

Opći uvjeti za osiguranje otkaza turističkih putovanja

- ugovaratelj osiguranja - fizička ili pravna osoba koja sklopi ugovor o osiguranju;
- osiguranik - osoba čija se imovina ili imovinski interes osigurava. Ugovaratelj osiguranja i osiguranik ista su osoba, osim kod osiguranja za tuđi račun;
- polica - isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
- premija - iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti po ugovoru o osiguranju;
- osigurnina - visina novčanog iznosa koji Osiguratelj plaća u skladu s ugovorom o osiguranju.

Članak 1. – PREDMET OSIGURANJA

(1) Predmet osiguranja prema ovim uvjetima čine troškovi koji nastaju korisniku turističkih usluga (dalje u tekstu: osiguranik) jer je temeljem nepredviđenog događaja bio prisiljen otkazati putovanje, a organizatoru turističkih putovanja obvezan je nadoknaditi troškove koji su mu u vezi s time nastali.

(2) Bez obzira na odredbe iz prethodne rečenice, troškovi otkaza ugovora u skladu s ovim uvjetima osigurani su samo ako je osiguranik s organizatorom turističkih putovanja sklopio ugovor o turističkom putovanju.

Članak 2. – JAMSTVO OSIGURATELJA

(1) Osiguranje od otkaza turističkog putovanja treba se sklopiti prilikom sklapanja ugovora o putovanju.

(2) Jamstvo Osiguratelja 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 naznačenog na polici.

(3) Ako je premija kasnije plaćena, jamstvo iz osiguranja ne postoji.

(4) Osiguratelj ne snosi jamstvo prema ovim uvjetima ako odštetni zahtjev nije dokumentiran u skladu s odredbama čl. 5. ovih uvjeta.

(5) 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.

(6) U slučaju neplaćanja premije, primjenjuju se mjerodavne zakonske odredbe.

Članak 3. – OSIGURANI SLUČAJ

(1) Osigurani slučaj nastaje ako osiguranik otkáže putovanje i/ili ne sudjeluje na njemu na temelju nastanka jednog od nepredviđenih događaja navedenih u nastavku, koji nastupi nakon sklapanja osiguranja:

a) nezgoda, smrt ili neočekivano pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika, temeljem čega osiguranik nije u mogućnosti sudjelovati na putovanju;

b) smrt članova obitelji osiguranika (supružnik, izvanbračni partner, roditelji, djeca, brat, sestra, unuka, unuk, bake i djedovi), temeljem čega osiguranik nije u mogućnosti sudjelovati na putovanju;

c) nezgoda ili neočekivano pogoršanje zdravstvenog stanja bliskih srodnika osiguranika (supružnik, izvanbračni partner, roditelji, djeca, brat ili sestra), temeljem čega osiguranik radi pružanja potrebne skrbi ili

hospitalizacije tih osoba nije u mogućnosti sudjelovati na putovanju;

d) mobilizacija civilne zaštite i pozivi sudskih i upravnih tijela ako se traži osobna prisutnost osiguranika;

e) elementarne nepogode temeljem kojih osiguranik nije u mogućnosti sudjelovati na putovanju ako takve nepogode nastanu na mjestu gdje osiguranik ima prebivalište.

(2) Osiguranje ne pokriva štete u smislu točaka a), b) i c) stavka (1) ovog članka ako se štetni događaj odnosi na posljedice nezgode odn. zdravstveno stanje ili bolest osiguranika, člana njegova užeg kruga obitelji ili uže rodbine koje su postojale ili za koje je znao prije nego što je bilo sklopljeno osiguranje od otkaza turističkog putovanja, kao ni ako se štetni događaj odnosi na posljedice nezgode odnosno zdravstveno stanje ili bolest osiguranika, člana njegova užeg kruga obitelji ili uže rodbine nastalih kao posljedica bolesti pandemijskih razmjera sukladno proglasu i kriterijima nadležnog tijela (nadležno ministarstvo, nadležni ministar, svjetska zdravstvena organizacija itd.).

Članak 4. – OBVEZE OSIGURATELJA

(1) Osiguratelj pokriva troškove otkaza koje bi osiguranik prilikom otkaza ili nesudjelovanja na putovanju bio dužan platiti organizatoru turističkog putovanja, kao što je određeno u ugovoru o turističkom putovanju i što ovisi o vrijednosti aranžmana te vremenu predočenja otkaza od strane putnika.

(2) Osiguratelj također pokriva troškove otkaza putovanja drugim članovima obitelji koji bi trebali sami ići na putovanje jer su ostali članovi obitelji (supružnik, izvanbračni partner, djeca, pastorčad i posvojenici do 18. odn. 24 godine života ako se školuju), koji su navedeni u polici osiguranja, a s kojima su se prijavili na

putovanje, bili prisiljeni otkazati putovanje ili nisu mogli sudjelovati na njemu zbog jednog od uzroka navedenih u čl. 3. ovih uvjeta.

(3) Osiguratelj također pokriva troškove otkaza putovanja osiguraniku koji bi morao ići sam na putovanje jer su svi ostali suputnici – osiguranici, navedeni u istoj polici osiguranja, s kojima se prijavio za putovanje, otkazali putovanje ili nisu na njemu mogli sudjelovati zbog nekog od uzroka iz čl. 3. ovih uvjeta.

(4) Ako osiguranik istog trenutka kada sazna da neće moći sudjelovati na putovanju o tome pisanim putem ne obavijesti organizatora putovanja, Osiguratelj pokriva samo onaj dio koji bi osiguranik bio obavezan platiti da je smjesta dostavio pisanu obavijest organizatoru putovanja o nemogućnosti sudjelovanja na putovanju.

Članak 5. – DOKUMENTIRANJE ODŠTETNOG ZAHTJEVA

(1) Osiguranik je obavezan pisanim putem obavijestiti organizatora turističkih putovanja o nemogućnosti sudjelovanja na putovanju, i to odmah čim sazna da neće moći sudjelovati na putovanju.

(2) Osoba koja ima pravo na odštetu (osiguranik ili njegov pravni nasljednik) mora osigurani slučaj dokumentirati ugovorom o kupnji turističkog aranžmana, vjerodostojnom potvrdom nadležne ustanove, odjavom turističkog putovanja organizatoru putovanja koja mora biti izdana najkasnije do zaključno s danom namjeravanog putovanja i potvrdom o izvršenim uplatama prema organizatoru putovanja

(3) Ako je razlog otkaza putovanja pogoršanje zdravstvenog stanja osiguranika ili člana njegova užeg obiteljskog kruga ili njegova hospitalizacija, na temelju čega osiguranik nije u mogućnosti sudjelovati na putovanju, odštetnom zahtjevu treba se priložiti fotokopija

potvrde o opravdanoj odsutnosti s posla, iz koje proizlazi da je bolovanje otvoreno od dana početka namjeravanog putovanja, odnosno trebaju se dostaviti dokazi o hospitalizaciji na dan početka namjeravanog putovanja. U svakom slučaju osiguranik mora dostaviti liječničku potvrdu (ispričnicu) koja mora sadržavati barem sljedeće podatke:

- datum pogoršanja zdravstvenog stanja,
- povijest bolesti,
- dijagnozu bolesti,
- vrstu terapije.

(4) Takva potvrda o opravdanoj odsutnosti s posla odn. liječnička potvrda (ispričnica) ili dokaz o hospitalizaciji mora biti izdana najkasnije do zaključno s danom namjeravanog putovanja.

(5) Kada je riječ o pogoršanju zdravstvenog stanja osiguranikova člana užeg obiteljskog kruga, njihov obiteljski odnos mora biti vidljiv iz odštetne dokumentacije.

Isto tako, u liječničkoj potvrdi mora biti navedeno da je temeljem nezgode ili neočekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja užeg kruga obitelji potrebna hitna njega člana obitelji.

(6) Ako osiguranje sklapa organizator turističkog putovanja, odštetne zahtjeve iz naslova tog osiguranja ostvaruje organizator turističkog putovanja. Zahtjevu se moraju priložiti fotokopija police osiguranja, izjava organizatora turističkog putovanja o nastanku i visini štete, ugovor o turističkom putovanju između organizatora turističkih putovanja i osiguranika, punomoć osiguranika da u njegovo ime i za njegov račun ostvaruje pravo na naknadu iz osiguranja te potvrda nadležne ustanove u skladu s odredbama prethodnih stavaka.

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

(2) Ugovaratelj osiguranja, osiguranik, te korisnik osiguranja 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) Prigovor je izjava nezadovoljstva odnosno pritužba upućena Osiguratelju od strane ugovaratelja osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja 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) Obavijesti iz stavaka (2) i (3) ovog članka strane dostavljaju se:

- 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,
 - b) adresu najbližeg prodajnog ureda,
 - c) e-mailom na adresu prigovor@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 zaprimljeni prigovor na odluku iz prethodnog stavka ovog članka uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija Osiguratelja sastoji se od najmanje 3 (tri) člana, od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se u pisanom obliku bez odgađanja, a

najkasnije u roku od 15 (petnaest) dana od dana zaprimanja prigovora suprotnoj strani.

(8) U svezi sa svim sporovima 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, podnositelj pritužbe uputit će se o pravu na:

- a) podnošenje pritužbe pravobranitelju osiguranja zbog kršenja kodeksa o poslovnoj osigurateljnoj i reosigurateljnoj etici,
- b) pokretanje postupka za mirno rješavanje spora, primjerice pred Centrom za mirenje pri Hrvatskoj gospodarskoj komori i/ili Centrom za mirenje pri Hrvatskom uredu za osiguranje,
- c) podnošenje tužbe nadležnom sudu. 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.

(9) Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku 60 (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.

Članak 7. – PRIMJENA ZAKONA

(1) Na odnose između ugovaratelja osiguranja s jedne strane i Osiguratelja s druge strane koriste se odredbe Zakona o obveznim odnosima i Zakona o zaštiti potrošača.

Članak 8. – NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

(1) Za sudske sporove mjesno je nadležan stvarno nadležan sud u Zagrebu.

Članak 9. – SANKCIJSKA KLAUZULA

(1) Osiguratelj ne pruža pokriće osiguranja te nema obvezu plaćanja potraživanja, plaćanja zahtjeva ili plaćanja bilo kakvih drugih pogodnosti, bez obzira na odredbe ugovora o osiguranju, ako bi takva isplata po zahtjevu ili plaćanje bilo kakvih drugih pogodnosti izložilo osiguravatelja bilo kakvim sankcijama, zabranama ili ograničenjima na osnovu rezolucija Ujedinjenih naroda, trgovinskim ili ekonomskim sankcijama, kršenju zakona te propisa Europske unije, Velike Britanije ili Sjedinjenih Američkih Država.

OZNAKA: PG-tpt/17-4-hr