

SPLOŠNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE Z ASISTENCO V TUJINI

S-ZAS-18

1. člen - ZAVAROVALNI POGOJI

Splošni pogoji S-ZAS-18 za zdravstveno zavarovanje z asistenco v tujini (v nadaljevanju: zavarovalni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe za zavarovanje oseb na potovanju 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 lahko vsaka fizična ali pravna oseba, ki z zavarovalnico zavarovalno sklene 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-ZAS-17 je upravičenec vedno zavarovanec;
- (6) **Družina**
Štejejo zavarovanec, njegov zakonec oz. zunajzakonski partner in njuni otroci, pastorki ali posvojenci ter vnuki (največ 5 otrok mlajših od 26 let), ki so med seboj v družinskem razmerju;
- (7) **Polica**
je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi za zdravstveno 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;
- (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 Beufortovi lestvici);



3. člen - KDO JE LAHKO ZAVAROVANEC?

- (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 s 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 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 00:00 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) Zavarovanje je sklenjeno za dobo enega leta in velja za vsa potovanja, ki ne trajajo več kot 90 zaporednih dni.
- (4) V primeru, da se zavarovanje sklepa v sklopu druge vrste zavarovanja, se pri določitvi trajanja, prekinitve in s tem povezanega vračila premije, upoštevajo določbe iz osnovne zavarovalne pogodbe.



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, Irska, 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 uradno bivališče.



7. 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 svoje stalno aličasno bivališče.



8. 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 nujna premostitev, 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 ambulatnim letalom);
 - d) če zaradi zdravstvenih razlogov ni možen prevoz zavarovanca domov do konca zavarovanja, povrne zavarovalnica stroške dravljenja 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 namestitev za dve zaporedni nočitvi. Zavarovalnica krije stroške za storitve po tej točki v skupni višini 400 EUR (prevoz in prenočitev skupaj).



9. člen - KAKŠEN JE OBSEG KRITJA ZA ZAVAROVANJE STROŠKOV ISKANJA IN REŠEVANJA?

Zavarovalnica povrne dokazane stroške iskanja in reševanja zavarovanca do višine zavarovalne vsote, 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).



10. člen - KAJ JE IZKLJUČENO IZ ZAVAROVALNEGA KRITJA?

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 kakršnimikoli 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 neosvojen ali neraziskana področja;
- e) nastanejo zaradi odredb oblasti;
- f) nastanejo zaradi opravljanja poklicnih 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 potapljanju, 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) nastopijo zaradi izvajanja ekstremnega športa ali so v neposredni zvezi s še posebej nevarno dejavnostjo, če je le ta povezana z nevarnostjo, ki precej presega običajno tveganje na potovanju;
- r) 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, premično oziroma 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.
- s) jih utrpi zavarovanec zaradi bistvenega poslabšanja psihičnega in fizičnega zdravstvenega stanja zaradi alkohola, mamil ali zdravil.

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: boleznimi 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 prekinitve 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 tretmaji;



11. 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 enem zavarovalnem letu, in ne za posamezni zavarovalni primer.
- (2) Ko je celotna zavarovalna vsota za posamezen del zavarovanja izplačana, zavarovalno kritje za ta del zavarovanja preneha.
- (3) Pri družinskem zavarovanju velja zavarovalna vsota v izbrani višini za vsakega posameznega zavarovanca posebej.
- (4) Pri sklenitvi več zavarovanj za isto kritje, ki se glede na trajanje zavarovanja prekrivajo, ne veljajo večkratne zavarovalne vsote.



12. člen - KDAJ JE POTREBNO PREMIJO PLAČATI IN KAKŠNE SO POSLEDICE NEPLAČILA PREMIJE?



- (1) Prvo ali enkratno premijo mora zavarovalec plačati ob prejemu police zavarovalnici, pri kateri je sklenil zavarovanje, vsako naslednjo premijo pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta, če ni v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno.
- (2) Zavarovalec mora pošiljati zavarovalnici premijo na lastno tveganje in svoje stroške.
- (3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja kot dan plačila premije tisti dan, ko je prejem premije evidentiran pri zavarovalnici.
- (4) Če je dogovorjeno, da se premija skladno z navodili o plačevanju premije plačuje v obrokih, se zaračunava za odložene obroke doplačilna premija skladno z določili pravilnika o plačevanju in knjiženju zavarovalnih premij. Če dospel obrok premije ni plačan ob zapadlosti, se zavarovalcu zaračunajo zamudne obresti.
- (5) Če je bilo dogovorjeno obročno plačevanje premije, pa posamezni obrok ni plačan v roku, ki je za to predviden, lahko na podlagi zahteve zavarovalnice, zapade v plačilo celoletna premija. Dogovor o obročnem plačevanju premije je s tem odpovedan.
- (6) Za vsak dan prekoračitve roka plačila premije lahko zavarovalnica zaračuna zakonske zamudne obresti in stroške pošiljanja opominov.
- (7) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino preneha v primeru, če zavarovalec ne plača do zapadlosti zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (8) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz sedmega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrte zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz sedmega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- (9) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz sedmega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije in v skladu z osmim odstavkom tega člena zavarovalnica zavarovalne pogodbe ni odpovedala, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati odškodnino oziroma zavarovalnino od 24. ure dneva, ko je bila plačana premija in zamudne obresti.
- (10) Če je dogovorjeno, da se letna premija plačuje obročno, pripada zavarovalnici v trenutku nastanka zavarovalnega primera celotna letna premija ali je rezervirana oz. je škoda v postopku likvidacije, ne glede na to ali je bila pogodba skladno s 5. členom teh pogojev predčasno prekinjena.
- (12) Zavarovalnica zavarovalcu premijo v celoti povrne, če je bilo zavarovanje odpovedano najmanj 48 ur pred datumom začetka zavarovanja navedenega na zavarovalni polici.
- (13) Če je bila zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo (preko spleta ali telefona), lahko zavarovalec v štirinajstih (14) dneh od sklenitve sporoči, da odstopa od pogodbe, ne da bi mu bilo treba navesti razlog za svojo odločitev



13. člen - KAJ JE POTREBNO STORITI OB NASTOPU ZAVAROVALNEGA PRIMERA?

- (1) Obveznosti zavarovanca, katerih kršitev vpliva na oprostitev ali zmanjšanje plačila zavarovalnine s strani zavarovalnice, so naslednje: Zavarovanec 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 in jo najkasneje v 30-ih dneh od datuma konca potovanja posredovati zavarovalnici;
 - c) napraviti vse, kar je potrebno, da se pojasni 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;
 - h) zavarovalnico obvestiti o spremembi zavarovančevega začasnega ali stalnega prebivališča.
- (2) Poleg teh splošnih obveznosti je zavarovanec dolžan izpolniti še:
 - i) 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;
 - j) za jamstvo kritja stroškov s strani zavarovalnice višjih od 150 EUR in stroškov za storitve iz 2. točke 8. člena in iz vseh točk 9. 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;
 - k) zavarovanec je dolžan upoštevati navodila asistenčnega klicnega centra glede nudenja in organiziranja pomoči. V primeru neupoštevanja določil tega člena in ukrepanja brez odobritve zavarovalnice zavarovanec izgubi pravice iz tega zavarovanja;
 - l) zavarovalec ali zavarovanec pooblašča zavarovalnico, da lahko 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.



14. člen - KAKO PRIJAVITI ZAVAROVALNI PRIMER?

- (1) Vsak zavarovalni primer je potrebno pisno prijaviti zavarovalnici v 30-ih dneh od datuma konca potovanja oz. v primeru zavarovanja stroškov odpovedi potovanja v roku treh dni po stornaciji (odpovedi) potovanja. Obrazci za prijavo zavarovalnega primera so na voljo v poslovalnicah in na spletnih straneh zavarovalnice www.general.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. Če niso, se stroški prevajanja obračunajo skladno z veljavno tarifo pravilnika za vrednotenje dela sodnih tolmačev.

15. člen - KAKO ZAVAROVALNICA IZPLAČA ZAVAROVALNINO?

- (1) Plačilo zavarovalnine zapade 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.

16. člen - KAKŠEN JE NAČIN OBVEŠČANJA?

- (1) Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti pisne.
- (3) Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pošlje pred potekom roka s priporočenim pismom.
- (4) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.



17. člen - SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v roku 8 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo, pa tega ni sporočil zavarovalnici, poštno pošiljke pa ni mogoče zavarovalcu vročiti na zadnji sporočeni naslov, lahko zavarovalnica izjave in druga obvestila pošlje na naslov zavarovalca, ki je naveden v Centralnem registru prebivalstva. Opustitev dolžnosti sporočanja spremembe naslova ima lahko za posledico škodo, ki jo je v takem primeru zavarovalec dolžan povrniti zavarovalnici skladno s pravili odškodninskega prava.
- (3) Če se zavarovalec preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti ime osebe v Sloveniji, ki je pooblaščenca za sprejemanje izjav zavarovalnice.

18. člen - VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalnica osebne podatke obdeluje za izvrševanje namenov, določenih z zakonom, ki ureja področje zavarovalništva, ter v okviru zakonitega opravljanja dejavnosti. Na podlagi izrecno in nedvoumno izražene privolitve lahko zavarovalnica osebne podatke obdeluje tudi z namenom neposrednega trženja na podlagi oblikovanih profilov, z namenom obveščanja o novostih in ugodnostih Generali kluba, koristnih vsebinah, posebnih akcijah in ekskluzivnih ugodnostih, kot tudi za anketiranje oziroma merjenje zadovoljstva s ciljem izboljšanja storitev in produktov. Osebni podatki se obdelujejo z avtomatiziranimi sredstvi, kar vključuje tudi profiliranje, ob upoštevanju pravila minimalnega nabora osebnih podatkov in skladno z določili zakona, ki ureja področje zavarovalništva, področje varstva osebnih podatkov, ter z določili Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27.4.2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter razveljavitvi Direktive 95/46/ES (t.i. Splošna uredba o varstvu podatkov).
- (2) Osebne podatke, pridobljene za izvajanje zakonskih namenov, lahko obdelujejo tudi družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ter pogodbe o obdelavi osebnih podatkov, posreduje pa se lahko v obdelavo tudi družbam Skupine GENERALI in drugim zavarovalnicam in pozavarovalnicam ter svojim oziroma njihovim pooblaščenem za namene ocenitve nevarnosti, likvidacije in plačila zavarovalnine, sozavarovanja in pozavarovanja za pogajanja pred sklenitvijo ter za sklepanje in izvajanje zavarovalne pogodbe.
- (3) Zavarovalnica osebne podatke hrani do izteka roka hrambe, ki ga določa zakon, ki ureja področje zavarovalništva, oziroma do preklica. Privolitev za obdelavo osebnih podatkov lahko posameznik kadarkoli trajno ali začasno, v celoti ali delno pisno preklic oziroma pisno zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev, prenos ter izbris osebnih podatkov. Zahtevo je potrebno pisno nasloviti na pooblaščenca zavarovalnice za varstvo osebnih podatkov na naslov: GENERALI d.d., Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana, z oznako "za pooblaščenca za varstvo osebnih podatkov", ali preko elektronske pošte na e-naslov: pooblastencenec-op.si@generali.com, kamor se pošlje tudi morebitni ugovor zoper obdelavo osebnih podatkov. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave osebnih podatkov na podlagi privolitve pred njenim preklicem. Posameznik, čigar zahteva je bila zavrnjena, lahko pri Informacijskem pooblaščenca vložijo pritožbo. Zavarovalnica bo vsak prejeti zahtevek obravnavala in nanj odgovorila v razumnem roku skladno z zakonskimi zahtevami. Zavarovalnica ima sprejeto Politiko zasebnosti, ki je dostopna na www.generali.si.
- (4) Zavarovalec s podpisom pogodbe potrjuje, da je prebral in v celoti razumel vsebino zgornjega pravnega obvestila ter da je seznanjen s Politiko zasebnosti GENERALI zavarovalnice d.d. Ljubljana.

19. člen - IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper odločitev in postopke zavarovalnice je dovoljena pritožba v skladu s pravilnikom o notranjem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici.
- (2) V primeru nestrinjanja 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 medijski 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).
- (3) Za morebitne sodne spore med zavarovancem oziroma zavarovalcem in GENERALI d.d., je lahko po predhodnem pisnem dogovoru pristojno stvarno pristojno sodišče v Ljubljani. Za razmerja pri zavarovalni pogodbi se uporablja slovensko pravo.

20. člen - PREPREČEVANJE KORUPCIJE

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

21. člen - PREPREČEVANJE PRANJA DENARJA IN FINANCIRANJA TERORIZMA

- (1) Zavarovalec 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:
 - 1) je zavarovalec 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);
 - 2) lahko nastanejo pravne posledice glede veljavnosti zavarovalne pogodbe, zavarovalnega kritja in izplačila odškodnine.
- (2) Zavarovalnica ni odgovorna za škodo, ki bi nastala zavarovalcu, zavarovancu ali upravičencu iz zavarovalne pogodbe zaradi izvajanja prej navedenih predpisov.

22. člen - OMEJITVENA IN IZKLJUČITVENA KLAVZULA ZARADI SANKCIJ, KONTROL IZVOZA IN/ALI UPORABE MENJALNIH TEČAJEV

Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.

23. člen - INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice - www.generali.si

24. 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 predpisi s področja davkov ter preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma.
- (4) Zavarovalec je dolžan nemudoma sporočiti zavarovalnici vsako spremembo osebnih podatkov.
- (5) 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.
- (6) Vsa sporočila in izjave je potrebno podajati v pisni obliki.
- (7) Asistenčne storitve zavarovalnice so organizirane s pomočjo pogodbenega partnerja Europ Assistance.

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 z oznako S-ZAS-18 se uporabljajo od 5.11.2018 dalje.