

SPLOŠNI POGOJI ZA KRATKOROČNO TURISTIČNO ZAVAROVANJE Z ASISTENCO V TUJINI

(S-POT-17)

VSEBINA

I. SPLOŠNE DOLOČBE

- Člen 1: Zavarovalni pogoji za turistično zavarovanje z asistenco v tujini
- Člen 2: Pomen nekaterih izrazov v teh pogojih
- Člen 3: Kdo je lahko zavarovanec?
- Člen 4: Kdaj je zavarovalna pogodba sklenjena?
- Člen 5: Kdaj velja zavarovalno kritje?
- Člen 6: Kje velja zavarovalno kritje?
- Člen 7: Kaj je izključeno iz zavarovalnega kritja?
- Člen 8: Kaj in koliko je zavarovalna vsota?
- Člen 9: Kdaj je potrebno premijo plačati in kakšne so posledice neplačila premije?
- Člen 10: Kaj je potrebno storiti ob nastopu zavarovalnega primera?
- Člen 11: Kako prijaviti zavarovalni primer?
- Člen 12: Kako zavarovalnica izplača zavarovalnino?
- Člen 13: Varstvo osebnih podatkov
- Člen 14: Preprečevanje pranja denarja in financiranja terorizma
- Člen 15: Postopek v primeru spora
- Člen 16: Dajatve
- Člen 17: Zaključne določbe

II. ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJU V TUJINI

- Člen 18: Kaj je zavarovalni primer?
- Člen 19: Kakšen je obseg kritja zavarovalnice?
- Člen 20: Kakšen je obseg kritja za zavarovanje stroškov iskanja in reševanja?
- Člen 21: Kaj je izključeno iz zavarovalnega kritja?
- Člen 22: Kaj je potrebno storiti ob nastopu zavarovalnega primera?

III. ZAVAROVANJE POTOVALNE PRTLJAGE

- Člen 23: Kaj je zavarovalni primer?
- Člen 24: Kakšen je obseg kritja zavarovalnice?
- Člen 25: Kakšno je zavarovalno kritje za prtljago v motornih vozilih in prikolicah?
- Člen 26: Kakšno je zavarovalno kritje za prtljago pri šotorjenju in kampiranju?
- Člen 27: Kaj je izključeno iz zavarovalnega kritja?
- Člen 28: Kaj je potrebno storiti ob nastopu zavarovalnega primera?
- Člen 29: Kako se določi višina zavarovalnine?

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen: ZAVAROVALNI POGOJI

Splošni zavarovalni pogoji za kratkoročno turistično zavarovanje z asistenco v tujini S-POT-17 (v nadaljevanju: zavarovalni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe za zavarovanje oseb in prtljage pri potovanju in bivanju v tujini, ki jo zavarovalec sklene z GENERALI zavarovalnico d.d. Ljubljana (v nadaljevanju: zavarovalnica).

2. člen: POMEN NEKATERIH IZRAZOV V TEH POGOJIH

- (1) **Zavarovanec**
je poimensko navedena oseba na veljavni pogodbi sklenjeni pri zavarovalnici in ima stalno ali začasno bivališče v Sloveniji;
- (2) **Zavarovalec**
je vsaka fizična ali pravna oseba, ki sklene z zavarovalnico zavarovalno pogodbo in se obveže plačati premijo;
- (3) **Zavarovalnica**
GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, Ljubljana, ki s pomočjo asistenčne družbe nudi pomoč osebam v tujini;
- (4) **Asistenčna družba**
Europ Assistance;
- (5) **Upravičenec**
je oseba, ki je upravičena do zavarovalnine oz. povračila stroškov v primeru nastanka zavarovalnega primera. Po pogojih S-POT-12 je upravičenec vedno zavarovanec;
- (6) **Družina**
štejejo Zavarovanec, njegov zakonec oz. zunajzakonski partner in njuni otroci, pastorki ali posvojenci (največ 5 otrok mlajših od 26 let), ki so med seboj v družinskem razmerju in bivajo na skupnem naslovu;
- (7) **Polica**
je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi za kratkoročno turistično zavarovanje z asistenco v tujini, katero je izdala zavarovalnica zavarovancu, ki potuje v tujino;
- (8) **Premija**
je znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi za zavarovalno kritje. Odvisna je od starosti zavarovanca, izbrane vrste zavarovanja, trajanja in geografskega območja veljavnosti zavarovanja;
- (9) **Zavarovalna vsota**
je največji znesek, ki ga zavarovalnica izplača kot svojo obveznost iz zavarovalne pogodbe;
- (10) **Zavarovalnina**
je znesek, ki ga zavarovalnica izplača upravičencu ob nastanku zavarovalnega primera;

- (11) **Zavarovalni primer**
je dogodek, katerega posledice so zavarovane z zavarovalno pogodbo;
- (12) **Tujina**
področje, kjer zavarovalnica zavarovancu v skladu z zavarovalno pogodbo nudi zavarovalno kritje. Za tujino se v nobenem primeru ne šteje Slovenija in države, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno bivališče;
- (13) **Naravna nesreča**
je nesreča, ki jo povzroči potres, vihar, udor, poplava, zemeljski plaz ali snežni plaz. Za vihar se smatra veter s hitrostjo najmanj 62 km/h (8 stopnja po Beaufortovi lestvici);



3. člen: KDO JE LAHKO ZAVAROVALEC?

- (1) Zavarovanje se lahko sklene za osebo, ki ima stalno ali začasno bivališče v Sloveniji in ni starejša od 75 let. Zavarovanje za osebo, starejšo od 75 let, se lahko sklene le proti doplačilu in pisnim dogovorom.
- (2) Zavarovanec ne more biti oseba, ki ji je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, duševno motena oseba ali oseba z motnjami v živčnem sistemu.
- (3) Zavarovalno pogodbo, pri kateri je zavarovanec oseba, ki ima omejeno poslovno sposobnost ali ji je poslovna sposobnost v celoti odvzeta, lahko sklenejo samo starši oz. skrbniki zavarovanca.



4. člen: KDAJ JE ZAVAROVALNA POGODBA SKLENJENA?

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena s plačilom premije in s podpisom police s strani zavarovalca in zavarovalnice.
- (2) V primeru sklepanja zavarovanja preko telefona ali spletne strani je zavarovalna pogodba sklenjena s trenutkom, ko je plačana celotna premija, kar zavarovalec dokaže s potrdilom o plačilu. Zavarovalna polica in račun bosta v tem primeru posredovana elektronsko.
- (3) Zavarovalna pogodba mora biti sklenjena v Sloveniji pred odhodom zavarovanca na potovanje. V primeru, da se zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja že nahaja v tujini, je zavarovanje nično.



5. člen: KDAJ VELJA ZAVAROVALNO KRITJE?

- (1) Zavarovanje se začne ob 0:00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot začetek zavarovanja.
- (2) Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot konec zavarovanja.
- (3) Zavarovalnega kritja po vrnitvi ni mogoče podaljšati.



6. člen: KJE VELJA ZAVAROVALNO KRITJE?

- (1) Če je kot veljavnost zavarovalnega kritja dogovorjena Evropa (po tarifi), obsega zavarovalno kritje sledeče države: Albanija, Alžirija, Andora, Armenija, Avstrija, Azerbajdžan, Belgija, Belorusija, Bolgarija, Bosna in Hercegovina, Ciper, Češka, Črna gora, Danska, Egipt, Estonija, Finska, Francija, Grčija, Gruzija, Hrvaška, Irsko, Islandija, Italija, Izrael, Jordanija, Kanarski otoki, Kosovo, Latvija, Libanon, Libija, Lihtenštajn, Litva, Luksemburg, Madžarska, Makedonija, Malta, Maroko, Moldavija, Monako, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska (vključno z Madeiro in Azori), Romunija, Rusija, San Marino, Sirija, Slovaška, Srbija, Španija (vključno s Kanarskimi otoki, Baleari, Ceuto in Melillo), Švedska, Švica, Tunizija, Turčija, Ukrajina, Vatikan, Velika Britanija.
- (2) Če je kot veljavnost zavarovalnega kritja dogovorjen svet (po tarifi), obsega zavarovalno kritje vse države sveta.
- (3) Pri vseh kritjih je iz območja veljavnosti izključena Slovenija in države, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno prijavljeno bivališče.



7. člen: KAJ JE IZKLJUČENO IZ ZAVAROVALNEGA KRITJA?

- (1) Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki:
- a) so povzročeni namerno ali z grobo malomarnostjo zavarovanca. Za namerno dejanje zavarovanca šteje tudi tisto dejanje ali opustitev dejanja, zaradi katerega lahko pride do zavarovalnega primera, pa zavarovanec dejanje vseeno stori oz. opusti;
 - b) so povezani s kakršnimkoli vojnimi dogodki;
 - c) nastanejo zaradi nasilnih dejanj ob javnih shodih ali zborovanjih, če na njih zavarovanec aktivno sodeluje;
 - č) nastanejo zaradi samomora ali poskusa samomora zavarovanca;
 - d) nastopijo pri ekspedicijah v neosvojena ali neraziskana področja;
 - e) nastanejo zaradi odredb oblasti;
 - f) nastanejo zaradi opravljanja rokodelskih opravil;
 - g) jih povzročijo ionizirajoča sevanja ali jedrska energija;
 - h) jih utrpijo osebe, katerim zavarovanja v skladu s 3. členom teh pogojev ni dovoljeno skleniti;
 - i) nastanejo pri uporabi padal ali druge letalne opreme (zmaji, ultra-lahka letala, baloni, ipd.);
 - j) pri udeležbi na športnih motornih dirkah (tudi pri testnih vožnjah in rallyjih) in pripadajočih treningih;
 - k) nastopijo pri sodelovanju na regijskih, državnih ali mednarodnih športnih tekmovanjih kot tudi na uradnih treningih za te prireditve;
 - l) nastanejo pri potapljanjih, če zavarovanec nima mednarodno veljavne izkaznice za tisto globino potapljanja;
 - m) nastanejo pri alpinizmu, prostem plezanju in smučanju izven urejenih smučišč;
 - n) nastanejo pri jamarstvu;
 - o) nastanejo pri planinarjenju nad 3.000 metrov nadmorske višine ter pri prostem plezanju;
 - p) ki nastanejo v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, tudi če je nanj skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali nepremično premoženje ali infrastrukturo in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo.
- (2) Poleg izključenih dogodkov, navedenih v prvi točki tega člena, ki niso zajeti v zavarovalno kritje, so določene tudi dodatne izključitve v zvezi s stroški zdravljenja v 21. členu in izključitve v zvezi z zavarovanjem prtljage v 27. členu.



8. člen: KAJ IN KOLIKO JE ZAVAROVALNA VSOTA?

- (1) Zavarovalna vsota v izbrani višini predstavlja najvišje možno plačilo zavarovalnice za vse zavarovalne primere, ki so se zgodili v času zavarovanja in ne za posamezni zavarovalni primer.
- (2) Pri družinskem zavarovanju velja zavarovalna vsota v izbrani višini za vsakega posameznega zavarovanca posebej.
- (3) Pri skupinskem zavarovanju se dogovorjena zavarovalna vsota nanaša na vsakega posameznega zavarovanca, navedenega v zavarovalni pogodbi.
- (4) Pri sklenitvi več zavarovanj za isto kritje, ki se glede na trajanje zavarovanja prekrivajo, ne veljajo večkratne zavarovalne vsote.



9. člen: KDAJ JE POTREBNO PLAČATI IN KAKŠNE SO POSLEDICE NEPLAČILA PREMIJE?

- (1) Premija se plača v celoti ob sklenitvi zavarovanja in pred datumom začetka zavarovanja. Brez vnaprejšnjega plačila premije je zavarovanje nično.
- (2) Za vsak dan prekoračitve roka plačila premije lahko zavarovalnica zaračuna zakonske zamudne obresti in stroške pošiljanja opominov.



- (3) Zavarovalnica zavarovalcu premijo v celoti povrne le, če je bilo zavarovanje odpovedano najmanj 48 ur pred datumom začetka zavarovanja navedenega na zavarovalni polici.
- (4) V primeru predčasnega prenehanja potovanja zavarovalnica premije za preostalo dobo zavarovanja ne vrača.
- (5) Če je bila zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo (preko spleta ali telefona) in je zavarovalno obdobje daljše od 30 dni, lahko zavarovalec brez razloga zavarovalno pogodbo odpove, vendar najkasneje 48 ur pred datumom začetka zavarovanja, navedenega na zavarovalni polici.



10. člen: KAJ JE POTREBNO STORITI OB NASTOPU ZAVAROVALNEGA PRIMERA?

- (1) Obveznosti zavarovanca, katerih kršitev vpliva na oprostitve ali zmanjšanje plačila zavarovalnine s strani zavarovalnice, so naslednje: Zavarovalec je dolžan:
 - a) preprečevati nastop zavarovalnih primerov ali pa zmanjševati njihove posledice in pri tem upoštevati vse napotke zavarovalnice;
 - b) obrazce za prijavo in obdelavo zavarovalnega primera popolno izpolniti in priložiti vso potrebno dokumentacijo ter jo najkasneje v 30-ih dneh od datuma konca potovanja posredovati zavarovalnici;
 - c) napraviti vse, kar je potrebno, da se pojasnijo vzroki, potek in posledice zavarovalnega primera;
 - d) pooblastiti in naročiti vsem državnim organom in lečečim zdravnikom in/ali bolnišnicam kot tudi drugim zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z zavarovalnim primerom, da posredujejo zavarovalnici zahtevane informacije;
 - e) primerno in pravočasno zagotoviti možnost uveljavljanja odškodninskih zahtevkov do tretjih oseb ter jih, če je nujno, odstopiti zavarovalnici do višine zavarovalnine zaradi subrogacije;
 - f) škode, ki so bile povzročene s kaznivimi dejanji, je potrebno nemudoma in z natančno predstavljenimi dejstvi ter opremljene s podatki o obsegu škode prijaviti pristojnemu varnostnemu organu ter pridobiti potrjeno prijavo;
 - g) dokazna sredstva, ki utemeljujejo vzrok in višino zahtevka za izplačilo zavarovalnine, kot so policijski zapisniki, potrdila letalskih linij (upoštevati roke javljanja), posnetki dejanskega stanja, zdravniški in bolnišnični izvidi in računi, dokazila o nakupih, itd., takoj posredovati zavarovalnici v originalu.
- (2) Poleg teh splošnih obveznosti je zavarovalec dolžan izpolniti še posebne obveznosti kot izhajajo iz členov 22 in 28 teh pogojev.



11. člen: KAKO PRIJAVITI ZAVAROVALNI PRIMER?

- (1) Vsak zavarovalni primer je potrebno pisno prijaviti zavarovalnici v 30-ih dneh od datuma konca potovanja. Obrazci za prijavo zavarovalnega primera so na voljo v poslovalnicah in na spletnih straneh GENERALI zavarovalnice d.d. Ljubljana, www.generalisi.si.
- (2) Izpolnjenemu obrazcu je potrebno priložiti kopijo zavarovalne pogodbe in vso ostalo potrebno originalno dokumentacijo (računi zdravstvenih storitev, zdravniški izvidi, policijski zapisnik...) ter vse poslati na sedež zavarovalnice.
- (3) Predloženi zdravniški in/ali bolnišnični računi morajo vsebovati ime in rojstne podatke zavarovanca kot tudi vrsto bolezni/poškodbe in zdravljenja.

12. člen: KAKO ZAVAROVALNICA IZPLAČA ZAVAROVALNINO?

- (1) Plačilo zavarovalnine je zavarovalnica dolžna plačati v 14 dneh od dneva dokončne ugotovitve utemeljenosti zahtevka in višine obveznosti zavarovalnice.
- (2) Če potekajo v zvezi z zavarovalnim primerom civilni ali kazenski postopki, je zavarovalnica upravičena do konca teh postopkov ugovarjati zapadlosti svoje dajatve.

13. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec oz. zavarovanec pooblašča zavarovalnico in asistenčno družbo, da v njegovem imenu pridobi in vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje okoliščin za sklenitev zavarovanja in pri ugotavljanju obveznosti zavarovalnice.
- (2) Zavarovalnica oz. asistenčna hiša se obvezuje, da bo zdravstvene podatke kot vse druge osebne podatke varovala v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu in Zakonom o zdravstveni dejavnosti.
- (3) Zavarovalec oz. zavarovanec v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov in zakonom, ki ureja zavarovalništvo, potrjuje, da soglaša z obdelavo svojih osebnih podatkov (imena in priimeka, naslova stalnega in začasnega prebivališča, telefonske številke, naslova elektronske pošte, davčne številke, enotne matične številke ter vseh drugih osebnih podatkov, posredovanih v zavarovalni dokumentaciji) za namene pogajanj pred sklenitvijo, sklenitve in izvajanja zavarovalne pogodbe z zavarovalnico. Zavarovalec oz. zavarovanec soglaša in pooblašča zavarovalnico oz. katerikoli drugo osebo, ki pridobi pravice iz zavarovalne pogodbe, da pri pristojnih državnih organih ali drugih institucijah opravi poizvedbe o naslovu bivališča, zaposlitve, premoženjskem stanju in prejemkih ter jih uporabi, če je to za izvajanje pogodbe potrebno.
- (4) Zavarovalec oz. zavarovanec dovoljuje zavarovalnici oz. katerikoli drugi osebi, ki pridobi pravice iz zavarovalne pogodbe, posredovanje in zbiranje podatkov o morebitnem neizpolnjevanju njegovih obveznosti iz zavarovalne pogodbe tudi drugim finančnim ustanovam.
- (5) Zavarovalec oz. zavarovanec prav tako do preklica soglaša z obdelavo svojih, v nadaljevanju navedenih, osebnih podatkov za vzorčenje, anketiranje, prilagajanje ponudbe, raziskave trga, obveščanje o ponudbi, dogodkih in ugodnostih ter ugotavljanje uporabe storitev zavarovalnice in/ali njenih povezanih oseb (neposredno trženje) prek lastnih prodajnih poti, povezanih oseb ali zavarovalnih zastopnikov oz. posrednikov. V slednjem primeru bo lahko zavarovalnica oz. upravljavec osebnih podatkov tem osebam za te namene posredovala osebne podatke zavarovalca oz. zavarovanca (ime in priimek, naslov stalnega in začasnega prebivališča, telefonske številke, naslov elektronske pošte in druge podatke za doseg te namenov). Zavarovalec oz. zavarovanec je obveščen o pravici pri upravljavcu ali uporabniku osebnih podatkov zahtevati vpogled, prepis, kopiranje, dopolnitev, popravek, blokiranje ali izbris svojih osebnih podatkov ter o pravici do začasnega ali trajnega prenehanja uporabe svojih osebnih podatkov za namene neposrednega trženja. Zavarovalec oz. zavarovanec lahko dovoljenje za uporabo osebnih podatkov za namene neposrednega trženja kadarkoli prekliče s pisno zahtevo poslano na naslov: GENERALI zavarovalnica d.d. Ljubljana, Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana. Navedeni osebni podatki se bodo uporabljali le v času zavarovanja in z namenom obveščanja zavarovalca oz. zavarovanca o novostih in ponudbah zavarovalnice.

14. člen: PREPREČEVANJE PRANJA DENARJA IN FINANCIRANJA TERORIZMA

Zavarovalec oz. zavarovanec je seznanjen s tem, da sta lahko sklenitev in/ali izvajanje zavarovalne pogodbe predmet urejanja predpisov o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, v zvezi s čimer

- (a) je dolžan zavarovalnici na njen poziv predložiti morebitne nadaljnje podatke (npr. o izvoru sredstev in premoženja, ki so/bodo predmet transakcij v zvezi z zavarovalno pogodbo),
- (b) lahko nastanejo pravne posledice glede veljavnosti zavarovalne pogodbe, zavarovalnega kritja in izplačila zavarovalnine. Zavarovalnica ni odgovorna za škodo, ki bi nastala zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu iz zavarovalne pogodbe zaradi izvajanja prej navedenih predpisov.

15. člen: POSTOPEK V PRIMERU SPORA

- a) Zoper odločitve in postopke zavarovalnice je dovoljena pritožba v skladu s pravilnikom o notranjem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici.
- b) V primeru nestrpinjanja z dokončno odločitvijo o pritožbi v notranjem pritožbenem postopku zavarovalnice ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v 30 dneh po prejemu, ima stranka možnost vložiti pritožbo na Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GlZ, Železna cesta 14, Ljubljana, vložiti tožbo pri stvarno in krajevno pristojnem sodišču

ali pa s pobudo začeti mediacijski postopek pri Mediacijskem centru pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, ki ga GENERALI d.d. priznava tudi kot pristojnega izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov po postopku in na način, ki ga določa Pravilnik o postopku mediacij v domačih in čezmejnih potrošniških sporih (kontaktni podatki v zadevah potrošniških sporov: e-naslov irps@zav-zdruzenje.si, telefonska številka 00386 1 3009381, spletna stran www.zav-zdruzenje.si/izvensodno-resevanje-potrosniskih-sporov)

16. člen: DAJATVE

Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje:

- (1) Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po stopnji 8,5 % od zavarovalne premije.
- (2) V primeru, da se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

17. člen: ZAKLJUČNE DOLOČBE

- (1) Za sklenjeno zavarovalno pogodbo se ne glede na državljanstvo zavarovalca uporablja slovenska zakonodaja, predvsem določila Obligacijskega zakonika (OZ) in Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1).
- (2) Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (3) Zavarovalec se zavezuje, da bo sodeloval z zavarovalnico v postopkih, določenih v predpisih s področja davkov ter preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma.
- (4) Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega jamstva in zato nima obveznosti iz zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno izplačilo izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- (5) Zavarovalec je dolžan nemudoma sporočiti zavarovalnici vsako spremembo osebnih podatkov.
- (6) Če so asistenčne storitve opravljene v državi, ki ne uporablja EUR za denarno valuto, so stroški s strani zavarovalnice kriti do protivrednosti v lokalni valuti po srednjem tečaju Banke Slovenije na dan opravljene asistenčne storitve.
- (7) Vsa sporočila in izjave je potrebno podajati v pisni obliki.
- (8) Asistenčne storitve zavarovalnice so organizirane s pomočjo pogodbenega partnerja Europ Assistance Ges.m.b.H..

II ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJU V TUJINI



18. ČLEN: KAJ JE ZAVAROVALNI PRIMER?

Zavarovalni primer je nastop akutne bolezni (ni poslabšanje že obstoječe bolezni), nastop nezgode ali smrti zavarovanca v tujini. Kot tujina ne velja Slovenija in tudi ne država, kjer ima zavarovanec prijavljeno svoje stalno ali začasno bivališče.



19. ČLEN: KAKŠEN JE OBSEG KRITJA ZAVAROVALNICE?

- (1) Zavarovalnica povrne dokazane stroške do višine zavarovalne vsote za:
 - a) nujno ambulantno zdravniško zdravljenje;
 - b) nujne zobozdravstvene storitve v višini do 200 EUR;
 - c) zdravniško predpisana zdravila;
 - d) medicinsko nujen transport zdravil in serumov iz najbližjega depoja.
- (2) Zavarovalnica jamči tudi za stroške naslednjih storitev:
 - a) nujno bolnišnično zdravljenje. Bolnišnica v državi potovanja mora biti splošno priznana kot bolnišnica in imeti stalno zdravniško vodstvo. Upošteva se bolnišnica, ki se nahaja v državi potovanja oz. je najbližje dosegljiva;
 - b) transport v najbližje dosegljivo bolnišnico ter medicinsko nujno premestitev, ki jo organizira zavarovalnica;
 - c) vrnitev zavarovanca v Slovenijo ali v sosednjo državo, če se je potovanje pričelo tam. Transport organizira zavarovalnica in sicer takoj, ko je to medicinsko smiselno in potrebno, z medicinsko adekvatnim transportnim sredstvom (vključno z ambulantnim letalom);
 - d) če zaradi zdravstvenih razlogov ni možen prevoz zavarovanca domov do konca zavarovanja, povrne zavarovalnica stroške zdravljenja do dneva, ko je ta prevoz mogoč, vendar skupaj ne več kot za 30 dni po nastopu zavarovalnega primera;
 - e) transport potovalne prtljage, ki sta jo pripeljala zavarovanec in spremljajoča oseba;
 - f) prevoz umrlega v domovino na kraj zavarovančevega pogreba, z izključitvijo stroškov pogreba.
- (3) Zavarovalnica jamči bolnišnici v tujini, če le-ta to zahteva, garancijo za stroške do 15.000 EUR, ki se lahko po potrebi zvišajo do zavarovalne vsote, navedene v zavarovalnem dokazilu.
- (4) Če mora zavarovanec zaradi nezgode ali bolezni ostati v bolnišnici 7 dni ali več, bo zavarovalnica na željo zavarovanca organizirala obisk ene osebe, ki jo bo imenoval zavarovanec.
- (5) Zavarovalnica bo krila stroške povratne vozovnice za javni prevoz (ekonomski razred) iz oz. v Slovenijo in namestitve za dve zaporedni nočitvi. Zavarovalnica krije stroške za storitve po tej točki v skupni višini 400 EUR (prevoz in prenočitve skupaj).



20. člen : KAKŠEN JE OBSEG KRITJA ZA ZAVAROVANJE STROŠKOV ISKANJA IN REŠEVANJA?

Zavarovalnica povrne dokazane stroške iskanja in reševanja zavarovanca do vsote 5.000 EUR, če je nepoškodovan, ranjen ali mrtev, ker:

- a) je utrpel nezgodo;
- b) se nahaja v stiski v gorah ali na morju;
- c) obstaja utemeljena domneva, da je nastopila situacija, navedena pod točko a) ali b).



21. člen: KAJ JE IZKLJUČENO IZ ZAVAROVALNEGA KRITJA?

- (1) Ne nadomestijo se stroški za:
 - a) zdravljenje in transport v povezavi z:
 - dializo, transplantacijo organov, aidsom, shizofrenijo;
 - naslednjimi boleznimi, če so bile bolnišnično zdravljene v zadnjih 12 mesecih pred sklenitvijo zavarovanja: bolezn srca, infarkt, rak, diabetes (tip 1), epilepsija, multipla skleroza, psihične bolezni ;
 - b) zdravljenje, ki je izključni ali delni razlog za potovanje;
 - c) zdravljenje, za katero je bilo znano in pričakovano že ob nastopu potovanja, da lahko nastopi med načrtovanim potekom potovanja;
 - d) uveljavljanje postopkov zdravljenja, vezanih na kraj (zdravljenje v zdravilišču);
 - e) konzervirno ali protetično zdravljenje zob;
 - f) pridobitev pripomočkov (npr. očala, vložki, proteze);
 - g) rojevanje in prekinitev nosečnosti;
 - h) nalezljive spolne bolezni;
 - i) cepljenje, zdravniška spričevala in atesti;
 - j) kontrolni pregledi in zdravljenje (npr. terapije);
 - k) posebne storitve v bolnišnici, kot enoposteljna soba, telefon, TV, posebna nastanitev, itd.;
 - l) kozmetični tretma.
- (2) Ne nadomestijo se stroški, ki jih utrpi zavarovanec zaradi bistvenega poslabšanja psihičnega in fizičnega zdravstvenega stanja zaradi alkohola, mamil ali zdravil.



22. člen: KAJ JE POTREBNO STORITI OB NASTOPU ZAVAROVALNEGA PRIMERA?

- (1) Za vse nastale stroške do višine 150 EUR mora zavarovanec jamčiti sam in klic v asistenčni center ni obvezen. Zavarovanec mora v tem primeru vložiti zavarovalnici odškodninski zahtevek za povračilo nastalih stroškov najkasneje v 30-ih dneh od datuma konca potovanja.
- (2) Za jamstvo kritja stroškov s strani zavarovalnice višjih od 150 EUR in stroškov za storitve iz 2. točke 19. člena in iz vseh točk 20. člena je pred kakršnimkoli ukrepanjem obvezen klic v asistenčni klicni center. Stroške klica v asistenčni klicni center plača zavarovanec sam in niso predmet zahtevka za izplačilo zavarovalnine.
- (3) Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila asistenčnega klicnega centra glede nudenja in organiziranja pomoči. V primeru neupoštevanja določi tega člena in ukrepanja brez odobritve zavarovalnice zavarovanec izgubi pravice iz tega zavarovanja.
- (4) Zavarovalec ali zavarovanec pooblašča zavarovalnico, da v primeru, ko je plačala zdravstveno storitev v tujini, namesto zavarovalca oz. zavarovanca zahteva povračilo teh stroškov po predpisih obveznega zdravstvenega zavarovanja neposredno od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

III. ZAVAROVANJE POTOVALNE PRTLJAGE



23. člen: KAJ JE ZAVAROVALNI PRIMER?

- (1) Zavarovalni primer je poškodba, uničenje ali izguba stvari zaradi prometne nesreče, požara, eksplozije, naravnih nesreč in vlomne tatvine pri dokazanem delovanju tretjih oseb.
- (2) Stvari so zavarovane proti nevarnosti vlomne tatvine le, če se nahajajo v zaprtem in zaklenjenem prostoru tako, da njihov odvzem s strani tretje osebe ni možen brez premagovanja neke ovire. Ob nastanku zavarovalnega primera morajo biti vidni sledovi nasilnega delovanja tretje, s strani zavarovanca nepooblaščen osebe (vlomna tatvina).



24. člen: KAKŠEN JE OBSEG KRITJA ZAVAROVALNICE?

- (1) Zavarovani so naslednji predmeti:
 - a) prtljaga;
 - b) osebne stvari v lasti ali posesti zavarovanca.
- (2) Zavarovalno kritje se ne nanaša na naslednje predmete, ki niso zavarovani:
 - a) zlato, gotovina, čeki, kreditne kartice, bančne kartice, vrednostni papirji, vozovnice, listine in vsakovrstni dokumenti (voznikiški izpit, potni list, osebna izkaznica, zdravstvena kartica,...);
 - b) antikvite, predmeti s pretežno umetniško in zbirateljsko vrednostjo;
 - c) živali;
 - d) motorna vozila, zračna in vodna plovila skupaj s pripadajočo opremo ter tudi padala, zmaj, ipd.;
 - e) predmeti, ki služijo izvajanju poklica, kot so prodajno blago, vzorčne kolekcije, orodje, instrumenti in računalniki (npr. prenosni računalniki).
- (3) Orožje in pribor je izključeno iz zavarovalnega kritja, če ni v zavarovalni pogodbi dogovorjeno drugače.



25. člen: KAKŠNO JE ZAVAROVALNO KRITJE ZA PRTLJAGO V MOTORNIM VOZILIH IN PRIKOLICAH?

- (1) Zavarovalno kritje proti vlomni tatvini za prtljago v motornih vozilih in prikolicah obstaja za predmete, samo če se nahajajo v notranjem ali prtljažnem prostoru, ki je trdno obdano s kovino, trdo plastiko ali steklom, je zaklenjen in so uporabljene vse obstoječe varnostne naprave.
- (2) Na dvokolesnem vozilu mora biti potovalna prtljaga hranjena v zaprtih in zaklenjenih prtljažnikih iz kovine ali trde plastike, ki jih nepooblaščen oseba ne more odpreti ali sneti brez uporabe sile.
- (3) Zavarovalnica krije stroške iz tega člena do skupnega zneska največ 200 EUR.



26. člen: KAKŠNO JE ZAVAROVALNO KRITJE ZA PRTLJAGO PRI ŠOTORJENJU IN KAMPIRANJU?

- (1) Zavarovalno kritje pri šotorjenju in kampiranju velja le za tista mesta, ki se nahajajo na uradnem in priznanem kampirnem mestu pod upravljanjem državnih organov, društev ali podjetij.
- (2) Zavarovalno kritje velja, če so zavarovani predmeti predani v hrambo vodstvu kampinga ali pa se nahajajo v vozilu (prikolici) ali avtomobilu, vendar samo, če so izpolnjeni pogoji pod 1. in 2. točko 25. člena.
- (3) Zavarovalnica krije stroške iz tega člena do skupnega zneska največ 200 EUR.



27. člen: KAJ JE IZKLJUČENO IZ ZAVAROVALNEGA KRITJA?

Zavarovalno kritje ne obstaja za dogodke, če:

- (a) nastanejo v hrambi pri transportnem podjetju ali prevozu v javnem prometu, torej po krivdi transportnega podjetja (npr. na letalu, avtobusu, taxiju...);
- (b) nastanejo zaradi naravnih lastnosti ali pomanjkljive kvalitete, nošenja, obrabe, pomanjkljive embalaže ali pomanjkljivega zapiranja zavarovanih predmetov;
- (c) so povzročeni po krivdi zavarovanca zaradi pozabljanja, puščanja, zgubljanja, založitve, pomanjkljivega nadzora, pomanjkljive hrambe, ali če zavarovanec pusti predmete pasti, viseti, stati;
- (d) nastopijo ob uporabi športnih naprav (kolesa, deske za surfanje, smuči itd.);
- (e) predstavljajo posledice zavarovalnih primerov;
- (f) nastanejo zaradi rop ali roparske tatvine.



28. člen: KAJ JE POTREBNO STORITI OB NASTOPU ZAVAROVALNEGA PRIMERA?

- (1) Vsak zavarovalni primer po 23. členu mora zavarovanec takoj prijaviti policiji in zahtevati potrdilo o prijavi. Nastanek zavarovalnega primera po 23. členu se pri zavarovalnici dokazuje izključno s policijskim zapisnikom.
- (2) Poleg policijskega zapisnika je potrebno pri prijavi zavarovalnega primera zavarovalnici predložiti kopijo original računa, ki potrjuje obstoj predmeta, ki naj bi bil z zavarovalnim primerom izgubljen.
V nasprotnem primeru zavarovalnica krije trenutno škodo, vendar največ do zneska 65 EUR za vse predmete skupaj.

29. člen: KAKO SE DOLOČI VIŠINA ZAVAROVALNINE?

- (1) Ob zavarovalnem primeru nadomesti zavarovalnica (do dogovorjene zavarovalne vsote)
 - izginule predmete v višini trenutne vrednosti;
 - za filme, nosilce zvoka in podatkov in podobno, samo njihovo materialno vrednost.
- (2) Kot trenutna vrednost velja nova vrednost zavarovanega predmeta na dan škode, znižana za zmanjšano vrednost zaradi starosti in obrabe. Če ni možen nov nakup, se upošteva cena nakupa predmetov enake vrste in kvalitete.
- (3) Zavarovalnica se odpoveduje ugovoru podzavarovanja.

LEGENDA SIMBOLOV



Kaj je zavarovano?



Kaj ni zavarovano?



Ali je kritje omejeno?



Kje velja zavarovanje?



Kakšne so
moje obveznosti?



Kdaj in kako plačam?



Kdaj zavarovanje začne
in kdaj neha veljati?



Kako lahko odstopim
od pogodbe?

Pogoji so bili sprejeti s strani uprave zavarovalnice na seji dne 21.11.2017 in veljajo od 4.12.2017 dalje.