

TRIGLAV OSIGURANJE D.D.
ANTUNA HEINZA 4, ZAGREB



**UVJETI ZA OSIGURANJE OD ODGOVORNOSTI
STEČAJNIH UPRAVITELJA**

PG-ost/16-09-hr

Uvjeti za osiguranje od odgovornosti stečajnih upravitelja

Pojedini izrazi u ovim Uvjetima znače:

1. **Osiguratelj** je pravna osoba, koja je po Zakonu o osiguranju registrirana za obavljanje djelatnosti osiguranja u Republici Hrvatskoj;
2. **Ugovaratelj osiguranja** je stečajni dužnik, zastupan po stečajnom upravitelju;
3. **Osiguranik** je stečajni upravitelj ili privremeni stečajni upravitelj imenovan od strane stečajnog vijeća;
4. **Oštećena osoba** je vjerovnik stečajne mase koji je pretrpio štetu zbog neispunjavanja obveze stečajne mase preuzete pravnom radnjom stečajnog upravitelja-osiguranika, odnosno drugi sudionici u stečajnom postupku koji su pretrpjeli štetu zbog povreda dužnosti stečajnog upravitelja-osiguranika;
5. **Iznos osiguranja** je gornja granica (najviši iznos) obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju;
6. **Agregatni limit**- gornja granica obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve ostvarene unutar jedne osigurateljne godine;
7. **Polica osiguranja**- isprava o ugovoru o osiguranju;
8. **Potvrda o pokriću** je potvrda koja privremeno zamjenjuje policu osiguranja;
9. **Premija osiguranja** je iznos što ga ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik plaća osiguratelju temeljem ugovora o osiguranju;
10. **Čista imovinska šteta** je šteta koja nije nastala ni povredom osobe, ni oštećenjem odnosno uništenjem stvari.

Članak 2. PREDMET OSIGURANJA

Predmet osiguranj prema ovim uvjetima je zakonska, profesionalna odgovornost osiguranika za štete koje prouzroči osiguranicima u stečajnom postupku, ako je skrivljeno povrijedio koju od svojih dužnosti utvrđenih Stečajnim zakonom.

Članak 3. OSIGURANI SLUČAJ

Osiguranim slučajem u smislu ovih uvjeta smatra se svaki propust ili pogreška u pružanju usluge koju prouzroči osiguranik svojim postupanjem, nepostupanjem ili propustom u postupanju kojaza posljedicu ima nastanak štete.

Jednim osiguranim slučajem smatra se i više štete čiji nastanak je posljedica jednog, jedinstveno određenog uzroka, bez obzira na broj oštećenih osoba.

Osiguranjem po ovim uvjetima nisu obuhvaćene štete od odgovornosti za propuste ili pogreške, koje su bile poznate u vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju ili nisu mogle ostati nepoznate.

Smatra se da je osigurani slučaj nastao onda, kad se ostvario propust ili pogreška za koje je odgovoran osiguranik sukladno odredbama ovih uvjeta.

Propust ili pogreška smatraju se poznatim, kad ih osiguranik sam utvrdi ili za njih dozna, iako još nije postavljen odštetni zahtjev oštećene osobe.

U slučaju sumnje, predmnijeva se, da je propust ili pogreška nastao onog dana kada je određena radnja trebala biti poduzeta ili nepoduzeta, kako bi se spriječilo nastajanje štete.

Članak 4. TERITORIJALANA VALJANOST

Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na teritoriju Republike Hrvatske, ukoliko se drugačije ne ugovori.

Članak 5. IZNOS OSIGURANJA I AGREGATNI LIMT

Ugovoreni iznos osiguranja je najviši iznos obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju.

Agregatni limit predstavlja gornju granicu obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve ostvarene unutar jedne osigurateljne godine.

Iznos osiguranja, umanjen za iznos ugovorene franšize, je gornja granica obveze osiguratelja po jednom osiguranom slučaju i iznosi minimalno 66,36 EUR (500.000 HRK*), ako se drugačije ne ugovori i naznači na polici osiguranja.

U okviru ugovorenog iznosa osiguranja obuhvaćena je i odgovornost za čisto imovinsku štetu, koja se ograničava na 25% od ugovorenog iznosa, ukoliko nije drugačije ugovoreno.

Agregatni limit je gornja granica obveze osiguratelja za sve osigurane slučajeve ostvarene unutar jedne osigurateljne godine.

Ukoliko agregatni limit nije posebno naveden u polici osiguranja, smatra se da je agregatni limit jednak iznosu osiguranja.

Članak 6. SUDJELOVANJE OSIGURANIKA U ŠTETI (FRANŠIZA)

U svakoj šteti osiguranik sudjeluje s iznosom ugovorene franšize (učešće u šteti), ako nije drugačije ugovoreno. Franšiza mora biti upisana u policu osiguranja.

Članak 7. ISKLJUČENJA IZ OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Osiguranjem nisu obuhvaćeni odštetni zahtjevi :

1. Postavljeni od strane osoba koje se, sukladno odredbama ovih uvjeta, ne smatraju oštećenim osobama;
2. Zbog štetea koje su prouzročene namjerno ili grubom nepažnjom osiguranika ili zbog šteta nastalih kao posljedica svjesnog postupanja suprotno propisima;
3. Koji su posljedica profesionalnih grešaka, nastalih za vrijeme kada osiguranik nije bio imenovan stalnim stačajnim upraviteljem; ili mu je izrečena privremena uskrata obavljanja djelatnosti upravljanja od strane suda;
4. Koji su nastali kao posljedica zlouporabe povjerljivih informacija trećih osoba od strane osiguranika ili njegovih zaposlenika;
5. Zbog štete iz povrede prava osobnosti (neimovinska šteta) koja nije direktna posljedica povrede tijela ili zdravlja treće osobe pri čemu su iz osiguranja na vlastito isključeni svi odštetni zahtjevi koji proizlaze iz povrede prava na ugled, dobar glas, čast, dostojanstvo, poslovnu tajnu, slobodu privređivanja i sl.
6. Nastale zbog radnje posiguranika koje je odobrio stečajni sudac, odnosno zbog radnje koju je osiguranik poduzeo u ovrsi naloga ili upute stečajnog suca;
7. nastale od strane zaposlenika osiguranika, osim ako je šteta nastala u propustu njihovog nadzora od strane osiguranika;
8. nastale vjerovnicima stečajne mase zbog neispunjenja obveza stečajne mase u slučaju kada osiguranik u vrijeme preuzimanja obveze nije mogao predvidjeti da stečajna masa neće biti dostatna za njeno ispunjenje;
9. nastale nad sredstvima stečajnog dužnika, posredno ili neposredno, ratnim i političkim rizicima, bez obzira da li je rat objavljen ili nije i to; ratom, neprijateljstvima ili ratu sličnim radnjama, građanskim ratom, revolucijom, ustankom, nemirima koji nastanu iz takvih događaja, sabotажom, terorizmom, konfiskacijom, rekvizicijom ili drugim sličnim mjerama koje provodi ili namjerava provesti neka vlast ili slična organizacija koja se bori za vlast;
10. nastale nad sredstvima stečajnog dužnika detonacijom eksploziva ako osoba koja to radi djeluje zlonamjerno;
11. nematerijalne štete, osim ako su one nastale radnjama zaposlenika osiguranika zbog njegovog propusta u njihovom nadzoru;
12. koje su se mogle pokriti drugim vrstama osiguranja;
13. u svim drugim slučajevima gdje se ne može utvrditi odgovornost osiguranika u smislu Stečajnog zakona.

Članak 8. OBVEZA UGOVARATELJA OSIGURANJA

Ugovaratelj osiguranja obavezan je:

- 1) pri zaključenju ugovora o osiguranju prijaviti sve okolnosti koje je znao ili koje je morao znati, a važne su za ocjenu rizika;
- 2) pri zaključenju ugovora o osiguranju platiti premiju na ugovoren način;
- 3) izvijestiti osiguratelja o svakoj promjeni okolnosti koja može biti važna za promjenu rizika, neovisno je li rizik promijenjen njegovom voljom ili postupkom ili bez njegova utjecaja.

Članak 9. OBVEZE OSIGURANIKA NAKON NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA

Osiguranik je dužan najkasnije u roku 3 dana u pisanom obliku obavijestiti osiguratelja u slučaju bilo kojeg događaja ili okolnosti koji bi mogli dovesti do ispostavljanja odštetnog zahtjeva prema njemu ili osiguratelju, a u smislu utvrđenja njegove odgovornosti.

U smislu odredbe čl. 9 st. 2. ovih Uvjeta, osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o eventualnom postojanju drugih osiguranja navedenih u toj odredbi.

Posebno je dužan obavijestiti osiguratelja odmah po saznanju, o pokrenutom sudskom postupku koji se protiv njega vodi, kao i u slučaju provođenja postupka za osiguranje dokaza. Ako oštećeni podnese tužbu za naknadu štete protiv osiguranika, osiguranik je dužan dostaviti osiguratelju sudski poziv odnosno tužbu i sve spise u svezi sa štetnim događajem i zahtjevom za naknadu štete kao i da vođenje spora prepusti osiguratelju.

Osiguranik nije ovlašten da se bez prethodne suglasnosti osiguratelja izjašnjava o odštetnom zahtjevu a osobito da ga prizna potpuno ili djelomično ili da se nagodi, kao ni da izvrši isplatu. Ukoliko se osiguranik protivi prijedlogu osiguratelja da se odštetni zahtjev riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamate i troškove koji su uslijed toga nastali.

Ako se osiguranik protivi prijedlogu osiguratelja da se zahtjev za naknadu štete riješi nagodbom, osiguratelj nije dužan platiti višak naknade, kamate i troškove koji su uslijed toga nastali.

U slučaju da se oštećenik sa zahtjevom za naknadu štete neposredno obrati osiguratelju, osiguranik je dužan osiguratelju pružiti sve dokaze i podatke s kojima raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za pričinjenu štetu i za ocjenu osnovanosti zahtjeva, obujma i visine štete.

Ako uslijed promijenjenih okolnosti osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenoj osobi, dužan je o tome izvijestiti osiguratelja.

Ukoliko se osiguranik ne pridržava obveza iz ovog članka snosit će štetne posljedice koje uslijed toga nastanu, osim ako bi one nastale i da se pridržavao obveza.

Članak 10. OSIGURATELJEVE OBVEZE NAKON ZAHTJEVA OŠTEĆENIKA

U vezi s podnesenim zahtjevom za naknadu štete od strane oštećene osobe, osiguratelj je u obvezi:

- 1) zajedno s osiguranikom poduzeti obranu od neosnovanih ili pretjeranih zahtjeva za naknadu štete (Pravna zaštita – članak 11.);
- 2) udovoljiti osnovanim zahtjevima za naknadu štete (Naknada štete - članak 12.);

3) u granicama iznosa osiguranja naknaditi troškove spora, kao i druge opravdane troškove radi utvrđivanja osiguranikove odgovornosti (Naknada troškova postupka – članak 13.).

Ako je osiguranik zaključio drugo osiguranje kojim je osigurana njegova odgovornost u slučaju štete, naknada se isplaćuje prvenstveno na temelju tog drugog osiguranja. U tom slučaju, temeljem, osiguranja prema ovim Uvjetima, isplatit će se naknada samo u slučaju ako pokriva po drugom osiguranju nije bilo dovoljno i to do iznosa nepokrivenog dijela štete.

Članak 11. PRAVNA ZAŠTITA

Osigurateljeva obveza u pružanju pravne zaštite obuhvaća:

- 1.) ispitivanje osiguranikove odgovornosti za nastalu štetu;
- 2.) vođenje spora u osiguranikovo ime ako oštećeni ostvaruje pravo na naknadu štete u parničnom postupku;
- 3.) davanje u osiguranikovo ime svih izjava koje smatra korisnim; za zadovoljenje ili obranu od neosnovanog, ili pretjeranog zahtjeva za naknadu štete.

Uz osigurateljevu suglasnost i upute, vođenje spora može se povjeriti osiguraniku, koji je tada dužan držati se osigurateljevih uputa i naloga u pogledu vođenja postupka u parnici.

Osiguratelj može preuzeti vođenje parnice ili stupiti na mjesto osiguranika ili sudjelovati u svojstvu umješaka.

Osiguratelj je ovlašten odbiti vođenje spora ili prepustiti vođenje spora osiguraniku, ako ocjeni da nema više mjesta za pružanje pravne zaštite s obzirom na odnos visine zahtjeva za naknadu štete i visine iznosa osiguranja.

U slučaju da osiguratelj na ime naknade štete isplati iznos osiguranja prije pokretanja spora, prestaje i njegova obveza na pravnu zaštitu.

Ugovaratelj osiguranja može imenovati odvjetnike koji zastupaju i/ili predstavljaju osiguranike ili osiguranu pravnu osobu uz prethodni pisani pristanak osiguratelja koji se neće neopravdano zadržati ili odugovlačiti.

Članak 12. NAKNADA ŠTETE

Osiguratelj u roku od 14 dana isplaćuje osigurninu, računajući od dana kada je utvrdio svoju obvezu i visinu te obveze, pod uvjetom da je premija plaćena u cijelosti.

Osiguratelj isplaćuje osigurninu na temelju:

- 1) priznanja koje je dao ili odobrio;
- 2) nagodbe koju je sklopio ili odobrio;
- 3) sudske odluke, ali najviše do iznosa visine obveze iz govora o osiguranju.

Kada je osiguranik u obvezi položiti depozit radi osiguranja naknade štete temeljem zakonskih propisa ili sudske odluke, osiguratelj sudjeluje u deponiranju najviše do visine njegove obveze na naknadu štete.

Članak 13. VOĐENJE I TROŠKOVI SPOROVA

Osiguratelj naknađuje sve troškove parničnog postupka ukoliko je sam vodio spor ili je dao suglasnost osiguraniku na vođenje spora pa i onda kada zahtjev za naknadu štete nije bio osnovan.

Ako je spor vođen bez znanja i suglasnosti osiguratelja, osiguranjem su pokriveni troškovi spora ukoliko zajedno s naknadom štete ne prelaze svotu osiguranja umanjenu za iznos ugovorene franšize.

Osiguratelj snosi troškove branitelja u kaznenom postupku pokrenutom protiv osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posljedicu postavljanje zahtjeva za naknadu štete na temelju odgovornosti pokrivene osiguranjem i to samo izuzetno, ako je upoznat s izborom branitelja, i prihvati da snosi troškove. Troškove krivičnog postupka, kao i troškove zastupanja oštećenog u mirnom postupku osiguratelj ne naknađuje.

Kada izvrši svoju obvezu isplatom svote osiguranja umanjene za iznos ugovorene franšize, osiguratelj se oslobađa daljnjih davanja na ime naknade i troškova po jednom osiguranom slučaju.

Članak 14. NEPOREDNI ZAHTJEV OŠTEĆENIKA

Ako oštećena osoba zahtjev ili tužbu za naknadu štete upravi samo prema osiguratelju, osiguratelj će o tome izvijestiti osiguranika i pozvati ga da mu pruži sve potrebne podatke i da sam osiguranik poduzme mjere radi zaštite svojih interesa.

Ukoliko se u slučaju iz prethodnog stava osiguratelj odluči isplatiti naknadu oštećenom, u potpunosti ili djelomično, dužan je o tome izvijestiti osiguranika.

Oštećena osoba može zahtijevati neposredno od osiguratelja naknadu štete za koju odgovara osiguranik, ali najviše do iznosa osigurateljeve obveze.

Članak 15. OBAVEZA I NAČINI OBAVJEŠTAVANJA

Ugovaratelj osiguranja i osiguranici dužni su slati pisane obavijesti osiguratelju o svakom zahtjevu ili istrazi za koje postoji pokriće prema ovom osiguranju što je prije moguće, nakon što bilo koja rukovodeća osoba ili glavni pravni savjetnik (ili ekvivalentni položaj) postane svjestan takvog zahtjeva ili istrage.

Obavijest osiguratelju smatrat će se primljenom kad se preda u pisanom obliku.

Ako tijekom razdoblja police ili produženog razdoblja prijave gdje je to primjenljivo osigurana pravna osoba ili osiguranik postane svjestan bilo kakvih okolnosti za koje se objektivno očekuje da dovedu do zahtjeva ili istrage, one mogu poslati pisanu obavijest osiguratelju o takvim okolnostima uključujući sve pojedinosti s datumima, fizičkim osobama i pravnim osobama koje su uključene. Svaki naknadni zahtjev ili istraga koje se prijavi osiguratelju i kojim se navodi, iz kojih proizlaze ili koje se temelje na ili se mogu pripisati takvim okolnostima ili se navodi neka skrivljena radnja koja je jednaka ili povezana bilo kojoj skrivljenoj radnji koja je očekivana u tim prijavljenim okolnostima, smatrat će se da je podneseno u vrijeme kad je takvu obavijest o okolnostima primio osiguratelj.

Osiguranici i osigurana pravna osoba pružit će osiguratelju sve informacije (uključujući, ali ne ograničavajući se na svu povezanu dokumentaciju), suradnju i pomoć koje bi osiguratelj objektivno trebao kako bi se obranio od, isplatio ili pokrenuo spor u vezi zahtjeva ili istrage, a koje osiguranici i osigurana pravna osoba imaju mogućnost pružiti.

Svaka obavijest ili pristanak koji se mora pribaviti prema ovoj Polici mora biti dan u pisanom obliku i dostavljen osobno ili posredstvom dostavne službe, poštom, telefaksom ili elektroničkom poštom. Sve obavijesti koje se predaju na takav način smatrat će se predanim i primljenim u trenutku kad se osobno dostave ili kad se pošalju telefaksom, računalom, odnosno na drugi dan nakon dana slanja obavijesti ako se šalju posredstvom dostavne službe ili poštom.

Obavijesti osiguranoj pravnoj osobi i/ili osiguranicima poslat će se ugovaratelju osiguranja na njegovu adresu navedenu u polici, osim ako ne postoji sukob interesa, u kojem se slučaju obavijesti šalju izravno osiguranoj pravnoj osobi i/ili osiguranicima.

Sporazumi koji se odnose na sadržaj Ugovora o osiguranju vrijede samo ukoliko su sklopljeni u pismenoj formi.

Članak 16. NAČIN I TROŠKOVI UTVRĐIVANJA ŠTETE

Štetu utvrđuje osiguratelj u skladu sa Zakonom o obveznim odnosima i Stečajnim zakonom.

U slučaju da se oštećeni i osiguranik ne slože sa procjenom štete od strane osiguratelja, procjena će se prepustiti stručnjacima, od kojih će svaka zainteresirana strana (osiguratelj, osiguranik i oštećeni) imenovati jednog stručnjaka. Za stručnjaka (vještaka) može se imenovati osoba koja nije u radnom odnosu ili nije na bilo koji interesni način vezana sa bilo kojom zainteresiranom stranom.

Predmetom vještačenja mogu biti samo sporne činjenice, koje će se unaprijed utvrditi pisanim sporazumom o vještačenju.

Svaka ugovorna strana snosi troškove za svoga vještaka.

Članak 17. OBLIK SKLAPANJA UGOVORA

Ugovor o osiguranju sklapa se na temelju usmene ili pismene ponude, a smatra se sklopljenim kad ugovaratelj osiguranja i osiguratelj potpišu policu osiguranja ili potvrdu o pokriću.

Članak 18. PROMJENA SJEDIŠTA

Ugovaratelj osiguranja je dužan pisanim putem obavijestiti osiguratelja o promjeni svog sjedišta putem pošte, faksa ili elektroničkim putem.

Ako ugovaratelj osiguranja ne izvjesti osiguratelja o promjenama iz prethodnog stavka, za vrijednost izvješća dovoljno je da je osiguratelj uputio osiguraniku preporučeno pismo prema posljednjim podacima kojima raspolaže. Izvješće vrijedi od dana od kojega bi u normalnim okolnostima vrijedilo da nije bilo promjena iz prethodnog stavka.

Članak 19. PROMJENA UVJETA OSIGURANJA I PREMIJE

Ako osiguratelj izmjeni uvjete osiguranja ili visinu premije osiguranja, dužan je o tome pismeno ili na drugi odgovarajući način, izvjestiti ugovaratelja osiguranja najkasnije šezdeset dana prije isteka tekuće godine osiguranja.

Ugovaratelj osiguranja ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od šezdeset dana od dana primitka izvješća. U tom slučaju ugovor o osiguranju prestaje istekom tekuće godine osiguranja.

Ako ugovaratelj osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u roku iz stavka 2. ovog članka, ugovor o osiguranju se početkom sljedećeg razdoblja osiguranja mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja, odnosno premijskom sustavu.

Članak 20. TRAJANJE I PRESTANAK OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Trajanje ugovora o osiguranju određeno je na polici osiguranja.

Osigurateljno pokriće počinje u 24:00 sata onoga dana koji je na polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno, uz uvjet da je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok i prestaje u 24:00 sata posljednjeg dana trajanja osiguranja.

Ako premija osiguranja ili njezin prvi obrok nisu u cijelosti plaćeni do dana koji je na polici osiguranja naveden kao dan početka osiguranja, tada osigurateljno pokriće počinje u 24:00 sata dana kada je u cijelosti uplaćena premija osiguranja ili njezin prvi obrok.

Osiguranje prestaje isplatom svote osiguranja.

Ako rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavještavajući pismenim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.

Prestankom ugovora o osiguranju prije isteka vremena za koje je premija plaćena, premija pripada osiguratelju samo do završetka dana do kojeg je on bio u obvezi, ako drugačije nije ugovoreno ili ako do prestanka osiguranja nije došlo zbog isplate svote osiguranja.

Ako ugovaratelj osiguranja raskine ugovor koji je zaključen na rok duži od 5 godina, dužan je platiti razliku premije s odobrenim popustom za višegodišnje trajanje osiguranja.

Članak 21. PLAĆANJE I POSLJEDICE NEPLAĆANJA PREMIJE

Premija se plaća unaprijed, odjednom za cijelu godinu osiguranja.

Ako je ugovoreno da se godišnja premija plaća u polugodišnjim, tromjesečnim ili mjesečnim obrocima, osiguratelju pripada premija za cijelu godinu osiguranja. Osiguratelj ima pravo da od bilo koje isplate iz temelja predmetnog osiguranja naplati sve neplaćene obroke premije tekuće godine osiguranja.

Ugovaratelj osiguranja je dužan platiti premiju na račun osiguratelja o vlastitom trošku.

Ako se premija plaća putem pošte, banke ili neke druge ustanove za platni promet smatrat će se da je ugovaratelj osiguranja podmirio svoju obvezu prema osiguratelju na dan kada je takva ustanova primila od ugovaratelja osiguranja nalog za plaćanje i kada je taj nalog postao neopoziv u skladu s odredbama zakona kojim se uređuje platni promet.

Ako ugovaratelj osiguranja zakasni s plaćanjem premije, osiguratelj ima pravo obračunati zatezne kamate i troškove opomene.

Mjesto plaćanja premije je mjesto u kojem ugovaratelj osiguranja ima svoje sjedište, odnosno prebivalište, ako ugovorom nije određeno neko drugo mjesto.

Ako ugovaratelj osiguranja premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora o osiguranju ne plati u cijelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od 30 (trideset) dana od kada je ugovaratelju osiguranja uručeno preporučeno pismo osiguratelja s obavješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protekne 30 (trideset) dana od dospelosti premije.

U svakom slučaju ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.

Ako je osiguratelj s obzirom na ugovoreno trajanje osiguranja odobrio popust na premiju, u slučaju prijevremenog raskida ugovora o osiguranju Osiguratelj ima pravo od ugovaratelja osiguranja zahtijevati razliku između obračunate premije i

premije koja bi bila obračunata da je osiguranje bilo sklopljeno na stvarni rok trajanja osiguranja.

Članak 22. ŠTETA UČINJENA OD STRANE OSIGURANIKA

Ako osiguranik ili njegovi zaposlenici prouzroče štetu namjerno ili kao posljedica grube nepažnje, osiguratelju pripada pravo regresa.

Smatra se da je šteta učinjena namjerno ako osobe učine štetnu radnju s voljom i znanjem. Znanje i volja moraju se podjednako odnositi na uzrok i posljedicu štetne radnje.

Smatra se da je šteta učinjena iz grube nepažnje onda kad je u obavljanju djelatnosti osiguranik propustio onu pažnju, koju bi u svom radu upotrijebio svaki prosječni čovjek.

Članak 23. MJERODAVNO PRAVO

Na ovu policu osiguranja primjenjivati će se pravo Republike Hrvatske uz isključenje kolizijskih odredaba. Osigurana pravna osoba, osiguranik i osiguratelj sve sporove koji nastaju na temelju ove police osiguranja podvrgavaju isključivoj nadležnosti sudova Republike Hrvatske..

Članak 24. SUDSKA NADLEŽNOST

Za sve sporove koji nastanu iz pitanja ove Police, kao nadležan sud određuje se stvarno nadležan sud sjedišta osiguranika.

Članak 25. MIRNO RJEŠAVANJE SPOROVA

Strane su suglasne sve sporove proizašle iz odnosa osiguranja nastojati rješavati mirnim putem.

Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, te korisnik osiguranja obvezni su o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa osiguranja bez odgađanja izvijestiti osiguratelja.

Obavijesti iz stavka 2. ovog članka, podnositelji dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.

Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija osiguratelja sastoji se od dva (2) člana, od kojih je najmanje jedan (1) diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od osam dana od dana zaprimanja prigovora.

Svi sporovi koji proizlaze iz odnosa osiguranja ili u vezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, mogu se uputiti na

mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice, pri Hrvatskom uredu za osiguranje, pri Hrvatskoj gospodarskoj komori u Zagrebu, ili Hrvatskoj udruzi poslodavaca).

*Za preračunavanje je primijenjen službeni fiksni tečaj konverzije 1 EUR = 7,53450 HRK.