

Izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

KAZALO VSEBINE

1. Podatki o zavarovalnici (ponudniku)
2. Področje uporabe
3. Nastanek zavarovalne pogodbe (sklenitev pogodbe)
4. Informacije o premiji
5. Trajanje zavarovanja in obdobje plačevanja premije
6. Plačilni pogoji
7. Pouk o pravicah do odstopa
8. Učinke odstopa
9. Bistvene značilnosti zavarovalnega kritja
10. Veljavnost informacij o produktu
11. Pogodbene podlage, veljavno pravo, pristojno sodišče
12. Pritožbena mesta
13. Jezik
14. Hramba pogodbe
15. Pooblastilo osebe, ki ji je zaupano posredovanje zavarovalnih pogodb

1. Podatki o zavarovalnici (ponudniku)

Ima in naslov: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, Dunaj, WIENER STÄDTISCHE ZAVAROVALNICA, podružnica v Ljubljani, Cesta v Kleče 15, 1000 Ljubljana (v nadaljevanju zavarovalnica)

Pravna oblika in sedež: podružnica avstrijske zavarovalnice, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group, s sedežem v Ljubljani, Cesta v Kleče 15 (Op. TM: navesti polno ime podružnice)

El. naslov: info@wienersaetdtische.si

Brezplačna telefonska številka: 080 12 68

Spletna stran: <http://www.wienersaetdtische.si>

Matična številka: 1983652000

Sodišče registra: Okrožno sodišče v Ljubljani, pod št. vložka 1/40235/00

Davčna številka SI: 35452846

Glavna dejavnost : Zavarovalnica opravlja neposredno in posredno posle življenjskega in premoženjskega zavarovanja.

Nadzorna organa: Finanzmarktaufsicht, avstrijski Urad za nadzor finančnih trgov, Otto-Wagner-Platz 5 A1090, Dunaj (FMA), in slovenska Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1000 Ljubljana (AZN).

Pomembnejša članstva: Zavarovalnica je članica Slovenskega zavarovalnega združenja, GIZ, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana.

2. Področje uporabe

Te informacije veljajo za vse zavarovalne pogodbe, ki jih z zavarovalnico sklepate prek spletne strani Wiener Städtische zavarovalnice, podružnice v Ljubljani (v nadaljevanju zavarovalnica). Poleg tega veljajo tudi zavarovalni pogoji, predvideni za vsakokratni zavarovalni produkt.

3. Začetek učinkovanja zavarovalne pogodbe (sklenitev pogodbe)

Na spletni strani zavarovalnice ima zavarovalec možnost, da ponudbo za sklenitev zavarovanja pošlje online, v elektronski obliki. Interaktivno pripravljen online obrazec

učinkuje kot ponudba v primeru, če ga zavarovalec v celoti in pravilno izpolni in ga uspešno pošlje/odda. Poslana ponudba, dokler ni s strani zavarovalnice potrjena oziroma za zavarovalnico ne poteče zakonsko določen rok, znotraj katerega ima zavarovalnica pravico zavrniti ponudbo, še ne pomeni, da je zavarovalna pogodba sklenjena ter tako zavarovalcu še ne zagotavlja zavarovalnega kritja. Če bodo podatki, ki jih bo zavarovalec navedel v online obrazcu ponudbe pomanjkljivi ali kako drugače neustrezni ali zavarovalec ne bo uspel pravilno poslati/oddati online obrazca, bo zavarovalec o tem nemudoma obveščen na spletni strani. Po uspešno posredovani ponudbi bo zavarovalcu nemudoma poslano el. sporočilo s potrditvijo, da je zavarovalnica prejela in sprejela ponudbo. V trenutku, ko zavarovalec prejme slednje el. sporočilo in plača prvo premijo, je zavarovalna pogodba sklenjena. Po el. pošti zavarovalec prejme tudi elektronsko zavarovalno pogodbo (polico), zavarovalne pogoje, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe ter te Splošne informacije, ki si jih zavarovalec lahko prenese. Zavarovancu priporočamo, da elektronsko zavarovalno pogodbo (polico) oz. el. sporočilo shrani (v elektronski ali papirni obliki). Ti dokumenti vsebujejo podatke o zavarovalni pogodbi, ki jih zavarovalnica potrebuje v primeru nastanka zavarovalnega primera. Prav tako zavarovalnica priporoča, da si zavarovalec natisne zavarovalne pogoje, ki zajemajo točno vsebino in obseg zavarovalnega kritja ter potrebne informacije glede ravnanja pri nastopu zavarovalnega primera.

4. Informacije o premiji in stroških

Informacije o premiji so določene na online pripravljene zavarovalni ponudbi. Premije zajemajo davek od premije od zavarovalnih poslov, kot je podrobno opredeljeno po splošnih pogojih izbranega zavarovalnega produkta, in tako skupaj z davkom od zavarovalnega posla predstavljajo celotno premijo. Veljajo v času posredovanja online ponudbe. Premija je določena v evrih. Ker je za sklenitev zavarovalne pogodbe potreben ustrezno delujoč dostop do interneta, lahko dostop do interneta povzroči

dodatne stroške, ki jih v tem primeru prevzame zavarovalec. Drugih dodatnih stroškov, ki niso del premije, ni.

5. Trajanje zavarovanja in obdobje plačevanja premije

5.1. Zavarovalna pogodba učinkuje ob 0:00 uri dneva, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je plačana prva premija, če ni drugače dogovorjeno.

5.2. Zavarovanje učinkuje do izteka 24. ure dneva, ki je na polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je v polici naveden dan poteka zavarovanja, izteče na ta dan tudi pogodba o zavarovanju in je ni mogoče molče podaljšati.

5.3. Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank pisno ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj tri mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.

5.4. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

6. Plačilni pogoji

Glede na produkt lahko izberete naslednje oblike plačila: kreditna kartica, elektronsko nakazilo, PayPal ali trajnik (SEPA obremenitev).

Pri obliki plačila s kreditno kartico, PayPal ali elektronskim nakazilom se vaš račun bremeni takoj po sklenitvi pogodbe. Pri izbranem načinu plačila s trajnikom (SEPA obremenitev) se z zneskom bremeni vaš navedeni račun.

7. Pouk o posebnih pravicah do odstopa od zavarovalne pogodbe za primere sklenitve pogodbe na daljavo (preko sredstev elektronskega komuniciranja) **V skladu z določbo 48.č člena Zakona o varstvu potrošnikov (ZVPot)**

1 Pravica do odstopa ne velja pri zavarovalnih pogodbah za potovanje in prtljago ali podobnih kratkoročnih zavarovalnih pogodbah z veljavnostjo, krajšo od enega meseca.

2 Zavarovalec ima pri zavarovanjih, ki trajajo več kot mesec dni, sklenjenih na daljavo (preko sredstev elektronskega komuniciranja), pravico, da v 14. dneh zavarovalnici sporoči, da odstopa od pogodbe (v nadaljevanju odstopna izjava), ne da bi mu bilo treba navesti razlog za svojo odločitev ali plačati pogodbeno kazen. Pri pogodbah o življenjskem zavarovanju, sklenjenih na daljavo, je ta rok 30 dni.

3 Odstopna izjava se upošteva, če jasno in nedvoumno izraža voljo po odpovedi zavarovalne pogodbe in je poslana pravočasno ter v pisni obliki (npr. s podpisanim pismom) ali na kakšnem drugem trajnem podatkovnem nosilcu, ki ga ima zavarovalnica na razpolago ali ima do njega dostop.

4 Odpovedni rok (14. dni oziroma 30. dni pri pogodbah o življenjskem zavarovanju) začne teči, ko je zavarovalec seznanjen, da je bila zavarovalna pogodba sklenjena (t.j., ko je zavarovalcu vročena zavarovalna polica oz. potrdilo o kritju in je plačana prva premija), vendar ne prej, preden ne prejme potrdila o kritju in zavarovalnih pogojev, vključno z določbami o določitvi ali spremembi premije in ta pouk o pravici do odstopa.

5 Izjavo o odstopu se naslovi na: WIENER STÄDTISCHE ZAVAROVALNICA, podružnica v Ljubljani, Cesta v Kleče 15, 1000 Ljubljana, ali po el. pošti na naslov info@wienerstaedtsche.si. Da ohranite pravico do odstopa, zadostuje, da izjavo o odstopu pošljete pred iztekom 14. dnevnega odstopnega roka. Izjava velja tudi, če jo znotraj tako določenega roka prejme zavarovalni zastopnik.

8. Pravne posledice odstopa

Če zavarovalec odstopi od pogodbe,

- mora zavarovalnica zavarovalcu nemudoma, najkasneje pa v roku 30 dni od prejema odstopne izjave, povrniti vsak znesek, ki ga je zavarovalnica prejela od zavarovalca v skladu z zavarovalno pogodbo,
- mora zavarovalec nemudoma, najkasneje pa v roku 30 dni od posredovanja odstopne izjave, zavarovalnici vrniti morebitne denarne zneske in/ali predmete, ki jih je od zavarovalnice prejel.

Z odstopom preneha morebiti že zagotovljeno zavarovalno kritje in zavarovalčeve obveznosti iz naslova zavarovalne pogodbe.

9. Bistvene značilnosti zavarovalnega kritja

Opis zavarovanja, ki ga zagotavlja izbrani zavarovalni produkt, je naveden v besedilu elektronske zavarovalne pogodbe (na polici) in v zavarovalnih pogojih. V primeru nastopa zavarovalnega primera zapadejo plačila zavarovalnice v izplačilo tedaj, ko so zaključena poizvedovanja in ugotovljena vsa relevantna dejstva, ki so nujna za določitev izplačila.

10. Veljavnost informacij o produktu

Informacije o produktu so veljavne oziroma vežejo zavarovalnico, v kolikor so objavljene na spletni strani zavarovalnice Wiener Städtische.

11. Pogodbene podlage, veljavno pravo, pristojno sodišče

Za vsebino pogodbe so odločilnega pomene ponudba, zavarovalni pogoji in te Splošne informacije. Za celotno predpogodbeno in pogodbeno pravno razmerje velja slovensko pravo. Za morebitne spore iz pravnega razmerja je izključno pristojno stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.

12. Pritožbena mesta

Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba, skladno s Pravilnikom o internem pritožbenem postopku, ki je objavljen na spletni strani zavarovalnice <https://www.wienerstaedtsche.si/pritozbeni-postopek/>. Odločitev drugostopenjskega pritožbenega organa je dokončna.

Če spora ne bo možno rešiti v okviru pritožbenega postopka zavarovalnice ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v 30 dneh po prejemu, se postopek lahko nadaljuje v skladu z vzpostavljenimi shemo izvensodnega reševanja sporov med ponudniki zavarovalniških storitev in potrošniki pri Slovenskem zavarovalnem združenju, Železna cesta 14, 1001 Ljubljana, tel: +386 1 30 09 381, elektronski naslov za pritožbe: irps@zav-zdruzenje.si,

spletni naslov: <http://www.zav-zdruzenje.si/izvensodno-resevanje-potrosniskih-sporov/>

Slednje ne vpliva na možnost, da se odločite za sodno reševanje spora.

13. Jezik

Jezik, ki se uporablja v celotnem poslovnem razmerju, je slovenščina.

14. Hramba pogodb

Pogodbene podatke strank shranimo v elektronski obliki, na način, kot je predpisan s pozitivno zakonodajo iz področja varstva osebnih podatkov in elektronske hrambe.

15. Pooblastilo osebe, ki ji je zaupano posredovanje pri sklepanju in izpolnjevanju zavarovalnih pogodb

Vsebinsko pooblastil osebe, ki ji je zaupano posredovanje pri sklepanju in izpolnjevanju zavarovalnih pogodb, določa 930. člena slovenskega Obligacijskega zakonika; v skladu z navedeno določbo je zavarovalnica upravičena, da lahko pooblasti zastopnika, da sprejema ponudbe in izjave zavarovanca, da izroči zavarovalno pogodbo (polico) in sprejema premije, vse v imenu in na račun zavarovalnice.

Pooblastila zastopnika so navedena na pooblastilu, ki ga je izdala zavarovalnica in ga mora zastopnik predložiti.

Zavarovanec je seznanjen z dejstvom, da odpoved obstoječega zavarovanja z namenom sklenitve zavarovanja pri drugem zavarovalnem podjetju za zavarovalca praviloma ni smotrna, za zavarovalnico pa ni zaželeno.

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

Opozorilo: Bodite pozorni, da veljajo le tisti deli »Splošnih pogojev za zavarovanje potovanja« zavarovalnice WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG VIENNA INSURANCE GROUP« za PLUS RISK zavarovaje potovanja, PLUS RISK zavarovanje potovanja z avtobusom, železnico in avtom ter PLUS RISK letno zavarovanje potovanja, ki ustrezajo obsegu zavarovanja vašega izbranega paketa za zavarovanje potovanja.

Izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

KAZALO VSEBINE

SPLOŠNI DEL

Skupni pogoji za vsa zavarovanja

(razen za zdravstveno zavarovanje v tujini)

1. Zavarovane osebe
2. Časovno področje veljavnosti
3. Sklenitev zavarovanja in plačilo premije
4. Krajevno področje veljavnosti
5. Zahtevki do tretjih
6. Izključitve
7. Obveznosti
8. Oblika izjave
9. Odškodnina in zapadlost
10. Odstop in zastavitev zahtevkov iz naslova zavarovanja
11. Trajanje pogodbe
12. Veljavno pravo, kraj izpolnitve in pristojno sodišče

POSEBNI DEL

Zavarovanje stroškov odpovedi potovanja in zavarovanje prekinitve potovanja

13. Zavarovane storitve in višina zavarovalnine
14. Zavarovalni primer
15. Dodatno zavarovani razlogi za odpoved oz. prekinitve potovanja za PLUS RISK zavarovanje odpovedi oz. PLUS RISK prekinitve potovanja

16. Izključitve

17. Obveznosti

18. Subsidiarnost

Zavarovanje prtljage

19. Zavarovane stvari

20. Zavarovane nevarnosti in škoda

21. Izključitve

22. Zavarovalno kritje v motornih vozilih

23. Zavarovalnina

24. Obveznosti

25. Zamuda pri dostavi prtljage na ciljno destinacijo

26. Zavarovanje zamude

Zavarovanje odgovornosti potovanja

27. Zavarovalni primer

28. Zavarovalno kritje

29. Zavarovane osebe

30. Obseg zavarovanja

31. Izključitve

32. Obveznosti

33. Pooblastilo zavarovalnici

9

SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

SPLOŠNI DEL

Skupni pogoji za vsa zavarovanja (razen za zdravstveno zavarovanje v tujini)

1. Zavarovane osebe

Zavarovane so osebe, ki so v skladu z zavarovalno pogodbo poimensko navedene na potrdilu o zavarovanju (polica) in imajo svoje bivališče v Sloveniji.

Pri sklenitvi družinskega paketa se lahko zavarujeta dve odrasli osebi (zakonca ali zunajzakonska partnerja) ter največ osem otrok (lastni otroci, pastorki, posvojenci ter vnuki) najdlje do dopolnjenega 26. leta starosti ali manj, v kolikor otrok prejema lastna sredstva za preživljanje.

Za zavarovane osebe v nadaljevanju uporabljamo izraz zavarovanec.

2. Časovno področje veljavnosti

- 2.1. Pri obravnavanem zavarovanju velja zavarovalno kritje za potovanje do konca izbranega obdobja zavarovanja, vendar do največ 42 dni po začetku potovanja. Zavarovalno kritje se prične ob 00:00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja, če je do tedaj plačana premija, vendar ne pred dejanskim začetkom potovanja. Zavarovalno kritje preneha z iztekom v zavarovalni pogodbi navedenega trajanja zavarovanja, ob 24. uri.

Kot začetek potovanja velja, da je oseba zapustila kraj

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

svojega prebivališča, počitniškega prebivališča ali delovnega mesta, kot konec potovanja pa vrnitev tja. Prevozi med temi kraji ne sodijo v zavarovalno kritje. Zavarovalno kritje v nobenem primeru ne začne veljati pred začetkom potovanja, določenega na podlagi rezervacije. Podaljšanje zavarovalnega kritja po začetku potovanja ni možno.

3. Sklenitev zavarovanja in plačilo premije

3.1. Zavarovanje se lahko sklene le za potovanja z začetkom potovanja v Sloveniji.

3.2. Zavarovanje mora biti sklenjeno pred začetkom potovanja, to je, preden oseba zapusti kraj svojega prebivališča, počitniškega prebivališča ali delovnega mesta.

Če je zavarovanje sklenjeno po začetku potovanja, zavarovalno kritje za že začeto potovanje ne velja.

Pri potovanjih v tujino je sklenitev zavarovanja možna še do trenutka, ko oseba še ne zapusti Slovenije, vendar zavarovalno kritje ne veljata prej, preden oseba zapusti Slovenijo.

3.3. Premija se plača ob sklenitvi zavarovanja in je pogoj za začetek učinkovanja zavarovalne pogodbe in s tem zavarovalnega kritja.

3.4. Oddana ponudba, dokler ni s strani zavarovalnice potrjena oziroma za zavarovalnico ne poteče zakonsko določen rok, znotraj katerega ima zavarovalnica pravico zavrniti ponudbo, še ne pomeni, da je zavarovalna pogodba sklenjena ter tako zavarovancu še ne zagotavlja zavarovalnega kritja. Zavarovalna pogodba je sklenjena šele tedaj, ko prejmete naše potrditveno el. sporočilo, skupaj z izjavo o sprejemu ponudbe ter plačate prvo premijo.

4. Krajevno področje veljavnosti

4.1. Zavarovalno kritje velja na dogovorjenem krajevnem področju veljavnosti.

4.2. Če je kot krajevno področje veljavnosti dogovorjena »Evropa«, velja zavarovalno kritje v Evropi v geografskem smislu, v vseh sredozemskih sosednjih državah, v Jordaniji, na Madeiri, Azorih, Kanarskih otokih in v Rusiji (evropski del). Zavarovalne vsote

4.3. Konkretna zavarovalna vsota je najvišje izplačilo zavarovalnice za vse zavarovalne primere pred potovanjem (zavarovanje odpovedi potovanja) oz. med potovanjem (ostala zavarovanja).

4.4. Pri sklenitvi družinske različice velja konkretna zavarovalna vsota za vse zavarovane osebe skupaj.

5. Zahtevki do tretjih

Vsa upravičenja iz zavarovanja so subsidiarna. Zato se izplačajo le v primeru in pod pogojem, če ni mogoče pridobiti nadomestnega izplačila iz naslova drugih obstoječih zasebnih ali socialnih zavarovanj.

V primeru zahtevka do nadomestila stroškov do drugih tretjih zaradi zakonskih določb in/ali pogodbenih dogovorov (prevozna podjetja, avtomoto klubi, ponudniki nočitev itd.), je zavarovanec

dolžan ta zahtevek odstopiti zavarovalnici, če zavarovalnica zavarovancu izplača nadomestilo.

6. Izključitve

Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki

6.1. jih je zavarovanec povzročil naklepno ali iz hude malomarnosti; pri zavarovanju civilne odgovornosti potovanja (Posebni del) zavarovalno kritje ne velja le v primeru, če je zavarovanec naklepno in nezakonito povzročil nastop dogodka, za katerega je odgovoren do tretjih. Naklepno povzročeni dogodek pomeni takšna ravnanja ali opustitve, pri katerih lahko resno pričakujemo nastop škode, vendar smo do nastopa škode indiferentni oziroma jo toleriramo;

6.2. so povezani s kakršnimi koli vojnimi dogodki, notranjimi nemiri, sovražnim zavzetjem ali ki se pripetijo na potovanjih, ki so se začela kljub opozorilom slovenskega zunanjega ministrstva. Če zavarovano osebo med zavarovanim potovanjem preseneti eden od teh dogodkov, velja zavarovalno kritje do takojšnjega odhoda s tega območja. Zavarovalno kritje ne velja za aktivno sodelovanje v kakršnih koli vojnih dogodkih, notranjih nemirih in sovražnem zavzetju;

6.3. nastanejo pri poskusu, storitvi ali opustitvi, ki izpolnjujejo zakonske znake naklepnih kaznivih dejanj, izvršenih s strani zavarovanca,

6.4. nastanejo zaradi nasilnih dejanj ob javnem zbiranju ali shodih, če zavarovanec pri tem aktivno sodeluje;

6.5. jih zavarovanec povzroči s samomorom ali poskusom samomora;

6.6. se zgodijo na potovanjih ekspedicijskega značaja na odročnih ali neraziskanih območjih oz. zaradi izvajanja ekstremnega športa ali so povezani z izvajanjem izredno nevarne dejavnosti, če je ta povezana z nevarnostjo, ki bistveno presega običajno tveganje, ki je običajno povezano s potovanjem;

6.7. jih povzročijo odredbe uradnih organov;

6.8. nastanejo zaradi izvajanja poklicno pogojene ročne dejavnosti;

6.9. posredno ali neposredno nastanejo zaradi vpliva ionizirajočega sevanja, v smislu Zakona o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in jedrski varnosti, v vsakokrat veljavnem besedilu tega zakona, ali zaradi jedrske energije;

6.10. jih doživi zavarovanec zaradi občutnega poslabšanja njegovega psihičnega in fizičnega zdravstvenega stanja, do katerega pride v posledici uživanja alkohola, drog, zdravil ali drugih psihoaktivnih substanc;

6.11. nastanejo pri uporabi zračnih naprav in kakršnih koli zračnih plovil ter pri padalstvu (ne velja za zavarovanje odpovedi potovanja); izjema: kot potnik v motornih letalih, ki imajo dovoljenje za prevoz potnikov.

Kot potnik v letalu velja oseba, ki ni v vzročni povezavi niti z upravljanjem zračnega plovila niti ni član posadke niti ne uporablja zračnega plovila za opravljanje

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

poklicne dejavnosti;

- 6.12. nastanejo zaradi sodelovanja na tekmovanjih v motošportih (tudi vožnje z ocenjevanjem in rally vožnji) in s tem povezanimi treningi (ne velja za zavarovanje odpovedi potovanja);
- 6.13. nastopijo pri plačljivem, s poklicem povezanim sodelovanjem na področnih, državnih ali mednarodnih športnih tekmovanjih ter na uradnih treningih za te prireditve (ne velja za zavarovanje odpovedi potovanja);
- 6.14. nastanejo pri potapljanju do največ 40m, če zavarovanec ali njegov spremljevalni učitelj potapljanja nima mednarodno veljavnega dovoljenja za zadevno globino potapljanja; potapljanja nad 40 m globine niso zavarovana (ne velja za zavarovanje odpovedi potovanja).

Poleg teh splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja, so v 18., 23. in 33. točki opredeljene še posebne izključitve.

7. Obveznosti

Kot obveznosti, za kršitev katerih velja, da je zavarovalnica oproščena plačila zavarovalnine v skladu z določbami 932., 933., 935., 938., 939. in 942. členov Obligacijskega zakonika, se določijo naslednja obvestila oziroma prijava okoliščin:

Zavarovanec mora

- 7.1. po možnosti preprečiti nastanek zavarovalnega primera ali zmanjšati njegove posledice ter pri tem upoštevati morebitna navodila zavarovalnice;
- 7.2. čim prej, po resnici in izčrpno pisno obvestiti zavarovalnico o nastalem zavarovalnem primeru, če je potrebno tudi po telefonu;
- 7.3. po prejemu obrazcev, ki jih zavarovalnica potrebuje za obdelavo škode, te obrazce v celoti izpolniti in jih takoj vrniti zavarovalnici;
- 7.4. storiti vse, kar lahko, da bi razjasnila razloge, potek in posledice zavarovalnega primera;
- 7.5. pooblastiti in zahtevati od vseh organov in lečečih zdravnikov in/ali bolnišnic ter nosilcev socialnega in zasebnega zavarovanja, ki se ukvarjajo z zavarovalnim primerom, da zavarovalnici posredujejo zahtevane informacije;
- 7.6. v ustrezni obliki in pravočasno uveljavljati odškodninske zahtevke do tretjih in jih po potrebi do višine plačane odškodnine odstopiti zavarovalnici;
- 7.7. po odkritju škode, ki je nastala pri prevoznem podjetju ali ponudniku nočitev, slednjo takoj prijaviti (upoštevajte roke za prijavo) temu podjetju / ponudniku in od njega zahtevati potrdilo o prijavi škode;
- 7.8. škodo, ki je nastala zaradi kaznivih dejanj, je treba prijaviti policiji takoj, najkasneje pa v roku 48 ur, natančno navesti dejansko stanje in predložiti seznam vseh izgubljenih ali poškodovanih stvari/predmetov; policija mora izdati potrdilo o prijavi;
- 7.9. zavarovalnici v originalu predložiti dokazila, ki po

temelju in po višini utemeljujejo pravico do izplačila zavarovalnine, denimo policijski zapisnik, potrdila letalskih družb (upoštevajte roke za prijavo), zapisniki o dejanskem stanju, zdravniški in bolnišnični izvidi in računi, potrdila o nakupih, itd.

Poleg teh splošnih obveznosti so v 19., 26. in 34. točki opredeljene še posebne obveznosti.

8. Oblika izjave

Vse prijave in izjave zavarovancev, naslovljene na zavarovalnico, morajo biti v pisni obliki, razen če ni izrecno in v posebni izjavi zahtevano, da pisna oblika ni potrebna. Pisna oblika pomeni zapis besedila s črkami, iz katerega je razvidna oseba, ki podaja izjavo (npr. faks ali el. sporočilo). Pisna oblika pomeni, da prejemnik prejme izviren izjavnik izjave z lastnoročnim podpisom tistega, ki je podal izjavo. Kvalificiran elektronski podpis, v skladu z določbo 15. člena Zakona o elektronskem poslovanju in elektronskem podpisu, je enakovreden lastnoročnemu podpisu.

9. Odškodnina in zapadlost

- 9.1. Zavarovanec lahko svoje zahtevke uveljavlja neposredno pri zavarovalnici. Obveznost zavarovalnice za izplačilo škode nastane v trenutku, ko je obveznost zavarovalnice za plačilo ugotovljena glede na temelj in višino prijavljene škode. Pri ugotavljanju utemeljenosti s strani zavarovanca zatrjevanega škodnega primera (temelja in višine škode) je zavarovalnica vezana na podatke, ki jih zavarovalnici posreduje zavarovanec. V kolikor zavarovanec zavarovalnici ne posreduje vseh podatkov, potrebnih za ugotovitev temelja in višine škode zatrjevanega škodnega primera, ne nastane obveznost zavarovalnice za izplačilo škode.
- 9.2. Če so v zvezi s škodnim primerom uvedene policijske ali druge uradne preiskave, si zavarovalnica pridržuje pravico, da počaka na rezultat teh preiskav. Do tedaj zavarovalnica ni dolžna izplačati škode.
- 9.3. Vse odškodnine se izplačajo v evrih.
- 9.4. Če zavarovanec zahtevka za izplačilo škode ne uveljavlja po sodni poti v roku treh let, šteto od dneva, ko je zavarovalnica zavrnila zahtevke v pisni obliki, z utemeljeno obrazložitvijo, je zavarovalnica oproščena plačila odškodnine.

10. Odstop in zastavitev zahtevkov iz naslova zavarovanja

Zahtevke iz naslova zavarovanja je mogoče odstopiti ali zastaviti šele, ko so dokončno določeni glede na temelj in višino.

11. Trajanje pogodbe

11.1. Zavarovalna pogodba učinkuje ob 0:00 uri dneva, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je plačana prva premija, če ni drugače dogovorjeno.

11.2. Zavarovanje učinkuje do izteka 24. ure dneva, ki je na polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

- v polici naveden dan poteka zavarovanja, izteče na ta dan tudi pogodba o zavarovanju in je ni mogoče molče podaljšati.
- 11.3. Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank pisno ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj tri mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.
- 11.4. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim

rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki

12. Veljavno pravo, kraj izpolnitve in pristojnost sodišča

Veljajo zakonske določbe Republike Slovenije. Kraj izpolnitve pogodbe je sedež zavarovalnice v Ljubljani. Pristojno sodišče je stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.

POSEBNI DEL

Zavarovanje stroškov odpovedi potovanja in zavarovanje prekinitev potovanja

13. Zavarovane storitve in višina zavarovalnine

Pri zavarovanju stroškov odpovedi potovanja so zavarovani pogodbeno dogovorjeni stroški odpovedi, ki jih zavarovana oseba dolguje turističnemu podjetju (tudi letalske družbe, železniški, avtobusni ali ladijski prevozniki) in so omejeni z zavarovalno vsoto.

Pri zavarovanju prekinitev potovanja so dodatno zavarovani nastali stroški za vrsto prevoznega sredstva, s katerim se je začelo potovanje (vedno v ekonomskem razredu), če je rezerviran in zavarovan paket zajemal tudi potovanje nazaj oz. nočitve v hotelih, ki niso bile koriščene.

14. Zavarovalni primer

Zavarovalni primer je podan, če iz enega od v nadaljevanju navedenih razlogov, v času veljavnosti zavarovalnega kritja, zavarovanec ni mogel začeti potovanja oz. ga je moral prekiniti:

- 14.1. Nenaden pojav hujše bolezni ali hujših posledic za zdravje po nezgodi zavarovanih oseb; bolezen oz. posledice nezgode veljajo kot hujše, če zaradi njih oseba ni sposobna potovati in zavarovana oseba ni sposobna opravljati svoje poklicne dejavnosti. Zavarovalnici je treba predložiti ustrezno dokazilo, kot npr. potrdilo lečečega zdravnika ali potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje o upravičeni zadržanosti od dela.
- Vendar pa je zavarovalno kritje izključeno, v kolikor gre pri zavarovani osebi za kronične bolezni oziroma zdravstvena stanja, ki so v vzročni zvezi s kroničnimi boleznimi, ali bolezni in poškodbe, ki so bile zdravniško obravnavane v zadnjem letu pred nastopom potovanja ali je bilo potrebno zdravljenje, in za vsa zdravstvena stanja, ki so z njimi v vzročni zvezi, ter za bolezni, povezane z nosečnostjo, ki je bila ugotovljena že pred rezervacijo potovanja, in za vsa zdravstvena stanja, ki so z njimi v vzročni zvezi.
- 14.2. Zavarovanje pa krije nosečnost, ki je bila ugotovljena šele po rezervaciji potovanja, če iz tega nujno izhaja nesposobnost zavarovane osebe za potovanje. Zavarovalnici je treba predložiti ustrezno dokazilo, kot npr. potrdilo lečečega zdravnika ali potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje o upravičeni zadržanosti

od dela.

- 14.3. Smrt zavarovane osebe.
- 14.4. Smrt, huda nezgoda ali nepričakovana hujša bolezen zakonca, življenjskega partnerja, tasta / tašče, zeta / snahe, bratov / sester, svaka / svakinje, starih staršev, vnukov zavarovane osebe.
- Za življenjskega partnerja je treba predložiti dokazilo glede življenjske skupnosti, to je potrdilo o prijavi prebivališča (skupno prebivališče v obdobju vsaj treh mesecev).
- 14.5. Občutna materialna škoda na lastnini zavarovane osebe na njenem prebivališču, zaradi požara, elementarne nesreče ali kaznivega dejanja tretjih, zaradi česar je nujna njena prisotnost.
- 14.6. Izguba delovnega mesta iz nekrivdnih razlogov zaradi podane odpovedi delodajalca zavarovani osebi. Pri odpovedi s strani delojemalca oz. sporazumni prekinitvi delovnega razmerja je zavarovalno kritje izključeno.
- Zavarovalno kritje je izključeno tudi pri odstopu zaradi poklicnih izjemnih okoliščin.
- 14.7. Vpoklic zavarovane osebe na služenje vojaškega ali civilnega roka pod pogojem, da pristojni organ ne priznava rezervacije potovanja kot razloga za časovni odlog vpoklica.
- 14.1. Neuspešno opravljana matura ali enakovreden zaključni izpit vsaj triletnega srednješolskega programa pri zavarovanem potovanju dijakov, ki je načrtovano neposredno po izpitu in rezervirano pred izpitom.
15. **Dodatno zavarovani razlogi za odpoved oz. prekinitev potovanja za PLUS RISK zavarovanje odpovedi oz. PLUS RISK prekinitev potovanja**
- 15.1. zlom oz. tehnične napake na protezah;
- 15.2. presaditev organov zavarovane osebe, bodisi, da je ta v vlogi darovalca ali prejemnika organov;
- 15.3. pomoč pri katastrofah, če je zavarovana oseba član gasilcev ali reševalcev in je aktivno sodelovala pri nudenju pomoči;
- 15.4. pomoč zavarovane osebe sosedom, v primeru katastrofe (poplave, plazovi, potres) ;

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

- 15.5. finančna škoda (najmanj 5.000,- evrov), povzročena zavarovani osebi v posledici premoženjskega kaznivega dejanja (kraja, materialna škoda, itd.) ali nezgode, v kolikor je do slednjega prišlo v času znotraj enega meseca pred začetkom potovanja;
- 15.6. kraja dokumentov zavarovani osebi, ki so nujni za potovanje (potni list, vozniško dovoljenje, vozovnice), če pridobitev novih dokumentov kratkoročno ni več možna;
- 15.7. nepredvidena ali nekrivdna zavrnitev za potovanje potrebnega vizuma za zavarovano osebo;
- 15.8. ugrabitev ali izginotje družinskega člana zavarovane osebe;
- 15.9. posvojitve oz. sprejem mladoletnega otroka s strani zavarovane osebe;
- 15.10. akutno poslabšanje kroničnih bolezni oz. obstoječih težav zavarovane osebe;
- 15.11. prometna nesreča zavarovane osebe z zasebnim vozilom na neposredni poti do železniške postaje, letališča ali pristanišča;
- 15.12. odpoved poroke zavarovane osebe, če je bil razlog potovanja poroka;
- 15.13. odpoved poroke, če je zavarovana oseba povabljeni gost in je bil razlog potovanja poroka;
- 15.14. neuspešno opravljen izpit (šola, univerza) zavarovane osebe, če je rok za popravni izpit nepričakovano v času potovanja; nepripravljenost zavarovane osebe, da potuje, v primeru, da ne napreduje v višji letnik, pri skupinskem potovanju razreda;
- 15.15. vpoklic zavarovane osebe na vojaške vaje državne vojske;
- 15.16. prejem nepričakovanega sodnega vabila;
- 15.17. nepričakovana hujša bolezen, hujše telesne poškodbe zaradi nezgode ali smrt sodelavca ali kolega, ki nadomešča zavarovano osebo, če je zaradi tega nujna prisotnost na kraju prebivališča;
- 15.18. skrajšani delovni čas zavarovane osebe zaradi sezonsko pogojenih gospodarskih težav podjetja, v katerem je zaposlena zavarovana oseba;
- 15.19. nepričakovana nesposobnost izvajanja športne aktivnosti zavarovane osebe, če posledično ni možno sodelovanje na rezerviranih športnih aktivnostih, ki so bile glavni razlog za potovanje;
- 15.20. nepričakovana bolezen ali hujše telesne poškodbe zaradi nesreče hišne domače živali (pes, mačka, konj) zavarovane osebe, če je zaradi tega nujna njena prisotnost za skrb in nego – zavarovana oseba mora biti evidentirani lastnik hišne domače živali.
- 16. Izključitve**
- Zavarovalni primer ne obstaja in je zavarovalno kritje izključeno, če
- 16.1. je razlog za odpoved potovanja obstajal že ob sklenitvi zavarovanja oz. je razlog za prekinitve obstajal že ob nastopu potovanja ali ga je bilo mogoče predvideti;
- 16.2. od pogodbe o potovanju odstopi potovalna agencija;
- 16.3. je razlog za odpoved potovanja v zvezi s pandemijo ali epidemijo.
- 16.4. Poleg teh posebnih izključitev iz zavarovalnega kritja veljajo splošne izključitve v skladu s 7. točko.
- 17. Obveznosti**
- Kot obveznosti, za kršitev katerih velja, da je zavarovalnica oproščena plačila zavarovalnine, v skladu z določbami 932., 933., 935., 938., 939. in 942. členov Obligacijskega zakonika, se določijo naslednja obvestila oz. prijave okoliščin:
- Zavarovana oseba mora
- 17.1. pri službi za rezervacije takoj, najkasneje pa v roku 48 ur prijaviti zavarovalni primer (potovalna agencija, najemodajalec, prevozno podjetje) ter stornirati rezervacijo;
- 17.2. zavarovalnici takoj prijaviti zavarovalni primer ter navesti razlog odpovedi oz. prekinitve potovanja;
- 17.3. zavarovalnici takoj posredovati naslednje dokumente:
- dokazilo o zavarovanju,
 - pri odpovedi potovanja: obračun stroškov zaradi storna in potrditev rezervacije,
 - neuporabljene potovalne dokumente (vozovnice, vavčerje za hotel, itd.),
 - dokazila o nastopu razloga za odpoved oz. prekinitve potovanja (npr. dopis o vpoklicu, materinska knjižica, mrliški list);
- 17.4. pri odpovedi ali prekinitvi potovanja iz zdravstvenih razlogov:
- podroben zdravniški izvid ali poročilo o nezgodi,
 - potrdilo nosilca socialnega zavarovanja o upravičeni zadržanosti od dela.
- 17.5. Poleg teh posebnih obveznosti je treba upoštevati tudi splošne obveznosti v skladu s 8. točko.
- 18. Subsidiarnost**
- Izplačilo zavarovalnine iz naslova zavarovanja stroškov odpovedi potovanja oz. prekinitve potovanja je subsidiarno. Zato se izplača le v primeru in pod pogojem, če ni mogoče pridobiti nadomestnega izplačila od tretjih.
- Zavarovanje prtljage**
- 19. Zavarovane stvari**
- 19.1. Zavarovana je vsa prtljaga, ki so jo zavarovane osebe vzele s seboj na potovanje.
- 19.2. Kot prtljaga veljajo vsi predmeti, ki jih osebno potrebuje zavarovana oseba na potovanju in jih ima s seboj, na telesu ali v oblačilih in jih pripelje z običajnim prevoznim sredstvom.
- 19.3. Kolesa, zložljivi in napihljivi čolni ter druga športna oprema, vključno z dodatno opremo, so glede na

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

zavarovalni primer vključena v zavarovanje do največ 50 % zavarovalne vsote. Ta oprema je zavarovana le, dokler ni v namenski uporabi (za že napihnjene ali sestavljene čolne velja, da so v namenski uporabi).

19.4. Predmeti, kot so nakit, ure, krzno, tehnične naprave vseh vrst s priključki (npr. fotoaparati, kamere, videokamere, prenosni računalniki, optične naprave, zabavna elektronika, mobilni telefoni), športna oprema, lovsko in športno strelno orožje, so glede na zavarovalni primer vključeni v zavarovanje skupaj do največ 50 % zavarovalne vsote in zavarovani le, če

- a) se nosijo oz. uporabljajo namensko (razen športne opreme – glej 19.3. točko) ali
- b) jih oseba v osebni hrambi varno prenaša s seboj in so pod nadzorom, tako da jih tretji brez premagovanja ovire ne bi mogli odvzeti ali
- c) jih je oseba predala podjetju za varovanje, v nadzorovano garderobo ali v hrambo prtljage ali
- d) se nahajajo v pravilno (v skladu s predpisi) zaprtem in zaklenjenem prostoru in se uporabljajo vsi obstoječi varnostni elementi (sef, omare, itd.).
- e) Tehnične naprave vseh vrst z dodatno opremo, športna oprema, športno in lovsko strelno orožje je zavarovano v primeru, če je bilo predano prevoznemu podjetju v pravilno (v skladu s predpisi) zaprti in zaklenjeni embalaži (kovček), v katero ni mogoče videti (razen nakita, ur in krzna).
- f) Glede motornih vozil glej 22. točko.

19.5. Za ponovno pridobitev osebnih izkaznic, potnih listov, voznških dovoljenj in drugih za potovanje potrebnih dokumentov, se povrnejo nastali uradni stroški do dogovorjene zavarovalne vsote.

19.6. Nezavarovane stvari so

- 19.6.1. denar, debetne in kreditne kartice, vrednostni papirji, vozovnice, listine in dokumenti vseh vrst, predmeti umetniške ali ljubiteljske vrednosti, starine, živali, proteze vseh vrst (pridobitev osebnih dokumentov je sicer urejena v skladu z 19.5. točko);
- 19.6.2. predmeti, ki so namenjeni izvajanju poklicne dejavnosti, kot je prodajno blago, vzorčne kolekcije, orodje, instrumenti in računalniki (npr. prenosni računalniki);
- 19.6.3. motorizirana kopenska vozila, zračna in vodna plovila, jadralna letala, padala, jadralni zmajjadralni čolni na ledu in jadrnice ter oprema, rezervni deli in posebna oprema.

20. Zavarovane nevarnosti in škoda

Zavarovalno kritje velja pri dokazanem zunanjem vplivu, če so zavarovani predmeti izginili, bili uničeni ali poškodovani.

21. Izključitve

21.1. Zavarovalnica ne izplača nadomestila za škodo, ki

- a) je bila povzročena zaradi naravne ali pomanjkljive kakovosti zavarovanih stvari, na primer zaradi kvarjenja in zloma, izrabe, obrabe, pomanjkljive embalaže ali pomanjkljivega zaprtja prtljage;
- b) je bila povzročena po lastni krivdi zavarovane osebe, če je zavarovana oseba pozabila, pustila, izgubila, založila, dopustila, da je predmet padel, obvisel ali obstal ter zaradi pomanjkljivega hranjenja ali pomanjkljivega nadzora;
- c) je posledica zavarovalnih primerov (npr. stroški zamenjave ključavnice, stroški za preklic debetne, kreditne ali SIM kartice).

21.2. Poleg teh posebnih izključitev iz zavarovalnega kritja veljajo tudi splošne izključitve v skladu s 7. točko.

22. Zavarovalno kritje v motornih vozilih

22.1. a) Zavarovalno kritje za vlomno tatvino za parkirana motorna vozila ali avto-prikolice brez nadzora velja le, če se prtljaga nahaja v zaklenjenem notranjem ali prtljažnem prostoru vozila, ki je z vseh strani varno in trdno zaprto s kovino, trdo plastiko ali steklom in so bili izvedeni vsi razumni varnostni ukrepi.

- b) Prtljaga, ki jo pustimo v motornem vozilu, mora biti shranjena v prtljažnem prostoru, če je ta na voljo in se lahko v njem hrani prtljaga. V vsakem primeru je treba zagotoviti, da prtljage ni mogoče videti od zunaj.

22.2. Če zavarovanec uporablja nastanitev, mora predmete, navedene v 19.4. točki, odnesti s seboj v nastanitev.

- Če uporablja zavarovanec stanovanje za več kot le eno nočitev, prtljaga, ki jo v času nočitve pusti v motornem vozilu ali avto-prikolici, ni zavarovana.

22.3. Če je motorno vozilo ali avto-prikolica parkirana brez nadzora v času od 21. ure zvečer do 6 ure zjutraj po lokalnem času (kot parkirišča brez nadzora veljajo tudi javne garaže ali plačljiva parkirišča), velja zavarovalno kritje za vsebino v motornem vozilu oz. avto-prikolici le, če je bila škoda dokazljivo povzročena v času prekinitve vožnje, ki ni trajala dlje kot dve uri.

23. Zavarovalnina

23.1. V primeru in pod pogojem nastopa zavarovalnega primera in utemeljenega zahtevka zavarovane osebe za izplačilo škode, zavarovalnica nadomesti do dogovorjene višine zavarovalne vsote

- a) trenutno vrednost za uničene ali izgubljene predmete;
- b) potrebne stroške popravila za poškodovane predmete, ki jih je mogoče popraviti, vendar največ do višine trenutne vrednosti;
- c) materialno vrednost za poškodovane, uničene ali izgubljene filmske, zvočne ali podatkovne nosilce in podobno.

23.2. Trenutna vrednost je znesek, ki je na splošno potreben za nakup novih predmetov iste vrste, zmogljivosti in kakovosti na kraju stalnega prebivališča zavarovanca,

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

z odbitkom zneska, ki ustreza stanju zavarovanega predmeta zaradi starosti, obrabe, mode, uporabe, ekonomske zastarelosti, amortizacije, itd.).

- 23.3. Čista premoženjska škoda se ne nadomesti in ni predmet zavarovanja (glej tudi 19.5. točko).

24. Obveznosti

Kot obveznosti, za kršitev katerih velja, da je zavarovalnica oproščena plačila zavarovalnine, v skladu z določbami 932., 933., 935., 938., 939. in 942. členov Obligacijskega zakonika, se določijo naslednja obvestila oz. prijava okoliščin:

- 24.1. Škodo, ki je nastala pri prevoznem podjetju ali ponudniku namestitve, je treba slednjemu takoj prijaviti. Zavarovanec je dolžan zavarovalnici predložiti potrdilo o prijavi. Pri na zunaj neprepoznalni škodi je treba prevozno podjetje pozvati takoj potem, ko zavarovanec to odkrije, da si prevozno podjetje ogleda in potrdi škodo. V teh primerih je potrebno upoštevati konkretne reklamacijske roke, določene po zakonu ali konkretni pogodbi, sklenjeni s prevoznikom ali ponudnikom namestitev.
- 24.2. Zavarovalnica je oproščena plačila zavarovalnine, če je zavarovana oseba pri nastopu zavarovalnega primera, zlasti ob prijavi škode, namerno podala neresnične podatke, zamolčala bistvene podatke o škodnem primeru ali poneverila dokazila, četudi slednje za zavarovalnico ni povzročilo negativnih posledic.
- 24.3. Poleg teh posebnih obveznosti je treba upoštevati tudi splošne obveznosti v skladu z 7. točko.

25. Zamuda pri dostavi prtljage na ciljno destinacijo

Stroški za nakup potrebnih predmetov, ki jih osebno potrebuje zavarovana oseba in ki nastanejo zaradi zamude pri dostavi prtljage na ciljno destinacijo (ne velja za potovanje domov), se povrnejo do dogovorjene višine zavarovalne vsote. Stroške nakupa nadomestnih predmetov je treba dokazati.

26. Zavarovanje zamude

- 26.1. Zavarovanje dodatnih stroškov zaradi zamude leta:
- Zavarovanje dodatnih stroškov zaradi zamude leta se povrnejo do dogovorjene višine zavarovalne vsote po zavarovalnem primeru
- pri zamudi leta za več kot štiri ure,
 - pri zamudi povezovalnega leta zaradi zamude leta ter
 - pri zamudi leta zaradi zamude javnega prevoznega sredstva za več kot eno uro,
- in sicer za nujne dodatne stroške za osebne potrebe.
- Če let kasni ali oseba zaradi zamude zamudi povezovalni let, je treba to dokazati s potrdilom letalske družbe. Dokazila za nastale dodatne stroške je treba predložiti zavarovalnici.
- Kot dodatni stroški veljajo:

- izdatki za dodatno potrebno nočitev in stroške oskrbe,
- nakup izdelkov za osebno potrebo (npr. izdelki za umivanje, pižama, srajca, itd.), če je pri enodnevnem letu zaradi zamude nujna nočitev,
- stroški potovanja na drugo letališče (npr. z Linza na Dunaj), da bi nato leteli od tam,
- stroški telefona oz. faksa.

- 26.2. Dodatni stroški zaradi zamude prevoznega sredstva

O zavarovalnem primeru govorimo, če je prišlo na poti do železniške postaje / letališča / pristanišča iz enega od spodaj naštetih razlogov do zamude in je zavarovanec zaradi tega brez svoje krivde zamudil rezervirani redni odhod/let:

- 26.3. nezgoda ali prometna nesreča zavarovane osebe na direktni poti do železniške postaje / letališča / pristanišča,
- 26.4. tehnična okvara uporabljenega zasebnega vozila na direktni poti do železniške postaje / letališča / pristanišča.

Predložiti je treba potrdilo letalske družbe oz. zadevnega prevoznika.

Povrnejo se potrebni dokazani dodatni stroški za potrebno nočitev in oskrbo do dogovorjene višine zavarovalne vsote.

Zavarovanje odgovornosti na potovanju

27. Zavarovalni primer

- 27.1. Kot zavarovalni primer velja škodni dogodek, ki ga povzroči zavarovana oseba med potovanjem, in zaradi katerega je ali bi lahko bila zavarovana oseba v razmerju do tretjih odškodninsko odgovorna, kot je opredeljeno po 30. točki.

Vključena je škoda pri začasem najemu (največ 42 dni) prostorov, kot so hotelske sobe ali počitniška stanovanja, z namenom bivanja ali zaradi drugih osebnih namenov.

Izključeni so odškodninski zahtevki zaradi

- obrabe, izrabe in prekomerne obremenjenosti;
- škoda na napravah za ogrevanje, strojnih napravah, kotlih in napravah za pripravo tople vode, ter na električnih in plinskih aparatih;
- škoda na steklu, če se lahko zavarovana oseba zavaruje za ta namen.

- 27.2. Več škodnih dogodkov, ki temeljijo na istem ali istovrstnem vzroku, velja kot en zavarovalni primer.

28. Zavarovalno kritje

- 28.1. V zavarovalnem primeru prevzame zavarovalnica
- 28.1.1 izpolnitev odškodninskih zahtevkov tretjih oseb na podlagi civilnopравниh zakonskih določb o odgovornosti za osebne škode ali premoženjske škode, ki so posledica smrti, telesnih poškodb oz. okvare zdravja oseb ali poškodovanja oz. uničenja

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

stvari med potovanjem (v nadaljevanju na kratko kot »odškodninske obveznosti«). Ostale vrste škod niso zavarovane.

- 28.1.2. stroške ugotavljanja odškodninskih obveznosti in obrambe pred odškodninskimi zahtevki, ki jih uveljavljajo tretje osebe v okviru 27. točke.
- 28.2. Škoda zaradi telesnih poškodb je škoda v obliki poslabšanja zdravja, telesne poškodbe ali povzročitev smrti fizične osebe.
Škoda na stvareh je škoda v obliki poškodovanja ali uničenja predmetov, vendar ne izguba ali izginotje predmetov.
Izguba, sprememba ali ne razpoložljivost podatkov na elektronskih pomnilnikih ne velja kot premoženjska škoda.
- 28.3. Zavarovanje zajema odškodninske obveznosti zavarovanca do katere pride kot posledica iz nevarnosti vsakodnevnega življenja (z izjemo poslovnih, poklicnih ali komercialnih dejavnosti), zlasti
- 28.3.1. zaradi lastništva in uporabe koles;
- 28.3.2. zaradi ljubiteljske športne dejavnosti, razen lova;
- 28.3.3. zaradi dovoljenega lastništva hladnega orožja z rezilom ali konico in strelnega orožja ter njihove uporabe kot športne opreme ali za namen samoobrambe;
- 28.3.4. zaradi vzreje malih živali, razen psov in eksotičnih živali;
- 28.3.5. zaradi priložnostne uporabe, vendar ne lastništva električnih čolnov in jadrnic, pod pogojem, da ima voznik vozniško dovoljenje, ki je potrebno za uporabo čolna;
- 28.3.6. zaradi lastništva in uporabe drugih vodnih plovil brez motornega pogona ter ladijskih modelov brez motornega pogona (slednji do 5 kg);
- 28.3.7. zaradi lastništva in uporabe drugih letalskih modelov brez motornega pogona do teže letala 5 kg;
- 28.3.8. zaradi poškodb najetih stanovanj in drugih najetih prostorov (razen škoda zaradi obrabe / izrabe in prekomerne obremenjenosti) pri najemu do največ 42 dni ter v teh prostorih obstoječega inventarja (razen škode na napravah za ogrevanje, strojnih napravah, kotlih in napravah za pripravo tople vode, ter na električnih in plinskih aparatih).

29. Zavarovane osebe

Zavarovanje zajema odškodninske obveznosti zavarovanih oseb ter družinskih članov, ki potujejo z zavarovancem oz. sozavarovanih oseb v skladu s 1. točko.

30. Obseg zavarovanja

- 30.1. Zavarovalna vsota velja pavšalno za škodo na stvareh in telesne poškodbe skupaj.
- 30.2. Zavarovanje zajema tudi sodne in zunaj sodne stroške, nastale v zvezi z odškodninskim zahtevkom, ki ga sodno uveljavlja tretji proti zavarovancu, četudi se zahtevek izkaže kot neutemeljen.

31. Izključitve

- 31.1. Zavarovanje ne zajema odškodninske obveznosti povezane s škodo, ki jo povzroči zavarovana oseba ali oseba, ki deluje v njenem imenu, zaradi lastništva ali uporabe :
- 31.1.1. zračnih plovil ali zračnih letalnih naprav;
- 31.1.2. motoriziranih vozil ali prikolic, ki imajo uradno registrsko tablico oz. bi jo morala imeti v skladu s slovensko zakonodajo
- 31.1.3. kopenskih ali vodnih vozil ali njihovih prikolic, ki imajo uradno registrsko številko oz. bi jo morala imeti v skladu s slovensko zakonodajo;
- 31.1.4. vodnih plovil z motornim pogonom.
- 31.2. Zavarovalno kritje prav tako ne velja za
- 31.2.1. zahtevke, če zaradi pogodbe ali posebnega dogovora presegajo obseg zakonske odškodninske obveznosti;
- 31.2.2. izpolnitev pogodb in nadomestil namesto teh pogodb;
- 31.2.3. škodo, ki jo utрпи zavarovana oseba sama ali njeni sorodniki (zakonec, sorodniki po ravni črti krvnega sorodstva kot potomci ali predniki, tast/tašča, posvojitelji in mačeha/očim, v skupnem gospodinjstvu živeče sestre/bratje; zunajzakonska skupnost je enakovredna zakonski zvezi);
- 31.2.4. škodo zaradi onesnaženja ali uničenja okolja;
- 31.2.5. škodo, ki je neposredno ali posredno povezana s posledicami jedrske energije, azbesta ali azbestnih materialov, elektromagnetnih polj ali zaradi sprememb dedne zasnove v človeških zarodnih celicah ali zarodkih ali gensko spremenjenih organizmih ali je zaradi tega nastala;
- 31.2.6. škodo, ki jo je zavarovana oseba povzročila zaradi prenosa nalezljivih bolezni;
- 31.2.7. škodo, ki je povezana s psihičnim obolenjem zavarovanca.
- 31.3. Zavarovanje ne zajema odškodninske obveznosti povezane s škodo, ki nastane na
- 31.3.1. stvareh, ki si jih je zavarovana oseba ali oseba, ki deluje v njenem imenu, izposodila, najela, vzela v zakup ali v hrambo (razen točke 28.3.8.);
- 31.3.2. stvareh, kot posledica uporabe, prevoza, obdelave ali druge dejavnosti na njih ali z njimi;
- 31.3.3. stvareh, zaradi postopnega delovanja emisij ali postopnega delovanja temperature, plinov, pare, tekočin, vlage ali neatmosferskih padavin, jedrskih dogodkov ter onesnaženja z radioaktivnimi snovmi.
- 31.4. Odškodninska obveznost zaradi izgube ali izginotja predmetov ni vključena v kritje.
- 31.5. Prav tako niso kriti škodni dogodki, katerih vzrok za nastanek sodi v čas pred začetkom veljavnosti zavarovanja.
- 31.6. Poleg teh posebnih izključitev iz zavarovalnega kritja veljajo splošne izključitve v skladu s 6. točko.

32. Obveznosti

Kot obveznosti, za kršitev katerih velja, da je zavarovalnica oproščena plačila zavarovalnine v

TUR 01 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA

skladu z 932., 933., 935., 938., 939. in 942. členi Obligacijskega zakonika, se določijo:

Zavarovana oseba mora opraviti vse razumne ukrepe, da bi se zmanjšala škoda ter mora zavarovalnici razjasniti razloge, potek in posledice zavarovalnega primera.

Zavarovanec mora zavarovalnico na jasn in nedvoumen način, nemudoma, najkasneje pa v roku enega tedna po tem, ko je izvedel za potencialni obstoj svoje odškodninske obveznosti oziroma povzročitvi škodnega dogodka, o tem seznaniti, in sicer pisno, če je potrebno tudi po telefonu ali po teleksu.

Zavarovana oseba mora zavarovalnici posebej prijaviti:

- 32.1. zavarovalni primer;
- 32.2. uveljavljanje odškodninskega zahtevka;
- 32.3. vročitev kazenske ovadbe ali druge odločbe o teku kazenskega, upravnega, prekrškovnega ali disciplinskega postopka proti zavarovani osebi;
- 32.4. vse ukrepe/zahtevke tretjih glede uveljavljanja odškodninskih zahtevkov po sodni poti.

Zavarovanec mora poskrbeti za vse ukrepe, ki

prispevajo k razjasnitvi dejanskega stanja, zagotavljanju dokazov in zmanjšanju škode. Zavarovalnici mora sporočiti vsak dogodek, ki je povzročil ali bi lahko povzročil škodo, vsak zahtevek, ki bo dejansko uveljavljen, vsak sodni ali policijski ukrep ali podobno dejanje, ki kaže na morebitni obstoj odškodninske obveznosti zavarovane osebe.

Kakršnokoli priznanje zavarovane osebe glede očitanih dejstev ali drugačno dejanje zavarovane osebe, ki bi lahko predstavljalo pripoznavo oškodovančevega zahtevka ali drugače prejudiciralo obstoj predpostavk odškodninske obveznosti zavarovane osebe, vpliva na zavarovalno kritje.

Poleg teh posebnih obveznosti je treba upoštevati tudi splošne obveznosti v skladu z 7. točko.

33. Pooblastilo zavarovalnici

Zavarovanec pooblašča zavarovalnico, da v okviru svoje pogodbene obveznosti poda vse izjave v imenu zavarovanca, ki se ji zdijo smotrne.

TUR 02 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJIH V TUJINI Z ASISTENCO

Izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

KAZALO VSEBINE

- | | |
|--|--|
| 1. Zavarovalec in zavarovanec | 7. Zahtevki do tretjih |
| 2. Premija | 8. Obveznost obveščanja zavarovalca in zavarovanca |
| 3. Trajanje zavarovanja in zavarovalnega kritja, krajevno področje veljavnosti | 9. Vračilo premije / udeležba pri dobičku |
| 4. Obveznosti zavarovalnice | 10. Spremembe premije in zavarovalnega kritja (prilagoditev) |
| 5. Izključitev jamstva | 11. Kraj izpolnitve |
| 6. Uveljavljanje zahtevkov | 12. Izvensodno reševanje sporov |

1. Zavarovalec in zavarovanec

- 1.1. Zavarovane so lahko le osebe, ki imajo prebivališče v Sloveniji in če zaradi opravljanja poklica, izobraževanja ali nadaljnega usposabljanja ali iz drugih razlogov trajno ali pretežno ne bivajo v tujini. Zavarovati ni mogoče oseb, ki dlje časa bivajo v tujini in to bivanje le za kratek čas prekinejo z obiski v domovini, kot denimo monterji, prodajni predstavniki ter letalsko osebje.

Kot prebivališče zavarovanca velja kraj, kjer prebiva in želi, na dokazljiv način ali iz jasnih in nedvoumih okoliščin, prebivati dlje časa.

- 1.2. Družinsko zavarovanje vključuje zakonskega partnerja ali življenjskega partnerja in otroke do dopolnjenega 26. leta starosti. To velja tudi za pastorko, posvojence in vnuke.

2. Premija

Zavarovanec mora plačati prvo ali enkratno premijo takoj, naslednje premije pa v dogovorjenih časovnih rokih.

3. Trajanje zavarovanja in zavarovalnega kritja, krajevno področje veljavnosti

- 3.1. Zavarovalna pogodba učinkuje ob 0:00 uri dneva, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je plačana prva premija, če ni drugače dogovorjeno.
- 3.2. Zavarovanje učinkuje do izteka 24. ure dneva, ki je na polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je v polici naveden dan poteka zavarovanja, izteče na ta dan tudi pogodba o zavarovanju in je ni mogoče molče podaljšati.
- 3.3. Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank pisno ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj tri mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.
- 3.4. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.
- 3.5. Zavarovalno kritje velja v času prvih šest tednov bivanja zavarovanca v tujini, za zavarovalne primere ki so nastali v času zavarovalnega kritja, tudi če do izteka tega časa še niso rešeni; to trajanje zavarovalnega

kritja za posamezno bivanje v tujini se upošteva od začetka vsakokratnega bivanja v tujini. Če zavarovanca po nastopu zavarovalnega primera po koncu trajanja zavarovalnega kritja iz zdravstvenih razlogov ni mogoče prevažati, se trajanje zavarovalnega kritja podaljša do trenutka, ko je zavarovanec sposoben za prevoz in do konca neposredno izvedenega prevoza v domovino. Ne glede na to, se zavarovalno kritje v vsakem primeru konča najkasneje s koncem zavarovanja – torej tudi za zavarovalne primere, ki do tedaj še niso rešeni. Kot tujina v smislu zavarovalnih pogojev veljajo vse države sveta z izjemo Slovenije in dodatno z izjemo tistih držav, v katerih ima zavarovanec prebivališče že pred odhodom. Zavarovalno kritje zajema le takšna potovanja, za katera je bila pred odhodom iz Slovenije vplačana premija.

4. Obveznosti zavarovalnice

- 4.1. Zavarovalnica krije, v skladu s 4.2. do 4.2. odstavkom, stroške, ki jih ima zavarovanec v času trajanja zavarovalnega kritja iz zdravstvenih razlogov zaradi nujnega zdravljenja bolezenskega stanja in odpravljanja posledic nezgod, ki nastopijo akutno v času zavarovanega bivanja v tujini (3.2. odst.). Pri sklenitvi pogodbe po dopolnjenem 75. letu starosti so takšnim bolezenskim stanjem in posledicam nezgod v času bivanja v tujini enakovredni akutno nastali napadi ali izbruhi obstoječih kroničnih ali latentnih bolezní. Pravica do kritja stroškov preneha, če in takoj, ko zavarovanec odkloni prevoz v domovino, čeprav je sposoben za prevoz in je zavarovalnica pripravljena prevzeti stroške prevoza v domovino v skladu s temi zavarovalnimi pogoji.

Za oceno možnega prevoza v domovino je zavarovanec dolžan zavarovalnico nemudoma obvestiti o stacionarnem sprejemu v bolnišnico ali ambulantnem zdravljenju, ki presega skupne stroške 5.000,- evrov. Če je ta obveznost obveščanja kršena in bi bil zavarovanec sposoben prevoza, obstaja za zadevno zdravljenje pravica do nadomestila stroškov le, če ti stroški ne presegajo stroškov prevoza v domovino, ki bi ga organizirala zavarovalnica.

Izključitev kritja stroškov ne velja, če kršitev ni bila ne namerna ne povzročena zaradi hude malomarnosti. Če obveznost ni kršena z namenom, da se vpliva na obveznost izplačila zavarovalnice ali škoduje ugotavljanju takšnih okoliščin, ki so pomembne pri

TUR 02 - SPLOŠNI POGOJI ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJIH V TUJINI Z ASISTENCO

izplačilo zavarovalnine zavarovalnice, je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino, če kršitev ni vplivala niti na ugotavljanje zavarovalnega primera niti na ugotavljanje ali obseg dolžnega izplačila zavarovalnice.

- 4.2. Bolezen v smislu zavarovalnih pogojev je z medicinskimi merili določena fizična ali duševna motnja v delovanju organizma, četudi se pojavi kot posledica nezgode.

Nezgodna je dogodek, ki se pripeti neodvisno od volje zavarovanca, ki nenadoma mehansko ali kemično vpliva na njegovo telo od zunaj in ga poškoduje.

- 4.3. Stroški stacionarnega operativnega in ne operativnega zdravljenja pri standardni namestitvi v javnih bolnišnicah in v cenovno enakovrednih zasebnih zdravstvenih ustanovah se krijejo v celotnem znesku, če se takoj po sprejemu v bolnišnico o tem obvesti zavarovalnico ali eno od podjetij, navedenih na zavarovalni polici oz. na potrdilu o kritju. Takšno obvestilo je pomembno tudi za oceno utemeljenosti stroškov bolnišničnega zdravljenja. Skupni znesek vseh zavarovalnih kritij in nadomestil stroškov po zavarovalnem primeru je omejen z zavarovalno vsoto, ki je navedena na polici oz. potrdilu o kritju.

- 4.4. Stroški prevoza v najbližjo zdravstveno ustanovo ter stroški zdravil in zdravnikov za zdravljenje zunaj zdravstvene ustanove, se nadomestijo v celotnem znesku oz. do zavarovalne vsote po zavarovalnem primeru, navedene na polici oz. potrdilu o kritju..

- 4.5. Če ima zavarovanec za pot domov zaradi zavarovane bolezni ali zavarovanih posledic nezgode nujno večje potne stroške, kot bi nastali sicer (denimo zaradi nezmožnosti vožnje potnika v motornem vozilu, zaradi nujne uporabe vozila za prevoz bolnikov), nadomesti zavarovalnica dodatne stroške za pot domov do prebivališča z najcenejšim prometnim sredstvom, ki ga priporoči lečeči zdravnik.

- 4.6. Izplačila nadomestila zavarovalnice se v domovini izplačajo v evrih. Kot menjalni tečaj za obračun se upošteva srednji menjalni tečaj Ljubljanske borze v času uveljavljanja pravice do nadomestila.

- 4.7. Stroški vrnitve domov

Zavarovalnica prevzame do 100 odstotkov dodatnih stroškov oz. do zavarovalne vsote po zavarovalnem primeru, navedene na polici oz. potrdilu o kritju:

- za pot domov obolelega ali poškodovanega zavarovanca v skladu s 4.4. odst.,
 - za stroškovno najugodnejšo pot domov sozavarovanih članov družine/življenjskega partnerja obolelega, poškodovanega zavarovanca ali zavarovanca, ki se ga prepelje v skladu s postopkom, opisanim pod črko c),
 - za prevoz zavarovanca, ki je umrl v času zavarovanega bivanja v tujini, do njegovega prejšnjega prebivališča, če prevoz bolnika ali prevoz posreduje za to upravičeno podjetje, navedeno na priloženih pojasnilih.
- 4.8. Podjetje, ki je v skladu s priloženimi pojasnili upravičeno za posredovanje vrnitve domov, ima pooblastilo zavarovalnice, da v nujnih primerih izplača predplačila za kritje stroškov v skladu z odstavki 4.1.

do 4.4. Če takšna predplačila presegajo zahtevke iz naslova tega zavarovanja, sta zavarovalec in zavarovanec, za katerega je bilo izvedeno plačilo, dolžna, da zavarovalnici nadomestita presežni znesek.

- 4.9. Zavarovalnica lahko pravice zaradi kršitve dogovorjene obveznosti, storjene ali opuščene iz malomarnosti, uveljavlja le, če je pred tem zavarovancu izročila zavarovalne pogoje ali mu je izročila kakšno drugo listino, na podlagi katere je bil seznanjen s to obveznostjo.
- 4.10. Zavarovalnica povrne le ustrezne in krajevno običajne stroške za ambulantno in bolnišnično zdravljenje.
- 4.11. Če je zavarovalec ali zavarovanec zavestno podajal neresnične podatke, zlasti s simuliranjem bolezni, da bi protizakonito pridobil ali poskusil pridobiti zavarovalnino ali če je sodeloval pri takem dejanju, je zavarovalnica oproščena plačila zavarovalnine in upravičena, da v roku enega meseca potem, ko je bila seznanjena s kršitvijo, odpove zavarovalno pogodbo brez upoštevanja odpovednega roka. Enako velja, če zavarovanec v primeru bolezni naklepno ali iz hude malomarnosti ne upošteva pravil ravnanja, ki mu jih je predpisal zdravnik ali zavarovalnica. Zavarovalnica se, v primeru kršitve zahtevanih pravil ravnanja, ne more sklicevati na oprostitev plačila nadomestila oz. pravico do odpovedi, če kršitev ni vplivala na nastop zavarovalnega primera. Ustrezno velja 11.9. odstavek.

5. Izključena jamstva

- 5.1. Obveznost zavarovalnice za izplačilo ne vključuje
- preiskav v času nosečnosti, rojstva ali prekinitve nosečnosti;
 - obolenj in posledic nezgod zaradi zlorabe alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc;
 - zdravljenj, vključno z drugimi načelno zavarovanimi storitvami, če je bilo to zdravljenje edini razlog ali eden od razlogov za začetek potovanja;
 - nadomestila stroškov za koriščenje lokalne ponudbe zdravljenja (npr. terapije v zdraviliščih, klimatske in višinske terapije), za zobno zdravljenje v smislu preventive in protetike ter za oskrbo z zdravilnimi pripomočki (npr. očala, stezniki, proteze) ter za vse druge aparate in pripomočke, ki služijo telesni in bolezenski negi;
 - zdravljenja in drugih načelno zavarovanih storitev, ki bi bile potrebne zaradi naklepnega ali hudo malomarnega neupoštevanja pravil ravnanja, ki jih je zahteval zdravnik ali zavarovalnica;
- Zavarovalnica se, v primeru kršitve zahtevanih pravil ravnanja, ne more sklicevati na oprostitev plačila nadomestila oz. pravico do odpovedi v skladu s 4.11. odst., če kršitev ni vplivala na nastop zavarovalnega primera.
- Ustrezno velja 4.9. odstavek.
- zdravljenja v času potovanja, ki se je začelo proti priporočilom zdravnika;
 - zdravljenja v času potovanja, ki se je začelo iz poklicnih razlogov, če zavarovanec povprečno pogosteje kot enkrat v četrtletju opravlja takšna

potovanja (ne velja za zavarovanje potovanja v tujino, ki je kot dodatno zavarovanje sklenjeno poleg ostalega zdravstvenega zavarovanja);

- h) posledic nezgod, ki nastanejo zaradi aktivne udeležbe na športnih prireditvah in tekmovanjih ter na uradnih treningih za takšne prireditve;
- i) posledic nezgod, ki jih je zavarovanec utrpel pri izvrševanju znakov naklepnih kaznivih dejanj po slovenskem pravu,;
- j) obolenj in posledic nezgod, ki nastanejo v povezavi s kriznimi ali vojnimi dogodki, če se je zavarovanec v zadevno državo ali regijo odpravil po začetku kriznih ali vojnih dogodkov namerno ali je tam ostal. Kot krizno območje velja država ali regija, za katero pristojni slovenski urad izda (delno) opozorilo pred potovanjem v to državo ali regijo;
- k) zdravljenja s strani zakonca, življenjskega partnerja, partnerja registriranega partnerstva, staršev ali otrok, posvojiteljev ali pastorkov ter tasta/tašče ali zeta/snahe zavarovanca (poravnajo se dokazani materialni stroški).

5.2. Če zdravljenje presega zdravstveno nujen obseg, lahko zavarovalnica svoje izplačilo zniža na ustrezen znesek.

6. Uveljavljanje zahtevkov

- 6.1. Zahtevke zavarovanca do izplačila zavarovalnice, v skladu s 4.1. odst. 4.4. odst., je treba uveljavljati najkasneje v roku enega meseca po zaključenem bivanju v tujini, ob predložitvi plačanih originalnih računov, potrdila bolnišnice o stacionarnem sprejemu in potrdil, potrebnih kot dokazilo za stroške reševanja ali prevoza domov (potrdilo železnice, policije, občine, urada itd.). Računi zdravnikov, bolnišnic in potrdila o namestitvi v bolnišnici morajo zajemati ime in priimek ter datum rojstva zavarovanca, ime bolnišnice in vrsto zdravljenja. Nujnost prevoza bolnika je treba dokazovati z zdravniškimi izvidi. Vsi računi in dokazila preidejo v posest zavarovalnice.
- 6.2. Če so za oceno zahtevka za izplačilo potrebni prevodi v slovenski jezik, nosi tozadevne stroške prejemnik izplačila.
- 6.3. Upravičenec do izplačila je tisti, ki zavarovalnici dostavi vso dokumentacijo povezano z nastalimi stroški.
- 6.4. Zahtevki zavarovanca do izplačil zavarovalnice v skladu s 4.2., 4.6. in 4.7. odst., se uveljavljajo ob upoštevanju vsakokrat veljavnih določil na polici in potrdilu o kritju. Če zavarovanec koristi kritje vrnitve domov, čeprav ne obstaja tovrstna obveznost zavarovalnice ali se to izkaže kasneje, mora zavarovanec zavarovalnici povrniti s tem nastale stroške.

7. Zahtevki do tretjih

Če obstaja zahtevek do nadomestila stroškov iz kakršne koli druge obstoječe zavarovalne pogodbe ali socialnega zavarovanja, se obveznost izplačila zavarovalnice zmanjša za znesek, za katerega vsota vseh zahtevkov presega dejanske stroške.

Če obstaja zahtevek do nadomestila stroškov do drugih tretjih, je zavarovanec dolžan zavarovalnici

odstopiti ta zahtevek, če zavarovalnica zavarovancu izplača nadomestilo.

8. Obveznost obveščanja zavarovalca in zavarovanca

- 8.1. Zavarovalec in zavarovanec morata na zahtevo zavarovalnice podati vsako informacijo, ki je pomembna za ugotavljanje zavarovalnega primera ali načina in obsega zavarovalnega kritja. To zajema tudi dolžnost, da zavarovalnici posredujeta zahtevano dokumentacijo in tretje (npr. zdravnike, zavarovalne ustanove, urade) odvežeta njihove zdravniške ali druge molčečnosti oziroma jih pozoveta, da vso relevantno dokumentacijo posredujejo zavarovalnici.
- 8.2. Če je kršena dolžnost obveščanja po 8.1. odst., je zavarovalnica, v okviru določb Obligacijskega zakonika, oproščena obveznosti izplačila.

Vendar to ne velja, če kršitev ni bila ne namerna ne povzročena zaradi hude malomarnosti.

Če obveznost ni kršena z namenom, da se vpliva na presojo nastanka obveznosti izplačila zavarovalnice ali škoduje ugotavljanju takšnih okoliščin, ki so relevantne za presojo nastanka obveznosti po izplačilu zavarovalnine zavarovalnice, je zavarovalnica obvezana izplačati zavarovalnino, če kršitev ni vplivala niti na ugotavljanje relevantnih okoliščin zavarovalnega primera niti na ugotavljanje višine obveznega izplačila zavarovalnice. Ustrezno velja 4.9. odstavek.

9. Vračilo premije / udeležba pri dobičku

Pravice do vračila premije/udeležbe pri dobičku ni. To zdravstveno zavarovanje za potovanje v tujino se pri ugotavljanju morebitnega nastanka pravice do vračila premije/udeležbe pri dobičku iz naslova glavnega cenika in morebitnih dodatnih cenikov, tako glede na temelj kot na višino, ne upošteva. Za bonusne zahtevke iz naslova cenika PP veljajo tam navedene določbe.

10. Spremembe premije in zavarovalnega kritja (prilagoditev)

- 10.1. Kot okoliščine, ki so v smislu 938. člena slovenskega Obligacijskega zakonika, relevantne za spremembe premije ali zavarovalnega kritja, veljajo spremembe naslednjih dejavnikov:
 - povprečne pričakovane življenjske dobe;
 - pogostosti koriščenja zavarovalnin glede na vrsto pogodbeno predvidenih zavarovalnin in njihovega izplačila, ob upoštevanju zavarovancev, ki so zavarovani po teh pogojih;
 - razmerja med pogodbeno dogovorjeno zavarovalnino in ustreznimi nadomestili stroškov iz naslova zakonskega socialnega zavarovanja;
 - zdravstvenih ali v ta namen veljavnih zakonskih določb.
- 10.2. Izjava o veljavnosti spremembe premije ali zavarovalnega kritja za nazaj ne velja; izjava velja šele prvi dan v naslednjem mesecu, ko je bila izjava poslana.
- 10.3. Če zavarovalnica zviša premijo, mora zavarovancu na njegovo zahtevo ponuditi podaljšanje zavarovalne

pogodbe z največ isto višino premije in ustrezno spremenjenimi zavarovalninami. O tej pravici bo zavarovalnica še enkrat izrecno opozorila zavarovanca v njegovem obvestilu o zvišanju premije.

11. Kraj izpolnitve

Kraj izpolnitve za obojestranske obveznosti iz naslova te zavarovalne pogodbe je sedež zavarovalnice.

12. Izvensodno reševanje sporov

12.1. Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba skladno s Pravilnikom o internem pritožbenem postopku, ki je objavljen na spletni strani zavarovalnice <https://www.wienerstaedtiche.si/pritozbeni-postopek>. Odločitev drugostopenjskega pritožbenega organa je dokončna.

12.2. Če spora ni mogoče rešiti v okviru pritožbenega postopka zavarovalnice ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v tridesetih dneh po prejemu, lahko pritožnik naslovi pobudo za začetek postopka izvensodnega reševanja sporov med ponudniki zavarovalniških storitev in potrošniki na: Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon 01/300 93 81, e-pošta: irps@zav-zdruzenje.si, <http://www.zav-zdruzenje.si/>.

12.3. V kolikor zavarovalec oceni, da je prišlo do kršitve Zavarovalnega kodeksa, drugih dobrih poslovnih običajev ter temeljnih standardov zavarovalne stroke, lahko svojo pritožbo posreduje Varuhu pravic s področja zavarovalništva, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana.

TUR 03 - INFORMACIJE ZA ZAVAROVALCE ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJIH V TUJINI Z ASISTENCO

Izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola.

Zavarovana tveganja in kritje

Prosimo vas, da pred sklenitvijo zavarovanja pridobite informacije o zavarovanem tveganju in s tem povezanim kritjem, ki jih dajemo na razpolago v naših dokumentih.

Izključitve iz kritja

V zakonih ter Splošnih zavarovalnih pogojih so navedene izključitve iz zavarovalnega kritja, med drugim, vendar ne omejeno na:

- preiskave v času nosečnosti, rojstvo ali prekinitve nosečnosti;
- obolenja in posledice nezgod zaradi zlorabe alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih substanc;
- zdravljenja, vključno z drugimi načelno zavarovanimi storitvami, če je bilo to zdravljenje edini razlog ali eden od razlogov za začetek potovanja.

Opozarjamo na to, da so našeti primeri le vzorčni in seznam ni dokončen.

Spremembe premije in zavarovalnega kritja (uskladitev)

Zavarovalnica je upravičena, da pri spremembi naslednjih dejavnikov spremeni premije ali zavarovalno kritje:

- na osnovi letne inflacije v Republiki Sloveniji,
- povprečne pričakovane življenjske dobe,
- pogostosti koriščenja izplačil glede na vrsto pogodbeno predvidenih zavarovalnin in njihovega izplačila, ob upoštevanju zavarovancev, ki so zavarovani po teh pogojih,
- razmerja med pogodbeno dogovorjeno zavarovalnino in ustreznimi nadomestili stroškov iz naslova zakonskega socialnega zavarovanja,
- plačil za koriščenje zdravstvenih ustanov, dogovorjenih med zavarovalnico in zdravstvenimi ustanovami, in sicer zaradi sprememb zakona, uredbe, drugih uradnih aktov ali prej navedene pogodbe in
- zdravstvenih ali v ta namen veljavnih zakonskih določb.

Za zahtevano zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujino z asistenco, je znašalo povprečno letno zvišanje premije za zadnjih pet let 0 %. Na podlagi zvišanja premij v preteklosti ni mogoče sklepati o morebitnih zvišanjih premij v prihodnje. Vsekakor pa opozarjamo, da se lahko na podlagi prilagoditev premije, v času trajanja zavarovalnega razmerja, občutno povišajo.

Če se zavarovalna premija zviša zaradi spremembe prej navedenih dejavnikov, lahko zavarovalec to zvišanje pisno zavrne v roku enega meseca od prejema obvestila zavarovalnice, ki mora zajemati tudi možnost zavrnitve prilagoditve; zavarovalec lahko tako zahteva, da mu zavarovalnica posreduje ponudbo za nadaljevanje pogodbe z največ enakimi premijami in ustrezno spremenjenim obsegom kritja. V primeru zavrnitve ponudbe zavarovalnica kasneje ni več dolžna prilagajati zavarovalnega kritja.

V nobenem primeru pa prilagoditve ne smejo biti dogovorjene le glede na staranje zavarovanca ali poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja.

Udeležba pri dobičku

Izbrani cenik ne ponuja možnosti udeležbe pri dobičku.

Prenehanje zavarovalne pogodbe

- Zavarovalna pogodba učinkuje ob 0:00 uri dneva, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, če ni drugače dogovorjeno.
- Zavarovanje učinkuje do izteka 24. ure dneva, ki je na polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je v polici naveden dan poteka zavarovanja, izteče na ta dan tudi pogodba o zavarovanju in je ni mogoče molče podaljšati.
- Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank pisno ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj tri mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.
- Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

Zavarovalna pogodba pa lahko preneha tudi v naslednjih primerih:

- prevare zavarovalnega kritja, poskusa oz. sodelovanja pri prevari.
- Če zavarovanec v primeru bolezni naklepno ali iz hude malomarnosti ne upošteva pravil ravnanja, ki mu jih je predpisal zdravnik ali zavarovalnica.

Pravne in gospodarske posledice odpovedi: le ob sklenitvi pogodbe pred zavarovančevim dopolnjenim 75. letom starosti, so zavarovanim bolezenskim stanjem in posledicam nezgod v času bivanja v tujini, enakovredni tudi akutno nastali napadi ali izbruhi obstoječih kroničnih ali latentnih bolezni.

Veljavni davčni predpisi za zavarovanje

Zavarovalec se zavezuje plačati določeno neto premijo, povišano za 8,5 % (oziroma vsakokrat veljavni stopnji) davka, določenega po Zakonu o davku od zavarovalnih poslov.

Poročilo o solventnosti in finančnem stanju

Poročilo je na voljo na naši spletni strani na povezavi <https://www.wienerstaedtsche.si>