

KLJUČNE INFORMACIJE ZA OZLIJEĐENU OSOBU PRUŽATELJ - DRUŠTVO ZA OSIGURANJE INSTINCT D.D

(u slučaju zahtjeva za naknadu štete iz osiguranja od nezgode „Kredis Care“ i „Kredis Care+“)

Ako ste ozlijeđena osoba i imate osiguranje od nezgode, važno je biti upoznat/a s postupkom obrade odštetnog zahtjeva osiguravajućeg društva (u daljnjem tekstu: Osiguratelj). Ovaj vodič pružit će Vam bitne informacije o ključnim elementima postupka podnošenja i obrade odštetnog zahtjeva, s ciljem da Vam pomogne da bolje razumijete svoja prava tijekom cijelog postupka.

DIO A – ŠTO UČINITI U SLUČAJU NESREĆE?

Što učiniti u slučaju nesreće:

- Pisana obavijest mora se dostaviti osiguravatelju što je prije razumno moguće, ali ne kasnije od 30 dana od nastanka bilo koje okolnosti koja može dovesti do zahtjeva za naknadu štete;
- Dostaviti sve potrebne dokumente u slučaju zahtjeva za osiguranje;

Dokumentirati štetu, ako je moguće:

- Zatražiti i prikupiti svu dokumentaciju koja se odnosi na nesreću;
- U slučaju medicinskih troškova, provjerite jesu li računi izdani na ime osigurane osobe i sadrže li fiskalne bilješke;

DIO B – PODNOŠENJE ZAHTJEVA

Kome da podnesem zahtjev?

Podnosite zahtjev osiguravatelju.

Tko treba, kako i gdje podnijeti zahtjev za naknadu štete?

Zahtjev za osigurani slučaj mora se podnijeti putem posebnog obrasca zahtjeva koji ispunjava osiguranik ili, gdje je to primjenjivo, njegov zakonski nasljednik, korisnik. Obavijest se mora dostaviti Osiguratelju na jedan od sljedećih načina:

- U uredu osiguravajućeg posrednika;
- E-poštom na: claims.hr@instinct-insurance.com ili na drugi način naveden u Internim pravilima za rješavanje zahtjeva Osiguratelja, dostupnim na: www.instinct-insurance.com.
- Osobno u uredu Osiguratelja (Sofija, ul. „Srebarna“ br. 13, rajon Lozenets);
- Poštom s povratnicom ili kurirskom službom na adresu Osiguratelja;

Dokumenti i podaci u postupku rješavanja odštetnog zahtjeva?

Obrazac za prijavu odštetnog zahtjeva obvezno mora sadržavati sljedeće podatke:

- Osiguratelj pruža predložak obrasca zahtjeva kako bi olakšao postupak za podnositelje zahtjeva. U slučaju da je spis zahtjeva nepotpun ili nedostaje, Osiguratelj će zatražiti njegovo dopunjavanje putem pisane obavijesti podnositelju zahtjeva ili korisniku koji ima pravo na naknadu.

Dodatne važne napomene Osiguravatelja:

- Prilikom traženja informacija od ozlijeđene osobe, Osiguratelj će se ograničiti samo na potrebne informacije (npr. identifikacijske podatke, kontaktne podatke, informacije o načinu isplate naknade štete)
- Uz objašnjenje zašto je to ključno, Osiguratelj može zatražiti i uputiti na dostavu dodatne dokumentacije, potrebne za rješavanje zahtjeva,
- Osiguratelj je dužan komunicirati na transparentan i razumljiv način te Vam pružiti informacije o tijeku postupka i rokovima za rješavanje zahtjeva.

Koje informacije mogu očekivati od osiguravajućeg društva odmah prilikom podnošenja zahtjeva?

Osiguratelj će:

- dodijeliti jedinstveni broj (broj zahtjeva) za Vaš zahtjev, na temelju kojeg ćete pratiti status zahtjeva tijekom postupka rješavanja zahtjeva od strane Osiguravatelja;
- navesti datum podnošenja zahtjeva;
- pružiti informacije o daljnjim radnjama postupka rješavanja zahtjeva.

DIO C – PROCJENA I OBRADA ZAHTJEVA OD STRANE OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA

1. Osiguratelj će procijeniti štetu na temelju dostavljene dokumentacije i u skladu s dogovorenim uvjetima osiguranja;
2. Osiguratelj će s Vama ili s osobom koju ste ovlastili za to komunicirati na dogovoreni način, telefonom ili e-poštom, kako bi Vam pružio informacije o postupku rješavanja zahtjeva.
3. Uz procjenu štete, Osiguratelj provjerava i iznos i valjanost zahtjeva.

DIO D – OBRAZLOŽENA PONUDA, OBRAZLOŽEN ODGOVOR I VAŠE PRAVO NA PODNOŠENJE PRITUŽBE

1. Pravo na podnošenje zahtjeva za naknadu štete zastarijeva pet godina nakon isteka kalendarske godine u kojoj se dogodio osigurani slučaj.
2. Osiguratelj zadržava pravo zatražiti dodatne dokaze radi utvrđivanja osnovanosti i visine zahtjeva, ako se takva potreba nije mogla predvidjeti u vrijeme podnošenja zahtjeva.
3. Na zahtjev Osiguratelja, osiguranik je dužan, o vlastitom trošku, podvrgnuti se liječničkom pregledu zbog svake prijavljene tjelesne ozljede.
4. U slučaju nastanka osiguranog slučaja, Osiguratelj će isplatiti naknadu iz osiguranja navedenu u ugovoru u roku koji ne smije biti dulji od četrnaest dana od dana kada Osiguratelj primi pisanu obavijest o nastanku osiguranog slučaja (zahtjeva za naknadu štete), pod uvjetom da su osnova i visina naknade jasni.
5. Osiguratelj ima pravo zatražiti dodatne dokaze radi utvrđivanja osnovanosti i visine zahtjeva, čija se potreba nije mogla predvidjeti u vrijeme podnošenja zahtjeva za naknadu štete. Ako je za utvrđivanje osnova ili visine naknade potrebno određeno vrijeme, osiguratelj će isplatiti naknadu u roku od trideset dana od primitka zahtjeva za isplatu, ako su utvrđeni razlozi za odobrenje zahtjeva.
6. Ako osiguratelj utvrdi da nema osnova za zahtjev, dužan je obavijestiti osiguranika u roku od trideset dana od primitka zahtjeva za naknadu štete.
7. Ako su osnove za isplatu jasne, ali iznos obveze osiguravatelja nije utvrđen u rokovima navedenima u stavcima 1. i 2., osiguratelj će isplatiti nesporni dio svoje obveze kao predujam.
8. Ako Osiguratelj ne podmiri svoju obvezu u propisanim rokovima, duguje korisniku (osiguraniku ili zakonskim nasljednicima) zatezne kamate od dana kada osiguratelj primi obavijest o osiguranom slučaju, kao i naknadu za eventualnu nastalu štetu. Osiguranik ili osiguranik nemaju pravo na naknadu/zatezne kamate ako je neispunjavanje obveze osiguravatelja da isplati naknadu ili da isplati minimalni iznos prema uvjetima ugovora posljedica opravdanog razloga ili radnji ili propusta osiguranika ili zakonskog nasljednika.
9. Osiguratelj je dužan donijeti odluku o svakom zahtjevu za isplatu osiguranja prema ovoj polici osiguranja. Odluka Osiguravatelja može biti jedna od sljedećih:
 - Prihvaćanje zahtjeva kao valjanog, do iznosa dokazane štete ili do minimalnog iznosa koji se može dodijeliti prema poznatim okolnostima osiguravatelja, kada predloženi dokumenti utvrđuju valjanost zahtjeva, ali se ne može utvrditi iznos štete koja se treba nadoknaditi.
 - Utvrđivanje da je zahtjev nepravilno podnesen zbog nepotpune dokumentacije. U ovom slučaju, ako su potrebni dodatni dokumenti, osiguratelj će kontaktirati osiguranika ili njegove zakonske nasljednike kako bi zatražio potrebne dokumente.
 - Utvrđivanje da je zahtjev nejasan zbog potrebe za istragom od strane osiguravatelja.
 - Odbacivanje zahtjeva kao neosnovanog.
10. U svakom slučaju kada nisu dostavljeni svi potrebni dokazi za utvrđivanje osnove i visine naknade, osiguratelj je dužan donijeti odluku prema jednoj od gore navedenih metoda najkasnije u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva za isplatu.
11. Isplate osiguranja iz rizika „Smrt zbog nesreće“ isplaćuju se korisnicima na sljedeći način:
 - Ako osiguranik ima nepodmirene zajmove ili druga dugovanja prema društvu „Easy Asset Management d.o.o.“, isplata se prvo koristi za otplatu preostalog iznosa dugovanja, uključujući dospjele kamate i naknade do datuma osiguranog slučaja. Preostali iznos (ako postoji) isplaćuje se osiguraniku, ili njegovim zakonitim nasljednicima u slučaju smrti uzrokovane nezgodom;
 - Ako preostali iznos dugovanja prelazi maksimalnu svotu osiguranja, odgovornost osiguravatelja ograničena je na puni iznos svote osiguranja koja se plaća „Easy Asset Managementu d.o.o.“;
 - Ako osiguranik ima više neplaćenih dugovanja, društvu Easy Asset Management d.o.o. će se isplatiti naknada počevši od najstarije obveze, a zatim ostale po redoslijedu nastanka;
 - Ako osiguranik nema nepodmirenih dugovanja prema Easy Asset Management d.o.o., naknada se u cijelosti isplaćuje zakonskim nasljednicima.
12. Zahtjeve za osiguranje može samostalno podnijeti Osiguranik (kao korisnik) i/ili svaki zakonski nasljednik osobno ili putem punomoći.
13. Ako zakonski nasljednik odbije primiti svoj dio isplate, ne može se pronaći ili ako se u trenutku osiguranja ne utvrde zakonski nasljednici, a osiguranik ima nepodmireno dugovanje prema Easy Asset Management d.o.o., osiguratelj će isplatiti preostali iznos tog dugovanja, ograničen na puni iznos dugovanja. Ostatak (ako postoji) ostaje osiguravatelju nakon proteka zastarnog roka. Ako osiguranik nije imao nepodmirenih dugovanja prema Easy Asset Management d.o.o., puni iznos naknade ostaje osiguravatelju nakon proteka zastarnog roka.