnositelj pritužbe svoj predmet može iznijeti na sudu.

J.5.5. Ako osiguratelj i podnositelj pritužbe spor ne uspiju riješiti u mirnom izvansudskom postupku kod osiguratelja, podnositelj pritužbe ima pravo izabrati daljnji pravni put.

J.6. Napomena vezana uz pritužbe

J.6.1. Rješavanje pritužbi je odvojeno od rješavanja odštetnih zahtjeva kao i pojedinačnih zahtjeva za postupanje po ugovoru o osiguranju odnosno zahtjeva za davanje informacija ili pojašnjenja.

J.7. Adresa nadzornog tijela

Osiguratelj podliježe nadzoru Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (HANFA), Sektoru za osiguranje, Miramarska 24B, 10000 Zagreb, e-pošta: info@hanfa.hr, tel.: 01 617 32 00, faks: 01 481 14 06.

Ove Uvjete donijela je Uprava društva 13. travnja 2018. godine, a stupaju na snagu 16. travnja 2018. godine.

Broj Uvjeta: 2018/01.04-1

Za dobro partnerstvo,

Vaše Euroherc osiguranje