

List pokrića
Plan grupnog osiguranja
posljedica nezgode
Ugovaratelj osiguranja
GlovoApp Tehnology društvo s
ograničenom odgovornošću za
usluge

Osiguranje od posljedica nezgode

CHUBB®

Plan police grupnog osiguranja

Broj police osiguranja

Ugovaratelj osiguranja: GlovoApp Tehnology društvo s ograničenom odgovornošću za usluge

Adresa: Gundulićeva ulica 7. Zagreb- Croatia

Osiguratelj: Chubb European Group SE, Sucursal en España.

Limit pokrića po osiguranom slučaju: Do 3.000.000 eura po događaju.

Datum obnove ugovora o osiguranju: 15. travnja 2022.

Premija 40,112.64 €

Nadnevak izdavanja police 15 / 04 / 2021

List pokrića:

Ovaj list pokrića izdaje se isključivo u informativne svrhe te ne predstavlja pravovaljani ugovor o osiguranju. Ovaj list pokrića zamjenjuje sve prethodno objavljene listove pokrića koji se odnose na osiguranje opisano u ovom dokumentu. Ovaj list pokrića služi kao potvrda da je društvo Chubb European Group SE, španjolska podružnica ugovorilo i u korist Ugovaratelja izdalo policu osiguranja u nastavku.

Ovaj list pokrića ne sadrži sve uvjete police, a koji se nalaze u dokumentu o osiguranju čiji je primjerak moguće ishoditi od društva Chubb European Group SE, Sucursal en España ili Qover.

Prethodne informacije

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik dobio je sve podatke navedene u ovom članku prije sklapanja ugovora o osiguranju:

1. Ovaj ugovor o osiguranju zaključen je na temelju slobode pružanja usluga sa španjolskom podružnicom francuskog osiguravajućeg društva Chubb European Group SE, sa sjedištem na adresi Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francuska.
2. Društvo Chubb European Group SE, Sucursal en España uredno je upisano u registar Registro Administrativo de las Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones pod brojem E0155, sa sjedištem na adresi Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 Madrid.
3. Ne dovodeći u pitanje nadležnosti Glavne uprave za osiguranje i mirovinske fondove (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones - DGSFP), država članica odgovorna za nadzor društva za osiguranje je Francuska, a unutar te države tijelo nadležno za provedbu predmetnog nadzora je Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sa sjedištem na adresi 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.
4. Mjerodavno pravo za ovaj ugovor o osiguranju je hrvatsko pravo te se primjenjuju odredbe Zakon o obveznim odnosima (NN 35/2005, 41/2008, 125/2011, 78/2015, 29/2018; dalje u tekstu: „**ZOO**“) te Zakon o osiguranju (NN 30/2015, 112/2018, 63/2020, 133/2020; dalje u tekstu „**ZOS**“).
5. Na likvidaciju društva Chubb European Group SE, Sucursal en España ne primjenjuje se španjolsko pravo. Izvješće o financijskom stanju i solventnosti dostupno je na internetskim stranicama osiguravajućeg društva.
6. U slučaju pritužbe ili odštetnog zahtjeva, u prvome stupnju obratite se **Odjelu za pritužbe** društva Chubb European Group SE, Sucursal en España.

Sukladno Zakonu o alternativnom rješavanju potrošačkih sporova (NN 121/2016, 32/2019; dalje u tekstu: „**ZARPS**“) možete podnijeti prijedlog za mirenje sljedećem tijelu za alternativno rješavanje potrošačkih sporova:

- a. Centar za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje, Zagreb, Martićeva 71/I; <http://www.huo.hr/hrv/centar-za-mirenje/15/> (dalje u tekstu: „**tijelo za ARPS**“) telefon +385 1 46 96 600 e-mail gf@huo.hr.
- b. Centar za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori (Dispute Resolution Center with the Croatian Chamber of Commerce), Rooseveltov trg 2, 10000 Zagreb, <https://www.hgk.hr/centar-za-mirenje/o-mirenju>; telefon +385 1 4848 615; e-mail: mirenje@hgk.hr.
- c. Profi Test d.o.o., Centar za mirenje „Medijator“, Bjelovar, Petra Hektorovića 2; <https://medijator.com.hr/>; telefon +385 (1) 3079837; e-mail: medijator@medijator.com.hr
- d. Sud časti Hrvatske obrtničke komore, Zagreb, Ilica 49/II; <https://www.hok.hr/o-hoku/propisi/podzakonski-akti-sud-casti>; telefon +385 1 4806 666; e-mail hok@hok.hr.
- e. Centar za mirenje Hrvatske obrtničke komore, Zagreb, Ilica 49/II. <https://www.hok.hr/usluge-rjesavanja-sporova/zakonski-i-drugi-propisi/centar-za-mirenje>

Vaš prijedlog za pokretanjem postupka mirenja mora biti u skladu sa člankom 9. ZARPS-a i pravilima postupka odabranog tijela za ARPS u suprotnom postoji rizik da bude odbačen. Prije pokretanja postupka mirenja dužni ste prethodno slijediti postupak podnošenja pritužbi opisan u ovoj polici.

7. Ugovor podliježe mjesno nadležnom sudu Republike Hrvatske. Mjesno su nadležni sudovi prema prebivalištu osiguranika.
8. Naknada koju primaju zaposlenici ugovaratelja osiguranja novčane je prirode i ovisi o funkcijama i zadaćama koje isti obavljaju pri ugovaratelju osiguranja .
9. Osiguratelj ne pruža savjete vezano za proizvode osiguranja koji su na prodaju.
10. Ugovaratelj osiguranja upoznat je sa uvjetima osiguranja koji se primjenjuju na ovu policu te mu je tekst istih predan sukladno članku 926. ZOO-a.

Prijava osiguranog slučaja i isplata osigurnine

- a) Ugovaratelj osiguranja ili osiguranik ili korisnik dužni su obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja u roku od najviše tri (3) kalendarska dana od njihova saznanja za isti, odnosno u slučaju smrti bez odgađanja, te su dužni upotrijebiti sva raspoloživa sredstva za ublažavanje posljedica štetnog događaja.
- b) Nakon provjere posljedica predmetnog osiguranog slučaja, osiguratelj će isplatiti osigurninu iz ovih uvjeta za pokriće koja je povezana sa osiguranim slučajem.
- c) U svakom slučaju, u roku od četrnaest (14) kalendarska dana od primitka obavijesti o nastupu osiguranog slučaja, odnosno trideset (30) kalendarska dana od primitka obavijesti o nastupu osiguranog slučaja kad je za utvrđivanje postojanja osigurateljeve obveze potrebno stanovito vrijeme, osiguratelj će isplatiti osigurninu u skladu s okolnostima koje su mu poznate. Ako iznos osigurnine ne bude utvrđen u roku od četrnaest (14) odnosno trideset (30) kalendarska dana, osiguratelj će isplatiti iznos nespornog djela osigurnine na ime predujma.

Osiguranik, ili prema potrebi, korisnik dužan je dokazati nastup osiguranog slučaja.

Ako obje strane postignu dogovor, osiguratelj će isplatiti iznos ugovoren u ovim uvjetima.

S druge strane, ako osiguranik ne prihvati prijedlog osiguratelja o stupnju invaliditeta, ugovorne strane će poštovati nalaz vještaka medicinske struke.

U tu svrhu, ako se u roku od u roku od četrnaest (14) odnosno trideset (30) kalendarska dana dana ne postigne dogovor, svaka će strana imenovati svog vještaka, a njihovo prihvaćanje bit će zabilježeno u pisanom obliku. Ako jedna od strana nije izvršila imenovanje, to će učiniti u roku od osam (8) dana od dana na koji je strana koja je izvršila imenovanje od nje zatražila da to učini.

Ako to ne učini u posljednjem navedenom roku, podrazumijeva se da prihvaća izvještaj vještaka druge strane i da je njime obvezana.

Ako između vještaka nije postignut dogovor, obje strane će sporazumno imenovati trećeg vještaka, a ako to nije moguće, imenovanje će izvršiti sudac prvostupanjskog suda nadležan prema mjestu sjedišta (domicilu) ugovaratelja osiguranja. U svakom slučaju, nalaz vještaka bit će izrađen u roku koji odrede stranke ili, u nedostatku navedenog, u roku od trideset (30) dana nakon što je posljednji vještak prihvatio svoje imenovanje.

U slučaju neslaganja, stranke mogu osporiti nalaz; osiguratelj u roku od trideset (30) dana, a osiguranik u roku od sto osamdeset (180) dana od datuma primitka obavijesti o nastupu osiguranog slučaja..

Svaka stranka podmiruje naknadu svog vještaka. Naknade vještaka treće strane i ostale troškove nastale prilikom vještačenja osiguranik i osiguratelj plaćaju u jednakim dijelovima. Međutim, ako je vještačenje bilo potrebno jer je jedna od stranaka tvrdila očigledno nesrazmjerni stupanj onesposobljenosti, ona će biti jedina odgovorna za te troškove.

Osigurani rizici i osigurnina

Br.	Osigurani rizici	Iznos
1	Smrt uslijed nesretnog slučaja	28.500,00€
2	Invaliditet uslijed nesretnog slučaja	28.500,00€
3	Potpuni trajni invaliditet za obavljanje bilo kojeg zanimanja uslijed nesretnog slučaja	28.500,00€
4	Djelomični trajni invaliditet, prema tablici	28.500,00€
5	Pogrebni troškovi kao posljedica nesretnog slučaja, do limita od	3.000,00 €
6	Naknada za amputaciju, prijelome kostiju, iščašenja i uganuća uslijed nesretnog slučaja, prema tablici, do limita od	3.500,00 €
7	Dnevna naknada u slučaju privremenog potpunog invaliditeta uslijed nesretnog slučaja	25,00 €
	Primjenjuju se sljedeći uvjeti:	
	<ul style="list-style-type: none">Maksimalno trajanje dnevne naknade: Do 30 dana.Odbitna vremenska franšiza od 7 dana, odnosno osiguranik će dobiti naknadu od osmog dana onesposobljenosti.	
8	Nadoknada troškova zdravstvene skrbi uslijed nesretnog slučaja, do limita od	3.000,00 €
9	Repatrijacija osiguranika u matičnu zemlju u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja.	uključeno
10	Pratnja za preminulu osobu:	
	a) Povratna karta za člana obitelji.	uključeno
	b) Troškovi smještaja za člana obitelji	250,00 € po danu, do 5 dana
11	Prisustvo osobe u pratnji hospitaliziranog osiguranika	uključeno
	a) Povratna karta za člana obitelji	uključeno
	b) Troškovi smještaja za člana obitelji	150,00 € po danu, do 10 dana
12	Nadoknada troškova pravne pomoći, do limita od	5.000,00 €
13	Naknada za siročad	50% osigurnine u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja

Za bilo koji slučaj povezan s gore navedenim osigurani rizici br. 9, 10 i 11 osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja putem 24-satnog Centra za podršku prije bilo kakve intervencije koja na njih utječe:
Telefon: +34 91 572 82 61
E-mail: siniestros.bta@chubb.com

U kojem sam razdoblju pokriven/a?

Dostavljač je pokriven u vremenskom okviru koji je odabrao za pružanje svojih usluga. Pokriće počinje kada se dostavljač, nakon što je odabrao vremenski okvir za pružanje svojih usluga, prijavi u aplikaciju ugovaratelja osiguranja kako bi započeo pružanje svoje usluge, a završava jedan sat nakon isteka tog vremenskog okvira. Oba su trenutka uredno zabilježena u aplikaciji, a time i u računalnom sustavu ugovaratelja osiguranja.

Područje primjene i opseg pokriva

Pokriva se proširuje i na nezgode koje osiguranik može pretrpjeti tijekom obavljanja usluge za ugovaratelja osiguranja.

Pokriva se proširuje na bolest samo u slučajevima potpunog privremenog invaliditeta.

Ovom je policom pokrivena gradska ili međugradska i brza dostava, a zemljopisni opseg osiguranih rizika ograničen je na nacionalni teritorij, točnije na gradove u kojima dostavljač može surađivati s ugovarateljem osiguranja i pod uvjetom da je to navedeno u njegovu ugovoru.

Tko je osiguran?

Svi samozaposleni dostavljači koji su sklopili ugovor komercijalne naravi s ugovarateljem osiguranja ili s trećom stranom koja je u direktnom podugovornom odnosu s ugovarateljem osiguranja ili preko bilo kojeg društva s kojim ugovaratelj osiguranja ima ugovor za upravljanje ugovaranjem dostavljača i općenito bilo koji dostavljač koji može zakonito izvršiti dostavu u ime ugovaratelja osiguranja; njegovih partnera ili podružnica putem platforme na kojoj je usluga prihvaćena, uzimajući u obzir da u svakom slučaju računalni sustavi evidentiraju prijavljivanja/otkazivanja dostavljača, kao i sljedivost ili rutu njihovih usluga.

Dostava se može izvršavati pješke, biciklom, mopedom, motociklom, automobilom ili bilo kojim drugim propisno registriranim cestovnim vozilom.

Pokrićem nije obuhvaćena niti jedna osoba koja nije evidentirana u računalnom sustavu ugovaratelja osiguranja.

Koji su događaji pokriveni?

1. Smrt uslijed nesretnog slučaja

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja koji se dogodi u području primjene i opsegu pokriva nastupi smrt osiguranika odmah ili u roku od jedne godine od datuma nastupa nesretnog slučaja, osiguratelj će korisniku isplatiti osigurninu za predmetni osigurani slučaj utvrđenu u odjeljku "Osigurani rizici i osigurnina".

2. Invaliditet

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja koji se dogodi u području primjene i opsegu pokriva nastupi anatomsko ili funkcionalno oštećenje zbog kojeg osiguraniku odmah ili u roku od jedne godine od datuma nastupa nesretnog slučaja treba treća osoba za obavljanje osnovnih životnih funkcija kao što su odijevanje, hranjenje, pranje itd., osiguratelj će isplatiti osigurninu za predmetni osigurani slučaj utvrđenu u odjeljku "Osigurani rizici i osigurnina".

3. Potpuni trajni invaliditet

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja koji se dogodi u području primjene i opsegu pokriva osiguranik izgubi opću radnu sposobnost odmah ili u roku od jedne godine od datuma nastupa nesretnog slučaja, osiguratelj će isplatiti

osigurninu za predmetni osigurani slučaj utvrđenu u odjeljku "Osigurani rizici i osigurnina".

4. Djelomični trajni invaliditet

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja koji se dogodi u području primjene i opsegu pokriva nastupi djelomični invaliditet, osiguratelj će isplatiti postotak osigurnine za predmetni osigurani slučaj kako je utvrđeno u odjeljku "Osigurani rizici i osigurnina", prema tablici.

✓ Dopunska naknada za ortopedsku protezu

Ako uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom i uz isključenje bilo kojeg pokriva za invaliditet, osiguranik pretrpi ozljede koje se mogu ispraviti pomoću ortopedskih proteza, osiguratelj će platiti troškove prve proteze do maksimalnog iznosa od 1.500 eura.

5. Pogrebni troškovi

- ✓ Ako je uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom nastupila smrt osiguranika, osiguratelj će, uz predočenje odgovarajućeg dokaza o plaćanju, platiti nastale troškove ukopa, do iznosa maksimalne jednokratne osigurnine utvrđene za predmetni osigurani slučaj u odjeljku "Osigurani rizici i osigurnina".

6. Amputacija, prijelomi (frakture) kostiju, iščašenja i uganuća uslijed nesretnog slučaja

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom, odmah ili u roku od jedne godine od njegova nastupa, osiguranik pretrpi tjelesne gubitke navedene u ovim uvjetima, osiguratelj će osiguraniku isplatiti naknadu navedenu u planu ove police.

Amputacija znači tjelesni gubitak ili uklanjanje i odvajanje ekstremiteta uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom.

Riječ „gubitak“ znači:

- ✓ u odnosu na gornji ekstremitet - amputacija istog iznad ručnog zgloba.
- ✓ u odnosu na donji ekstremitet - amputacija istog iznad skočnog zgloba.
- ✓ u odnosu na prste ruke, amputacija:
- ✓ najmanje četiri prsta osim palca, ili
- ✓ gubitak palca, ili
- ✓ gubitak palca i bilo kojeg drugog prsta.
- ✓ u odnosu na nožne prste - amputacija svih nožnih prstiju.

Ako osiguranik uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom pretrpi prijelom kosti, osiguratelj će isplatiti odgovarajuću naknadu u skladu s tablicom za navedeni osigurani slučaj.

Ovo pokriće isključuje iščašenje kuka, ramena ili čašice koljena ako je navedeni zglob prethodno bio iščašen

7. Privremeni potpuni invaliditet uslijed nesretnog slučaja

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom, a u roku od 90 dana od datuma njegova nastupa, osiguranik pretrpi invaliditet koji mu onemogućuje obavljanje bilo kojeg posla, aktivnosti ili uobičajeno plaćenog zaposlenja, osiguratelj će isplatiti osigurninu koja je navedena u uvjetima police.
- ✓ Navedena osigurnina isplaćivat će se tijekom trajanja predmetne onesposobljenosti prema limitima koji su utvrđeni u ovim uvjetima.
- ✓ Osiguranik će naknadu primati od osmog dana privremenog potpunog invaliditeta.

Pod privremenim invaliditetom podrazumijeva se privremena fizička situacija uzrokovana nesretnim slučajem koja je dovela do nesposobnosti osiguranika da obavlja svoje zanimanje ili radnu aktivnost.

8. Liječnički troškovi u centrima po izboru, uključujući hitno stomatološko liječenje.

- ✓ Ako je uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom osiguraniku potrebno liječenje u roku od trideset (30) dana od datuma nastupa nesretnog slučaja, osiguratelj jamči plaćanje nužnih, uobičajenih i razumnih troškova hospitalizacije, kao i troškove liječničkih pregleda, lijekova, troškove RTG-a, kirurških intervencija i medicinskih pretraga koji su osiguraniku nastali, nakon odbitka nadoknade od zdravstvenog osiguranja i/ili bilo kojeg drugog tijela.

9. Repatrijacija osiguranika u matičnu zemlju u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom nastupi smrt osiguranika, osiguratelj će organizirati i platiti prijevoz ili repatrijaciju tijela od mjesta smrti do međunarodne zračne luke najbliže mjestu ukopa ili prebivališta u osiguranikovoj matičnoj zemlji.

10. Pratlja za preminulu osobu

Ako je nakon smrti osiguranika uslijed nesretnog slučaja obuhvaćenog policom te u slučaju da njegova matična zemlja nije zemlja njegova uobičajenog boravišta u kojoj se nesretni slučaj dogodio, za prepoznavanje tijela ili za sudjelovanje u procesu njegove repatrijacije ili kremiranja potrebno prisustvo srodnika, osiguratelj pokriva:

- ✓ povratnu avionsku kartu (ekonomska klasa) ili povratnu kartu za vlak (prva klasa) za bliskog srodnika koji živi u osiguranikovoj matičnoj zemlji, kako bi mu se omogućilo putovanje do mjesta gdje se pokojnik nalazi.
- ✓ isključivo troškove najma hotelske sobe, isključujući sve ostale troškove.

11. Prisustvo osobe u pratnji hospitaliziranog osiguranika

- ✓ Nakon nesreće obuhvaćene policom, a osiguranik je hospitaliziran dulje od sedam (7) dana, osiguratelj snosi troškove koji proizlaze iz prijevoza i smještaja do najviše sto pedeset eura (150 €) dnevno i najviše deset dana.

12. Nadoknada troškova pravne pomoći

- ✓ U slučaju da osiguranik pretrpi nezgodu obuhvaćenu policom koja uključuje treću stranu, osiguratelj će nadoknaditi iznos troškova pravne pomoći do limita osigurnine utvrđenog u ugovorenim uvjetima.

13. Naknada za siročad

- ✓ Ako uslijed nesretnog slučaja koji je obuhvaćen u području primjene i opsegu pokriva ove police nastupi smrt osiguranika koji ima maloljetnu djecu, ili punoljetnu koja su zakonski ili sukladno sudskoj odluci nesposobni, osiguratelj će korisniku isplatiti osigurninu navedenu u ugovorenim uvjetima.

Molimo konzultirajte sve uvjete i odredbe.

Što nije obuhvaćeno pokrićem?

Polica ne obuhvaća sljedeće događaje:

1. Nesretni slučajevi ili bolesti koje nastupe prije datuma stupanja police na snagu.
2. Svi patološki procesi koji su u tijeku prije datuma stupanja police na snagu te njihove posljedice.
3. Svi nesretni slučajevi ili bolesti koje je osiguranik namjerno uzrokovao, samoubojstvo ili bilo kakvo samoozljeđivanje.
4. Srčani udar.
5. Nesretni slučajevi ili bolesti uzrokovane tretmanima koje nije propisao liječnik.
6. Aktivno sudjelovanje osiguranika u zločinima ili njegovo opiranje uhićenju.
7. Svaki grubi nemar ili nesmotrenost osiguranika koji je općepoznato opasan.
8. Sve posljedice koje proizlaze iz bavljenja zimskim sportovima u svim njihovim oblicima, uključujući u zatvorenim objektima.
9. Prakticiranje auto-moto sportova ili natjecanja (utrka ili mitinga), bilo profesionalnih ili amaterskih, te prakticiranje bilo koje od dolje navedenih opasnih ili rizičnih aktivnosti:
 - a. Jahanje, boks, dizanje utega, hrvanje (u svim oblicima), ragbi, borilačke vještine, penjanje, lov na krupnu divljač, polo, planinarenje s pristupom ledenjacima, bob, sankanje s opremom za disanje, speleologija, skijanje na vodi u svim oblicima, borbe s bikovima i trčanje s bikovima.
 - b. Zračni sportovi općenito.
 - c. Avanturistički sportovi, kao što su rafting, bungee jumping, hydrospeed, canyoning i drugi slični sportovi.
10. Rat (proglašen ili ne), građanski ustanak, pobuna, otmica, opsadno stanje ili karantena i proglašenje istih.

11. Potresi, poplave, vulkanske erupcije ili uragani.
12. Zračenje ili učinci nuklearne energije.
13. Svaki nesretni slučaj koji nastupi dok je osiguranik pod utjecajem alkohola, lijekova, opojnih droga, psihofarmaka, stimulansa ili bilo koje druge slične supstance. Kako bi se utvrdilo postoji li takav utjecaj, bez obzira na vrstu nesretnog slučaja u pitanju, primjenjuju se ograničenja utvrđena zakonodavstvom na snazi u trenutku nastupa incidenta a vezano za upravljanje motornim vozilima i sigurnošću pješaka.
14. Virus humane imunodeficijencije (HIV) ili bilo koji drugi oblik stečenog sindroma imunodeficijencije (AIDS).
15. Osigurani slučajevi koji proizlaze iz proglašanih pandemija.

Koje su moje obveze?

- ✓ Vi ste dužni pružiti pojedinosti i dokaze koji se odnose na uzrok i opseg nastupa osiguranog slučaja, štete ili troška te druge podatke koje razumno možemo zahtijevati.
- ✓ Dužni ste nas ovlastiti da od bilo kojeg liječnika koji vas je liječio pribavimo liječničke nalaze, liječničke potvrde ili druge zapise, u suprotnom nećemo biti u mogućnosti isplatiti .
- ✓ Također imamo pravo kontaktirati treće strane koje pružaju ili će pružati usluge osiguraniku ili u svrhu provjere podataka koji su priloženi odštetnom zahtjevu.
- ✓ Ako nam potrebni podaci ne budu dostavljeni, imamo pravo odbiti zahtjev ili uskratiti plaćanje spornog dijela osigurnine dok ih ne dobijemo.

Dokumentacija uz prijavu osiguranog slučaja

Dokumentacija koju je potrebno dati na uvid uz prijavu osiguranog slučaja uključuje:

- Fotokopiju osobne iskaznice
- Porezni identifikacijski broj korisnika (OIB)
- Fotokopiju dokumenta s vodećim brojem banke (NIB)/IBAN računa.
- Dokument koji potvrđuje da su troškovi povezani s osiguranim slučajem plaćeni.

Osiguratelj zadržava pravo zahtijevati drugu popratnu dokumentaciju za koju smatra da je potrebna kako bi ocijenio odštetni zahtjev i koja

služi za opisivanje činjenica vezanih uz jamstva ugovora.

Osiguratelj također zadržava pravo, ako je potrebno radi procjene predmetnog invaliditeta, zahtijevati da se osiguranik podvrgne liječničkom pregledu kod liječnika po nalogu osiguratelja.

Prijava osiguranog slučaja

Osiguranik ili korisnici dužni su kontaktirati osiguratelja, navodeći:

- ✓ broj police osiguranja
- ✓ opis osiguranog slučaja koji je osiguranik pretrpio, ovisno o predmetnom osiguranom slučaju, osiguratelj će zatražiti potrebne dokumente za rješavanje zahtjeva.

Kontakt podaci za prijavu osiguranog slučaja:

<https://glovo.qover.com/>

Glavni pojmovi

Nesretni slučaj: Tjelesna ozljeda proizašla izravno iz nasilnog, naglog, vanjskog i nenamjernog uzroka izvan kontrole osiguranika, koji je doveo do smrti, trajne invalidnosti ili bilo koje druge situacije obuhvaćene policom.

Osiguranik: Skupina osiguranih osoba koje su obuhvaćene osiguranjem.

Korisnici: Fizička ili pravna osoba koja ima pravo na naknadu. Za potrebe ove police, korisnici su:

U slučaju smrti osiguranika a da ih on nije prethodno izričito odredio, primjenjivat će se sljedeći redosljed povlaštenog i isključivog prvenstva:

- supružnik koji nije zakonski rastavljen od osiguranika u trenutku njegove smrti i njegova djeca,
- ako nije ostavio djecu za sobom, supružnik koji nije zakonski rastavljen od osiguranika u trenutku njegove smrti i njegovi roditelji,
- njegovi braća i sestre,
- ostali zakonski nasljednici.

Ako nema osoba navedenih u prethodnim točkama, naknada se uključuje u ostavštinu ugovaratelja osiguranja.

Za pokrića predviđena ovom policom, korisnik je osiguranik.

Limit pokrića po osiguranom slučaju: limit utvrđen u ovim uvjetima koji će osiguratelj isplatiti po osiguranom slučaju, odnosno u slučaju da je nekoliko

osiguranika pogođeno istim osiguranim slučajem, najveći iznos naknade bit će utvrđeni akumulirani iznos, pa će se, ako se taj iznos premaši, naknada razmjerno podijeliti između oštećenih osiguranika kako bi se odredio iznos njihove naknade.

Prebivalište: Prebivalištem osiguranika smatra se zemlja njegove porezne rezidentnosti. U slučaju da je posmrtno ostatke osiguranika potrebno vratiti u njegovu matičnu zemlju, u skladu s pokrićem navedenim u ovoj polici, ta zemlja bit će zemlja u kojoj osiguranik ima prebivalište.

Profesionalna bolest: U svrhu pokrića ove police, profesionalna bolest je bolest koja se razvila kao posljedica kontinuiranog obavljanja poslova u ime ugovaratelja osiguranja i karakteristika tog posla, te je kao takva priznata od strane zavoda za zdravstveno osiguranje ili nadležnog tijela rada.

Bolest: Svaka promjena zdravlja osiguranika do koje je došlo tijekom učinka police, koja nije posljedica nesretnog slučaja i koja je dijagnosticirana i potvrđena od strane liječnika koji je zakonski ovlašten za obavljanje svoje specijalnosti.

Sve ozljede i posljedice proizašle iz iste bolesti, kao i sva stanja uzrokovana istim ili srodnim uzrocima, smatraju se jednom te istom bolešću.

Ako je stanje posljedica istog uzroka uzrokovanog prethodnom bolešću ili uzroka povezanih s njome (uključujući posljedice i komplikacije proizašle iz prethodne bolesti), bolest će se smatrati nastavkom prethodne bolesti, a ne različitom bolesti.

Prethodna bolest: Bolest, tjelesni nedostatak ili patologija koja je već dijagnosticirana, liječena ili je dovela do liječničkog savjetovanja ili čiji su se simptomi i/ili znakovi očitovali prije datuma stupanja na snagu ove police i uključivanja oboljele osobe kao osiguranika u istoj. Svi patološki procesi koji su postojali prije datuma stupanja na snagu police i njihove posljedice isključeni su iz pokrića i neće se naplaćivati iz police.

Osiguratelj: Chubb European Group SE, Sucursal en España sa sjedištem na adresi Paseo de la Castellana 141, 28046 Madrid, C.I.F (OIB) W-0067389-G, u ovoj polici također pod nazivom: „osiguratelj“.

Osiguriva skupina: Svaka osoba ili skupina osoba koje imaju neke zajedničke karakteristike i koje ispunjavaju uvjete da postanu osiguranici.

Osigurani rizici: Oni slučajevi čiji je rizik nastupa predmet pokrića, kako je detaljno navedeno u uvjetima police.

Bolnica: Ustanova koja je zakonski ovlaštena prvenstveno za dijagnostiku, medicinsku skrb i liječenje bolesnih ili ozlijeđenih osoba na stacionarnoj osnovi pod nadzorom

liječnika od kojih je jedan ili više uvijek dostupan za konzultacije.

U svrhu ove police, hoteli, umobolnice, odmarališta ili lječilišta, toplice, objekti namijenjeni uglavnom internaciji i/ili liječenju ovisnosti i slične ustanove ne smatraju se bolnicama.

Hospitalizacija: Prijem osiguranika u bolnicu, kao pacijenta, na period duži od 24 sata i pod redovitom skrbi liječnika.

Liječnik: Liječnik ili specijalist registriran ili licenciran za obavljanje liječničke djelatnosti prema zakonima zemlje u kojoj se djelatnost obavlja, a koji nije ni osiguranik ni jedan od osiguranikovih srodnika, osim ako mi to ne odobrimo.

Premija: Ukupna cijena osiguranja, uključujući poreze.

Polica: Dokument koji sadrži regulatorni okvir osiguranja i čini njegov sastavni dio, Opći uvjeti police.

Osigurani slučaj: Događaj uslijed kojeg nastaje pravo na isplatu naknade. Skup šteta i/ili štetnih događaja koji proizlaze iz istog uzroka čine jedan te isti osigurani slučaj.

Osigurnina Maksimalni iznos naknade koju je osiguratelj dužan platiti u slučaju nastupa osiguranog slučaja. Predmetni je iznos naveden u Uvjetima police.

Ugovaratelj grupnog osiguranja Osoba, društvo, poduzeće ili organizacija koja je sklopila ugovor o osiguranju, a koja predstavlja osiguranu skupinu i odgovorna je za sve obveze proizašle iz nje, osim onih obveza koje po svojoj prirodi moraju ispuniti osiguranici i/ili korisnici.

Postupak podnošenja pritužbi

Izvansudski interni i eksterni postupci podnošenja pritužbi i prigovora su sljedeći:

a) interni postupci

U slučaju da želite podnijeti pritužbu koja se odnosi na vaše interese i prava koja su vam zakonski priznata, možete se obratiti u pisanom obliku na sljedeću adresu:

Odjel za pritužbe

Paseo de la Castellana 141, Planta 6

28046 Madrid

E-mail: reclamaciones.es@chubb.com

Fax: + 00 34 91 837 67 76

Propisi kojima je reguliran rad Odjela za pritužbe klijentima su dostupni na uvid u uredima društva Chubb European Group SE, Spanish Branch.

b) eksterni postupci

Sukladno ZARPS-u možete podnijeti prijedlog za mirenje notificiranom tijelu za ARPS. Vaš prijedlog za pokretanjem postupka mirenja mora biti u skladu sa člankom 9. ZARPS-a i pravilima postupka tijela za ARPS jer u suprotnom postoji rizik da bude odbačen. Prije podnošenja prijedloga za mirenje morate slijediti postupak podnošenja pritužbi pod a).

U slučaju da želite podnijeti prigovor ili pritužbu koja proizlazi iz ugovora o osiguranju sklopljenog putem interneta, pritužbu možete podnijeti putem internetske platforme za rješavanje sporova Europske komisije, <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

U ime ugovaratelja osiguranja

[authorised person of Policyholder]

[function of authorised person of Policyholder]

U ime osiguratelja

[authorised person of Insurer]

[function of authorised person of Insurer]

Zaštita podataka

Osobne podatke koje nam dostavi ugovaratelj grupnog osiguranja ili, ako je primjenjivo, posrednik u osiguranju ugovaratelja grupnog osiguranja koristimo kako bismo sastavili ovu policu i upravljali njome, uključujući i sve zahtjeve koji iz nje proizlaze.

Ti podaci uključuju osnovne podatke za kontakt, poput vašeg imena i prezimena, adrese i broja police, ali mogu uključivati i detaljnije podatke o vama (na primjer, vašu dob, zdravstveno stanje, podatke o imovini, povijest odštetnih zahtjeva) ako je to važno za rizik koji osiguravamo, usluge koje pružamo ili za osigurani slučaj kojeg prijavljujete Vi ili ugovaratelj osiguranja.

Naše je društvo dio globalne grupacije, te se vaši osobni podaci mogu dijeliti s društvima iz grupacije u drugim zemljama prema potrebi za pokriće prema ovoj polici ili za pohranu vaših podataka. Koristimo i usluge brojnih pouzdanih pružatelja usluga, koji također imaju pristup vašim osobnim podacima podložno našim uputama i kontroli.

Neki od primatelja podataka mogu imati sjedište na teritorijima koji ne nude razinu zaštite privatnosti ekvivalentnu onoj u Europskoj uniji, kao što je SAD.

U vezi sa svojim osobnim podacima raspolazete nizom prava, uključujući pravo na pristup i, u određenim okolnostima, na brisanje, ograničenje obrade, prenosivost, prigovor i pregled automatiziranih pojedinačnih odluka.

U ovom odjeljku na sažet način pojašnjeno je kako koristimo osobne podatke. Ako želite saznati više informacija ili identitet našeg službenika za zaštitu podataka ili pak želite saznati na koji način možete ostvariti svoja prava na zaštitu podataka, preporučujemo da Vi ili ugovaratelj grupnog osiguranja pročitate našu Politiku privatnosti prilagođenu korisnicima koja je dostupna na sljedećoj poveznici: www.chubb.com/es-es/footer/privacy-policy-en.html

U bilo kojem trenutku Vi ili ugovaratelj grupnog osiguranja možete nas zatražiti papirnati primjerak Politike privatnosti slanjem upita na: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.