

OPĆI UVJETI DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

- 1) Opći uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju kojeg sklapaju ugovaratelj osiguranja i TRIGLAV osiguranje d.d., (u nastavku: osiguratelj) te njime uređuju međusobna prava i obveze. Ovi uvjeti temelje se na Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: ZOZO), Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: ZDZO) i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (u daljnjem tekstu: ZZZ) kao i ostalim propisima donesenim na temelju tih zakona, te se na odgovarajući način primjenjuju na ugovor o osiguranju kojeg sklapaju ugovaratelj osiguranja i osiguratelj.
- 2) Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osigurava se pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: doplata) kako je definirano zakonima iz područja zdravstva kao i na podzakonskim aktima donesenim na temelju istih.
- 3) Međusobna prava i obveze iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju uređuju se ugovorom između TRIGLAV osiguranja d.d. i ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika.
- 4) Dopunsko zdravstveno osiguranje mogu sklopiti samo osobe koje temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju imaju status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja i koje nisu oslobođene plaćanja doplate.
- 5) Opći uvjeti sastavni su dio ponude i/ili ugovora o osiguranju i kada se dopunsko zdravstveno osiguranje sklopi uz jedan od osnovnih programa dodatnog zdravstvenog osiguranja, osiguranja automobilske odgovornosti kojeg ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik sklopi s TRIGLAV osiguranjem d.d..

Članak 2.

Izrazi navedeni u ovim Općim uvjetima imaju sljedeće značenje:

- a) **Osiguratelj** – TRIGLAV osiguranje d.d.;
- b) **ugovaratelj osiguranja** je fizička ili pravna osoba koja s TRIGLAV osiguranjem d.d. sklapa ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju i koja se obveže plaćati premiju;
- c) **osiguranik** je fizička osoba čiji je interes osiguran ugovorom o osiguranju; osiguranikom se smatra fizička osoba koja je sklopila ili za koju je, na temelju njezine suglasnosti, sklopljen ugovor o osiguranju koji je predmet ovih Općih uvjeta.
- d) **osigurani slučaj** je događaj na temelju kojeg osiguranik ostvaruje pravo iz dopunskog zdravstvenog osiguranja;
- e) **premija** je ugovorno dogovoreni iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju za svaku osigurateljnu godinu;
- f) **polica** je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- g) **osigurateljno razdoblje** je razdoblje od najmanje jedne godine;
- h) **osigurani iznos** je obveza osiguratelja prema ugovoru o osiguranju;
- i) **osigurateljno pokriće** je obveza osiguratelja da će pod ugovorno dogovorenim uvjetima ispuniti obveze iz naslova osiguranog iznosa;
- j) **iskaznica dobrovoljnog (dopunskog) zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu iskaznica DZO)** je isprava čiji je vlasnik ugovaratelj osiguranja te na osnovu koje osiguranici ostvaruju pravo iz sklopljenog ugovora;
- k) **zavod** je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO);
- l) **karenca** je razdoblje na početku ugovorenog trajanja osiguranja za vrijeme kojeg osiguratelj nije u obvezi ako nastupi osigurani slučaj.

OSIGURANE OSOBE

Članak 3.

Osiguranik po ovim Uvjetima može biti osoba od navršene 18. (osamnaeste) godine koja ima utvrđen status osigurane osobe Hrvatskogzavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod). U iznimnim slučajevima Osiguranik može biti osoba od 15 (petnaest) dana života koja ima utvrđen status osigurane osobe Zavoda ukoliko ugovara program dopunskog osiguranja B lista lijekova.“

SKLAPANJE UGOVORA

Članak 4.

- 1) Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklapa se temeljem pisane ponude, koja sadrži opće uvjete osiguranja ili se ugovara direktno na polici osiguranja.
- 2) Ukoliko se Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sklapa na temelju pisane ponude, pisana ponuda učinjena TRIGLAV osiguranju d.d. za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju obvezuje ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od osam dana od dana kada je ponuda prispjela u TRIGLAV osiguranje d.d., odnosno, ako je potreban liječnički pregled, za vrijeme od 30 dana. Ako TRIGLAV osiguranje d.d. u navedenom roku ne odbije ponudu koja je sukladna uvjetima pod kojima se sklapa osiguranje, smatrat će se da je ponuda prihvaćena i da je ugovor sklopljen na dan kad je ponuda prispjela osiguratelju.
- 3) Temeljem ugovora o osiguranju i plaćene premije, TRIGLAV osiguranje d.d. izdaje iskaznicu DZO, kojom se davatelju usluge dokazuje status osiguranika.

OPSEG OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Članak 5.

- 1) Ugovorom o osiguranju, TRIGLAV osiguranje d.d. pokriva troškove zdravstvene zaštite:
 - a) u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotka proračunske osnovice utvrđenim u dolje navedenim točkama ovog stavka kako slijedi:
 - specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije - 0,75% proračunske osnovice,
 - specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 1,50% proračunske osnovice,
 - ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda – 1,50% proračunske osnovice,
 - specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i fizikalna medicinu i rehabilitaciju u kući 0,75% proračunske osnovice po danu,
 - liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, direktivi 2011/24/EU, ZOZO i općem aktu Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorima nije drugačije određeno,
 - troškove bolničke zdravstvene zaštite – 3,01% proračunske osnovice po danu,
 - dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti – 30,07% proračunske osnovice,
 - dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osoba starijih od 65 godina – 15,03% proračunske osnovice.
 - b) u visini od 0,30% od proračunske osnovice za:
 - zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, izdavanje lijeka po receptu.
 - c) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz točke a) i b) ovog članka koje je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 60,13% proračunske osnovice.

- d) u iznosu koji predstavlja razliku između pune cijene lijeka utvrđeno dopunskom listom lijekova Zavoda i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Zavoda, za lijekove na dopunskoj listi Zavoda.
- 2) Obveza TRIGLAV osiguranja d.d. navedena u prethodnom stavku postoji samo do visine ugovorenog osiguranog iznosa za svaku osigurateljnu godinu.
- 3) Osiguratelj ne pokriva troškove zdravstvene zaštite neutemeljenih zdravstvenih usluga, lijekova i medicinsko-tehničkih pomagala, odnosno troškove doplata koji su nastali protivno pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja te postupcima, indikacijama i standardima u obveznom zdravstvenom osiguranju.
- 4) Ukoliko je ugovorena karenca, obveza osiguratelja na isplatu osigurnine započinje idućeg dana nakon isteka ugovorenog razdoblja trajanja karence.

Članak 6.

- 1) Kada se dogodi osigurani slučaj TRIGLAV osiguranje d.d. dužan je isplatiti osigurninu, određenu ugovorom u ugovorenom roku koji ne može biti dulji od 14 dana, računajući otkad je TRIGLAV osiguranje d.d. dobilo obavijest da se osigurani slučaj dogodio (zahtjev s popratnom dokumentacijom dostavlja se isključivo pisanim putem).
- 2) Ako je za utvrđivanje postojanja obveze TRIGLAV osiguranja d.d. ili njezina iznosa potrebno stanovito vrijeme, TRIGLAV osiguranje d.d. dužan je isplatiti osigurninu određenu ugovorom u roku od trideset dana od dana primitka odštetnog zahtjeva ili ga u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.
- 3) Ako iznos obveze TRIGLAV osiguranja d.d. ne bude utvrđen u rokovima određenim u stavku 1. ili 2. ovog članka, TRIGLAV osiguranje d.d. dužno je bez odgađanja isplatiti iznos nespornog dijela svoje obveze na ime predujma.
- 4) U slučaju da je osiguranik koristio pravo na ugovorene troškove doplate iz članka 5. u ugovornim ustanovama TRIGLAV osiguranja d.d. uz predočenje iskaznice odnosno bez plaćanja, pravo na naknadu ostvaruje zdravstvena ustanova u kojoj je osiguranik ostvario to pravo.

PREMIJA OSIGURANJA

Članak 7.

- 1) Premija osiguranja utvrđuje se za svaku osigurateljnu godinu, a ovisi o visini ugovorenog osiguranog iznosa, pristupnoj dobi osiguranika, zdravstvenom stanju i obliku osiguranja.
- 2) Visina premije može se promijeniti u toku godine ukoliko dođe do promjene zakona ili zakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj dopunskog zdravstvenog osiguranja, visinu doplata ili drugih elemenata koji su značajni za utvrđivanje visine premije.
- 3) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je platiti premiju osiguranja za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku. Iznimno se plaćanje premije može ugovoriti obročno, s time da se prvi obrok premije plaća potpisom ponude, odnosno police, ako se drugačije ne ugovori.
- 4) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan je odmah pisanim putem izvijestiti TRIGLAV osiguranje d.d. o promjeni zaposlenja (ili radnog mjesta), adresi stanovanja i mjestu plaćanja premije.
- 5) TRIGLAV osiguranje d.d. može raskinuti ugovor ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik neredovito plaća premiju.
- 6) TRIGLAV osiguranje d.d. može obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

POČETAK I PRESTANAK OBEVEZE TRIGLAV OSIGURANJA d.d.

Članak 8.

- 1) Ako je ugovoreno da se premija plaća odjednom prilikom sklapanja ugovora, obveza osiguratelja TRIGLAV osiguranje d.d. počinje idućeg dana od dana uplate premije.
- 2) Ako je ugovoreno da se premija plaća obročno nakon sklapanja ugovora, obveza osiguratelja TRIGLAV osiguranje d.d. prema osiguraniku počinje od dana koji je u polici osiguranja označen kao dan početka osiguranja ukoliko ugovorom nije ugovorena karenca, ali ne prije uplate prve premije.
- 3) Prije nastupa dana koji predstavlja početak obveze osiguratelja,

kako je naznačeno u stavku 1) i 2) ovog članka TRIGLAV osiguranje d.d. ne pokriva troškove ugovorenih usluga.

- 4) Premija se uplaćuje preko banke, pošte, FINA-e ili blagajne podružnice, a u iznimnim slučajevima plaća se ovlaštenom predstavniku osiguratelja ili administrativnom zabranom na plaću. Ako se premija uplaćuje preko banke, pošte ili FINA-e, smatra se da je premija osiguratelju plaćena u 24.00 sata onog dana kad je uplata provedena na žiroračun osiguratelja. Ugovaratelj osiguranja dužan je osiguratelju plaćati premiju, a osiguratelj je dužan prihvatiti premiju od svake osobe koja za to ima pravni interes. Premija se plaća u punom iznosu, bez umanjenja za troškove platnog prometa. Za svaki dan prekoračenja roka Osiguratelj može zaračunavati zakonske zatezne kamate.
- 5) Kod produljenja trajanja ugovora o osiguranju nema karence.
- 6) Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik premiju koja je dospjela nakon sklapanja ugovora ne plati do dospelosti, niti to učini koja druga zainteresirana osoba, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu nakon isteka roka od trideset dana od kada je ugovaratelju osiguranja odnosno osiguraniku uručeno preporučeno pismo TRIGLAV osiguranja d.d. s obaviješću o dospelosti premije, ali s tim da taj rok ne može isteći prije nego što protекне trideset dana od dospelosti premije.
- 7) U svakom slučaju ugovor prestaje, ako premija ne bude plaćena u roku od godine dana od dospelosti.
- 8) Ugovaratelj osiguranja odnosno platitelj dužan je u slučaju kašnjenja s plaćanjem premije osiguranja, osiguratelju platiti sve troškove koji su mu time bili nanoseni zatezne kamate.
- 9) Protiv ugovaratelja osiguranja odnosno platitelja koji kasni s plaćanjem premije osiguranja osiguratelj može kod nadležnog suda pokrenuti postupak naplate neplaćene premije osiguranja zajedno s zakonskim zateznim kamatama.
- 10) Osiguratelj ima pravo da, kod bilo kakvog plaćanja iz naslova osiguranja, podmiri sve dospjele neplaćene premije osiguranja.
- 11) Ukoliko je ugovorena karenca obveza osiguratelje na isplatu osigurnine započinje idućeg dana nakon isteka ugovorenog razdoblja trajanja karence.

NAMJERNA NETOČNA PRIJAVA ILI PREŠUĆIVANJE

Članak 9.

- 1) Ugovaratelj osiguranja odnosno ponuditelj dužan je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju prijaviti TRIGLAV osiguranju d.d. sve okolnosti i podatke koji su od značaja za ocjenu rizika i sklapanje ugovora, a koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate.
- 2) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno učinio netočnu prijavu ili namjerno prešutio neku okolnost takve naravi da TRIGLAV osiguranje d.d. ne bi sklopilo ugovor da je znao za pravno stanje stvari, TRIGLAV osiguranje d.d. može zahtijevati poništaj ugovora. U slučaju poništaja ugovora TRIGLAV osiguranje d.d. ima pravo zadržati i naplatiti premiju za razdoblje od dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora, ali je u obvezi plaćanja osigurnine ako do toga dana nastupi osigurani slučaj. TRIGLAV osiguranje d.d. gubi pravno da zahtjeva poništaj ugovora o osiguranja ako u roku od tri mjeseca od dana saznanja za netočnost prijave ili za prešućivanje ne izjavi ugovaratelju osiguranja da se namjerava koristiti tim pravom.
- 3) Ako je ugovaratelj osiguranja učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest a to nije učinio namjerno, TRIGLAV osiguranje d.d. može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno povećanom riziku. Ugovor u tom slučaju prestaje nakon isteka četrnaest dana otkad je TRIGLAV osiguranje d.d. svoju izjavu o raskidu priopćio ugovaratelju osiguranja, a u slučaju prijedloga TRIGLAV osiguranja d.d. da se premija poveća, raskid nastupa po samom zakonu ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati prijedlog u roku od četrnaest dana otkad ga je primio. U slučaju raskida TRIGLAV osiguranje d.d. je dužan vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja. Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premija koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

Članak 10.

- 1) Ako je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik učinio netočnu prijavu ili je propustio dati dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, TRIGLAV osiguranje d.d. može, po svom izboru, u roku od mjesec dana od saznanja za netočnost ili nepotpunost prijave izjaviti da raskida ugovor ili predložiti povećanje premije razmjerno većem riziku.
- 2) Ukoliko ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne prihvati prijedlog TRIGLAV osiguranja d.d. o razmjernom povećanju premije ugovor prestaje po isteku četrnaest dana nakon što je ugovaratelj primio preporučeno pismo TRIGLAV osiguranja d.d. s prijedlogom za povećanje premije.
- 3) U slučaju raskida TRIGLAV osiguranje d.d. dužno je vratiti dio premije koji otpada na vrijeme do kraja razdoblja osiguranja.
- 4) Ako se osigurani slučaj dogodio prije nego što je utvrđena netočnost ili nepotpunost prijave ili nakon toga, ali prije raskida ugovora, odnosno prije postizanja sporazuma o povećanju premije, naknada se smanjuje u razmjeru između stope plaćenih premija i stope premije koje bi trebalo platiti prema stvarnom riziku.

POČETAK I TRAJANJE OSIGURANJA

Članak 11.

- 1) Ako nije u polici drukčije ugovoreno, osiguranje počinje u 00,00 sati onog dana koji je označen kao početak osigurana i prestaje u 24,00 sati onog dana koji je u polici naveden kao dan isteka osiguranja.
- 2) Ako je u polici naveden samo početak osiguranja, ugovor se produžava iz godine u godinu sve dok ga jedna od ugovornih strana ne otkáže u smislu članka 17. ovih Uvjeta.
- 3) Osiguranje prestaje kod svakog osiguranika na dan:
 - nastupa smrti osiguranika
 - raskida ugovora o osiguranju
 - prestanka postojanja zakonske osnove za osiguranje.

IZMJENE UVJETA OSIGURANJA

Članak 12.

- 1) Ako TRIGLAV osiguranje d.d. izmijeni uvjete osiguranja, obvezuje se o tome pisano izvijestiti ugovaratelja osiguranja najkasnije 30 (trideset) dana od izvršene promjene.
- 2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja.

ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

Članak 13.

- 1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik potpisom ponude ili ugovora o osiguranju dozvoljavaju osiguratelju da u skladu s važećim zakonodavstvom koje se odnosi na osiguranje, zaštitu potrošača i zaštitu osobnih podataka obrađuje njegove osobne podatke iz ugovora o osiguranju u tuzemstvu i inozemstvu. Osiguranik dozvoljava da osiguratelj za potrebe provođenja ugovora o osiguranju pribavlja i obrađuje i podatke o njegovom zdravstvenom stanju u tuzemstvu i inozemstvu, uključivo s tim da ovlaštenu liječnik osiguratelja u svezi s obvezama osiguratelja obrađuje zdravstvenu dokumentaciju osiguranika, podatke dostavi osiguratelju te da se točnost i promjene osobnih podataka provjeravaju kod zdravstvene ustanove i drugih pravnih i fizičkih osoba koje raspolažu s tim podacima.
- 2) Ugovaratelj osiguranja dozvoljava osiguratelju i njegovom ugovornom izvršitelju obrade osobnih podataka da u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu osobnih podataka koristi osobne podatke iz 1. stavka ovog članka isključivo u svrhu provođenja ugovora o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja dozvoljava osiguratelju da u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu osobnih podataka koristi osobne podatke iz 1. stavka ovog članka, osim podataka o zdravstvenom stanju, u svrhu obrade i neposrednog marketinga za sebe i povezana društva u tuzemstvu i inozemstvu.
- 3) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dozvolu iz prethodnog stavka ovog članka može u bilo koje doba trajno ili privremeno opozvati pisanim zahtjevom poslanim na adresu Antuna Heinza 4, 10 000 Zagreb s naznakom „Opoziv dozvole za obradu osobnih podataka“.
- 4) Osobne podatke iz 1. i 2. stavka ovog članka, osim podataka o zdravstvenom stanju, mogu obrađivati i ovlaštene osobe za

zastupanje i posredovanje te ugovorni izvršitelji obrade osobnih podataka.

- 5) Osobne podatke će osiguratelj čuvati u skladu sa zakonodavstvom koje uređuje zaštitu osobnih podataka.
- 6) Osiguratelj prikuplja i obrađuje osobne podatke navedene u ovom članku sukladno i u obujmu navedenoj u Izjavi klijenta koja je sastavni dio ugovora o osiguranju (Informacija za ugovaratelja osiguranja/osiguranika (klijenti))

IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPORA - OPĆENITO

Članak 14.

1) Stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.

2) Ugovaratelj osiguranja i osiguranik suglasni su da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem izvijestiti osiguratelja bez odgađanja odnosno najkasnije u roku 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja odluke osiguratelja ili od dana saznanja za razlog prigovora.

3) Pritužba je izjava nezadovoljstva upućena osiguratelju od strane ugovaratelja osiguranja ili osiguranika (dalje u tekstu stranke) koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenje obveza iz ugovora o osiguranju. Prigovor može biti podnesen zbog:

- postupanja društva za osiguranje odnosno osobe koja za osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- odluke osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju
- postupanju osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju

4) Pritužbe iz stavka 2) i 3) ovog članka strane dostavljaju:

1. u pisanom obliku iz kojeg se sa sigurnošću može razaznati sadržaj obavijesti, potpis podnositelja obavijesti te vrijeme slanja obavijesti i to na:
 - a. adresu sjedišta osiguratelja u Zagrebu, A. Heinza 4
 - b. adresu najbližeg prodajnog ureda,
 - c. e-mailom na adresu pritužbe@triglav-osiguranje.hr
 - d. putem telefaksa na broj: 01 5632 709
2. usmenom izjavom na zapisnik kod osiguratelja na adresi sjedišta osiguratelja u Zagrebu ili na adresu najbližeg prodajnog ureda,

5) Prigovor treba sadržavati:

1. ime, prezime i adresu podnositelja prigovora fizičke osobe ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtku, sjedište, ime i prezime odgovorne osobe podnositelja prigovora koji je pravna osoba,
2. jasne razloge prigovora podnositelja prigovora i njegove zahtjeve,
3. dokaze kojima se potvrđuju navodi iz prigovora kada ih je moguće priložiti, dokazne isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
4. datum podnošenja prigovora i potpis podnositelja prigovora odnosno osobe koja ga zastupa
5. punomoć za zastupanje, kada je prigovor podnesen po punomoćniku.

6) O prigovoru odnosno pritužbi u prvom stupnju odlučuju nadležne organizacijske jedinice na koje se prigovor odnosno pritužba odnosi i to najkasnije u roku 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora. Ako ocjeni potrebnim, ovlaštena osoba koja odlučuje o pritužbi može zahtijevati dostavu dodatnih dokaza.

7) Po završenom postupku u prvom stupnju, osiguratelj će eventualno zaprimljeni prigovor na odluku iz prethodnog stavka ovog članka uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjaska komisija osiguratelja sastoji se od najmanje 3 (tri) člana, od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjске komisije dostavlja se u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja pritužbe stranke.

8) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora ili su 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, stranke mogu uputiti na mirenje pred jednom od organizacija za mirenje u Republici Hrvatskoj (primjerice, a i ne isključivo, pri Hrvatskoj gospodarskoj komori ili Centru za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje). Ako ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi. U protivnom stranke su ovlaštene pokrenuti sudski spor.

9) Ukoliko ti sporovi, koji su suglasnoću volja upućeni na mirenje, ne budu riješeni mirenjem u roku 60 dana (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojemu se stranke dogovore, stranke su ovlaštene pokrenuti sudski spor.

10) Podnositelj pritužbe ovlašten je u slučaju kršenja Kodeksa poslovne osigurateljne i reosigurateljne etike podnijeti pritužbu pravobranitelju osiguranja.

PRIGOVORI NA RJEŠAVANJE ODŠTETNIH ZAHTJEVA

Članak 15.

U slučaju prigovora protiv odluke povodom rješavanja odštetnog zahtjeva isti se podnosi u pisanom obliku putem pošte, korištenjem ostalih telekomunikacijskih sredstava odnosno neposredno kod osiguratelja. Za rješavanje pritužbe stranaka nadležne su pritužbene komisije u službama za rješavanje šteta. Pritužbena komisija sastoji se od 3 člana, a odluku po pritužbi komisija je dužna donijeti u roku od 8 dana po kompletiranju prigovora u pisanom obliku.

U slučaju daljnjeg nezadovoljstva s odlukom pritužbene komisije podnosioc prigovora ima pravo daljnji postupak odvijati sukladno članku 14. stavku 8. do 10.

NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

Članak 16.

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješavanja spora sukladno gornjem opisu obveznog postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove mjesno je nadležan stvarno nadležan sud u Zagrebu.

RASKID UGOVORA

Članak 17.

- 1) Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor s neodređenim trajanjem, s danom dospelosti premije.
- 2) Raskid ugovora obavlja se pisanim putem najkasnije 3 (tri) mjeseca prije dospelosti premije, ali ne prije isteka tekuće godine osiguranja.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 18.

- 1) Sve prijave, izjave, zahtjevi i ostali dokumenti u vezi s ugovorom o osiguranju moraju biti dani u pisanom obliku i imaju učinak na primatelja od dana prijema. Danom prijema smatra se sljedeći radni dan nakon predaje preporučene pošiljke poslane na adresu od strane primatelja dostavljenu adresu.
- 2) Na odnose između ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika na jednoj strani i osiguratelja na drugoj strani, u dijelu u kojem nisu uređeni ovim Općim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima (ZOO), ZOZO, ZDZO, ZZZ i ostali propisi doneseni na temelju ZOZO, ZDZO, ZZZ, a dispozitivne odredbe samo ako pitanja na koja se iste odnose Općim uvjetima nisu drugačije regulirane.
- 3) Ugovaratelj osiguranja/osiguranik dužan je obavijestiti osiguratelja o promjeni adrese svog prebivališta ili promjeni svoga imena u roku od 15 dana od dana promjene. Ako je ugovaratelj/ osiguranik promijenio adresu prebivališta ili svoje ime, a o promjeni nije obavijestio osiguratelja, dovoljno je da osiguratelj obavijest koju mora dostaviti osiguraniku pošalje na adresu njegove zadnje poznate adrese prebivališta ili je naslovi na posljednje poznato ime.
- 4) Osiguratelj može popis međusobnih prava i obveza iz trećeg stavka 1. članka Općih uvjeta proširiti tako da izmijenjeni popis objavi na svojoj web stranici.
- 5) U slučajevima kada je klauzula police osiguranja u suprotnosti s odredbama Općih uvjeta, vrijedi klauzula police osiguranja.
- 6) U slučaju promjene ZOZO ili ZDZO ili ZZZ ili ostalih propisa temeljenih na tim zakonima ili bitnih promjena uvjeta na tržištu, osiguratelj će donijeti potrebne izmjene ovih Općih uvjeta. O donesenim izmjenama iz ovog stavka, osiguratelj će pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja i pozvati ga na prihvrat izmijenjenog ugovora, odnosno pozvati ga na potpisivanje aneksa ugovora. Ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati navedene izmjene ovog ugovora, Ugovaratelj osiguranja može u roku 30 dana nakon primitka obavijesti o navedenim izmjenama, pisanim putem otkazati ovaj ugovor o osiguranju u dijelu koji se odnosi na ovu vrstu osiguranja. Ako ugovaratelj osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u navedenom roku, odnosno ako se ugovaratelj osiguranja u navedenom roku ne odazove pozivu osiguratelja na

prihvrat izmijenjenog ugovora i potpisivanje aneksa postojećem ugovoru, na postojeći ugovor o osiguranju primjenjuju se novi opći uvjeti s pripadajućim izmjenama.

KLAUZULA O OBAVIJEŠTENOSTI UGOVARATELJA

Sukladno odredbama Zakona o osiguranju i Zakona o zaštiti potrošača Triglav osiguranje d.d. kao osiguratelj prije sklapanja ugovora o osiguranju obavještava ugovaratelja osiguranja/osiguranika/korisnika o sljedećim podacima

(1) Informacije koje se odnose na osiguratelja

Tvrtka osiguratelja: Triglav osiguranje d.d.

Pravno-organizacijski oblik: dioničko društvo za osiguranje

Sjedište društva: Zagreb, Ulica Antuna Heinza 4

OIB: 29743547503

www.triglav.hr

Dozvola za sklapanje i ispunjenje ugovora o životnom i neživotnom osiguranju, Rješenje Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga, klasa: UP/I-453-02/07-30/33, Ur.broj: 326-112-08-13, od dana 17. srpnja 2008., na neodređeno vrijeme

Podružnica koja sklapa ugovor (ako sklapa podružnica) naveden je na ponudi/polici osiguranja

(2) Uvjeti osiguranja i mjerodavno pravo

Pravni temelj za zatraženo osiguranje su trenutno važeće odredbe cjenika te pripadajući uvjeti osiguranja. Uvjeti pod kojim se zaključuje ovo osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio i ova Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja (dalje: Klauzula). Uvjeti pod kojima se zaključuje ovo osiguranje, uručeni su ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju. Mjerodavno pravo navedeno je u uvjetima osiguranja koji su sastavni dio ugovora o osiguranju. Ako u uvjetima nije navedeno mjerodavno pravo, na ugovor o osiguranju primjenjuje se pozitivno pravo Republike Hrvatske. Ako postoji sloboda izbora mjerodavnog prava sukladno članku 7. Uredbe (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća, Društvo predlaže da se na ugovor o osiguranju primjenjuje kao mjerodavno pravo pravo Republike Hrvatske.

Uvjeti za prestanak i raskid ugovora o osiguranju propisani su u priloženoj Ponudi/polici osiguranja, odnosno Uvjetima osiguranja.

(3) Potpisivanje ponude

Potpis ugovaratelja osiguranja i osiguranika na ponudi smatra se potpisom na polici. Ukoliko ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu iste osobe ponudu mora potpisati i osiguranik, a za djecu do 18-te godine života i njihov zakonski zastupnik.

(4) Obvezujući rok za ponudu

Podnositelj ponude vezan je uz ovu ponudu 8 (osam) dana od dana kojeg je Osiguratelj zaprimio ponudu i pripadajuću medicinsku dokumentaciju potrebnu za utvrđivanje osiguravajućeg rizika. Ukoliko je potreban liječnički pregled, onda za vrijeme od 30 (trideset) dana.

(5) Opoziv ponude

Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne točke. Ako osiguratelj u roku iz prethodne točke ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen, u tom slučaju se smatra kako je ugovor o osiguranju sklopljen kada je ponuda prispjela osiguratelju.

(6) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Vrijeme trajanja ugovora navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula. Osiguranje se može sklopiti do otkaza, na jednu, tri ili pet godina ukoliko drugačije nije ugovoreno na samoj ponudi/polici osiguranja. Ako se ugovara do otkaza, onda traje najmanje jednu godinu i tada se automatski obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja osim ako nije otkazano u skladu s odredbama važećih Uvjeta osiguranja).

Ugovor o osiguranju može prestati prije isteka vremena na koji je sklopljen zbog uništenja predmeta osiguranja, raskida ugovora ili u dugim slučajevima predviđenim ugovorom o osiguranju i Zakonom o obveznim odnosima.

(7) Odgovornost za izjave dane na ponudi – pisani oblik izjava

Na pitanja iz ponude mora se odgovoriti istinito i cjelovito, u suprotnom Osiguratelj može odbiti ponudu ili zahtijevati poništenje ili raskid ugovora, odnosno odbiti isplatu osigurnine. Za ispravnost je odgovoran podnositelj ponude, iako nije sam ispunjavao ponudu.

Sve se izjave na ponudi moraju navesti u pisanoj formi. Posebni dogovori i ograničenja zahtijevaju pisanu potvrdu od strane Osiguratelja.

(8) Obveza prijave – povećanje opasnosti

Podnositelj ponude obvezuje se Osiguratelju odmah prijaviti sve promjene zdravstvenog stanja osigurane/ih osobe/a koje su nastupile od potpisivanja ponude do početka osiguranja.

(9) Početak osiguravajuće zaštite

Osigurateljna zaštita počinje u 00:00 sati onoga dana koji je na polici naveden kao početak osiguranja, pod uvjetom da je osiguratelju prije toga plaćena premija, odnosno premijski obrok, ako nije ugovoreno drugačije. Ako je ugovoreno razdoblje čekanja (karenca), obveza Osiguratelja počinje od prvog slijedećeg dana nakon isteka razdoblja čekanja pod uvjetom da je plaćena premija, odnosno premijski obrok.

(10) Odustanak od ugovora

Pravila i uvjeti za odustanak od ugovora navedeni su u Uvjetima osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula. Ugovaratelj osiguranja može odustati od ugovora o osiguranju sklopljenog izvan poslovnih prostorija ili sklopljenog na daljinu, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 radnih dana računajući od dana sklapanja ugovora, odnosno od dana kada su istom dostavljene ugovorne odredbe, uvjeti i ova klauzula. O odustanku od ugovora ugovaratelj osiguranja pisanim putem, upućenim preporučeno poštom, obavještava osiguratelja na adresu sjedišta Društva, odnosno podružnice u kojoj je sklopljen ugovor o osiguranju. Za valjanost odustanka zahtijeva se pisani oblik.

(11) Iznos osiguranja i osigurateljno pokriće

Iznos osiguranja i osigurateljno pokriće po ugovorenim paketu osiguranja navedeni su na ponudi i polici osiguranja.

(12) Visina premije osiguranja, način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova koji se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupni iznos plaćanja

Visina premije osiguranja, dinamika plaćanja premije i način plaćanja premije osiguranja, visina doprinosa, poreza i drugih troškova i naknada koji se naplaćuju osim premije osiguranja i ukupni iznos plaćanja navodi se na ponudi i polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula. Porez na dodatnu vrijednost (PDV) se ne obračunava, temeljem odredbe Zakona o porezu na dodatnu vrijednost, ugovaratelj je obavezan platiti premiju osiguranja uvećanu za iznos drugog poreza ili davanja ako je to propisano zakonskim propisima.

Sve poreze i druga davanja propisana zakonom, koji se plaćaju na premiju dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, podmiruje ugovaratelj osiguranja. Porezne olakšice na premiju za dobrovoljno zdravstveno osiguranje koriste se sukladno odredbama Zakona o porezu na dohodak ukoliko su iste propisane zakonom i podzakonskim aktima.

Ako se premija plaća u obrocima većim od mjesečnih, ugovaratelj osiguranja obračunavaju se popusti ovisno o dinamici plaćanja premije u visini:

- kvartalno – 0,5% popusta,
- polugodišnje – 1 % popusta,
- godišnje – 1,5% popusta,
- jednokratno za cijelo vrijeme trajanja osiguranja – 2,5% popusta.

Osiguratelj može cjenikom odrediti i dodatne popuste na premiju osiguranja. Ukoliko Osiguratelj odredi i dodatne popuste isti se nalaze navedeni na ponudi/polici osiguranja.

Visina premije može se promijeniti u toku godine ukoliko dođe do promjene zakona ili zakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj dopunskog zdravstvenog osiguranja, visinu doplata ili drugih elemenata koji su značajni za utvrđivanje visine premije.

Ako Triglav osiguranje d.d. izmjeni uvjete osiguranja ili cjenik na temelju kojeg se mijenja premija osiguranja, obvezuje se o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti. Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne otkáže ugovor o osiguranju u navedenom roku, ugovor o osiguranju se mijenja i nastavlja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom osiguranja od datuma naznačenog u obavijesti.

(13) Prijava osiguranog slučaja

Svi sistematski pregledi, specijalistički pregledi i dijagnostički postupci ugovaraju se isključivo putem dežurne medicinske telefonske službe Osiguratelja, raspoložive 24 sata dnevno. Sve zdravstvene usluge ugovorene odabranom tarifom ugovaraju se bez uputnice liječnika opće prakse. U slučaju spriječenosti, ugovorenu zdravstvenu uslugu potrebno je objavit najkasnije 24 sata prije dogovorenog termina u protivnom Osiguratelj ima pravo naplate ugovorne kazne.

Troškove zdravstvenih usluga ostvarenih bez posredovanja dežurne medicinske telefonske službe osiguranik prijavljuje na obrascu Osiguratelja koji uz priložene izvornike računa i drugu medicinsku dokumentaciju treba dostaviti na adresu najbližeg ureda ili sjedište u Zagreb, Ulica Antuna Heinza 4. Isplata osigurmine za izvršene zdravstvene usluge ostvarene bez posredovanja dežurne medicinske telefonske službe vrši se na račun osiguranika u roku 14 dana od dana zaprimanja prijave. Ako je za utvrđivanje postojanja osnova ili visine obveze, odnosno kontrolu računa i medicinske dokumentacije potrebno stanovito vrijeme, rok za isplatu ili obavijest da je zahtjev neosnovan iznosi 30 dana.

Ukoliko Osiguratelj neće biti u mogućnosti donijeti konačnu odluku o visini svoje obveze u roku 30 dana od dana zaprimanja prijave, obvezuje se isplatiti iznos nespornog dijela obveze na ime predujma.

Pisanoj prijavi potrebno je priložiti isprave, medicinsku dokumentaciju, otpusna pisma, plaćene račune itd. u originalu temeljem kojih Osiguratelj može utvrditi nastup osiguranog slučaja, osnovanost isplate osigurmine i njezinu visinu. Osiguratelj je ovlašten tražiti i druge dokaze ovisno o konkretnom osiguranom slučaju.

(14) Prestanak ugovora o osiguranju

Osiguravajuća zaštita prestaje danom prestanka ugovora o osiguranju. Prestanak ugovora o osiguranju može nastupiti i uslijed smrti ugovaratelja osiguranja za vrijeme trajanja osiguranja ako osigurana osoba ne stupi na mjesto ugovaratelja osiguranja, uslijed smrti osigurane osobe za vrijeme trajanja osiguranja, uslijed neplaćanja premije osiguranja, utvrđene namjerne netočne prijave ili prešućivanja podataka od strane ugovaratelja osiguranja kao i utvrđene nenamjerne netočnosti ili nepotpunosti prijave od strane ugovaratelja osiguranja odnosno eventualnih drugih uvjeta navedenih u Uvjetima osiguranja.

Svaka ugovorna strana, ukoliko ugovor nije prestao na neki drugi način ili iz ugovorenih razloga, može raskinuti ugovor. Raskid ugovora obavlja se pisanim putem najmanje 3 (tri) mjeseca prije isteka tekuće godine osiguranja, u kom slučaju ugovor o osiguranju prestaje s istekom tekuće godine osiguranja.

Ako Osiguratelj izmjeni uvjete osiguranja ili cjenik na temelju kojeg se mijenja premija osiguranja, obvezuje se o tome pisano ili na drugi pogodan način izvijestiti ugovaratelja osiguranja najkasnije 30 (trideset) dana prije isteka tekuće godine osiguranja. Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 (trideset) dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja. Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne otkáže ugovor o osiguranju u prethodno navedenom roku, ugovor o osiguranju se početkom sljedećeg razdoblja osiguranja mijenja u skladu s izvršenim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom osiguranja.

Ako ugovaratelj osiguranja predlaže raskid ugovora o osiguranju prije njegova isteka, dužan je o svojoj namjeri pisanim putem obavijestiti osiguratelja najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije za narednu osigurateljnu godinu. Ako je osiguratelj pravodobno primio pisanu obavijest, ugovor o osiguranju prestaje s istekom tekuće osigurateljne godine za koju je plaćena premija ili koji ugovoreni obrok premije. Osiguratelj ima pravno na naplatu sve preostale dužne premije koja se odnosi na tekuću osigurateljnu godinu, kako one koja nije plaćena od dana sklapanja ugovora o osiguranju do dana kada je osiguratelj primio pisanu obavijest da ugovaratelj raskida ugovor o osiguranju, tako i premije koja bi bila dospjela na naplatu od dana kada je osiguratelj primio pisanu obavijest, do isteka osigurateljne godine.

Ako je ugovaratelj osiguranja pisanu obavijest o raskidu osiguranja dostavio u vremenu kraćem od tri mjeseca prije dospelosti premije za sljedeću osigurateljnu godinu, ugovor o osiguranju ostaje na snazi za tekuću godinu, kao i za narednu osigurateljnu godinu, osiguratelj ima obvezu ispuniti svoje obveze iz ugovora o osiguranju, pravo na premiju obračunatu do isteka tekuće osigurateljne godine, kao i pravo na premiju za cijelu narednu godinu osiguranja.

Svaka strana može raskinuti ugovor s danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.

Osiguranje prestaje kod svakog osiguranika kad prestane zakonska osnova za osiguranje.

(15) Zastupnik

Zastupnik nije ovlašten u ime i za račun Triglav osiguranja d.d. davati izjave ili obvezna tumačenja koja bi obvezivala Osiguratelja, niti odlučivati o procjeni rizika, prihvatu ponude i sklapanju ugovora o osiguranju, naplaćivati premije i primati izjave upućene Osiguratelju.

(16) Način rješavanja sporova i pritužbi/prigovora

Način rješavanja sporova i pritužbi/prigovora ugovaratelja osiguranja/osiguranika posebice izvansudsko rješavanje sporova navedeno je u ovim Općim uvjetima čiji je sastavni dio ova Klauzula, koji su uručene ugovaratelju prije sklapanja ugovora o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja, osiguranik te platitelj osiguranja mogu podnijeti pritužbu/prigovor koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno završavanje obveza iz ugovora o osiguranju i tu u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja odluke Osiguratelja ili od dana saznanja za razlog pritužbe/prigovora.

Pritužba/prigovor je izjava nezadovoljstva upućena Osiguratelju od strane ugovaratelja osiguranja ili osiguranika iz ugovora o osiguranja koja se odnosi na pružanje usluge osiguranja odnosno izvršenja obveze iz ugovora o osiguranju. Podnositelj pritužbe može biti osiguranik ili ugovaratelj osiguranja iz ugovora o osiguranju.

Pritužba/prigovor se ne smatra izrazom nezadovoljstva upućen Osiguratelju vezano za odluke u postupanju rješavanja odštetnih zahtjeva oštećenih osoba, osim ako taj izraz nezadovoljstva iz ugovora o osiguranju izjavi osiguranik ili ugovaratelj osiguranja.

Pritužba/prigovor može biti podnesena zbog:

1. Postupanja Osiguratelja odnosno osobe koja za Osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju,
2. Odluka Osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju,
3. Postupanje Osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju

Pritužba/prigovor se dostavlja:

- U pisanom obliku s naznakom PRITUŽBA i to na:
 - Adresu sjedišta osiguratelja: Zagreb, A.Heinza 4
 - Adresa najbližeg prodajnog ureda
 - E-mailom na adresu: pritužbe@triglav-osiguranje.hr
 - Putem telefaksa na broj: 01 5632 709
- Usmenom izjavom na zapisnik kod Osiguratelja na adresi sjedišta Osiguratelja u Zagrebu ili na adresu najbližeg prodajnog ureda.

Pritužba/prigovor treba sadržavati:

1. ime, prezime i adresa podnositelja pritužbe/prigovora fizičke osobe ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtke, sjedišta, ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
2. jasne razloge prigovora podnositelja pritužbe/prigovora i njegove zahtjeve,
3. dokaze kojima se potvrđuje navode iz pritužbe/prigovora kada ih je moguće priložiti, dokazne isprave koje nisu bile razmatrane u postupku u kojem je donesena odluka zbog koje se pritužba/prigovor podnosi kao i prijedloge za izvođenje dokaza,
4. podnošenja pritužbe/prigovora i potpis podnositelja pritužbe/prigovora odnosno osobe koja ga zastupa,
5. punomoć za zastupanje, kada je pritužba/prigovor podnesena po punomoćeniku.

Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu najkasnije u roku 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe/prigovora. Rješavanje opisanih pritužbi/prigovora je odvojeno od rješavanja odštetnih zahtjeva, kao i pojedinačnih zahtjeva za postupanje po ugovoru o osiguranju, odnosno zahtjeva za davanje informacija ili pojašnjenja, a koji ne predstavljaju pritužbu/prigovor prema odredbama Pravilnika o postupanju društava za osiguranje s pritužbama osiguranika i ugovaratelja osiguranja iz ugovora o osiguranju (Pravilnik HANFA-e).

(17) Izjava o privatnosti

Triglav osiguranje d.d. obvezuje se da će čuvati privatnost svih podataka ugovaratelja osiguranja i osiguranika te da će prikupljati samo nužne, osnovne podatke u svrhu sklapanja ugovora o osiguranja. Obvezuje se pružiti zaštitu osobnih podataka svih svojih klijenata, koje će prosljeđivati članicama grupe Triglav i nadležnim tijelima sukladno pozitivnim propisima. Svi su prikupljeni podaci strogo čuvani i dostupni su samo djelatnicima kojima su ti podaci nužni za obavljanje poslova. Svi djelatnici Triglav osiguranja d.d. i poslovni partneri odgovorni su za poštivanje načela zaštite privatnosti.

(18) Izjava o obaviještenosti

Ugovaratelj osiguranja/osiguranik potpisom ponude/police izriekom potvrđuju da je prije sklapanja ugovora o osiguranja od strane Osiguratelja pisano izvješten o svim podacima sukladno odredbama članka 380. Zakona o osiguranja, te da mu je prije sklapanja osiguranja ostavljeno razumno vrijeme za donošenje konačne odluke o sklapanju predmetnog ugovora o osiguranju. Pored naprijed naznačenog, ugovaratelj osiguranja/osiguranik potpisom na ponudi potvrđuju da su obaviješteni i o pravu na podnošenje pritužbe.

(19) Dostava police osiguranja i kartice

Polica osiguranja i kartica dostavlja se ugovaratelju osiguranja u pisanom obliku na kućnu adresu. Ugovaratelj/osiguranik je dužan prilikom popunjavanja svojih podataka upisati točnu adresu, u protivnom Triglav osigurane d.d. nije odgovoran ukoliko mu se polica ne dostavi.

Ugovaratelj/osiguranik može naknadno kontaktirati Triglav osiguranje d.d. ukoliko policu nije greškom zaprimio i zatražiti njezinu ponovnu dostavu. Polica osiguranja, pripadajući uvjeti osiguranja kao i ove Informacije sačinjeni su na hrvatskom jeziku.

Sve cijene (premije osiguranja) su izražene u kunama.

(20) Nadzor nad društvom za osiguranje

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (HANFA).