

INFORMACIJA UGOVARATELJU OSIGURANJA PRIJE SKLAPANJA UGOVORA ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I SKLAPANJA UGOVORA O OSIGURANJU NA DALJINU

Ova informacija ima za svrhu pružiti informacije ugovaratelju osiguranja/ osiguraniku potrebne za lakše razumijevanje ugovora o osiguranju. Sukladno Zakonu o osiguranju i Zakonu o zaštiti potrošača, Triglav osiguranje d.d. Zagreb (dalje: Osiguratelj) prije sklapanja ugovora o osiguranju obavještava ugovaratelja osiguranja/osiguranika o podacima kako slijedi.

1. Tvrtka i sjedište društva za osiguranje

Društvo za osiguranje: Triglav osiguranje d.d.

Pravni oblik: dioničko društvo za osiguranje

Sjedište društva: Ulica Antuna Heinza 4, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska
Osiguratelj je upisan u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu, MBS: 040033293, OIB: 29743547503.

Osiguratelj posjeduje dozvolu za sklapanje i ispunjenje ugovora o životnom i neživotnom osiguranju, donesenu Rješenjem Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (dalje: HANFA), pod oznakom klase UP/I-453-02/07-30/33 i Ur. broja 326-112-08-13, od dana 17. srpnja 2008., na neodređeno vrijeme

Izveštaj o solventnosti i financijskom stanju: objavljen je na

www.triglav.hr

Adresa elektroničke pošte i web stranica:

www.triglav.hr; zdravstveno@triglav-osiguranje.hr

U obavljanju svoje djelatnosti Triglav osiguranje d.d. prikuplja i obrađuje osobne podatke korisnika svojih usluga, poštujući sve relevantne zakone i propise te brinući o njihovoj točnosti, potpunosti i sigurnosti. Djelatnost osiguranja je djelatnost od značajnog javnog interesa.

Kao distributer osiguranja Triglav osiguranje d.d. ne pruža savjete o proizvodima osiguranja koje distribuira.

2. Uvjeti osiguranja koji se primjenjuju na ugovor o osiguranju

Na Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju koji se namjerava sklopiti primjenjuju se Opći uvjeti dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Kada se temeljem osnovnog programa dopunskog zdravstvenog osiguranja ugovaraju i dodatna pokrića primjenjuju se i uvjeti koji vrijede za dodatno pokriće. Kada se uz dopunsko zdravstveno osiguranje sklapa i neki od programa dodatnog zdravstvenog osiguranja primjenjuju se i uvjeti koji vrijede za tu vrstu osiguranja.

Uvjeti koji se primjenjuju na konkretan ugovor o osiguranju navode se na ponudi/polici osiguranja.

Ugovor o osiguranju je ugovor kojim se Osiguratelj obvezuje ugovaratelju osiguranja da će isplatiti osiguraniku ili korisniku osiguranja osigurninu ako nastane osigurani slučaj, a ugovaratelj osiguranja se obvezuje Osiguratelju platiti premiju osiguranja.

Opći uvjeti, Posebni uvjeti i Klausule pod kojima se sklapa ovo osiguranje, uručeni su ugovaratelju osiguranja prije sklapanja ugovora o osiguranju i navedeni su u priloženoj ponudi/polici kao i ova Informacija ugovaratelju prije sklapanja ugovora za dopunsko zdravstveno osiguranje i sklapanja ugovora o osiguranju na daljinu (dalje: Informacija). Uvjeti i ugovor o osiguranje sastavljeni su na hrvatskom jeziku i sva komunikacija za vrijeme trajanja ugovora, uz pristanak ugovaratelja/osiguranika, odvija se na hrvatskom jeziku.

3. Rok u kojem ponuda obvezuje ponuditelja (ugovaratelja osiguranja), pravo na opoziv ponude za sklapanje ugovora o osiguranju i pravo na odustanak od sklapanja ugovora o osiguranju

Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 dana, otkad je ponuda prispjela Osiguratelju. Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u istim, prethodno navedenim rokovima. 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.

Stranke ugovora o osiguranju imaju pravo odustanka od sklopljenog ugovora o osiguranju u skladu s uvjetima pod kojima se sklapa ugovor o osiguranju, a koji su navedeni u ponudi/polici osiguranja i odredbama

Zakona o obveznim odnosima.

Kad je ugovor o osiguranju sklopljen posredstvom sredstava daljinske komunikacije Ugovaratelj osiguranja može jednostrano raskinuti ugovor o osiguranju, ne navodeći za to razloge, u roku od 14 dana od dana sklapanja ugovora o osiguranju, ako do tada nije koristio pravo iz osiguranja.

4. Uvjeti za prestanak i raskid ugovora

Ugovor može prestati otkazom, raskidom ili na neki od načina navedenih u Uvjetima osiguranja. Uvjeti i načini prestanka Ugovora o osiguranju su:

a) Otkaz Ugovora o osiguranju zbog izmjene Uvjeta osiguranja ili premijskog sustava

Ako Osiguratelj izmijeni uvjete osiguranja ili premijski cjenik, na temelju čega se mijenja premija osiguranja, obvezuje se o tome pisano izvijestiti ugovaratelja osiguranja ili na neki drugi odgovarajući način najkasnije 30 dana od izvršene promjene.

Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ima pravo otkazati ugovor o osiguranju u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti. U tom slučaju ugovor prestaje istekom tekuće godine osiguranja. Ukoliko u roku od 30 dana od dana primitka obavijesti ne otkáže ugovor pisanim putem smatrat će se da je pristao na promjenu uvjeta i cjenika od datuma naznačenog u obavijesti. Ako ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik ne otkáže Ugovor o osiguranju u prethodno navedeno roku, Ugovor o osiguranju se mijenja i nastavlja u skladu s izvršnim promjenama u uvjetima osiguranja ili s promijenjenom premijom osiguranja.

b) Raskid Ugovora

Svaka strana može raskinuti Ugovor s danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije u rokovima propisanim člankom 15. Općih uvjeta DZO.

c) Ostali razlozi prestanka Ugovora

Ostali razlozi prestanka ugovora definirani su čl. 15. Općih uvjeta dopunskog zdravstvenog osiguranja.

5. Vrijeme trajanje ugovora o osiguranju

Ako nije drugačije ugovoreno, ugovor o osiguranju proizvodi svoje učinke istekom dana koji je njime označen kao dan početka trajanja osiguranja, pa sve do svršetka posljednjeg dana roka za koji je osiguranje ugovoreno.

Osiguranje počinje u 00:00 sati na dan označen na ponudi/polici osiguranja kao početak osiguranja i prestaje u 24:00 sata na dan označen na ponudi/polici osiguranja kao istek osiguranja, ako nije drugačije ugovoreno. Osiguranje se sklapa na 3 ili 5 godina ili do otkaza za fizičke osobe. Grupna osiguranja (ugovaratelj osiguranja je pravna osoba, a u osiguranje ulazi 10 do 50 osiguranika) i kolektivna osiguranje (ugovaratelj osiguranja je pravna osoba, a u osiguranje ulazi 51 i više osiguranika) mogu se sklopiti na 1, 3 ili 5 godina. Ako se osiguranje sklapa do otkaza automatski se obnavlja za svaku osigurateljnu godinu (produljuje se trajanje osiguranja), osim ako nije otkazano u skladu s odredbama Općih uvjeta dopunskog zdravstvenog osiguranja. Trajanje osiguranja navodi se u ponudi/polici osiguranja.

Ako je ugovor o osiguranju sklopljen samim plaćanjem premije ili obroka premije, osiguranje počinje u 00:00 sati onog dana kada je plaćena premija ili prvi obrok premije, ako u ugovoru o osiguranju ili uvjetima nije drugačije ugovoreno.

6. Visina premije osiguranja, način plaćanja, visina doprinosa i drugih troškova i naknada te ukupan iznos plaćanja

Premija osiguranja se utvrđuje za svaku osigurateljnu godinu posebno, na temelju važećeg premijskog sustava. Visina premije ovisi o pristupnoj dobi Osiguranika na početku osigurateljne godine, vrsti programa, opsegu osiguratelnog pokrića, obliku osiguranja i načinu plaćanja premije, a ukupan iznos premije naveden je u Ponudi osiguranja.

Na premiju se ne plaća doprinos niti porez, kao ni drugi troškovi odnosno naknade, sukladno pozitivnim propisima Republike Hrvatske.

Ugovaratelj osiguranja, odnosno Osiguranik dužan je platiti premiju osiguranju za svaku osigurateljnu godinu unaprijed u ugovorenom roku.

Plaćanje premije se može ugovoriti obročno (mjesečno, kvartalno ili polugodišnje).

Visina premije se može promijeniti u toku osigurateljne godine ako dođe do promjena zakona ili podzakonskih propisa koji se odnose na opseg i sadržaj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, visinu doplata ili druge elemente koji su značajni za utvrđivanje visine premije. Ako Osiguratelj izmjeni uvjete osiguranja ili premijski sustav na temelju kojeg se mijenja premija osiguranja mogućnosti otkaza ugovora su navedene u članku 19. Općih uvjeta za dopunsko zdravstveno osiguranje.

Doplatci i popusti:

- 1) Doplatka za plaćanjem karticom na 12 rata - 6%
- 2) Popust na plaćanje premije SEPA izravnim terećenjem - 1%
- 3) Popust na plaćanje kvartalno općom uplatnicom ili SEPA izravnim terećenjem - 0,5%
- 4) Popust na plaćanje polugodišnje općom uplatnicom ili SEPA izravnim terećenjem - 1%
- 5) Popust na plaćanje godišnje općom uplatnicom ili SEPA izravnim terećenjem - 1,5%

Napomena: Kod plaćanja SEPA izravnim terećenjem popust pod 2) zbraja se s dodatnim popustom navedenim od 3) - 5), ovisno o dinamici plaćanja. Porez na dodanu vrijednost (PDV) se ne obračunava, temeljem odredbi Zakona o porezu na dodanu vrijednost.

Izdavanje duplikata kartice zbog gubitka, krađe i oštećenja naplaćuje se visini 25,00 kuna.

7. Informacija o postupku rješavanja pritužbi i mirnog rješavanja sporova

Ugovorne strane su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.

Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, korisnik osiguranja, platitelj osiguranja te osobe koje imaju prava i obveze po ugovoru o osiguranju mogu podnijeti pritužbu koja se odnosi na pružanje usluga osiguranja odnosno izvršenje obaveza iz ugovora o osiguranju u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja odluke Osiguratelja ili od dana saznanja za razlog pritužbe s tome da će Osiguratelj u obzir uzeti i pritužbe odnosno prigovore zaprimljene i nakon proteka navedenog roka te o tome obavijestiti podnositelja pritužbe. Pritužbom se ne smatra izraz nezadovoljstva upućen društvu vezano za odluke u postupku rješavanja odštetnih zahtjeva oštećenih osoba, osim ako taj izraz nezadovoljstva iz ugovora o osiguranju izjavi osiguranik, ugovaratelj osiguranja odnosno korisnik iz ugovora o osiguranju. Pritužba može biti podnesena zbog:

- 1) postupanja Osiguratelja odnosno osobe koja za Osiguratelja obavlja poslove zastupanja u osiguranju
- 2) odluke Osiguratelja u vezi s ugovorom o osiguranju ili izvršenjem ugovora o osiguranju
- 3) postupanja Osiguratelja u vezi s rješavanjem zahtjeva iz ugovora o osiguranju.

Pritužba se dostavlja u pisanom obliku s naznakom „PRITUŽBA“ i to na:

- adresu sjedišta osiguratelja: A. Heinza 4, 10000 Zagreb
- adresu najbližeg prodajnog ureda,
- e-mailom na adresu: pritužbe@triglav-osiguranje.hr
- putem telefaksa na broj: +385 1 5632 709
- usmenom izjavom na zapisnik kod Osiguratelja na adresi sjedišta Osiguratelja u Zagrebu ili na adresu najbližeg prodajnog ureda.

Pritužba treba sadržavati:

- 1) ime, prezime i adresu podnositelja pritužbe fizičke osobe ili njegovog zakonskog zastupnika odnosno tvrtku, sjedište, ime i prezime odgovorne osobe podnositelja pritužbe koji je pravna osoba,
- 2) jasne razloge pritužbe i zahtjeve podnositelja,
- 3) dokaze kojima se potvrđuju navodi iz pritužbe kada ih je moguće priložiti, 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 pritužbe i potpis podnositelja prigovora odnosno osobe koja ga zastupa,
- 5) punomoć za zastupanje, kada je prigovor podnesena po punomoćniku.

Osiguratelj je dužan u pisanom obliku odgovoriti na pritužbu u najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana primitka pritužbe.

Kada odgovor na pritužbu ne ispunjava ili ne ispunjava u cijelosti zahtjeve iz pritužbe, podnositelju pritužbe potrebno je objasniti položaj Osiguratelja vezan uz pritužbu, a podnositelju pritužbe ima pravo na:

- 1) podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,

- 2) pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskom gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje,
- 3) podnošenje tužbe nadležnom sudu

Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirnim putem, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.

U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješenja spora sukladno gornjem opisu postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove mjesno je nadležan stvarno nadležan sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranje.

Ako Ugovaratelj osiguranja/Osiguranik ili druga zainteresirana osoba smatra da Osiguratelj ne postupa u skladu sa svojim obvezama, mogu o tome podnijeti predstavku Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga.

8. Zaštita osobnih podataka

Osiguratelj tijekom svog poslovanja prikuplja i obrađuje osobne podatke svojih klijenta i korisnika usluga. Osiguratelj u obavljanju svog poslovanja predstavlja voditelja obrade, pri čemu s Vašim podacima postupa isključivo u skladu s važećim propisima te im osigurava adekvatnu razinu zaštite i sigurnosti. Detaljne informacije o obradi Vaših podataka sadržane su u dokumentu pod nazivom "Informacija o obradi podataka" koja je sastavni dio Ponude/Police. Svojim potpisom Ponude/Police osiguranja potvrđujete primitak navedenog dokumenta. Informacija o obradi podataka također Vam je dostupna na prodajnim mjestima Osiguratelja i na web stranici: www.triglav.hr.

9. Nadzorno tijelo

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

10. Mjerodavno pravo

Za ugovor o osiguranju mjerodavno pravo je pravo Republike Hrvatske. Kod ugovora o osiguranju s međunarodnim elementom, na koje se primjenjuje Uredba (EZ) br. 593/2008 Europskog parlamenta i Vijeća (Rim I), ugovorne strane ovlaštene su izabrati, kao mjerodavno, jedno od sljedećih prava:

- pravo države članice u kojoj ugovaratelj osiguranja ima prebivalište ili uobičajeno boravište odnosno ako je ugovaratelj osiguranja pravna osoba, pravo države članice gdje se nalazi rizik odnosno pravo države članice u kojoj se nalazi poslovni nastan ugovaratelja osiguranja na koji se ugovor odnosi.

Na ugovor o osiguranju, kada strane imaju pravo izbora, Osiguratelj predlaže da se kao mjerodavno pravo izabere pravo Republike Hrvatske.

11. Sklapanje ugovora izvan poslovnih prostorija i ugovora na daljinu

Sukladno Zakonu o zaštiti potrošača, ugovor o prodaji financijskih usluga sklopljen na daljinu je ugovor između trgovca i potrošača (Osiguratelja i ugovaratelja osiguranja) čiji je predmet pružanje financijskih usluga, a sklopljen je u okviru plana organizirane prodaje na daljinu ili usluga trgovca koji prije i u vrijeme sklapanja ugovora, za potrebe sklapanja takvih ugovora, isključivo koristi jedno ili više sredstava daljinske komunikacije, bez fizičke prisutnosti trgovca i potrošača na jednom mjestu. Financijske usluge na koje se odnosi ovaj ugovor jesu i usluge osiguranja.

Autorizacija kreditnih kartica provodi se putem WSPay sustava. WSPay sustav koristi najviše standarde zaštite i privatnosti podataka. Svi trgovci koji koriste WebPay uključeni su u 3D secure zaštitu čime se jamči korisnicima web shopa da je kupnja sigurna. Brojevi kreditnih kartica kupaca ne čuvaju se na sustavu, a sami opis se štiti SSL enkripcijom podataka. SSL enkripcija je postupak šifriranja podataka radi sprječavanja neovlaštenog pristupa prilikom njihovog prijenosa. WSPay sustav radi kontinuirano na povećanju sigurnosti i potvrđivanju toga, što potvrđuje certifikat o usklađenosti s PCI DSS standardima. PCI DSS standard je norma koja definira sigurnosne mjere za obradu, spremanje i prenošenja (komunikaciju) kartičnih podataka. Prikupljaju se samo podaci nužni za obavljanje posla sukladno propisanim zahtjevnim procedurama za online plaćanje. Sve prikupljene informacije putem WSPay sustava smatraju se bankovnom tajnom i tretiraju u skladu s tim. Informacije se koriste isključivo u svrhe u koje su namijenjene. Vaši osjetljivi podaci u potpunosti su sigurni, a njihova privatnost zajamčena je najmodernijim zaštitnim mehanizmima.

Svaki ugovor o financijskim uslugama sklopljen sredstvom daljinske komunikacije potrošač može, ne navodeći za to razloge, raskinuti u roku od 14 dana.

Rok za raskid ugovora započinje teći od dana sklapanja ugovora.

Ugovor se raskida obaviješću u pisanom obliku ili na drugom, potrošaču

dostupnom, trajnom mediju, poslanom prije isteka roka za raskid ugovora, s tim da je potrošač dužan slijediti upute za ostvarivanje prava na jednostrani raskid iz ove Informacije. Ugovor je raskinut u trenutku kad je trgovac ili od njega određena osoba primila obavijest o raskidu.

U slučaju jednostranog raskida ugovora, potrošač ne odgovara za štetu koju je trgovac zbog toga pretrpio te nije dužan platiti nikakvu kaznu ili naknadu za raskid ugovora. U slučaju raskida ugovora, svaka je strana dužna vratiti drugoj ono što je na temelju tog ugovora primila od druge strane, osim ako se priroda pružene usluge protivi vraćanju, tada je potrošač dužan platiti cijenu dijela usluge koja mu je pružena do trenutka raskida ugovora na temelju prethodnog odlomka ove točke mora biti proporcionalan pruženoj usluzi te ni u kojem slučaju ne smije biti takav da ga se može ocijeniti kao kaznu ili naknadu za raskid ugovora.

Raskine li potrošač ugovor, trgovac je dužan bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 dana od dana kad je trgovac ili od njega određena osoba obaviještena o raskidu ugovora, vratiti potrošaču sve što je na temelju tog ugovora od njega primio, umanjeno za iznos koji je potrošač bio dužan platiti na ime cijene dijela usluge koja mu je pružena do trenutka raskida. Raskine li potrošač ugovor, dužan je bez odgađanja, a najkasnije u roku od 30 dana od dana odašiljanja obavijesti o raskidu, vratiti trgovcu ono što je od njega primio na temelju tog ugovora.