

Allianz 



SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJ V TUJINO

Zavarovanje potovanj v tujino

Podajate se na pot!

Biti na pravi poti pomeni, da se premikate proti zastavljenemu cilju – v pravo smer.

Prvi korak

Ne glede na to, ali ste že izbrali cilj svojega potovanja ali se na to šele pripravljate, je pomembno, da zberete čim več informacij o državi in kraju, kamor potujete, na primer, ali je za vstop v državo potrebno cepljenje, ali obstajajo območja, ki za turiste brez spremstva niso varna in podobno.

Drugi korak

Zagotovite si brezskrbno potovanje. Allianz bo z vami, kamor koli po svetu se boste odpravili.

Allianz vam omogoča sklenitev zavarovanja potovanj v tujino s trajanjem od 1 do 365 dni. Če v tujino potujete večkrat letno, priporočamo letno potovalno polico, ki vam nudi zavarovalno kritje za vsa potovanja v tekočem letu, pri čemer posamezno potovanje ne sme trajati več kot 90 zaporednih dni.

Paket zavarovanja potovanj v tujino

Paket zavarovanja potovanj v tujino si lahko prilagodite po svojih potrebah in željah. Poleg Zdravstvenega zavarovanja na potovanju v tujini, lahko dodatno izberete še:

- nezgodno zavarovanje,
- zavarovanje splošne odgovornosti do tretjih oseb,
- zavarovanje prtljage in
- zavarovanje odpovedi potovanja.

Zdravstveno zavarovanje na potovanju v tujini krije:

- stroške nujnega zdravniškega pregleda in zdravljenja,
- stroške zdravil in medicinskih pripomočkov, ki jih predpiše zdravnik,
- stroške nujnih medicinskih pripomočkov in ortopedskih sredstev,
- bolnišnično zdravljenje po znanstveno priznanih metodah,
- stroške nujnega prevoza z reševalnim vozilom do najbližjega zdravnika ali bolnišnice,
- stroške prevoza v specializirano kliniko, če ga predpiše zdravnik,
- stroške operacij,
- stroške prevoza zavarovanca v domovino (repatriacije),
- nujno zobozdravstveno pomoč za lajšanje akutnega zobobola.

Nezgodno zavarovanje

Zavarovanje krije posledice nenadnih in nepredvidenih dogodkov, zaradi katerih pride do nezgode. Kritje vključuje nadomestilo v primeru:

- smrti zaradi nezgode in
- zloma kosti.

Zavarovanje splošne civilne odgovornosti

Zavarovanje krije vašo splošno civilno (izvenpogodbeno) odgovornost za škodo, povzročeno tretjim osebam, zaradi smrti, telesne poškodbe, okvare zdravja ali poškodovanja oziroma uničenja stvari.

Zavarovanje prtljage

Zavarovanje krije škodo na osebni prtljagi med potovanjem, bivanjem na destinaciji in vračanjem domov do dogovorne zavarovalne vsote v polici. Zavarovalnica izplača zavarovalnino do 250 EUR za nakup nujno potrebne nadomestne prtljage, če vaša prijavljena prtljaga zaradi zamude ali izgube med prevozom ne prispe na cilj isti dan kot vi.

Zavarovanje odpovedi potovanja

To zavarovanje vam nudi zaščito v primeru, ko morate zaradi nepričakovanih dogodkov odpovedati ali predčasno prekiniti že rezervirano potovanje. V tem primeru Allianz povrne do 90 % cene potovanja.

Postopek ob nastanku zavarovalnega primera

Za hitro in učinkovito zdravstveno pomoč je v nujnih primerih treba poklicati SOS medicinski asistenčni center, ki je v slovenskem jeziku na voljo 24 ur na dan.

Ob klicu SOS asistenčnega centra navedite svoje ime in priimek, starost, številko police, državo in kraj, kjer se nahajate, ter telefonsko številko, s katere kličete.

SOS center bo vzpostavil stik s koordinatorjem za to območje in v najkrajšem možnem času organiziral ustrezno zdravstveno oskrbo.

Če ste stroške zdravstvenih storitev v tujini plačali sami, po vrnitvi v Slovenijo vložite prijavo škode pri zavarovalnici ter priložite vso potrebno zdravstveno dokumentacijo.

SOS medicinska asistenčna pomoč – 24 ur na dan
telefon +431 525 03 6512

Pri prijavi škode upoštevajte naslednje:

- V primeru nezgode priložite celotno zdravstveno dokumentacijo.
- Pri zavarovanju odgovornosti priložite dokumentacijo, iz katere je razvidna vaša odgovornost (oz. odgovornost zavarovanvca) za nastanek škode.
- V primeru izgube ali poškodovanja prtljage priložite potrdilo policije in dokument prevoznika o prijavi in morebitni odškodnini.
- V primeru odpovedi potovanja je treba takoj obvestiti turistično agencijo oziroma turističnega ponudnika in zavarovalnico.
- Za povračilo dejanskih stroškov, nastalih zaradi odpovedi potovanja, je treba priložiti dokazila o potovanju, o upravičenosti odpovedi potovanja (zdravstvena dokumentacija, mrliški list ipd.) ter obračun nastale škode (znesek, ki ga je ob odpovedi potovanja upravičena zadržati turistična agencija oziroma turistični ponudnik).

Navodila za zdravnika:



Spoštovani Zdravnik/Zdravnica, s to zavarovalno polico so zavarovani stroški zdravljenja za osebe, ki so navedene v polici oziroma njenih prilogah. Prosimo vas, da takoj pokličete naš 24-urni dežurni SOS medicinski asistenčni center na številko **+ 431 525 03 6512** in sporočite številko zavarovalne police zavarovane osebe. Osebje asistenčnega centra vam bo posredovalo nadaljnja navodila. Hvala vam.



Poštovani doktore / poštovana doktorice, ovom policom osigurana je naknada troškova liječenja za osobe navedene u polici ili prilogu. Molimo da odmah stupite u telefonsku vezu s našim zdravstvenim servisom na 24 sata dežurni SOS telefon **+ 431 525 03 6512** i obvezno navedete broj police. Odgovorna osoba u centru dat će Vam daljnje upute. Hvala na pažnji.



Dear Doctor / Dear Madam Doctor, this policy covers the costs of medical treatment for the persons listed in the policy or annex. Please immediately contact our medical service by telephone on the 24-hour emergency phone **+ 431 525 03 6512** and be sure to state the policy number. The responsible person at the centre will give you further instructions. Thank you for your attention.



Monsieur le Docteur / Madame la Docteure, cette police le dédommagement des

frais médicaux pour les personnes mentionnées dans la police ou dans l'annex de la police. Nous vous prions de contracter immédiatement notre service par téléphone SOS, numéro **+ 431 525 03 6512**, 24 heures service permanent en donnant obligatoirement le numéro de la police d'assurance pour l'identification de l'utilisateur du service médical. La personne responsable du centre vous donnera les instructions à suivre. Nous vous remercions d'avance.



Sehr geehrter Herr Doktor / sehr geehrte Frau Doktor, diese Police deckt die Kosten der medizinischen Behandlung für die in der Police oder im Anhang genannten Personen. Bitte nehmen Sie umgehend telefonisch Kontakt mit unserem medizinischen Dienst auf, der rund um die Uhr unter der Notrufnummer SOS-Telefon **+ 431 525 03 6512** erreichbar ist, und geben Sie unbedingt die Policennummer an. Die zuständige Person im Zentrum wird Ihnen weitere Anweisungen geben. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Egregio Dottore / Egregia Dottoressa, questa polizza assicura il rimborso delle spese mediche per le persone indicate nella polizza o nell'allegato. La preghiamo di mettersi immediatamente in contatto telefonico con il nostro servizio medico, disponibile 24 ore su 24, al numero di emergenza telefono SOS **+ 431 525 03 6512**, indicando obbligatoriamente il numero della polizza. La persona responsabile del centro Le fornirà ulteriori istruzioni. Grazie per la Sua attenzione.



Splošni pogoji za zavarovanje potovanj v tujino

I. UVODNE DOLOČBE

VSEBINA POGOJEV

1. Člen

(1) Ti Splošni pogoji za zavarovanje potovanj v tujino (v nadaljevanju: pogoji) določajo zavarovalno kritje za Zdravstveno zavarovanje na potovanju v tujini.

(2) Če je posebej dogovorjeno v zavarovalni polici, se lahko kritje razširi še za:

- nezgodno zavarovanje,
- zavarovanje odgovornosti,
- zavarovanje prtljage in
- zavarovanje odpovedi potovanja.

(3) Zavarovalno kritje velja samo za tiste osebe, zavarovane nevarnosti (kritja) in države, ki so izrecno navedene v polici.

SKUPNA DOLOČILA ZAVAROVALNIH POGOJEV

2. Člen

Poleg teh pogojev za to zavarovanje v celoti veljajo tudi Skupna določila zavarovalnih pogojev, ki so navedena v zavarovalni polici, razen v delu, ki je v teh pogojih drugače urejen.

OPREDELITEV IZRAZOV, KI SE UPORABLJAJO V POGOJIH

3. Člen

- prtljaga:** stvari za osebno uporabo na potovanju, vključno s spominki in darili;
- amaterski športnik:** osebe, ki se s športom ne ukvarjajo kot s svojim primarnim poklicem, pri čemer prejeta nadomestila ne predstavljajo primarnega rednega dohodka, s katerim se oseba preživlja;
- profesionalni športnik:** osebe, ki se s športom ukvarjajo kot s svojim primarnim poklicem, pri čemer prejeta nadomestila predstavljajo njen redni dohodek, s katerim se preživlja;
- predobstoječe stanje/bolezen:** bolezen ali stanje, zaradi katerega se je zavarovanec zdravil, se posvetoval z zdravnikom ali se je boleznimi ali stanja zavedal oziroma bi se moral zavedati v obdobju 12 mesecev pred odhodom v tujino, ter kronične bolezni;
- nujno zdravljenje:** zdravljenje, brez katerega bi bilo ogroženo življenje ali bi nastopilo hudo poslabšanje zdravja zavarovanca;
- asistenčni center:** 24/7 klicni center zavarovalnice za organizacijo pomoči v tujini;
- tujina:** območja držav, določena na polici (Republika Slovenija in država stalnega ali začasnega prebivališča zavarovanca se ne štejeta za tujino).

SKLENITEV, ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

4. Člen

(1) Zavarovanje se sklene pred odhodom v tujino. Pri pogodbah sklenjenih na daljavo je zavarovanje sklenjeno z dnem plačila premije, če polica ne določa drugače.

(2) Zavarovalno kritje začne veljati ob 00.00 uri dne, ki je v polici označen kot začetek zavarovanja (če je do takrat plačana premija), in preneha ob 24.00 uri dne, ki je v polici označen kot iztek zavarovanja.

(3) Letno zavarovanje velja za neomejeno število odhodov v zavarovalnem letu, vendar največ za prvih 90 neprekinjenih dni posameznega potovanja, razen če ni v polici dogovorjeno drugače.

(4) Odpoved potovanja:

- kritje začne veljati ob 24.00 uri dneva sklenitve zavarovanja in preneha ob 24.00 uri dneva, v katerem poteče 50 % predvidenega trajanja potovanja.
- zavarovanje odpovedi potovanja je mogoče skleniti najpo-

zneje v 5 dneh po sklenitvi potovalne pogodbe (pogodba o turističnem potovanju, turistični nastanitvi ali turističnem prevozu), vendar v vsakem primeru najmanj 14 dni pred začetkom potovanja,

- zavarovanje odpovedi potovanja, ki se začne v manj kot 14 dneh, je mogoče skleniti izključno pod pogojem, da se zavarovalna polica sklene v 24 urah po sklenitvi turistične potovalne pogodbe in v vsakem primeru najmanj 7 dni pred začetkom potovanja.

II. OBSEG KRITJA

A) ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJU V TUJINI

ZAVAROVANEC IN KRAJ ZAVAROVANJA

5. Člen

(1) Zavarovanec za čas poti in bivanja v tujini je lahko vsaka oseba s stalnim ali začasnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki je navedena v polici.

(2) Pri družinskem zavarovanju so zavarovanci osebe, ki so navedene v polici in živijo v skupnem gospodinjstvu ter so med seboj v družinskem razmerju: zakonec ali partner iz druge pravno priznane partnerske skupnosti in njihovi otroci, pastorki ali posvojenci do 26. leta starosti.

(3) Kritje velja za države, navedene v polici. Za tujino v nobenem primeru ne šteje Republika Slovenija in država, v kateri ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.

OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

6. Člen

(1) Storitve, ki jih nudi zavarovalnica in za katere plača nastale stroške:

a. Če je zavarovanec bolan ali poškodovan:

- usmeri in svetuje zavarovancu, kako priti do zdravnika, zdravstvene ustanove, rentgenskega ali CT-centra, medicinskega laboratorija ali druge medicinske institucije;
- v primeru hospitalizacije izbere ustrezno zdravstveno ustanovo, rezervira bolniško sobo, poskrbi za prevoz do bolnišnice, obvesti bolnišnico o načinu plačila računov;
- po potrebi v bolnišnici preveri, da se zdravljenje izvaja pravilno;
- če zavarovanec samoiniciativno izbere hospitalizacijo v ustanovi, ki ne ustreza naravi in poteku njegove bolezni, zavarovalnica premesti zavarovanca v ustrezno ustanovo;

b. Če zdravstveno stanje zavarovanca zahteva repatriacijo, zavarovalnica organizira repatriacijo zavarovanca, do zavarovančevega prebivališča ali do bolnišnice v matični državi, ki jo izbere medicinsko osebje zavarovalnice, po potrebi s spremstvom medicinske ekipe. Dodatni stroški prevoza spremljevalca so kriti, če medicinsko osebje oceni, da je takšno spremstvo nujno. O priporočljivosti in načinu repatriacije odloči zdravnik, ki deluje v okviru asistenčnega centra oziroma zavarovalnice. Če zdravniki menijo, da je zavarovančeva repatriacija možna, zavarovanec pa jo zavrne, se storitve zavarovalnice prekinejo, zlasti glede medicinskih ali bolnišničnih stroškov prihodnjega povratka zavarovanca v matično državo. Skupni stroški repatriacije so kriti do limita 50 % zavarovalne vsote za zdravstveno zavarovanje na potovanju v tujini kot izhaja iz zavarovalne police;

c. Če mora biti zavarovanec hospitaliziran v tujini po načrtovanem koncu potovanja več kot 7 dni in ga spremlja zavarovani družinski član, zavarovalnica plača stroške hotelske sobe spremljevalca do repatriacije zavarovanca. Zavarovalnica plača največ 150 EUR na noč, za največ 7 noči.

d. Stroški reševanja zavarovanca so kriti do limita 15.000 EUR. Pri

reševanju zavarovanca s helikopterjem ali letalom zavarovalnica povrne le nujne in izkazane stroške, nastale zaradi reševanja življenja zavarovanca na nedostopnih mestih ali za zagotovitev nujne in hitre medicinske pomoči.

- e. Zavarovalnica krije stroške zdravljenja po zdravniškem receptu ali stroške hospitalizacije:
- stacionarno zdravljenje (prva medicinska pomoč do bolnišnice);
 - zdravniški obisk v kraju, kjer zavarovanec zboli;
 - zdravila in nadomestilo za medicinske potrebščine, ki jih predpiše zdravnik;
 - nujni medicinski pripomočki in pripomočki za hojo, ki so del zdravljenja zlomljenih okončin in poškodb, predpisani s strani zdravnika;
 - rentgen, CT in laboratorijska diagnostika;
 - klinično zdravljenje z uporabo znanstveno dokazanih metod v bolnišnici v kraju zavarovančevega bivanja ali v najbližji primerni bolnišnici;
 - stroške prevoza z reševalno službo zaradi sprejema zavarovanca v najbližjo bolnišnico ali k najbližjemu razpoložljivemu zdravniku, izjemoma tudi taksi prevoz;
 - stroške premestitve v specialistično kliniko, če je to medicinsko indicirano in predpisano s strani zdravnika;
 - operacije s povezanimi stroški;
 - stomatološke storitve, izključno za odpravo akutnega zobobola, do 2 % zavarovalne vsote zdravstvenega zavarovanja na potovanju v tujini določene v zavarovalni polici;
- f. V primeru smrti zavarovanca:
- zavarovalnica organizira in krije stroške prevoza posmrtnih ostankov od kraja smrti do doma pokojnika ali krije stroške pogreba v kraju smrti do limita 50 % zavarovalne vsote zdravstvenega zavarovanja na potovanju v tujini določene v polici; ta znesek vključuje stroške krste;
 - če družina zavarovanca organizira prevoz posmrtnih ostankov pred odobritvijo zavarovalnice, zavarovalnica povrne stroške do zneska, ki bi ga zahteval izvajalec storitve, če bi prevoz organizirala zavarovalnica;
 - če zavarovanec ni državljan države, v kateri ima stalno ali začasno prebivališče, in želi njegova družina repatriirati truplo v domovino pokojnika, zavarovalnica organizira prevoz posmrtnih ostankov do limita 50 % zavarovalne vsote zdravstvenega zavarovanja na potovanju v tujini določene v polici.

IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

7. Člen

(1) Zavarovanje ne krije:

- a. škod, nastalih zaradi kroničnih bolezni, njihovih posledic in posledic nezgod, ki so bile znane ali bi morale biti znane ob sklenitvi zavarovanja, tudi če niso bile zdravljene, kakor tudi za posledice bolezni, ki so se zdravile v zadnjih šestih mesecih pred začetkom zavarovanja, razen kadar je bila zdravstvena pomoč nudena zaradi reševanja zavarovančevega življenja ali odprave akutne bolečine;
- b. potovanj v terapevtske namene;
- c. stroškov nad »razumnimi in običajnimi« za isto vrsto medicinske storitve v kraju, kjer se storitev izvaja;
- d. zdravljenja ali nege, ki nista posledica nujne medicinske intervencije ali nezgode;
- e. stroškov v zvezi z zdravljenjem malignih in rakavih obolenj, razen stroškov nujnih ukrepov za rešitev zavarovančevega življenja ali odpravo akutne bolečine;
- f. stroškov zaradi posledic bolezni ali nezgod, nastalih v vojni ali vojnih dogodkih (ne glede na to, ali je vojna razglašena ali ne), nemirih, množičnih gibanjih, terorističnih dejanjih in sabotajah, napadih, uporih, državljanskih nemirih ali podobnih dogodkih ali zaradi radioaktivne kontaminacije ali drugega vpliva radioaktivnega sevanja;
- g. škod ali stroškov, nastalih zaradi epidemij, onesnaženja ali naravnih katastrof, ki so bili znani pred odhodom na pot;
- h. škod zaradi lastnega izpostavljanja nepotrebnim nevarnostim (razen v primeru reševanja svojega ali tujega življenja, ne pa tudi udeležbe v iskalnih akcijah) ali nastalih zaradi vpletenosti v

kazniva in nezakonita dejanja ali kot posledica opitosti ali odvisnosti (alkohol, droge, zdravila) zavarovanca;

- i. škod, nastalih med ročnim oziroma fizičnim delom, ki se opravlja za zaslužek. Ročno oziroma fizično delo je delo, ki zahteva povečano fizično aktivnost, kot so npr. gradbena in montažna dela, delo na prostem, delo s stroji, delo v storitvenih dejavnostih (natakarji, kuharji, sobarice ipd.);
- j. škod, nastalih zaradi uporabe mamil ali narkotikov;
- k. stroškov kakršnekoli medicinske storitve in pomoči v državi stalnega ali začasnega prebivališča zavarovanca;
- l. stroškov vsakega operativnega ali medicinskega posega, ki ga je mogoče brez tveganja odložiti do povratka v domovino;
- m. vsake medicinske storitve ali zdravila, za katero se je ob sklenitvi zavarovanja vedelo, da bo potrebno ali da se nadaljuje med potovanjem ali bivanjem v tujini;
- n. stroškov rehabilitacije in fizioterapij ter stroškov umetnih vsadkov in podobno (proteze, zobotehnični in ortopedski pripomočki, slušni aparati, leče, pripomočki za vid ipd.);
- o. nezgod, ki jih je zavarovanec namenoma povzročil, ter posledice poskusa ali izvržitve samomora;
- p. stroškov zaradi psihičnih ali depresivnih bolezni;
- q. posledic nosečnosti ali zapletov v nosečnosti, zlasti: namerna prekinitve nosečnosti, porod, spontani splav. Vendar bo v primeru akutnih zapletov med nosečnostjo zavarovalnica v okviru police povrnila strošek prve medicinske intervencije, potrebne za odpravo nevarnosti za življenje matere in/ali otroka;
- r. medicinske oploditve ali drugega zdravljenja neplodnosti ter stroške kontracepcije;
- s. posledic spolno prenosljivih bolezni, AIDS-a;
- t. nezgod, ki izhajajo iz ukvarjanja s športi na amaterski in profesionalni osnovi, bodisi na tekmovanih bodisi na treningih, razen, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi in je za to plačana ustrezna višja zavarovalna premija;
- u. nezgod, ki izhajajo iz ukvarjanja z ekstremnimi športi, skoki s padalom ali podobnim, ekstremnih planinskih tur brez pooblaščenega planinskega vodnika in tistih nad 4.000 m nadmorske višine, odprav in športnih aktivnosti v divjih vodah;
- v. nezgod, ki izhajajo iz upravljanja motornih vozil, plovil ter zračnih naprav, kadar zavarovanec ne poseduje predpisanega dovoljenja za upravljanje (uradne listine);
- w. nezgod, ki so posledica potapljanja, če oseba nima veljavnega potrdila za potapljanje;
- x. nezgod, ki izhajajo iz udeležbe pri stavah ali kot posledica kaznivih dejanj ali pretepa (razen v primerih silobrana);
- y. stroškov termalnega zdravljenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije, estetskih posegov;
- z. stroškov cepljenja in zobozdravstvene stroške (razen stroškov nujne zobozdravstvene intervencije);
- aa. zdravljenja ali nege, ki ju nudi zdravnik, ki je družinski član;
- bb. stroškov, za katere že obstaja pravica do povračila na podlagi druge pogodbe ali pravice.
- (2) Zavarovalnica vedno nudi zavarovancu pomoč v situaciji neposredne smrtne nevarnosti, v kateri bi bilo brez medicinske intervencije življenje zavarovanca močno ogroženo ali izgubljeno.

UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

8. Člen

(1) Če nastane zavarovalni primer, mora zavarovanec

- a. poklicati SOS medicinski asistenčni center zavarovalnice, ki je v slovenskem jeziku na voljo 24 ur na dan, na telefonsko številko **+431 525 03 6512**, oziroma iz Slovenije na brezplačno številko **080 26 56**.
- b. sporočiti ime in priimek, starost, številko police, državo in kraj, kjer se nahaja, ter telefonsko številko, na kateri je dosegljiv.
- c. Asistenčni center zavarovalnice bo vzpostavil stik s koordinatorjem za to območje in v najkrajšem možnem času organiziral ustrezno zdravstveno oskrbo.

(2) Če se zavarovanec ravna po navodilih iz odstavka (1) tega člena, nastale stroške iz 6. člena teh pogojev krije zavarovalnica neposredno in zavarovancu ni treba poravnati stroškov.

(3) Če se zavarovanec ne ravna po navodilih iz odstavka (1) tega člena in si sam organizira storitve iz 6. člena teh pogojev in zanje

poravna stroške, je dolžan zavarovalnico obvestiti o razlogih za to. Če zavarovalnica ugotovi, da so razlogi za ravnanje v nasprotju z navodili iz odstavka (1) tega člena upravičeni in se zavarovanec zaradi dejanskih okoliščin ni mogel ravnati skladno z navodili oziroma bi bilo to očitno nesmotrno, zavarovalnica zavarovancu naknadno povrne stroške iz člena 6 teh pogojev, vključno s stroški hišnih obiskov in nabave zdravil.

(4) V svojih intervencijah zavarovalnica vedno spoštuje državne in meddržavne zakone ter predpise.

(5) Zavarovalnica ne odgovarja za zamude ali nepredvidene dogodke med izvajanjem dogovorjenih storitev v primeru stavke, eksplozije, demonstracij, množičnih gibanj, prometnih omejitev, sabotaž, terorizma, državljanske ali meddržavne vojne, posledic radioaktivnosti ali v drugem primeru višje sile, nepredvidenih okoliščin ali omejitev delovanja zavarovalnice.

(6) Zavarovalnica je dolžna izplačati škodo le, če je poleg dokazila o zavarovalnem kritju (izvirnik police) predložena naslednja dokumentacija:

- a. originalni računi, ki morajo vsebovati ime zdravljenega osebe, vrsto bolezni, podatke o posameznih postavkah izvedene zdravstvene storitve ter njihove datume; pri stroških nabave zdravil se za račun šteje recept, izdan s strani zdravnika, na katerem morajo biti jasno vidna predpisana zdravila, njihove cene in potrdilo lekarne (žig) o plačilu; pri zobozdravstveni storitvi morajo biti na računu navedeni podatki o obravnavanem zobu in izvedeni storitvi;
- b. v primeru povračila stroškov za prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca ali njegovega pogreba v kraju smrti morajo biti računi podprti z uradnim potrdilom o smrti in poročilom mrliškega oglednika, iz katerega je razviden vzrok smrti;
- c. v primeru prevoza v kraj prebivališča morajo biti računi podprti z medicinskim poročilom, ki potrjuje nujnost prevoza. Zavarovanec je dolžan vse račune, ki jih prejme na domači naslov, nemudoma posredovati zavarovalnici v plačilo. Če ravna v nasprotju s to določbo, bo zavarovalnica povrnila le stroške, ki se nanašajo na opravljene zdravstvene storitve, stroške opomina in zamudnih obresti pa nosi sam zavarovanec.

(7) Zavarovalnica lahko zahteva prevod računov in spremljajoče medicinske dokumentacije, pri čemer stroške prevoda nosi zavarovalec. Če stroške prevoda nosi zavarovalnica, se ti odštejejo od zneska škode.

ODŠKODNINSKI ZAHTEVEK

9. Člen

(1) Za uveljavljanje pravic iz zavarovanja se odškodninski zahtevki vložijo pri zavarovalnici najpozneje 1 mesec po končanem zdravljenju (v kraju potovanja) ali po vrnitvi v kraj prebivališča, oziroma v primeru smrti po prevozu posmrtnih ostankov ali po pogrebu v kraju smrti.

(2) Zavarovalec, zavarovanec oziroma upravičenec na zahtevo zavarovalnice posredujejo vse potrebne podatke za presojo utemeljenosti zahtevka zavarovanca ali upravičenca, vključno z dokazilom o dejanskem začetku potovanja.

(3) Na zahtevo zavarovalnice zavarovanec opravi zdravniški pregled pri zdravniku po izbiri zavarovalnice. Zavarovalec oziroma zavarovanec pooblašča zavarovalnico za pridobivanje vseh njegovih zdravstvenih podatkov od izvajalcev medicinskih in drugih storitev v smislu teh pogojev, potrebnih za ugotovitev obveznosti zavarovalnice.

B) NEZGODNO ZAVAROVANJE

POJEM NEZGODE

10. Člen

(1) Nezgoda po teh pogojih je vsak nenaden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo in povzroči zavarovančovo smrt ali zlom kosti.

(2) Za nezgodo štejejo zlasti naslednji dogodki: povoženje, trčenje, udarec predmeta (s ali ob), udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, plaz, poškodovanje z orožjem, vbod ali ugriz živali in pik žuželke, razen če takšen pik povzroči infektivno bolezen ali anafilaktično

reakcijo na strup žuželke.

(3) Za nezgodo šteje tudi:

- a. zastrupitev s kemičnimi sredstvi zaradi zavarovančeve nevednosti, razen poklicnih bolezni;
- b. infekcija poškodbe, nastale zaradi nezgode;
- c. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih hlapov, razen poklicnih bolezni;
- d. opekline z ognjem ali elektriko, vročim predmetom, tekočinami ali paro, kislinami, lugi ipd.;
- e. dušenje in utopitev;
- f. zadušitev zaradi zasipanja (zemlja, pesek ipd.);
- g. nateg mišic, izpah, zvin, zlom kosti, ki nastanejo zaradi naglih telesnih gibov ali nenadnih naporov, povzročenih z nepredvidenimi zunanjimi dogodki, če je to po poškodbi ugotovljeno pri ustreznem zdravniku specialistu;
- h. delovanje svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če jim je bil zavarovanec neposredno izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodil prej, ali se je znašel v takih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti, oziroma je bil izpostavljen z namenom reševanja človeškega življenja;
- i. delovanje rentgenskih ali radioaktivnih žarkov, če nastopijo naglo ali nenadoma, razen poklicnih bolezni.

(4) Za nezgodo pa ne šteje naslednje:

- a. nalezljive, poklicne in druge prirojene ali pridobljene bolezni in/ali deformacije, kakor tudi posledice psihičnih vplivov;
- b. trebušne kile, popkovne kile, vodene in druge kile;
- c. infekcije in bolezni, ki nastanejo zaradi različnih alergij, rezanja ali trganja otiščancev ali drugih zadebelitev kože;
- d. anafilaktični šok, razen če nastopi pri zdravljenju zaradi nastale nezgode;
- e. hernija diski intervertebralis, vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, kokcigodinij, išialgij in miofascitis, fibrozitis, fascitis in vse patoanatomske spremembe ledveno-križnega področja z analognimi izrazi;
- f. odmik mrežnice (ablatio retinae) predhodno bolnega ali degenerativno spremenjenega očesa; izjemoma se prizna odmik mrežnice predhodno zdravega očesa, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe zrkla, ugotovljeni v zdravstveni ustanovi;
- g. posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremens in delovanja drog;
- h. posledice medicinskih, zlasti operativnih posegov, izvedenih zaradi zdravljenja ali preventive za preprečevanje bolezni, razen če so te posledice nastale zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
- i. patološke spremembe kosti in patološki zlomi ter stres frakture;
- j. sistemske nevrološke bolezni in endokrine bolezni;
- k. nezgode, ki so nastale zaradi srčnega infarkta. Srčni infarkt se v nobenem primeru ne šteje za posledico nezgode;
- l. nezgoda zaradi možganske kapi, motenj uma ali zavesti, razen če so ti vplivi neposredno povzročeni zaradi nezgode.

OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

11. Člen

(1) Če pride zaradi nezgode do smrti zavarovanca, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer smrti, navedeno v polici.

(2) Če pride do smrti zavarovanca, mlajšega od 14 let, je zavarovalnica dolžna izplačati le dejanske pogrebne stroške, izkazane z računi, največ do zavarovalne vsote, navedene v polici.

(3) Če pride do zloma kosti zavarovanca, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za zlom kosti, navedeno v polici, ne glede na število zlomljenih kosti.

IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

12. Člen

(1) Zavarovanje ne krije škode zaradi nezgode, če je nezgoda nastala:

- a. zaradi potresa;
- b. zaradi vojne ali vojnih dogodkov (ne glede na to, ali je vojna razglašena ali ne), nemirov, množičnih gibanj, terorističnih dejanj in sabotaž, napadov, uporov, državljanjskih nemirov ali podobnih dogodkov, radioaktivne kontaminacije (katerekoli vrste, ne

- glede na izvor);
- c. zaradi ukvarjanja s športi na amaterski in profesionalni osnovi (tako tekmovanja kot treningi);
 - d. zaradi ukvarjanja z ekstremnimi športi, skoki s padalom ali podobnim, ekstremnimi planinskimi turami brez pooblaščenega planinskega vodnika in tistimi nad 4.000 m nadmorske višine, odpravami in športnimi aktivnostmi v divjih vodah;
 - e. zaradi upravljanja motornih vozil, plovil ter zračnih naprav, kadar zavarovanec ne poseduje predpisanega dovoljenja za upravljanje (uradne listine);
 - f. kot posledica potapljanja, če oseba ne poseduje veljavne licence oziroma dovoljenja za potapljanje;
 - g. kot posledica udeležbe pri stavah ali med ali kot posledica kaznivega dejanja ali pretepa (razen v dokazani samoobrambi);
 - h. zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - i. ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namenoma povzročil nezgodo;
 - j. zaradi delovanja alkohola in/ali narkotikov na zavarovanca, ne glede na morebitno odgovornost tretje osebe. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi alkohola, če je bila ugotovljena koncentracija alkohola v krvi višja od zakonsko dovoljene pri upravljanju prometnega sredstva. Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola, če po prometni nesreči odkloni preizkus alkoholiziranosti, se oddalji z mesta nesreče pred prihodom policije oziroma če ne pokliče policije niti ne obvesti najbližje policijske postaje o nesreči ali če na drug način izogne preverjanju alkoholiziranosti;
 - k. zaradi aktivne udeležbe v fizičnem obračunavanju (pretepu), razen v dokazani samoobrambi.
- (2) Zavarovalna pogodba je nična, če je v trenutku njene sklenitve zavarovalni primer že nastal ali je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastopil, vplačana premija pa se zavarovalcu vrne, zmanjšana za stroške zavarovalnice.

PRIJAVA NEZGODE

13. Člen

- (1) Zavarovanec, ki se je zaradi nezgode poškodoval, je dolžan:
- a. poiskati zdravniško pomoč se ravnati po navodilih zdravnika;
 - b. nezgodo prijaviti zavarovalnici in ji posredovati vsa potrebna poročila in podatke, zlasti o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napotil na zdravljenje ali ga zdravi, ugotovitve o vrsti in teži telesnih poškodb, o morebitnih posledicah ter podatke o hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je morebiti imel pred nezgodo, kot tudi RTG-posnetke.
- (2) Če zavarovanec zaradi nezgode umre, je upravičenec do nadomestila po teh pogojih dolžan o tem pisno obvestiti zavarovalnico in priskrbeti potrebno medicinsko in drugo dokumentacijo.
- (3) Stroški za zdravniški pregled in poročila (začetno in končno zdravniško poročilo, ponovni pregled in izvid specialista) ter ostali stroški, povezani z dokazovanjem okoliščin nastanka nezgode in pravic iz zavarovalne pogodbe, bremenijo vlagatelja zahtevka.
- (4) Zavarovalnica je pooblaščenca in upravičenca od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe zahtevati dodatna pojasnila in dokaze ter na svoje stroške izvesti zdravniški pregled zavarovanca pri svojih zdravnikih ali zdravniških komisijah, da bi se preverile okoliščine nezgode ali nastale posledice.

C) ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

14. Člen

- (1) Zavarovanje osebne odgovornosti krije splošno civilnopravno izvenpogodbeno odgovornost zavarovanca za škodo, povzročeno tretji osebi in sicer tako zaradi smrti, telesne poškodbe ali okvare zdravja kot tudi zaradi ter poškodovanja ali uničenja stvari tretje osebe.
- (2) Z zavarovanjem so krite škode:
- a. storjene v vlogi zasebne osebe v vsakdanjem življenju, razen pri opravljanju obrtne ali katerekoli druge pridobitne dejavnosti;

- b. iz posesti in uporabe koles, skirojev in drugih sredstev mikromobilnosti, če so brez motornega pogona;
- c. povzročene pri amaterskem ukvarjanju s športom, razen lova;
- d. iz imetništva domačih živali, razen če gre za rejo živali kot pridobitno dejavnost.

IZKLJUČITVE IZ ZAVAROVANJA

15. Člen

(1) Zavarovanje ne krije:

- a. škode, povzročene zavarovalcu, zavarovancu, njegovemu zakoncu ali zunajzakonskemu partnerju, zavarovančevi družini ali drugim osebam, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu;
- b. škode, povzročene namenoma;
- c. škode iz posesti in uporabe:
 - zrakoplovov in plovil,
 - motornih vozil in drugih vozil, ki morajo biti registrirana po veljavnih predpisih;
- d. škode, povzročene s hladnim orožjem in orožjem nasploh;
- e. na tujih stvareh, ki jih je zavarovanec vzel v zakup, uporabo, na posodo, čuvanje, prenos, ipd.;
- f. škode na stvareh ali opravljenih delih, ki jih je zavarovanec ali druga oseba po njegovem nalogu ali za njegov račun izdelala oziroma dobavila, če je vzrok škode v izdelavi ali dobavi;
- g. škode zaradi proizvoda z napako;
- h. škode na tujih stvareh, ki jih zavarovanec povzroči na teh stvareh pri opravljanju poklicne dejavnosti (npr. obdelava, popravilo, prevoz, preizkušanje ipd.);
- i. škode, nastale zaradi ravnanja v nasprotju s pravnimi predpisi;
- j. škode, ki so posledica kakršnegakoli vpliva na okolje, zlasti škode zaradi onesnaženja (tal, vode in zraka), škode, nastale na rastlinah, živalih in/ali zavarovanih naravnih habitatih;
- k. čiste premoženjske škode, to je škoda, ki ni neposredna posledica telesnih poškodb, okvare zdravja ali poškodovanja oziroma uničenja stvari;
- l. škode zaradi kršitve osebnostnih pravic (nepremoženjska škoda); iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki zaradi kršitve ugleda, dobrega imena, časti, dostojanstva, poslovne skrivnosti, svobode gospodarske pobude ipd.;
- m. škode, nastale postopoma;
- n. škode, ki je kakorkoli povezana s kibernetiskim napadom/incidentom ali z vprašanjem kibernetске varnosti;

(2) Zavarovanje tudi ne krije:

- a. škod, nastalih zaradi vojne ali vojnih dogodkov (ne glede na to, ali je vojna razglašena ali ne), nemirov, stavk, množičnih zbiranj, terorističnih dejanj in sabotaž, napadov, uporov, državljanjskih nemirov ali podobnih dogodkov;
- b. odgovornosti za škodo, nastalo zaradi delovanja jedrske energije; škodo, ki je neposredno ali posredno povezana z visokoenergijskimi ionizirajočimi sevanji (npr. alfa, beta in gama žarki, ki jih oddajajo radioaktivne snovi, in nevtroni, ali žarki, proizvedeni v pospeševalnikih delcev, ter laserski in drugi podobni žarki);
- c. odgovornosti za škode, ki so posredno ali neposredno povzročene z azbestom, proizvodi ali materiali iz azbesta katere koli vrste ali v kakršnikoli zvezi z njim;
- d. odgovornost za škode, ki so, posredno ali neposredno, posledica delovanja magnetnih, elektromagnetnih polj ali jedrskega sevanja, ne glede na njihov izvor ali nastanek;
- e. pogodbene odgovornosti zavarovanca;
- f. škod, za katere zavarovanec odgovarja kot investitor oziroma vlagatelj; so pa krite škode, za katere zavarovanec odgovarja kot naročnik in/ali izvajalec del na lastnih nepremičninah.

ZAVAROVALNI PRIMER

16. Člen

- (1) Zavarovalni primer je bodoč, negotov in od izključne volje zavarovanca neodvisen škodni dogodek, na podlagi katerega lahko tretja oseba uveljavlja odškodnino. Šteje, da je zavarovalni primer nastal v trenutku, ko se je takšen dogodek začel uresničevati.
- (2) Za en zavarovalni primer šteje tudi več časovno povezanih škod, če so posledica istega vzroka.

ČASOVNA VELJAVNOST ZAVAROVANJA

17. Člen

- (1) Zavarovalnica ima obveznosti po tej zavarovalni pogodbi le, če zavarovalni primer nastane v času trajanja zavarovanja.
- (2) Pri škodah zaradi okvare zdravja, ki nastajajo postopoma, se šteje, da je škodni dogodek nastal, ko je bila okvara zdravja prvič ugotovljena z zdravniškim izvidom.

ZAVAROVALNA VSOTA IN UDELEŽBA ZAVAROVANCA V ŠKODI (FRANŠIZA)

18. Člen

- (1) Zavarovalna vsota, navedena v polici, predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice za en zavarovalni primer.
- (2) Pri škodah, nastalih na očalih in prenosnih elektronskih napravah (npr. mobilnih telefonih, tablicah, prenosnikih ipd.), zavarovanec pri vsaki škodi sodeluje z zneskom franšize v višini 100 EUR.

OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA PO NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

19. Člen

- (1) Zavarovanec je dolžan zavarovalnico nemudoma obvestiti o nastanku zavarovalnega primera in o vložnem odškodninskem zahtevku oziroma vloženi odškodninski tožbi.
- (2) Če je bil opravljen ogled, vložena obtožnica ali izdana odločba v kazenskem postopku, je zavarovanec dolžan o tem takoj obvestiti zavarovalnico, tudi če je že prijavil nastanek škodnega dogodka. Prav tako je dolžan predložiti ugotovitve pristojnega organa v zvezi s škodnim dogodkom.
- (3) Zavarovanec se brez predhodnega soglasja zavarovalnice ne sme izreči o odškodninskem zahtevku, zlasti ga ne sme v celoti ali delno priznati, se poravnati ali plačati, razen če glede na dejansko stanje priznanja, poravnave ali izplačila ni bilo mogoče odkloniti, ne da bi se s tem povzročila očitna krivica.
- (4) Če je proti zavarovancu vložena odškodninska tožba, je zavarovanec dolžan zavarovalnici posredovati tožbo in drugo dokumentacijo, povezano s škodnim dogodkom in odškodninskim zahtevkom, ter vodenje spora prepustiti zavarovalnici.
- (5) Če zavarovanec nasprotuje predlogu zavarovalnice za sklenitev poravnave, zavarovalnica ni dolžna plačati presežka odškodnine nad predlogom poravnave ter obresti in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.
- (6) Če oškodovanec vloži odškodninski zahtevek neposredno na zavarovalnico, je zavarovanec dolžan zavarovalnici posredovati vse dokaze in podatke, s katerimi razpolaga in ki so nujni za ugotovitev odgovornosti za nastalo škodo ter za oceno utemeljenosti zahtevka, obsega in višine škode.
- (7) Če zavarovanec izve za spremenjene okoliščine, ki vplivajo na ustreznost višine predhodno priznane rente oškodovancu, je dolžan o tem obvestiti zavarovalnico, v nasprotnem odgovarja zavarovalnici za povzročeno škodo.

OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE PO PREJEMU ODŠKODNINSKEGA ZAHTEVKA

20. Člen

- Po prejemu odškodninskega zahtevka, je zavarovalnica dolžna:
- braniti zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki (pravna zaščita – člen 21);
 - ugoditi utemeljenim odškodninskim zahtevkom (odškodnina – člen 22);
 - povrniti stroške sodnega postopka (povrnitev stroškov postopka – člen 23).

PRAVNA ZAŠČITA

21. Člen

- (1) Obveznost zavarovalnice pri pravni zaščiti obsega:
 - preverjanje zavarovančeve odgovornosti za nastalo škodo;
 - vodenje pravnega postopka, če oškodovanec toži neposredno zavarovalnico;
 - podajanje izjav v imenu zavarovanca za obrambo pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevkom.
- (2) Zavarovalnica lahko v pravdi sodeluje kot stranski udeleženec.

- (3) Zavarovalnica je upravičena zavrniti vodenje spora ali prepustiti vodenje spora zavarovancu, če oceni, da glede na razmerje med višino odškodninskega zahtevka in višino zavarovalne vsote ni več podlage za nudenje pravne zaščite.
- (4) Če zavarovalnica izčrpa zavarovalno vsoto za izplačilo zavarovalne dajatve pred začetkom pravnega postopka, preneha obveznost zavarovalnice po nudenju pravne zaščite.

ODŠKODNINA

22. Člen

- (1) Zavarovalnica izplača odškodnino iz zavarovanja na podlagi:
 - priznanja odgovornosti, ki ga je dala ali odobrila;
 - poravnave, ki jo je sklenila ali odobrila;
 - sodne odločbe, vendar največ do višine obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi.
- (2) Obveznost zavarovalnice je omejena do višine zavarovalne vsote. Ko zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, prenehajo vse nadaljnje obveznosti zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe.
- (3) Če je zavarovanec dolžan plačevati odškodninsko rento, kapitalizirana vrednost rente pa presega zavarovalno vsoto ali preostanek zavarovalne vsote po odbitku drugih dajatev v zvezi z zavarovalnim primerom, se dolgovana renta povrne samo v razmerju med zavarovalno vsoto oziroma preostankom zavarovalne vsote in kapitalizirano vrednostjo rente. Kapitalizirana vrednost rente se izračuna na podlagi tabel smrtnosti za življenjska zavarovanja v Republiki Sloveniji.

POVRNITEV STROŠKOV POSTOPKA

23. Člen

- (1) Zavarovalnica povrne vse stroške pravnega postopka, ne glede na to, ali spor vodi zavarovalnica ali oškodovanec uveljavlja odškodnino v sodnem postopku neposredno proti zavarovancu, če stroški skupaj z odškodnino (in pripadajočimi obrestmi) ne presega zavarovalne vsote.
- (2) Stroškov kazenskega postopka in zastopanja oškodovanca v kazenskem postopku zavarovalnica ne povrne.
- (3) Z izplačilom dogovorjene zavarovalne vsote preneha obveznost zavarovalnice za povrnitev stroškov postopka po zavarovalni pogodbi.

D) ZAVAROVANJE PRTLJAGE

OBBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

24. Člen

- (1) Zavarovanje krije izgubo, poškodbo ali uničenje prtljage, ki jo zavarovanec nosi s seboj med trajanjem potovanja, ob odhodu in prihodu ter med bivanjem, zaradi:
 - prometne nesreče,
 - elementarnih nesreč (potres, poplava, neurje ipd.),
 - požara in eksplozije,
 - kaznivega dejanja tretje osebe (tatvina, rop), ter
 - ob predaji prtljage prevozniku.

Zavarovalno kritje je podano do zavarovalne vsote, navedene v polici.

- (2) V smislu teh pogojev se za kraj bivanja v destinaciji potovanja šteje kraj, v katerem zavarovanec biva med trajanjem potovanja brez namena, da bi se v tem kraju naselil.
- (3) Zavarovalnica krije stroške nabave nadomestne prtljage (nujna nadomestna oblačila, osnovne higienske in druge potreščine, ipd.) do največ 250 EUR, če osebna prtljaga, predana v prevoz, ne prispe na destinacijo potovanja izven kraja prebivališča ali bivališča na isti dan kot zavarovanec zaradi zamude v prevozu.
- (4) Zavarovalnica krije stroške ponovne pridobitve izgubljenih ali ukradenih osebnih identifikacijskih dokumentov (potni list, voziško dovoljenje ipd.) do največ 75 EUR.
- (5) Ob povratku iz tujine v kraj bivanja, zavarovalnica ne krije stroškov za nabavo nadomestne prtljage.

IZKLJUČITVE IN OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

25. Člen

- (1) Nakit, ure, krzno, aparati in naprave vseh vrst s pripadajočo

opremo (npr. fotoaparata, videokamera, mobilni telefon, tablica, prenosnik) in glasbila so zavarovani le do 1/3 dogovorjene zavarovalne vsote prtljage, določene v polici, in to samo, če jih ima zavarovanec pri sebi. Če se nahajajo v oddani prtljagi ali v času uporabe, ti predmeti niso kriti z zavarovanjem.

(2) Kolesa, kajaki, športni zložljivi čolni in gumijasti čolni ter druga športna oprema s pripadajočo opremo so zavarovani le med prevozom do destinacije potovanja ter v turistični nastanitvi v zaklenjenem prostoru, ne pa med uporabo.

(3) Prtljaga v parkiranem vozilu, avtodomu ali plovilu je zavarovana pred vlomsko tatvino le, če se nahaja v notranjosti zaklenjenega vozila, avtodoma oziroma plovila, ali v zaklenjenem tovarniškem nosilcu opreme, izključno v času od 6:00 do 22:00. Izjemoma, če prekinitve potovanja ne traja več kot 2 uri, zavarovalno varstvo obstaja neprekinjeno.

(4) Iz zavarovanja so izključeni: denar in vrednostni papirji, nakit, vozovnice, kreditne kartice, umetnine in živali. Iz zavarovanja so izključena tudi očala, kontaktne leče in proteze, razen v primeru prometne nesreče.

(5) Zavarovalnica ne krije:

- a. škod, nastalih zaradi lastnosti ali stanja same prtljage, to je notranjih napak in naravnih lastnosti stvari, ki sestavljajo prtljago;
- b. škod zaradi uničenja oblačil, obutve in osebne prtljage med preizkušanjem in nošenjem;
- c. škod zaradi uničenja lomljivih predmetov (iz keramike, stekla ipd.);
- d. prask na prtljagi, zlasti praske na potovalnih torbah, kovčkah ipd.;
- e. kraje prtljage z mesta brez nadzora in varovanja;
- f. izgube prtljage zaradi pozabljene prtljage med potovanjem oziroma na destinaciji ali na mestu odhoda;
- g. škode zaradi izgube, uničenja in poškodovanja osebne kozmetike;
- h. škod, nastalih zaradi uporabe, okvare in uničenja prtljage zaradi mrčesa ali drugih insektov, klimatskih in vremenskih pogojev, mehanskih ali električnih okvar, madežev, škod natsalih zaradi čiščenja, barvanja in škod, ki jih je na kakršen koli način povzročila voda;
- i. škod, kadar je zavarovanec namenoma ali iz hude malomarnosti povzročil zavarovalni primer ali, ko je pri nastanku zavarovalnega primera, zlasti v prijavi škode, namenoma navedel neresnične podatke;
- j. škod zaradi vojne ali vojnih dogodkov (ne glede na to, ali je vojna razglašena ali ne), nemirov, množičnih gibanj, terorističnih dejanj in sabotaj, napadov, uporov, državljskih nemirov ali podobnih dogodkov, kakor tudi zaradi aktivne udeležbe v njih, radioaktivne kontaminacije kakršnegakoli opisa in kakorkoli povzročene.

PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

26. Člen

(1) Zavarovanec je dolžan takoj po nastanku škodnega dogodka brez odlašanja vsako škodo, nastalo zaradi kaznivega dejanja, prijaviti policiji. Policijski zapisnik s seznamom vseh izginulih ali poškodovanih stvari je potrebno nemudoma predložiti zavarovalnici, skupaj s pisno prijavo škode.

(2) Škode na oddani prtljagi je treba brez odlašanja prijaviti prevozniku ali organizaciji, ki nudi namestitvene storitve. Potrdilo o škodi, izdano s strani pristojnega podjetja, je treba predložiti zavarovalnici skupaj s pisno prijavo škode.

(3) Če je bila škoda v celoti izplačana s strani pristojnega podjetja (npr. s strani letalskega prevoznika), je ni mogoče dodatno uveljavljati iz zavarovanja.

ZAVAROVALNINA

27. Člen

(1) Zavarovalnina se obračuna po dejanski vrednosti stvari, to je po vrednosti nove izgubljene stvari (novonabavna vrednost), zmanjšani za ocenjeni znesek izgubljene vrednosti zaradi starosti ali obrabe,

vendar največ do dogovorjene zavarovalne vsote.

(2) Če so zavarovane stvari popolnoma uničene ali ukradene, zavarovanec pa ne more dokazati dejanske vrednosti stvari, skladno s prejšnjim odstavkom, znaša obveznost zavarovalnice največ 50 % novonabavne vrednosti.

(3) Za poškodovane stvari je zavarovalnica dolžna povrniti nujne stroške popravila, vendar največ do dejanske vrednosti stvari.

(4) Za filme, nosilce slike, zvoka in podatkov (krajše: mediji) zavarovalnica povrne sedanjo vrednost izgubljenega medija. Posneti materiali, shranjeni na izgubljenih medijih, niso predmet odškodnine in so v vsakem primeru izključeni iz zavarovalnega kritja.

E) ZAVAROVANJE ODPOVEDI POTOVANJA

ZAVAROVALNA VSOTA

28. Člen

Zavarovalna vsota je enaka ceni sklenjene pogodbe o potovanju oziroma turistične storitve (v nadaljevanju: potovanje), za katero je zavarovanec sklenil zavarovanje.

OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

29. Člen

Če zavarovanec odpove potovanje zaradi nepredvidenih ovir, ki jih ni mogel preprečiti, se jim izogniti ali jih odstraniti, in ki so nastale od trenutka sklenitve pogodbe o potovanju do trenutka začetka potovanja, ali če je zaradi istih razlogov prisiljen prekiniti že začeto potovanje, vendar pod pogojem, da ni izkoristil več kot 50 % predvidenega potovanja, zavarovalnica zavarovancu povrne stroške odpovedi potovanja, če je do odpovedi prišlo zaradi:

- a. nenadne akutne bolezni (razen psihičnih bolezni), ki zahteva zdravniško oskrbo, zapletov v nosečnosti, smrti ali hude telesne poškodbe zavarovanca, zakonca ali partnerja iz druge pravno priznane partnerske skupnosti, zavarovančevih otrok, staršev, brata ali sestre ali oseb, za katere zavarovanec skrbi;
- b. preobčutljivosti zavarovanca na cepiva, če so ta neobhodna oziroma jih je zavarovanec dolžan prejeti po predpisih države, v katero potuje;
- c. škode večjega obsega na premoženju zavarovanca zaradi elementarne nesreče, požara ali namerne kaznivega dejanja tretje osebe;
- d. poziva na vojaške vaje;
- e. kraje ali totalne škode na vozilu zavarovanca, če potuje z vozilom.

ZAVAROVALNINA

30. Člen

(1) Če nastane zavarovalni primer je zavarovalnica dolžna zavarovancu oziroma upravičencu povrniti del cene plačanega potovanja oziroma turistične storitve, ki ga je zaradi odpovedi potovanja upravičena zadržati turistična agencija oziroma turistični ponudnik, vendar največ 90% predmetne cene potovanja oziroma turistične storitve.

(2) Če je bilo potovanje, skladno z določbami prejšnjega člena teh pogojev, upravičeno odpovedano pred načrtovanim začetkom potovanja, zavarovalnica povrne tudi plačano premijo za ostala neizkoriščena kritja, sklenjena na zavarovalni pogodbi, po kateri se izplačuje odškodnina za odpoved potovanja.

PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

31. Člen

Zavarovanec je dolžan ob nastanku katerega koli od razlogov za odpoved potovanja, navedenih v členu 29 teh pogojev, nemudoma odpovedati potovanje, turistično namestitev ali turistični prevoz in pri zavarovalnici vložiti zahtevek za izplačilo zavarovalnine.

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

32. Člen

(1) Zahtevek za izplačilo zavarovalnine mora zajemati:

- a. izvornik zavarovalne police;
- b. potrdilo o plačilu in pogodbo o potovanju, s katerima potrjuje,

da je potovanje plačano;

- c. pisno potrdilo potovalne agencije o odpovedi potovanja oziroma ponudnika storitev nastanitve in/ali prevoza; pri tem mora biti datum odpovedi potovanja jasno in izrecno naveden, v primeru prekinitve že začetega potovanja pa datum in kraj prekinitve;
 - d. potrdilo potovalne agencije oziroma ponudnika storitev nastanitve in/ali prevoza o znesku, ki je bil zavarovancu zadržan zaradi odpovedi oziroma prekinitve potovanja;
 - e. če je bilo potovanje odpovedano ali prekinjeno zaradi bolezni, telesne poškodbe, nosečnosti ali reakcije na cepivo, mora zavarovanec predložiti zavarovalnici zdravniško potrdilo ali dokazilo o hospitalizaciji zavarovanca oz. osebe iz 29. člena teh pogojev, zaradi katere je prišlo do odpovedi potovanja.
- Iz zdravniškega potrdila mora biti razviden vzrok nezmožnosti potovanja z diagnozo in točen časovni okvir nezmožnosti potovanja. Zavarovalnica po lastni presoji pridobi tudi strokovno mnenje zdravnika cenzorja glede vprašanja nezmožnosti potovanja zavarovanca;
- f. če je bilo potovanje odpovedano ali prekinjeno zaradi smrti, mora zavarovanec ali upravičenec zavarovanja predložiti zavarovalnici mrliški list/izpisek iz matičnega registra umrlih;
 - g. če je bilo potovanje odpovedano ali prekinjeno zaradi škode na premoženju, vojaških vaj, mora zavarovanec predložiti zavarovalnici potrdilo pristojnega organa.

Če je tako posebej dogovorjeno v zavarovalni polici in je plačana dodatna premija, se lahko zavarovalno kritje razširi z vključitvijo katere od naslednjih klavzul:

Klavzula PO 1/2025: Amatersko ukvarjanje s športom

V nasprotju s členom 7 (1)t pogojev ZAV POT - 1225 za kritje zdravstvenega zavarovanja v tujini in v nasprotju s členom 12 (1)c za kritje nezgodnega zavarovanja, je amatersko ukvarjanje s športom zajeto z zavarovalnim kritjem. Vse ostale določbe Pogojev ostanejo nespremenjene.

Klavzula PO 2/2025: Profesionalno ukvarjanje s športom

V nasprotju s členom 7 (1)t pogojev ZAV POT - 1225 za kritje zdravstvenega zavarovanja v tujini in v nasprotju s členom 12 (1)c za kritje nezgodnega zavarovanja, je profesionalno ukvarjanje s športom zajeto z zavarovalnim kritjem. Vse ostale določbe Pogojev ostanejo nespremenjene.

Veljajo od 8. 12. 2025.