



**POGOJI ZA
ZAVAROVANJE
VARNO
POTOVANJE**



Groupama
Zavarovalnica

VSEBINA DOKUMENTA

ZAVAROVANJE VARNO POTOVANJE

Pogoji za zavarovanje Varno POTOVANJE (1802-POT-01-26), ki veljajo za sklenjeno zavarovanje	3
Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (IPID-SL-POT-01-26)	23
Obvestilo o obdelavi osebnih podatkov (21901-2-24), ki je dostopno tudi na http://www.groupama.si .	25



TABELA 1: KRITJA IN ZAVAROVALNE VSOTE

Storitve/paket	Zavarovalna vsota (v EUR)*		
	Osnovni	Komfort	Premium
Nujna zdravstvena oskrba zaradi bolezni ali nezgode			
Nujna zdravstvena oskrba	62.500	250.000	1.250.000
Nujna zdravstvena oskrba za osebe, stare od 70 do 80 let	12.500	37.500	–
Stroški zdravstvene oskrbe za kronične bolezni, ki postanejo akutne	7.500	18.750	50.000
Nujna zobozdravstvena oskrba (največ 2 zoba)	250/zob	250/zob	250/zob
Dnevno nadomestilo za bivanje v bolnišnici, če so sicer stroški hospitalizacije kriti z EHIC ali drugim zavarovanjem (največ do 30 dni)	–	50/dan	75/dan
Storitve pomoči - Asistenca			
24-urna telefonska storitev, svetovalna služba za nujne klice	Da	Da	Da
Zdravstvena asistenca	Da	Da	Da
Nujni prevoz pacientov, transfer, reševanje v gorah na vodi ali v zraku	12.500	125.000	625.000
Repatriacija otrok, mlajših od 18 let	–	750	1.500
Podaljšanje bivanja	250	750	1.500
Obvestilo sorodnika	Da	Da	Da
Repatriacija vozila	–	500	750
Pomoč na cesti, informacije	Da	Da	Da
Repatriacija potnikov poškodovanega vozila	–	500	750
Obisk pacienta	250	750	1.500
Predčasni povratek domov (zaradi smrti ali bolezni bližnjega sorodnika)	250	750	1.500
Povračilo stroškov nastanitve za sorodnika	–	250	500
Povračilo stroškov telefonskih klicev	45	75	100
Pošiljanje zdravnika na kraj dogodka ali posredovanje njegovega/njenega naslova	Da	Da	Da
Napotitev nadomestnega zaposlenega	–	250	500
Stroški zamenjave potovalnega dokumenta v tujini	–	50	100
Informacije v primeru izgube potovalnega dokumenta	Da	Da	Da
Storitev tolmačenja	50	100	200
Pomoč v primeru kraje plačilnih sredstev	Da	Da	Da
Sledenje, iskanje in reševanje zavarovanca	Da	Da	Da
Repatriacija posmrtnih ostankov	12.500	125.000	625.000

Nezgodno zavarovanje			
Zamenjava očal zaradi nezgode (s tujim medicinskim receptom)	300	300	300
Smrt zaradi nezgode	7.500	12.500	30.000
Smrt zaradi letalske nesreče	7.500	25.000	45.000
Trajna invalidnost nad 10 %	7.500	12.500	30.000
Enkratno nadomestilo za zlom kosti	–	38	75

Zavarovanja prtljage in neprijetnosti med potovanjem			
Zavarovanje prtljage	500	1.125	1.500
Omejitev na kos (z originalnim računom)	250	375	500
Omejitev na kos (brez računa)	25	50	125
Poškodba prtljage - kovčka	–	75	150
Športna oprema, športna oblačila	–	Da	Da
Tehnične stvari	250	500	625
Zamenjava osebne izkaznice/potnega lista	25	50	75
Zamuda leta (več kot 4 ure – stroški hrane in pijače – z originalnim računom)	–	125	250
Zamuda leta (več kot 4 ure – stroški hrane in pijače – brez računa)	–	13	25
Dodatni stroški parkiranja zaradi zamude leta	–	25	50
Zamuda prtljage (z originalnim računom)	6-12 ur	–	100
	več kot 12 ur	–	200
Zamuda prtljage (brez računa)	6-12 ur	–	50
	več kot 12 ur	–	100

Zavarovanje pravne pomoči			
Plačilo stroškov odvetnika/strokovnjaka	–	3.500	7.500
Predujem varščine	–	7.500	15.000

Zavarovanje odgovornosti			
Za telesne poškodbe in smrt zaradi nezgode (vključno z nezgodami na smučišču)	10.000	30.000	60.000
V primeru škode na nastanitvi	–	500	1.000

*Zavarovalne vsote v tabeli so določene po posamezniku, tj. zavarovancu, ki je naveden na zavarovalni polici in veljajo za posamezni zavarovalni primer ter skupaj za vse zavarovalne primere zavarovanca v zavarovalnem obdobju, razen pri zavarovanju prtljage in neprijetnosti med potovanjem, kjer je zavarovalna vsota določena za vsako posamezno potovanje zavarovanca znotraj zavarovalnega obdobja.

TABELA 2: ZAVAROVALNE VSOTE PRI DODATNEM ZAVAROVANJU STROŠKOV ODPOVEDI VEČKRATNIH POTOVANJ

Zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj	Max. zavarovalna vsota (v EUR)**		
	Osnovni	Komfort	Premium
Individualno	2.500	2.500	5.000
Družinsko	5.000	5.000	10.000

** Max. zavarovalne vsote v tabeli predstavljajo najvišjo zavarovalno vsoto za posamezno obliko zavarovanja, ki jo zavarovanec lahko izbere in veljajo za posamezen zavarovalni primer (posamezno odpovedano potovanje) ter skupaj za vse zavarovane primere v zavarovalnem letu. Zavarovalna vsota pri družinskem zavarovanju je skupna za vso družino.

I. SPLOŠNI DEL

Določila splošnega dela veljajo za vsa poglavja v Osrednjem delu teh Pogojev.

UVODNE DOLOČBE

1. člen

- (1) Ti Pogoji so sestavni del pogodbe za zavarovanje na potovanju z asistenco v tujini Varno POTOVANJE (v nadaljevanju: zavarovanje), ki je sklenjena med zavarovalnico in zavarovalcem. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe zavarovalec soglaša z določili teh pogojev in jih sprejema.
- (2) Zavarovanje po teh pogojih vsebuje naslednja kritja:
 - 1) nujno zdravstveno oskrbo zaradi bolezni ali nezgode;
 - 2) storitve pomoči oz. asistence;
 - 3) nezgodno zavarovanje;
 - 4) zavarovanje prtljage in neprijetnosti med potovanjem;
 - 5) zavarovanje pravne pomoči;
 - 6) zavarovanje odgovornosti in če je tako dogovorjeno na polici in plačana dodatna premija
 - 7) zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj.
- (3) Zavarovanje krije le storitve, največ do višine zavarovalne vsote, ki so navedene na polici in za katere je bila plačana premija.

OSNOVNE DEFINICIJE

2. člen

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- (1) **Zavarovalnica** - Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, Erzsébet királyné útja 1/. C. ép. Budapest, 1146 Hungary; **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana.
- (2) **Zavarovalec** - fizična ali pravna oseba, ki je z zavarovalnico sklenila zavarovalno pogodbo in plačala premijo.
- (3) **Zavarovanec** - fizična oseba, navedena na zavarovalni polici, na katero se nanaša sklenjeno zavarovanje ter ima urejeno stalno ali začasno uradno bivališče v Republiki Sloveniji.
- (4) **Upravičenec** - oseba, ki je na podlagi zavarovalne pogodbe upravičena do zavarovalnine oz. odškodnine. Upravičenci so v primeru smrti zavarovanca njegovi zakoniti dediči. Upravičenec za ostala pogodbená kritja v skladu z zavarovalno pogodbo je zavarovanec sam, razen pri zavarovanju odgovornosti, kjer je upravičenec tretja oseba oz. oškodovanec.
- (5) **Tretja oseba** - oseba, ki ni subjekt zavarovalne pogodbe.
- (6) **Zavarovalna vsota** - najvišji znesek obveznosti zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer in skupaj za vse zavarovalne primere v zavarovalnem obdobju in je za posamezno kritje navedena na polici. Pri zavarovanju prtljage in neprijetnosti med potovanjem je zavarovalna vsota določena za vsako posamezno potovanje zavarovanca znotraj zavarovalnega obdobja.
- (7) **Zavarovalna premija** - znesek, vključno z davkom od prometa zavarovalnih poslov, ki ga je zavarovalec na podlagi zavarovalne pogodbe dolžan plačati zavarovalnici.
- (8) **Zavarovalna polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
- (9) **Škodni dogodek** - dogodek, ki povzroči škodo.
- (10) **Zavarovalni primer** - škodni dogodek, ki je bodoč, negotov in neodvisen od volje pogodbenikov, z njegovim nastankom pa nastane obveznost zavarovalnice.

- (11) **Zavarovalnina** - znesek, ki ga zavarovalnica izplača v okviru določil zavarovalne pogodbe.
- (12) **Odškodnina** - znesek, ki ga zavarovalnica plača tretji osebi v okviru določil zavarovalne pogodbe iz naslova zavarovanja odgovornosti.
- (13) **Zavarovalno leto** - enoletno obdobje od začetka zavarovanja ali od obletnice začetka zavarovanja.
- (14) **Asistenčni center** - je asistenčni klicni center zavarovalnice, ki nudi organizacijo pomoči zavarovancem v tujini skladno s Pogoji.
- (15) **Asistenca** - organizirana pomoč, ki jo zavarovalnica preko asistenčnega centra zagotovi zavarovancu v nujnih situacijah v tujini.
- (16) **Tujina** - območje držav, določenih v zavarovalni polici, kjer zavarovalnica nudi kritje v skladu z zavarovalno pogodbo. Tujina v nobenem primeru ne vključuje Republike Slovenije in države, v kateri ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.
- (17) **Domovina** - Slovenija in država, kjer ima zavarovanec stalno prebivališče. Če zavarovanec nima stalnega prebivališča, se upošteva njegovo prijavljeno začasno prebivališče.

SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

3. člen

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta polico. Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.
- (2) Zavarovalna pogodba se lahko sklene izključno pred začetkom potovanja in **zavarovanje ne bo veljavno, če se zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja že nahaja v tujini.**
- (3) Če je zavarovalec tudi pri drugih zavarovalnicah sklenil zavarovanje, ki krije enako izgubo, škodo, strošek ali obveznost kot zavarovanje po teh pogojih, je ob prijavi zavarovalnega primera dolžan zavarovalnici sporočiti imena in naslove drugih zavarovalnic ter zavarovalne vsote posameznih, z njimi sklenjenih zavarovalnih pogodb.
- (4) Zavarovanec je lahko hkrati za isto obdobje zavarovan le z enim zavarovanjem Varno POTOVANJE. Če je sklenjenih več zavarovanj za isto potovanje hkrati, se zavarovalnina izplača le enkrat, premija za ostala zavarovanja pa se povrne zavarovalcu.
- (5) Zavarovalnina v nobenem primeru ne more biti višja od stroškov, ki so zavarovancu dejansko nastali z zavarovalnim primerom.

ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

4. člen

- (1) Če v zavarovalni pogodbi ni drugače dogovorjeno, se zavarovalno kritje iz zavarovalne pogodbe prične ob 00.00 uri dneva, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana premija ali prvi obrok premije oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija ali prvi obrok premije plačan in preneha ob 24. uri na dan, ki je na polici naveden kot dan izteka zavarovanja.
- (2) **Če je datum sklenitve zavarovalne pogodbe enak datumu začetka zavarovanja, se zavarovalno kritje začne točno ob času (ura in minuta) sklenitve pogodbe, če je bila do takrat plačana premija ali prvi obrok.**

- (3) Zavarovanje se lahko sklene kot kratkoročno za posamezno potovanje ali letno-multitrip zavarovanje, ki velja za vsa potovanja v zavarovalnem letu.
- (4) Trajanje **kratkoročnega zavarovanja** je enako trajanju posameznega potovanja in je lahko največ 365 dni. Znotraj tega obdobja se posamezno zavarovanje lahko podaljša za najmanj 5 dni brez prekinitve ob pogoju, da ni bil uveljavljen zavarovalni primer. Zahtevek za podaljšanje mora biti poslan na zavarovalnico vsaj en delovni dan pred potekom zavarovanja.
- (5) V primeru sklenitve **letnega-multitrip zavarovanja**, kjer število potovanj ni omejeno, velja trajanje zavarovanje eno leto in če ni drugače dogovorjeno, se avtomatično podaljšuje do preklica. **Posamezno potovanje zavarovanca ne sme trajati dlje kot 90 dni (od vstopa v tujino do vrnitve v Slovenijo).**
- (6) Ne glede na navedeno, **letno-multitrip zavarovanje, kjer je dogovorjeno avtomatsko podaljševanje, v vsakem primeru preneha:**
- 1) ob 24:00 uri zadnjega dne zavarovalnega leta v primeru običajne odpovedi, kot je to navedeno v 11. členu teh pogojev;
 - 2) ob 24:00 uri na dan smrti zavarovalca;
 - 3) v primeru neplačila premije, kot je določeno v 8. členu teh pogojev;
 - 4) ob 24:00 uri zadnjega dne zavarovalnega leta v primeru 100 % trajne invalidnosti zaradi nezgode zavarovanca, ki je nastala v zavarovalnem obdobju pod pogojem, da je zavarovalnica izplačala zavarovalnino; v primeru družinskega zavarovanja se za zavarovanca kritje konča, zavarovanje za ostale zavarovance pa ostane veljavno, dokler sta na polici še vsaj en starš in en otrok;
 - 5) ob 24:00 uri zadnjega dne zavarovalnega leta - v primeru družinskega zavarovanja - ko starš dopolni 70 let oz. ko otrok dopolni 24 let, se zanj kritje konča, zavarovanje za ostale zavarovance pa ostane veljavno, dokler sta na polici še vsaj en starš in en otrok (vsak od njiju lahko sklene individualno zavarovanje);
 - 6) kritje za posameznega zavarovanca pri posameznem potovanju preneha ob 24:00 uri na 90. dan po začetku potovanja v tujino, če se zavarovanec ne vrne v Slovenijo (začetek potovanja v tujini se šteje kot dan prečkanja meje Slovenije).
- (7) Določila tega člena ne veljajo za dodatno zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj v tujino.

OSEBE, KI JIH JE MOGOČE ZAVAROVATI

5. člen

- (1) Zavarovanec je lahko samo oseba, ki je navedena na polici, ki:
- 1) ima urejeno stalno oz. začasno prebivališče v Republiki Sloveniji ali v državi, ki meji na Slovenijo in v tujino potuje turistično in/ali poslovno;
 - 2) ki na dan začetka zavarovanja še ni dopolnila 70 let;
 - 3) ki je na dan začetka zavarovanja že dopolnila 70 let in je stara manj kot 80 let, če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija, vendar le v primeru sklenitve individualnega zavarovanja **(ne velja za družinsko obliko zavarovanja in ne velja za Premium paket).**
- (2) Če zavarovanec ni slovenski državljan, ne prebiva v Sloveniji, temveč prebiva v državi, ki meji na Slovenijo, se lahko zavaruje, vendar kritje ne velja v Republiki Sloveniji

ali v državi njegovega prebivališča oziroma državljanstva.

- (3) Zavarovana je lahko posamezna oseba (individualno zavarovanje), več oseb, ki predstavljajo skupino (skupinsko zavarovanje) ali družinski člani (družinsko zavarovanje).
- (4) Pri **individualnem zavarovanju** je zavarovanec oseba, ki je navedena na polici.
- (5) Pri **družinskem zavarovanju** so zavarovanci osebe, ki so navedene na polici in so med seboj v ožjem družinskem razmerju: zakonec ali zunajzakonski partner ali partner v partnerski zvezi (ki na datum začetka zavarovanja še niso dopolnili 70. let starosti) ter njihovi otroci, posvojenci, pastorki, vnuki, ki na datum začetka zavarovanja še niso dopolnili 24. leto starosti. **Ob nastanku zavarovalnega primera se preverja družinsko razmerje.** Družinski člani lahko potujejo skupaj ali ločeno. Na eni polici sta lahko hkrati zavarovani največ dve odrasli osebi.
- (6) **Skupinsko zavarovanje** lahko sklene vsaj 2 ali več oseb, ki potujejo skupaj (ne velja za letno-multitrip zavarovanje in dodatno zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj).

OSEBE, KI JIH NI MOGOČE ZAVAROVATI

6. člen

- (1) **Zavarovanci ne morejo biti osebe:**
- 1) **ki zavarovanje po teh pogojih sklenejo z namenom:**
 - a) **da bodo v tujini opravljale neprekinjeno, dolgotrajno delo (več kot eno leto); velja tudi za njihove družinske člane, ki potujejo skupaj;**
 - b) **da bodo v tujini živele oz. stalno bivale iz kakršnegakoli razloga (npr. zaradi dela v tujini, čeprav imajo tudi stalno oz. začasno prebivališče v Sloveniji, vendar npr. ne plačujejo socialne varnosti ali davkov v Sloveniji);**
 - c) **da bodo v tujini opravljale fizično delo (ali katerokoli drugo dejavnost, pri kateri so potrebni povečani fizični naporji (gradbeniki, monterji, elektroinštalaterji, serviserji, vodovodarji, avtoprevozniki itd.);**
 - 2) **ki potujejo v tujino za več kot 90 dni in so že dopolnile 70 let, začenši z 91. dnevom potovanja.**
- (2) **Vsaka zavarovalna pogodba, sklenjena kljub zgornjim določilom ali zakonskimi prepovedmi, je neveljavna; v takem primeru zavarovalnica zavarovalcu povrne plačano zavarovalno premijo.**

GEOGRAFSKA IN ČASOVNA VELJAVNOST KRITJA

7. člen

- (1) Zavarovalnica zagotavlja zavarovalno kritje samo za škodne dogodke, ki nastanejo v tujini.
- (2) **Tujina** pomeni območje držav, določenih v zavarovalni polici (Evropa, Svet - ožje in Svet), kjer zavarovalnica nudi kritje v skladu z zavarovalno pogodbo.
- (3) **Tujina v nobenem primeru ne vključuje Republike Slovenije in države, v kateri ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.**
- (4) **Evropa** pomeni: države poleg geografsko lociranih v Evropi: Azori, Ciper, Egipt, Gruzija, Izrael, Jordanija, Kanarski otoki, Madeira, Maroko, Malta, celotno ozemlje Rusije, celotno ozemlje Turčije in Tunizija.
- (5) **Svet - ožje** pomeni: vse države sveta, **razen** Združenih držav Amerike, Kanade, Grenlandije, Avstralije, Nove Zelandije in pacifiških otokov.

- (6) **Svet** pomeni: vse države sveta.
- (7) Za kritja navedena v členih od 29 do 31 velja izključno geografsko območje Evrope.
- (8) **Kritje ne velja v državah/regijah, ki so ob sklenitvi zavarovanja navedene kot tiste, ki niso priporočene za potovanja, na spletni strani slovenskega ministrstva za zunanje zadeve (<https://www.gov.si/drzave/>).**
- (9) Jamstvo zavarovalnice se začne, ko zavarovanec prestopi državno mejo Slovenije z namenom potovanja in se konča, ko zavarovanec v času trajanja zavarovanja ponovno vstopi v Slovenijo.
- (10) Določila tega člena ne veljajo za dodatno zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj v tujino.

ZAVAROVALNA PREMIJA

8. člen

- (1) Zavarovalna premija je odvisna od:
 - 1) vrste zavarovanja (letno-multitrip, kratkoročno);
 - 2) geografskega območja kritja in trajanja potovanja (pri kratkoročnem zavarovanju);
 - 3) števila zavarovancev oz. tipa zavarovanja (individualno, družinsko, skupinsko);
 - 4) starosti zavarovanca;
 - 5) števila otrok pri družinskem zavarovanju;
 - 6) morebitnega izvajanja športnih dejavnosti;
 - 7) morebitnega sklenjenega dodatnega zavarovanja stroškov odpovedi potovanja.
- (2) Zavarovalno premijo oziroma prvi obrok mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovanja oziroma najkasneje do dneva zapadlosti. Premija se šteje za plačano z dnem, ko je s strani zavarovalca dan nalog za plačilo banki ali drugi organizaciji za plačilni promet. Če je pri letnem-multitrip zavarovanju dogovorjeno, da se premija plačuje obročno, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi zapadli neplačani obroki premije.
- (3) V primeru zapadle neplačane zavarovalne premije zavarovalnica pošlje zavarovalcu opomin z rokom plačila. V primeru, da zavarovalec ali katera koli druga zainteresirana oseba zapadle neplačane premije ne poravnava v roku, določenem v opominu, zavarovalnica s priporočenim pismom zahteva plačilo zapadle premije in zavarovalca obvesti o pravnih posledicah neplačila. Če zavarovalec ne plača zapadle premije in tega ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih (30) dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer se ta rok ne more izteči prej, preden ne poteče trideset dni od zapadlosti premije, obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino ali odškodnino preneha.
- (4) Če zavarovalna premija ni plačana do zapadlosti, se zavarovalcu od zapadlosti premije dalje do plačila zaračunajo zamudne obresti, povrniti pa je dolžan tudi stroške, povezane z izterjavo neplačane zapadle premije.
- (5) V primeru prenehanja učinkovanja zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije po tem členu mora zavarovalec plačati premijo do dneva prenehanja učinkovanja pogodbe. Če pa je do dneva prenehanja učinkovanja zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino ali odškodnino, mora zavarovalec plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto.

KRITJE ŠPORTNIH AKTIVNOSTI ZAVAROVANCA V TUJINI

9. člen

- (1) Zavarovanje po teh Pogojih krije tudi zavarovalne primere, ki se zgodijo, če se zavarovanec v tujini ukvarja z rekreativnimi športi oz. športnimi dejavnostmi. Zaradi širokega nabora in nenehnega razvoja športnih in prostočasnih dejavnosti zavarovalnica ne more zagotoviti izčrpnega seznama vseh rekreativnih športnih dejavnosti, ki so krita s tem zavarovanjem brez dodatnega doplačila pri premiji.
- (2) **Rekreativne športne dejavnosti** po teh Pogojih pomenijo vsako nepoklicno telesno dejavnost, ki se občasno ali redno izvaja v prostem času v tujini, predvsem z namenom ohranjanja ali izboljšanja telesne pripravljenosti, duševnega dobrega počutja ali socialne interakcije, ne pa z namenom doseganja tekmovalnih rezultatov. Takšne dejavnosti tudi ne smejo biti prepovedane z veljavnimi zakoni ali lokalnimi predpisi. Rekreativne športne dejavnosti vključujejo dejavnosti, ki ne zahtevajo specializiranega usposabljanja, naprednih tehničnih veščin, posebne opreme ali znatnih predhodnih izkušenj.
- (3) **Rekreativni športi**, ki so kriti **brez doplačila pri premiji**, veljajo tudi za naslednje prostočasne športne aktivnosti, ki se v tujini izvajajo na amaterski ravni, v skladu s predpisi, ki veljajo za določen šport in določeno lokacijo:
 - 1) Zimski športi: smučanje na urejenih smučiščih, turno smučanje, deskanje na snegu, sankanje, drsanje na ledu, rafting na snegu, vožnja z motornimi sanmi.
 - 2) Kopenski športi: kolesarjenje, štirikolesarjenje, BMX, gorsko kolesarjenje, lov, jahanje, trekking do 3.500 m nadmorske višine, notranje plezanje.
 - 3) Vodni športi: ribolov, parasailing, deskanje, jadranje na deski, vožnja z vodnim skuterjem, smučanje na vodi, rafting na divjih vodah, vožnja s kajakom po morju, jadranje.
- (4) Če je tako dogovorjeno in plačana **dodatna premija**, je s tem zavarovanjem krito ukvarjanje z naslednjimi **ekstremnimi rekreativnimi športi** v tujini, če se izvajajo v skladu s predpisi, ki veljajo za določen šport in določeno lokacijo: soteskanje (canyoning), heli-smučanje, hydrospeed, potapljanje z mednarodno priznano licenco za potapljanje (do globine 40 m) ali pod nadzorom inštruktorja z ustrezno licenco, spust s kolesi (downhill), plezanje/alpinizem do 3500 m nadmorske višine, via ferrata do stopnje D, kajtanje, letenje z balonom, podvodni ribolov, zipline.
- (5) Če je tako dogovorjeno in plačana **dodatna premija**, je s tem zavarovanjem krito tudi ukvarjanje z v nadaljevanju navedenimi **tekmovalnimi športi** v tujini, **ki se ne izvajajo na profesionalni oz. poklicni ravni** (zavarovanci zanje ne prejemajo nadomestila, ki predstavlja njihov redni dohodek), če se izvajajo skladno s predpisi, ki veljajo za določen šport in določeno lokacijo.
- (6) **Tekmovalni športi** po teh Pogojih so tisti, ki se nanašajo na sodelovanje na tekmovanjih, prvenstvih, tekmah, treningih in vadbenih taborih v določenem športu s strani osebe, ki je registrirani član športne organizacije v tem športu. Tekmovalna športna dejavnost vključuje tudi športne dejavnosti, ki se izvajajo v tekmovalnih pogojih, tudi če zavarovanec ni registrirani športnik (npr. sodelovanje amaterjev na maratonu) in so:

- 1) **Igre z žogo:** nogomet, dvoranski nogomet - futsal, ameriški, avstralski in kanadski nogomet, namizni nogomet, rokomet, košarka, odbojka, odbojka na mivki, baseball, kegljanje, squash, uni-hokej, golf, polo, kriket, kroglet, lacrosse, ragbi, softball, namizni tenis, tenis, badminton;
 - 2) **Vodni športi:** scuba potapljanje, veslanje, kajak/kanu, kajak polo, kajak slalom, skoki v vodo (z odskočne deske in ploščadi), sinhrono plavanje, deskanje na vodi, jadrnanje na deski, plavanje, jadrnanje, vaterpolo, wakeboarding;
 - 3) **Zimski športi:** biatlon, bob, curling, hitrostno drsanje, deskanje na snegu, hokej na ledu, ples na ledu, umetnostno drsanje, smučanje, tek na smučeh, smučarski skoki, deskanje na snegu, sankanje;
 - 4) **Atletika:** met diska, tek (do 21 km), tekmovalna hoja, troskok, met kladiva, skok v višino, maratonski tek, met krogle, orientacijski tek, skok v daljino, mnogoboj, triatlon, skok s palico, ultramaraton;
 - 5) **Drugi športi:** akrobatski rock and roll, aerobika, cirkuške akrobacije, dresura, preskakovanje ovir, powerlifting, strongman športi, notranje plezanje, fitnes, vožnja s kočijo, rolkanje, rolanje, trampolin, gorsko kolesarjenje, lokostrelstvo, kolesarjenje, zračna plesna akrobatika, streljanje, cestno kolesarjenje, moderni peterboj, kolesarjenje na velodromu, ritmična in športna gimnastika, ples na drogu, športni ples, dvigovanje uteži.
- (7) **Izključene so vse obveznosti zavarovalnice po teh pogojih za storitve oz. stroške, ki so posledica izvajanja naštetih športnih aktivnosti ali nevarnih dejavnosti (ne glede na morebiten dogovor in doplačilo):**
- 1) **profesionalne športne dejavnosti**, pri čemer profesionalne športne dejavnosti vključujejo vse treninge in udeležbo na javnih športnih tekmovanjih, kjer zavarovana oseba sodeluje kot registrirani član športnega društva ali združenja in prejema neposredno ali posredno plačilo za izvajanje te športnih dejavnosti;
 - 2) **izvajanje posebej nevarnih športov**, ki vključujejo: avtomobilski in motorni šport, dirke z motornimi čolni, alpinizem (nad 3500 m), via ferrata nad težavnostjo D, jamarstvo, letalstvo, padalstvo, jadralno letenje z zmajem, vse borilne športe (kot so MMA - mešane borilne veščine, rokoborba);
 - 3) **ekstremne prostočasne dejavnosti**, ki vključujejo: smučarske skoke, akrobatsko smučanje, plezanje po ledu, bungee jumping, vožnjo s kajakom ali kanujem ali rafting na divjih vodah nad stopnjo 3, skoke v vodo z višine več kot 10 metrov, strongman, ultramaraton in podobne dejavnosti (kot so Spartan Race ali katero koli dirkanje z ovirami), potapljanje brez mednarodno priznane potapljaške licence, potapljanje z globokim dihanjem - potapljanje na dah (dinamična in statična apneja), potapljanje v jamah in raziskovanje jam, akrobatsko kolesarjenje in ekstremno kolesarjenje po brezpotjih, sodelovanje v odpravah na neosvojena in neraziskana območja;
 - 4) **poškodbe ali škoda, ki nastanejo zaradi izstrelitve ali uporabe strelnega orožja** ali drugega izstrelnega orožja. Sodelovanje v takšnih dejavnostih (npr. lov) ni izključeno; vendar se incidenti, ki so neposredno posledica streljanja ali drugačnega zadetka z izstrelkom, ne štejejo za

zavarovalne dogodke, medtem ko nepovezane nesreče, ki se zgodijo med takimi dejavnostmi (npr. zvin gležnja), ostanejo krite.

- 5) **drugih ekstremnih športov**, ki niso omenjeni v odstavku (4) tega člena (ekstremni športi z doplačilom) in so dejavnosti z visokim tveganjem, ki vključujejo hitrost, višino, telesno napornost ali akrobacije, s ciljem sproščanja velike količine adrenalina (naval adrenalina).
- (8) **Zavarovanja za ekstremne ali tekmovalne športe ni mogoče skleniti za osebe, stare 70 let ali več, niti z doplačilom.**

OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA IN ZAVAROVALNICE OB NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

10. člen

- (1) Zavarovalnica je v skladu z zavarovalno pogodbo ob nastanku zavarovalnega primera dolžna upravičencu zagotoviti storitve za tista kritja in v obsegu, kot je to določeno na polici in za katere je plačana premija.
- (2) Zavarovanec mora ob nastopu zavarovalnega primera:
 - 1) zavarovalnico obvestiti o vseh dejstvih in informacijah v zvezi z zavarovalnim primerom;
 - 2) takoj storiti vse, kar je v njegovi moči, da bi preprečil oz. omejil nadaljnje posledice, upoštevajoč pri tem navodila zavarovalnice ali asistenčnega centra;
 - 3) dati zavarovalnici vse potrebne podatke, ki jih ima na voljo in so nujno potrebni za ugotavljanje vzroka in obsega zavarovalnega primera. Zavarovalnica lahko zahteva tudi druga dokazila;
 - 4) dovoliti zavarovalnici, da izvede preiskavo v zvezi z vzrokom in obsegom zavarovalnega primera ter višino zavarovalnine oz. odškodnine ter
 - 5) se ravnati skladno z ostalimi določili teh Pogojev.

SPREMEMBE IN ODPOVED ZAVAROVANJA

11. člen

- (1) Zavarovalec lahko **kratkoročno zavarovanje** odpove v času, ko zavarovalno kritje še ni nastopilo – pred začetkom zavarovanja, kot je navedeno na zavarovalni polici. V tem primeru zavarovalnica zavarovalcu povrne plačano premijo.
- (2) Pri **letnem-multitrip zavarovanju**, kjer je dogovorjeno avtomatsko podaljševanje do preklica:
 - 1) lahko vsaka pogodbeni stran odpove zavarovanje z dnem izteka tekočega zavarovalnega leta tako, da drugo pogodbeno stran o tem pisno obvesti in sicer zavarovalec zavarovalnico najkasneje do dneva izteka veljavnosti tekočega zavarovalnega leta pod pogojem, da je premija za tekoče zavarovalno leto v celoti poravnana in zavarovalnica zavarovalca najkasneje 30 dni pred iztekom tekočega zavarovalnega leta;
 - 2) če zavarovalno pogodbo odpove zavarovalnica, lahko zavarovalcu skupaj z odpovedjo ponudi sklenitev novega enakovrstnega zavarovanja. V tem primeru ima zavarovalec pravico, da zavarovalnici v tridesetih dneh po prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev novega zavarovanja sporoči, da se s sklenitvijo novega istovrstnega zavarovanja ne strinja. V tem primeru zavarovalna pogodba z iztekom tekočega zavarovalnega leta preneha;
 - 3) če zavarovalnica spremeni pogoje, pod katerimi sklepa tovrstno zavarovanje, mora zavarovalca o

spremembi pisno obvestiti vsaj trideset dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. V tem primeru ima zavarovalec pravico, da v tridesetih dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec zavarovalne pogodbe ne odpove, se ta z začetkom prihodnjega zavarovalnega leta spremeni v skladu z novimi pogoji, pod katerimi zavarovalnica sklepa tovrstna zavarovanja.

- (3) V primeru **sklenitve zavarovalne pogodbe na daljavo** (npr. prek spletne strani) za zavarovalno dobo, daljšo od enega meseca, ima zavarovalec pravico, da v roku 14 dni zavarovalnici sporoči, da odstopa od pogodbe, ne da bi mu bilo treba navesti razlog za svojo odločitev. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja. Če je zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo za zavarovalno dobo krajšo od enega meseca, odstop od zavarovalne pogodbe ni mogoč.

SANKCIJSKA KLAUZULA

12. člen

- (1) Zavarovalnica ne zagotavlja kritja in nima obveznosti plačila na podlagi zavarovalnega zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno plačilo za zavarovalnico pomenilo kršitev sankcij, prepovedi ali omejitev na podlagi resolucij Združenih narodov ali drugih gospodarskih sankcij, kršitev predpisov Republike Slovenije, Evropske unije, Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske ali Združenih držav Amerike.
- (2) Zavarovalnica ne zagotavlja kritja in nima obveznosti plačila na podlagi zavarovalnega zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijih ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijih ali osebam ali subjektom, ki se nahajajo v sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar je bila o tem tveganju zavarovalnica obveščena in je pisno potrdila zavarovalno kritje.
- (3) Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku se štejejo tiste, ki so umeščene na veljavne mednarodne sezname, ki se nahajajo na: <https://www.sanctionsmap.eu/#/main>.

PREPREČEVANJE KORUPCIJE

13. člen

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

predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

PREPREČEVANJE PRANJA DENARJA IN FINANCIRANJE TERORIZMA

14. člen

- (1) Zavarovalnica si pridržuje pravico do zavrnitve sklenitve zavarovalne pogodbe, to je pravico do enostranske odpovedi zavarovalne pogodbe in/ali zamrznitve sredstev, če je zavarovalec ali povezane osebe vpisan na mednarodne sezname tveganih držav in posameznikov, oblikovane za preprečevanje pranja denarja in financiranja terorizma, ki se nahajajo na spletni strani Urada za preprečevanje pranja denarja: <https://www.gov.si/drzavni-organi/organi-v-sestavi/urad-za-preprecevanje-pranja-denarja/>.

DAJATVE IN DAVKI

15. člen

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati tudi vse davke in dajatve, ki v skladu z veljavno zakonodajo izhajajo iz zavarovanja po teh pogojih.
- (2) Če se davčna zakonodaja spremeni, bo zavarovalnica predpisane davke obračunala v skladu z veljavno zakonodajo.

IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

16. člen

- (1) Če zavarovalec, zavarovana oseba ali drug upravičenec s storitvijo zavarovalnice ni zadovoljen, lahko o tem obvesti zavarovalnico.
- (2) Potrošniki imajo zoper odgovor zavarovalnice oziroma odločitev komisije zavarovalnice pravico vložiti pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov, tj. Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, Železna cesta 14, SI-1000 Ljubljana, telefon: +386 (0)1 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletno mesto: www.zav-zdruzenje.si. Več informacij o postopku pritožbe je na voljo na spletni strani zavarovalnice www.groupama.si/pritozbe.

INFORMACIJA O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV

17. člen

- (1) Zavarovalnica spoštuje pravico do zasebnosti svojih strank in ima na svoji spletni strani www.groupama.si objavljeno »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«.

KONČNE DOLOČBE

18. člen

- (1) Pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe, ki so predmet teh pogojev, zavarovalec ne sme prenesti na drugo osebo.
- (2) Zavarovalnica je dolžna zavarovalnemu upravičencu iz tega zavarovanja izplačati zavarovalnino oz. odškodnino.
- (3) Vse izjave zavarovalnice in zavarovalca oz. zavarovane osebe, ki so zavezujoče, morajo biti podane v pisni obliki, razen če je drugje v teh Pogojih izrecno navedeno drugače.
- (4) Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo, v primeru spora je pristojno sodišče v Ljubljani.

- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana in Magyar Nemzeti Bank Krisztina krt. 55., 1013 Budapest, Madžarska, kot pristojni nadzorni organ matične države.
- (6) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na <https://www.groupama.hu/hu/Rolunk/Bemutakozunk.html> in na: www.groupama.si/o-nas/finančna-poročila

II. OSREDNJI DEL

POGLAVJE A

NUJNA ZDRAVSTVENA OSKRBA ZARADI BOLEZNI ALI NEZGODE

NUJNA ZDRAVSTVENA OSKRBA

19. člen

- (1) Zavarovalnica bo zavarovancu v primeru bolezni, nezgode ali akutnega poslabšanja kronične bolezni v tujini zagotovila nujno zdravstveno oskrbo ter krila nujne stroške zdravljenja in ostale storitve oz. kritja, ki so navedene v posameznih poglavjih teh Pogojev največ do zavarovalne vsote navedene na polici.
- (2) Zavarovanje ne krije stroškov zdravljenja oz. dokončanja zdravljenja bolezni ali stanja, ki je obstajalo že pred začetkom zavarovanja.
- (3) Nujna zdravstvena oskrba je potrebna takrat, ko je ogroženo življenje ali telesna celovitost zavarovanca ali ko obstaja možnost za nepopravljivo škodo za zdravje zavarovanca. Za nujni primer se šteje tudi, če je zavarovanec bolan (motnja zavesti, izguba zavesti, krvavitev, akutna bolezen ipd.) ali če zaradi nezgode ali nenadnega resnega poslabšanja zdravja potrebuje nujno zdravstveno oskrbo.
- (4) Nujni stroški zdravstvene oskrbe so kriti do trenutka, ko je po mnenju asistenčnega zdravnika, v posvetovanju z lečečim zdravnikom, odvisno od zdravstvenega stanja zavarovanca, zavarovanca mogoče premestiti na zdravljenje v Slovenijo ali državo stalnega prebivališča, ali ko je nujno zdravljenje končano oz. se zdravljenje lahko nadaljuje v Sloveniji ali v državi stalnega prebivališča.
- (5) V primeru, da zavarovanec zavrne vrnitev v domovino, je kritje nadaljnjih stroškov nujne zdravstvene oskrbe omejeno na višino stroškov vrnitve, če bi bila ta opravljena.
- (6) **Zavarovanje ne krije škode, ki bi nastala zaradi zdravniške malomarnosti zdravnika, ustanove ali drugega zdravstvenega delavca.**
- (7) V primeru družinskega zavarovanja veljajo zavarovalne vsote, ki so navedene na polici za posamezno zavarovano osebo.

OBSEG KRITJA

20. člen

- (1) Zavarovalnica bo zavarovancu v primeru potrebe po nujni zdravstveni oskrbi v tujini v času trajanja zavarovanja zagotovila naslednje storitve, ob upoštevanju omejitev zavarovalnih vsot, ki so navedene na polici:
 - 1) zdravniški pregled;
 - 2) ambulantno zdravljenje v primeru akutne bolezni

- (vključno s Covid-19);
- 3) bolnišnično zdravljenje in neodložljiv kirurški poseg (vključno s Covid-19);
- 4) nakup zdravil, predpisanih na ime zavarovanca;
- 5) nakup bergel ali pripomočkov za hojo, ki jih zdravnik oceni kot potrebne, ali najem drugih predpisanih medicinskih pripomočkov;
- 6) nujno zobozdravstveno zdravljenje za lajšanje bolečin (brez protetičnega zdravljenja) za največ 2 zoba, do 250 EUR na zob;
- 7) bolnišnično in ambulantno zdravljenje, povezano s spontanim splavom ali prezgodnjim porodom do 28. tedna nosečnosti (**ne velja za rutinske preglede in predporodno oskrbo**);
- 8) prevoz z reševalnim vozilom ali taksijem do in od bolnišnice ali zdravnika v primeru zdravniško potrjene nezmožnosti hoje;
- 9) plačilo ostalih razumnih in običajnih zdravstvenih stroškov, nastalih v tujini, na podlagi lokalnih cenikov zdravstvenih storitev.

AKUTNO POSLABŠANJE KRONIČNE BOLEZNI

21. člen

- (1) **Kronična bolezen:** dolgotrajna, počasi napredujoča bolezen ali zdravstveno stanje, ki je bilo zavarovancu znano že pred začetkom potovanja.
- (2) **Akutno:** nenadno, nepričakovano in hitro razvijajoče se poslabšanje stanja.
- (3) Če v času trajanja zavarovanja pride do akutnega poslabšanja kronične bolezni zavarovanca ali nepričakovanega poslabšanja njegovega stanja, ki zahteva nujno zdravstveno oskrbo, zavarovalnica krije stroške največ do zneska, navedenega na polici. Kritje je pogojeno s tem, da zavarovanec v celoti upošteva navodila zdravnika glede obstoječega stanja (npr. jemlje predpisana zdravila v ustrezni pogostosti in količini ter upošteva vse zahtevane dodatne omejitve življenjskega sloga).

OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

22. člen

- (1) Stroški bolnišničnega zdravljenja so kriti le do takrat, ko je po mnenju zdravnika zavarovalnice repatriacija v domovino medicinsko izvedljiva. V primeru bolnišničnega zdravljenja se mora zavarovanec ali njegov pooblaščen zastopnik obrniti na asistenčni center **v največ treh koledarskih dneh. Če zavarovanec ne pridobi predhodne odobritve asistenčnega centra za kritje stroškov in je posledično nemogoče ugotoviti okoliščine, ki so bistvene za določitev obveznosti zavarovalnice, zavarovalnica povrne stroške bolnišničnega zdravljenja do največ 1.000 EUR. Zavarovanec je te obveznosti oproščen, če zaradi bolezni ali nezgode fizično ni sposoben ukrepati v predpisanem roku. Po prenehanju stanja, ki upravičuje takšno izjemo, se mora zavarovanec nemudoma, najkasneje pa v petih koledarskih dneh, obrniti na asistenčni center.**
- (2) Zavarovalnica povrne stroške nakupa zdravil, ki jih predpiše zdravnik, le v obsegu in količini, ki je po mnenju zdravstvenega izvedenca zavarovalnice – ob upoštevanju domače zdravniške prakse – potrebna za odpravo akutnega stanja ali slabega počutja.
- (3) **Zavarovanje ne krije, niti v primerih, ko je potrebno nujno zdravljenje:**

- 1) zdravljenja bolezni, znanih pred potovanjem, razen kadar je takojšnje zdravljenje potrebno za preprečitev smrtno nevarne ali nepopravljive škode, in le do meje kroničnega poslabšanja, navedene na polici;
- 2) splošnih zdravniških pregledov, dolgotrajnega zdravljenja ali storitev, ki niso potrebne zaradi akutne bolezni;
- 3) zdravljenja ali operacij, ki se lahko preložijo do vrnitve v domovino;
- 4) nadaljnjega zdravljenja;
- 5) potovanja, opravljena v diagnostične ali terapevtske namene;
- 6) zdravil, ki jih ni predpisal zdravnik;
- 7) nadomestitve rednih zdravil za že obstoječa stanja (razen v primeru nesreče ali tatvine);
- 8) nenujnih zobozdravstvenih posegov, protetike, kron, mostičkov, ortodontije ali odstranjevanja zobnega kamna;
- 9) psihiatričnega ali psihološkega zdravljenja;
- 10) fizioterapije, akupunkturo ali zdravljenja s strani oseb brez priznane zdravstvene kvalifikacije;
- 11) zdravljenja, ki ga zahteva uživanje alkohola ali narkotikov, vključno z odtegnitvenimi simptomi, tudi v smrtno nevarnih situacijah;
- 12) stroškov, ki nastanejo zaradi samomora ali poskusa samomora;
- 13) cepljenj, rutinskih ali presejalnih pregledov;
- 14) predporodne oskrbe ali porodniške oskrbe po 28. tednu nosečnosti;
- 15) spolno prenosljivih bolezni;
- 16) AIDS-a in z njim povezane bolezni;
- 17) poklicnih bolezni.

DNEVNO NADOMESTILO ZA BIVANJE V BOLNIŠNICI **23. člen**

- (1) Zavarovalnica se zavezuje, da bo zavarovancu izplačala dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje v tujini, če se zavarovanec pisno odpove kakršnekoli zahtevku za povračilo stroškov bolnišnične oskrbe (npr. bolnišnična namestitve, bolnišnično zdravljenje, stroški operacije) in sicer:
 - 1) zavarovanec ne bo uveljavljal nobenega zahtevka do zavarovalnice za povračilo stroškov bolnišnične oskrbe (npr. ker jih bo uveljavljal v okviru drugega zavarovanja) ali
 - 2) poleg morebitnega doplačila, ki ga je potrebno plačati ob predložitvi veljavne evropske kartice zdravstvenega zavarovanja, zavarovanec ne bo uveljavljal nobenega drugega zahtevka do zavarovalnice za povračilo stroškov bolnišnične oskrbe (ker stroške, ki niso predmet doplačila, krije njegova veljavna evropska kartica zdravstvenega zavarovanja).
- (2) Višina nadomestila se izračuna tako, da se zavarovalna vsota navedena na polici, pomnoži s številom dni, v katerih je zavarovanec prejel nujno bolnišnično oskrbo in se odpovedal zahtevku do zavarovalnice, kot je opisano zgoraj v tem členu. Za dan preživet v bolnišnici se šteje, ko oseba preživi tudi noč v bolnišnici.
- (3) **Zavarovalnica zagotavlja to nadomestilo za največ 30 dni v zavarovalnem obdobju**, zavarovalnino pa bo izplačala po prejemu originalne pisne izjave zavarovanca, kot je navedeno v odstavku (1) tega člena.

POGLAVJE B

STORITVE POMOČI – ASISTENCA

Storitve navedene v tem poglavju morajo biti predhodno odobrene s strani asistenčnega centra, ki deluje v imenu zavarovalnice in je dosegljiv na telefonski številki +386 (0)2 821 6566.

ORGANIZACIJA VRNITVE ZAVAROVANCA V DOMOVINO **24. člen**

- (1) Ob nastanku zavarovalnega primera nujne zdravstvene oskrbe zaradi bolezni ali nezgode se zavarovalnica zavezuje, da bo zavarovanca, če njegovo stanje v tujini to dopušča, repatriirala v bolnišnico v Sloveniji ali na njegov domači naslov, po potrebi s spremstvom zdravstvenega osebja.
- (2) Če je nujno zdravljenje končano, vendar zaradi zavarovalnega dogodka povratno potovanje po mnenju lečečega zdravnika ni mogoče na prvotno načrtovan način ali datum, zavarovalnica organizira vrnitev. Zavarovalnica ni dolžna organizirati vrnitve pred prvotnim datumom.
- (3) Stroški vrnitve zavarovanca v domovino so vključeni v višino zavarovalne vsote, ki je na polici navedena za kritje nujnega prevoza pacientov.
- (4) Vrnitev se uredi na podlagi mnenja imenovanega zdravnika zavarovalnice in lečečega zdravnika. Zavarovalnica ne povrne stroškov vrnitve, ki je bila organizirana brez njenega soglasja.

NUJNI PREVOZ PACIENTOV, REŠEVANJE V GORAH, NA VODI IN V ZRAKU **25. člen**

- (1) Zavarovalnica bo v primeru bolezni, nezgode, akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni oz. poškodbe zobovja zavarovanca nastalih v tujini, krila stroške prevoza zavarovane osebe k zdravniku ali v bolnišnico z reševalnim vozilom, vključno z upravičenimi stroški gorskega, vodnega ali zračnega reševanja ter stroški morebitne vrnitve zavarovanca v domovino skladno z določbami 24. člena teh pogojev.
- (2) **Če predhodno soglasje asistenčnega centra ni pridobljeno in je zaradi tega nemogoče ugotoviti okoliščine, bistvene za določitev obveznosti zavarovalnice, zavarovalnica povrne stroške nujnega medicinskega prevoza po tem členu največ do 1.000 EUR.**
- (3) **Zavarovanec je obveznosti iz predhodnega odstavka oproščen, če zaradi bolezni ali nezgode fizično ni sposoben ukrepati. Po prenehanju takega stanja se mora nemudoma, najkasneje pa v petih koledarskih dneh, obrniti na asistenčni center.**

REPATRIACIJA OTROK, MLAJŠIH OD 18 LET **26. člen**

- (1) Če zaradi bolezni, nezgode ali smrti zavarovanca, ostane njegov sopotnik, mlajši od 18 let, brez spremstva, zavarovalnica povrne potne stroške njegovemu sorodniku, ki ima prijavljeno prebivališče v Sloveniji, do kraja potovanja in nazaj. Sorodnik spremlja otroka v domovino. Zavarovalnica povrne vse potne stroške za sorodnika in otroka največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici.

- (2) Če tak sorodnik ni na voljo, zavarovalnica organizira in krije otrokovo vrnitev v domovino največ do višine zavarovalne vsote za to kritje, ki je navedena na polici.

OBISK PACIENTA

27. člen

- (1) Če zavarovanca zaradi življenjsko ogrožajočega stanja ali hospitalizacije, daljše od 10 dni, ni mogoče repatriirati skladno s 24. členom teh Pogojev, zavarovalnica krije stroške obiska ene osebe, ki ima registrirano prebivališče v Sloveniji in ki jo imenuje zavarovanec.
- (2) Povračilo vključuje stroške potovanja v obe smeri (gorivo za zasebni avtomobil, vlak z vozovnico 2. razreda, let z vozovnico ekonomskega razreda, po potrebi pripadajoč taks), skladno z računom oz. potrdilom o plačilu in stroške hotela za do največ 7 nočitev, največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici.

PODALJŠANJE BIVANJA

28. člen

- (1) Če mora zavarovanec po odpustu iz bolnišnice zaradi zdravstvenega stanja podaljšati bivanje v tujini ali če se repatriacija/vrnitev zaradi nujne zdravstvene oskrbe ali nezgode zavleče dlje od prvotnih načrtov, zavarovalnica krije stroške hotela za do največ 7 nočitev in morebitne dodatne dokazane stroške povratnega potovanja, največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici in sicer za zavarovanca in morebitne sopotnike, ki potujejo z njim.

REPATRIACIJA VOZILA

29. člen

- (1) V primeru, da je zavarovanec upravičen do nujne zdravstvene oskrbe in zaradi zdravstvenega stanja ni sposoben za vožnjo, vozilo pa je brezhibno vozno in sopotniki ne morejo voziti domov, zavarovalnica organizira potovanje za imenovano osebo ali določi voznika in povrne stroške (npr. gorivo, vlak z vozovnico 2. razreda, let z vozovnico ekonomskega razreda) največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici in sicer za najkrajšo pot in čas.
- (2) Kritje iz tega člena je veljavno le za geografsko veljavnost Evropa in sicer izven zavarovančeve domovine.

REPATRIACIJA POTNIKOV POŠKODOVANEGA VOZILA

30. člen

- (1) Če vozilo, v katerem potuje zavarovanec, zaradi prometne nesreče, za katero obstaja policijski zapisnik, postane neprimerno za vožnjo in ga ni mogoče popraviti v kraju samem ter zato vrnitev ni možna, zavarovalnica uredi in povrne zavarovancu stroške vrnitve v domovino (npr. gorivo, vlak z vozovnico 2. razreda, let z vozovnico ekonomskega razreda) največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici.
- (2) Kritje iz tega člena je veljavno le za geografsko veljavnost Evropa in sicer izven zavarovančeve domovine.

POMOČ NA CESTI – INFORMACIJE

31. člen

- (1) Če se vozilo, v katerem potuje zavarovanec, pokvari, poškoduje v nesreči ali postane neprimerno za vožnjo, asistenčni center zavarovancu posreduje kontaktne podatke lokalnih podjetij za vleko in popravila.

- (2) **Zavarovalnica pri kritju iz tega člena ne povrne stroškov vleke ali popravila.**

- (3) Kritje iz tega člena je veljavno le za geografsko veljavnost Evropa in sicer izven zavarovančeve domovine.

REPATRIACIJA POSMRTHNIH OSTANKOV

32. člen

- (1) V primeru smrti zavarovanca zavarovalnica uredi in krije prevoz posmrtnih ostankov v domovino, največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici.
- (2) **Stroški za storitve, ki bi bile organizirane brez soglasja zavarovalnice, se ne povrnejo.**

PREDČASNI POVRATEK DOMOV

(zaradi smrti ali bolezni bližnjega sorodnika)

33. člen

- (1) Če zavarovančev bližnji sorodnik (zakonec, starš, otrok), ki prebiva v zavarovančevi domovini, umre ali postane življenjsko ogrožen, zavarovalnica povrne preverjene dodatne stroške za nepričakovano predčasno vrnitev zavarovanca in sopotujočih zavarovančevih sorodnikov, največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici, če je do konca potovanja, ki je predmet zavarovanja po teh pogojih, ostalo vsaj še 3 dni.

POVRAČILO STROŠKOV TELEFONSKIH KLICEV

34. člen

- (1) Zavarovalnica zavarovancu povrne dokazane razumne telefonske stroške, ki so mu nastali ob klicu na asistenčni center, največ do višine zavarovalne vsote navedene na zavarovalni polici.

POVRAČILO STROŠKOV NASTANITVE SORODNIKA

35. člen

- (1) Če akutna bolezen ali nezgoda zahteva zavarovančevo nujno hospitalizacijo in je prvotna namestitve oddaljena več kot 30 km od bolnišnice ali ne glede na oddaljenost, če je zavarovanec mlajši od 14 let, zavarovalnica uredi in krije hotelske stroške za sopotujočega sorodnika ali drugo osebo na željo zavarovanca, za največ 4 nočitve (dokazani dodatni stroški največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici) v času hospitalizacije zavarovanca.

NAPOTITEV NADOMESTNEGA ZAPOSLENEGA

36. člen

- (1) Če zavarovanec v tujini potrebuje nujno hospitalizacijo, ki preprečuje izpolnitev namena poslovnega potovanja, in je delodajalec zaradi tega primoran poslati nadomestnega sodelavca, zavarovalnica organizira potovanje nadomestnega sodelavca in povrne stroške največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici.

OBVESTILO SORODNIKA

37. člen

- (1) Ob obvestilu ali seznanitvi z nezgodo ali boleznijo zavarovanca v tujini, asistenčni center o tem nemudoma, če je to tehnično izvedljivo, obvesti osebo v domovini, ki jo imenuje zavarovanec.

POMOČ V PRIMERU KRAJE PLAČILNIH SREDSTEV

38. člen

- (1) Če so zavarovancu v tujini plačilni instrumenti ukradeni, mu asistenčni center svetuje, kako v tujini dostopati do gotovine.

SLEDENJE, ISKANJE IN REŠEVANJE ZAVAROVANCA

39. člen

- (1) Če lokacija zavarovanca zaradi nezgode v tujini ni znana, kar zahteva iskanje in reševanje, asistenčni center to na podlagi klica sopotnika ali ambasade organizira skupaj z lokalnimi oblastmi.
- (2) Stroški takega iskanja in reševanja so kriti največ do višine zavarovalne vsote, ki je na polici navedena za kritje iz 25. člena teh Pogojev.

STORITEV TOLMAČENJA

40. člen

- (1) Če se zavarovanec v tujini sooči z nujno situacijo, ki zahteva tolmača, mu asistenčni center zagotovi telefonsko tolmačenje v enem od svetovnih jezikov za namen:
 - 1) zdravstvene oskrbe;
 - 2) pomoči ob nezgodi;
 - 3) popravila vozila;
 - 4) uradnih postopkov.
- (2) Če lokalne razmere preprečujejo telefonsko storitev (npr. ni signala itd.), se dokazani stroški lokalno dogovorjenega tolmača povrnejo največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici.

IZKLJUČITVE

41. člen

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za storitve pomoči oz. asistencije, če:
 - 1) se storitve iz tega poglavja uporabljajo brez soglasja zavarovalnice oz. asistenčnega centra;
 - 2) je kritje po teh Pogojih izključeno (npr. zaradi izključitev v poglavju A in C).

POGLAVJE C

NEZGODNO ZAVAROVANJE

POJEM NEZGODA

42. člen

- (1) Za nezgodo v smislu teh Pogojev velja nenaden, nepredvidljiv, od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki se je zgodil v tujini in deluje od zunaj in hitro na telo zavarovanca ter ima za posledico poškodbo zavarovanca, trajno invalidnost v dveh letih od dneva nesreče ali smrt v enem letu.

NUJNA ZDRAVSTVENA OSKRBA ZARADI NEZGODE

43. člen

- (1) V primeru poškodbe zaradi nezgode zavarovanje krije v okviru zavarovalnih vsot navedenih na polici in ob upoštevanju izključitev, navedenih v 47. členu:
 - 1) zdravniški pregled;
 - 2) ambulantno zdravljenje;
 - 3) bolnišnično zdravljenje in neodložljiv kirurški poseg;

- 4) zdravila, predpisana na ime zavarovanca;
- 5) nakup bergel ali pripomočkov za hojo, ki jih zdravnik oceni kot potrebne, ali najem drugih predpisanih medicinskih pripomočkov;
- 6) nujno zobozdravstveno zdravljenje za lajšanje bolečin (brez protetičnega zdravljenja) za največ 2 zoba, do 250 EUR na zob;
- 7) zamenjavo najcenejše vrste očal ali kontaktnih leč v tujini, ki jih je predpisal zdravnik v tujini zaradi telesne poškodbe (do 300 EUR, enkratno nadomestilo);
- 8) prevoz z reševalnim vozilom ali taksijem do in od bolnišnice ali zdravnika v primeru zdravniško potrjene nezmožnosti hoje.

- (2) Nujna zdravstvena oskrba zaradi nezgode, navedene v tem členu, krije tudi nujno zdravljenje, potrebno zaradi nezgode, ki jo je zavarovanec utrpel kot nedolžna žrtev terorizma, pod pogojem, da država, v katero potuje, prvi dan zavarovalnega obdobja ni navedena med državami, v katere potovanje ni priporočeno, na spletni strani Ministrstva za zunanje zadeve Republike Slovenije.

SMRT ZARADI NEZGODE

44. člen

- (1) V primeru, da zavarovanec v tujini umre zaradi nezgode, zavarovalnica upravičencu izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto navedeno na polici.
- (2) Datum nastanka zavarovalnega primera je datum smrti zavarovanca.
- (3) V primeru, da je bila pred nastankom zavarovalnega primera iz tega člena že izplačana zavarovalnina za primer trajne invalidnosti istega zavarovanca zaradi iste nezgode, se znesek te zavarovalnine odšteje od zavarovalnine za primer smrti zaradi nezgode.
- (4) V primeru nezgodne smrti zaradi letalske nesreče se izplača zavarovalna vsota, ki je za to kritje navedena na polici.
- (5) **Skladno s slovensko zakonodajo smrt zaradi nezgode pri otrocih ni krita do njihovega dopolnjenega 14. leta starosti.**

TRAJNA INVALIDNOST ZARADI NEZGODE

45. člen

- (1) V primeru 100-odstotne trajne invalidnosti zaradi nezgode, ki jo je utrpel zavarovanec, zavarovalnica izplača zavarovancu zavarovalno vsoto, določeno na polici. Po izplačilu te zavarovalnine zavarovanje po teh Pogojih preneha.
- (2) V primeru trajne delne invalidnosti zaradi nezgode, če stopnja invalidnosti doseže ali preseže 10 %, zavarovalnica izplača upravičencu delež zavarovalne vsote, ki se izplača za 100-odstotno invalidnost in ki ustreza stopnji invalidnosti, zmanjšan za morebitni znesek že izplačane zavarovalnine za zlom kosti, ki je nastal v okviru istega zavarovanja zaradi iste nezgode.
- (3) Trajne invalidnosti zaradi nezgode ni mogoče uveljavljati brez predhodnega uveljavljanja nujne zdravstvene oskrbe v tujini zaradi iste nezgode.

(4) TABELA 3: TABELA INVALIDNOSTI

Izguba ali popolna funkcionalna izguba	Odstotek invalidnosti
Obe očesi – popolna izguba vida	100%
Eno oko – popolna izguba vida	35%
Ena roka od ramenskega sklepa	70%
Ena roka nad komolcem	65%
Ena roka pod komolcem ali ena dlan	60%
Ena noga nad sredino stegna	70%
Ena noga do sredine stegna	60%
Ena noga do sredine meča ali eno stopalo	50%
Stopalo pod gležnjem	30%
Palec	20%
Kazalec	10%
Popolna izguba govora	60%
Obe ušesi – popolna izguba sluha	60%
Eno uho – popolna izguba sluha	15%
Popolna izguba vonja	10%

- (5) V primerih, ki niso navedeni v Tabeli 3 tega člena, stopnjo trajne invalidnosti zaradi nezgode določi zdravnik cenzor zavarovalnice, neodvisno od kakršnega koli drugega zdravniškega mnenja ali invalidske komisije.
- (6) Stopnja trajne invalidnosti za primere, ki so navedeni v Tabeli 3 tega člena, se ugotovi takoj ob vrnitvi zavarovanca v Slovenijo, v primerih, ki niso jasno določljivi ali niso navedeni v tabeli, pa se določi najprej po enem letu, vendar najkasneje v dveh letih od dneva nezgode.
- (7) Skupni znesek vseh izplačil v zvezi s trajno invalidnostjo po tem členu ne sme presegati zavarovalne vsote, določene na polici za primer trajne popolne (100 %) invalidnosti.
- (8) V primeru trajne delne invalidnosti zaradi nezgode, če stopnja invalidnosti ne doseže 10 %, zavarovalnica upravičencu izplača zavarovalnino v višini, kot je na polici navedena za kritje zloma kosti.

ZLOM KOSTI

46. člen

- (1) V primeru zdravniško potrjenega nenamernega zloma kosti, ki se je zgodil zavarovancu v tujini, bo zavarovalnica upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto, ki je navedena na polici.
- (2) Zlom kosti je poškodba, pri kateri pride zaradi sile, ki deluje od zunaj, do popolnega preloma (frakture) ali poka (fisure) v strukturi kosti oziroma odloma kosti (abrupcije), kar mora biti razvidno iz predložene medicinske dokumentacije.
- (3) V primeru več zlomov ali razpok kosti zaradi enega zavarovalnega dogodka, zavarovalnica izplača zavarovalnino le enkrat – z zavarovalno vsoto po izbranem paketu, ki je navedena na polici.
- (4) Zlom zoba se po teh Pogojih ne šteje za zlom kosti.
- (5) Datum nastanka zavarovalnega primera je datum nastanka nezgode, ki je povzročila zlom kosti.

OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

47. člen

- (1) V primeru bolnišničnega zdravljenja, ki je posledica nezgode, se mora zavarovanec ali njegov pooblaščen zastopnik obrniti na asistenčni center v največ treh koledarskih dneh. Če zavarovanec ne pridobi predhodne odobritve asistenčnega centra za kritje stroškov in je posledično nemogoče ugotoviti okoliščine, ki so bistvene za določitev obveznosti zavarovalnice, zavarovalnica povrne stroške bolnišničnega zdravljenja do največ 1.000 EUR. Zavarovanec je te obveznosti oproščen, če zaradi bolezni ali nezgode fizično ni sposoben ukrepati v predpisanem roku. Po prenehanju stanja, ki upravičuje takšno izjemo, se mora zavarovanec nemudoma, najkasneje pa v petih koledarskih dneh, obrniti na asistenčni center.
- (2) Kritje nezgodnega zavarovanja ne velja za naslednje primere, tudi če je potrebna nujna zdravniška pomoč:
- 1) trajno invalidnost, ki je že obstajala pred ali v času sklenitve zavarovanja;
 - 2) nezgode, ki se zgodijo, ko zavarovanec v tujini opravlja fizično delo, proti plačilu;
 - 3) nezgode, ki se zgodijo, ko se zavarovanec v tujini ukvarja s tekmovalnimi ali ekstremnimi športnimi dejavnostmi, kot je navedeno v 9. členu teh Pogojev (razen če je tako dogovorjeno na polici in plačana dodatna premija);
 - 4) nezgode, ki so posledica vojne ali bojnih operacij;
 - 5) samomor ali poskus samomora;
 - 6) poškodbe zaradi dvigovanja, ozeblina ali sončna kap;
 - 7) samopoškodovanje;
 - 8) nezgode, ki so posledica uporabe letal ali padal, razen uporabe civilnega zračnega prometa;
 - 9) nezgode gledalcev na dirkah motornih vozil (vključno s treningi), testnih vožnjah in reli tekmovanjih;
 - 10) nezgode gledalcev na zimskih športnih tekmovanjih (vključno s treningi);
 - 11) nezgode, ki so posledica nezakonitega, namernega ali hudo malomarnega ravnanja zavarovanca;
 - 12) smrt zavarovanca, ki je posledica namernega dejanja upravičenca;
 - 13) nezgode, povezane z udeležbo pri kaznivem dejanju ali poskusu kaznivega dejanja;
 - 14) nezgode, ki so posledica aktivne udeležbe v vstaji, uporuh ali izgredu;
 - 15) nezgode, ki so posledica učinkov jedrske energije ali ionizirajočega sevanja;
 - 16) nezgode, nastale zaradi delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca v času nezgode. Šteje se, če se ne dokaže nasprotno, da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca:
 - a) če je imel zavarovanec kot voznik v prometni nesreči v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola (več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) oziroma več kot 1 ‰ alkohola (več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) v drugih nezgodah;

- b) če zavarovanec ob nezgodi odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje njegove alkoholiziranosti;
 - c) če je imel zavarovanec v nezgodi v krvi kakršnokoli količino mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
- 17) nezgode, ki se zgodijo med vožnjo železniškega, zračnega, vodnega ali cestnega vozila brez potrebnega vozniškega ali drugega uradnega dovoljenja ali pod vplivom alkohola (kot je opredeljeno zgoraj);
 - 18) nenujni zobozdravstveni posegi, proteze, krone, mostički ali ortodontija, ki niso nujni in ne lajšajo bolečin;
 - 19) fizioterapija, psihoterapija, akupunktura ali katera koli zdravilna dejavnost, ki jo izvaja oseba brez zdravstvene kvalifikacije, kot je naturopat ali kiropraktik;
 - 20) zdravstvene storitve, ki niso potrebne za postavitev diagnoze;
 - 21) pregledi ali kirurški posegi, ki se po mnenju lečečega zdravnika in zdravnika zavarovalnice lahko odložijo do vrnitve zavarovanca v Slovenijo;
 - 22) nadaljevanje zdravljenja;
 - 23) nadomestila za smrt zaradi nezgode in trajno invalidnost za žrtve terorističnih dejanj. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premično oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali vlado kakšne države ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na ustrahovanje javnosti ali kateri koli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katero koli organizacijo ali oblastjo. Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

POGLAVJE D

ZAVAROVANJE PRTLJAGE IN NEPRIJETNOSTI MED POTOVANJEM

OSNOVNE DEFINICIJE

48. člen

Izrazi v tem poglavju pomenijo:

- (1) **Potovalna prtljaga** - stvari, ki jih ima zavarovanec na potovanju za osebno uporabo, v ustreznih količinah.
- (2) **Ročna prtljaga** - prtljaga, ki jo potnik vzame s seboj v kabino prevoznega sredstva (letalo, avtobus, vlak) in jo ima ves čas pri sebi.
- (3) **Vlom/tatvina** - je, če storilec vdre v zaklenjen prostor ali vozilo s silo (kar se dokazuje z vidno zunanjo poškodbo, npr. razbito steklo, poškodovana ključavnica). Za vlom/tatvino se ne šteje, če se v zaklenjen prostor ali vozilo vstopi brez vidne zunanje poškodbe ali z uporabo ponarejenega ključa, glavnega ključa, originalnega ključa ali njegove kopije ali – v primeru vozil – z obhodom elektronskega varnostnega sistema (npr. z uporabo daljinskega upravljalnika ali druge naprave).
- (4) **Zaklenjen prostor/soba** - prostor/soba, ki je z vseh strani omejen s fiksnimi gradbenimi konstrukcijami, pritrjenimi na tla (stavba ali konstrukcija), z mejnimi

elementi (stene, streha, tla in vrata/okna), ki ščitijo pred nepooblaščenim vstopom nepooblaščenih oseb.

- (5) **Rop** - protipravna prilastitev premoženja, pri kateri storilec uporabi nasilje ali neposredne grožnje zoper življenje ali telesno integriteto, ali pa zavarovanca spravi v nezavestno ali nemočno stanje, da bi dejanje izvedel; ali kadar tat, zaloten pri dejanju, uporabi nasilje ali neposredne grožnje zoper življenje ali telesno integriteto, da bi obdržal ukradeno premoženje.
- (6) **Zavarovan prtljažni prostor, zaščiten pred pogledi** - je zaklenjen prtljažnik motornega vozila, zaklenjen strešni kovček s trdnim pokrovom na vozilu ali zaklenljivi shranjevalni predali v zaklenjenem potniškem prostoru vozila. Pri enoprostorcih (vozilih s tremi ali petimi vrati) to vključuje tudi tovarniško vgrajen ali naknadno vgrajen (pred začetkom zavarovalnega kritja) prtljažnik, opremljen s prtljažno policco ali pokrivalom prtljažnega prostora. Prtljažni prostor, ki je zaščiten samo z zatemnjenimi stekli, ne šteje kot zaščiten pred pogledi.
- (7) **Elementarna nesreča** - naravna nesreča, ki se zgodi neodvisno od človeške volje zaradi delovanja naravnih sil. Po teh pogojih elementarna nesreča vključuje: požar, udar strele, eksplozijo, zemeljski plaz, padanje kamenja ali zemljine, potres jakosti 5 po lestvici MSK64, udor naravne votline ali podzemne strukture, vihar s hitrostjo vetra najmanj 15 m/s, naliv (kadar povprečna intenzivnost padavin, izračunana iz 20 minutnega merjenja, doseže ali preseže 0,75 mm/min, ali ko skupna količina padavin v 24 urah doseže ali preseže 30 mm), poplavo, notranje poplavljanje, točo, snežni plaz ali škodo zaradi teže snega.

OBSEG KRITJA

49. člen

- (1) Zavarovanje krije **izgubo, uničenje ali poškodovanje prtljage** zavarovanca, odpeljane iz Slovenije v tujino, če je posledica vloma, ropa, prometne nesreče s telesnimi poškodbami, potrjenimi pri zdravniku, požara ali elementarne nesreče, pod pogojem, da je bil dogodek uradno prijavljen pristojnemu organu. V primeru hotelske tatvine se za podlago za obravnavo škodnega zahtevka šteje uradno poročilo hotela.
- (2) Zavarovanje krije tudi **izgubo ali uničenje prtljage, ki je bila v oskrbi letalskega ali ladijskega prevoznika**, če je prevoznik priznal odgovornost in izplačal odškodnino, vendar ta ne pokrije v celoti škode, ki jo je utrpel zavarovanec.
- (3) Osnova za izplačilo zavarovalnine je nabavna vrednost nove stvari ob času nastanka zavarovalnega primera, zmanjšana za ocenjeno nižjo vrednost zaradi starosti ali dotrajanosti (v nadaljevanju: amortizirana vrednost), največ do zavarovalne vsote, dogovorjene na polici.
- (4) **Delna izguba vsebine (tatvina posameznih predmetov iz prtljage) ne predstavlja zavarovalnega primera iz naslova zavarovanja prtljage.**
- (5) Zavarovanje krije tudi **poškodbo potovalne prtljage, ki je bila v oskrbi letalskega ali ladijskega prevoznika** pod pogojem, da je letališka prtljažna služba ali ladijski prevoznik poškodbo priznal v uradnem zapisniku. V takšnih primerih kritje velja izključno za poškodovani kovček kot tak, ne glede na poškodbe stvari v notranjosti.
- (6) Za **poškodbo potovalne prtljage** iz prejšnjega odstavka zavarovalnica izplača zavarovalnino izključno za zavarovance, ki so zavarovani s paketom Komfort ali Premium.

Zavarovalnica povrne vrednost take prtljage po računu ali, če računa ni, njeno amortizirano nadomestno vrednost ob času nastanka zavarovalnega primera, največ do višine zavarovalne vsote, ki je na polici določena za kritje poškodbe prtljage - kovčka.

(7) Zavarovanje krije tudi **uničenje, poškodbo ali tatvino dokazljive športne opreme in/ali športnih oblačil**, če je škoda posledica nezgode s telesnimi poškodbami, potrjenimi pri zdravniku, nastale med športno dejavnostjo, ki je krita skladno z 9. členom teh pogojev. To kritje je za športno opremo in športna oblačila dodatno, poleg ostalih v tem členu navedenih kritij in velja le v paketih Komfort in Premium do višine zavarovalne vsote in omejitve/kos, ki je na polici navedena pri splošnem kritju za zavarovanje prtljage.

(8) Zavarovanje krije **povračilo neizkoriščenih dni ene smučarske vozovnice** na zavarovanca, pod pogojem, da je ob nastanku zavarovalnega primera neizkoriščeni del vozovnice znašal najmanj tri dni in da koriščenje ni bilo mogoče zaradi:

- 1) nezgode, ki jo je zavarovanec utrpel v tujini in je zahtevala takojšnje nujno zdravljenje na kraju dogodka, pri čemer mora iz tuje medicinske dokumentacije jasno izhajati, da poškodbe niso dopuščale smučanja ali deskanja v preostalem obdobju veljavnosti vozovnice;
- 2) bolezni, zaradi katere je moral biti zavarovanec v tujini hospitaliziran;
- 3) bolezni ali nezgode, zaradi katere je zavarovalnica organizirala prevoz zavarovanca v Slovenijo za nadaljnje zdravljenje po nujni zdravstveni oskrbi v tujini.

Izplačilo zavarovalnine je pogojeno s predložitvijo računa oz. potrdila o plačilu/nakupi smučarske vozovnice, iz katerega so razvidni obdobje veljavnosti (po datumih), vrednost in datum nakupa. Če je smučarska vozovnica del turističnega paketa, je treba predložiti potovalno pogodbo, račun ter dokazilo o plačilu ali bančni izpisek. Če iz teh dokumentov ni jasno razvidna veljavnost vozovnice in cena na osebo, je potrebno tudi pisno potrdilo organizatorja potovanja. **Zavarovalnica izplača zavarovalnino izključno za smučarske vozovnice, kupljene pred nastankom nezgode ali bolezni.**

ZAVAROVALNA VSOTA

50. člen

- (1) Znotraj zavarovalnega obdobja je obveznost zavarovalnice omejena na amortizirano vrednost poškodovanih, izgubljenih ali uničenih stvari ob nastanku zavarovalnega primera, največ do zavarovalne vsote, določene na polici.
- (2) Pri letnem-multitrip zavarovanju se zavarovalne vsote za zavarovanje prtljage uporabljajo posamično za vsako posamezno potovanje.
- (3) Za zavarovanje prtljage zavarovalnica uporablja limite na posamezen kos, kot so določeni na polici, do skupne najvišje zavarovalne vsote za to kritje.
- (4) Če je predložen originalni račun, iz katerega je mogoče nedvoumno identificirati poškodovan, izgubljen ali uničen predmet, zavarovalnica določi njegovo vrednost na podlagi tega računa in izplača zavarovalnino do zavarovalne vsote, navedene na polici.

(5) Če zavarovanec nima ali ne predloži originalnega računa o nakupu, si zavarovalnica pridržuje pravico, da pri obravnavi zavarovalnega primera uporabi povprečno amortizirano vrednost v Sloveniji za stvar podobne kakovosti in enake osnovne funkcije po enem letu uporabe (v nadaljevanju: povprečna rabljena vrednost), pri čemer ta ne sme preseči prvotne nakupne vrednosti. Zavarovalnica to vrednost določi sama in izplača zavarovalnino največ do zavarovalne vsote navedene na polici.

OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

51. člen

- (1) **Kritje zavarovanja prtljage ne velja za nakit, plemenite kovine, drage in poldrage kamne ali predmete, ki jih vsebujejo kot sestavne dele ali surovine, umetniška dela, zbirke, krzno, sončna očala, glasbila, daljnoglede, strelno orožje, nože ali rezalne pripomočke, gotovino ali gotovini enakovredna plačilna sredstva, bone za storitve (npr. smučarske vozovnice, kartice za polnjenje mobilnih telefonov) ali potovalne vozovnice.**
- (2) **Zavarovanje prtljage prav tako ne vključuje vozil ali prevoznih sredstev ter njihovih delov, dodatne opreme ali pripomočkov (npr. strešni nosilci, strešni kovčki, prikolice, avtoradii, kasetni ali DVD/CD predvajalniki, motoristični kovčki), zamud pri dostavi letališke prtljage ter dokumentov, razen potnih listov ali osebnih izkaznic, voznških in prometnih dovoljenj.**
- (3) **Zavarovanje prtljage ne krije tehničnih stvari, oddanih v prtljago pri letalskem ali ladijskem prevozu (npr. fotoaparati, prenosniki, video/digitalne kamere, mobilni telefoni), otroških sedežev, cigaret, hrane, alkohola ali zdravil.**
- (4) **Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine za izgubo stvari, ki so bile brez nadzora, ali stvari, ki so bile puščene v vozilu, razen če so bile shranjene v zaklenjenem prtljažnem prostoru, ločenem od potniškega dela in zaščitene pred pogledi.**
- (5) **Zavarovanje ne krije gotovine in gotovini enakovrednih sredstev ali storitvenih bonov, tudi če so bili shranjeni v prostoru, kot je navedeno v prejšnjem odstavku.**
- (6) **Kritje ne velja, če ni jasno dokazan prisilni vstop v zaklenjeno vozilo, saj brez tega kritje vlomske tatvine ni podano.**
- (7) **Kritje prtljage ne vključuje škode, nastale zaradi vojnih nemirov ali terorizma.**
- (8) **Zavarovalnica povrne dokazane stroške zamenjave voznškega dovoljenja, prometnega dovoljenja, potnega lista ali osebne izkaznice kljub izključitvam navedenim v odstavku (6) in (7), največ do višine zavarovalne vsote, določene na polici.**
- (9) **Zavarovalnica je oproščena izplačila zavarovalnine za prtljago, če se dokaže, da je škoda nastala zaradi nezakonitega, namernega ali hudo malomarnega ravnanja zavarovanca.**
- (10) **Obveznost zavarovalnice ne obstaja za škode, ki so že bile izplačane iz katerihkoli drugih virov.**

ZAMUDA PRTLJAGE

52. člen

- (1) Če prtljaga zavarovanca pri potovanju v tujino z

- letalskim prevoznikom ali ladjarjem (ali njihovim zastopnikom) ne prispe na cilj ali zamuja za več kot 6 ur, zavarovalnica zavarovancu povrne stroške za nakup vsakodnevnih potrebščin, dokumentiranih z računi, do višine zavarovane vsote navedene na polici.
- (2) Če se zamuda dokaže, vendar niso predloženi originalni računi, se povračilo izvede do višine zavarovalne vsote, ki je za to kritje navedeno na polici.
 - (3) Za dokazilo o trajanju zamude je potrebno originalno uradno poročilo letalskega prevoznika/ladjarja (na ime zavarovanca) in dokazilo o prevzemu prtljage, ki vsebuje navedbo točnega časa prevzema. Predložiti je potrebno tudi oznako za prtljago.
 - (4) Trajanje zamude se izračuna od predvidenega časa prihoda letala ali ladje do prevzema prtljage.
 - (5) **Zavarovalnica povrne stroške navedene v tem členu enkrat v času trajanja posameznega potovanja, ne glede na število zamud, ob predložitvi dokazila o vsaj eni zamujeni prtljagi. Zavarovalnina se izplača v Sloveniji po vrnitvi zavarovanca; izplačila v tujino niso možna.**
 - (6) Kritje iz tega člena velja le za zavarovance, ki so zavarovani s paketom komfort ali Premium.

ZAMUDA LETA (nakup hrane in pijače)

53. člen

- (1) Če let zavarovanca zamuja več kot 4 ure, zavarovalnica povrne razumne, z računom dokazane stroške za hrano in pijačo (brez alkohola) do višine zavarovalne vsote navedene na polici.
- (2) Zavarovalnica povrne te stroške tudi, če niso dokazani z računom, največ do višine, ki je za to kritje navedena na polici.
- (3) Pri letnem-multitrip zavarovanju se zavarovalne vsote za kritje zamud uporabljajo posamično, za vsakokratno potovanje.
- (4) Zavarovalnica povrne stroške iz tega člena, če nastanejo zaradi:
 - 1) zamude ali odpovedi potrjenega leta zavarovanca;
 - 2) zavrnitve vkrcanja zaradi prevelikega števila rezervacij na potrjenem letu;
 - 3) zamude povezovalnega leta, ki povzroči zamujeno povezavo;
 - 4) zamude javnega prevoza, daljše od 1 ure, ki povzroči zamujeno povezavo.
- (5) Zahtevek za izplačilo zavarovalnine je potrebno vložiti pisno takoj, najkasneje pa v 15 dneh po zamudi, z vsemi zahtevanimi dokazili, ki so:
 - 1) opis zamude;
 - 2) potrdilo prevoznika;
 - 3) originalni računi;
 - 4) dokazilo o zamudi;
 - 5) številka in lokacija leta.
- (6) **Zavarovalnica ni dolžna povrniti stroškov, nastalih:**
 - 1) **zaradi zamude čarterskih letov (razen v mednarodnih linijah);**
 - 2) **če je v 4 urah na voljo alternativni prevoz ali povezovalni let;**
 - 3) **zaradi pozne check-in prijave zavarovanca (razen če je ta posledica stavke);**
 - 4) **zaradi zamude zaradi stavk, za katere je bilo znano, da se bodo zgodile, že pred potovanjem;**
 - 5) **zaradi prizemljitve letala s strani organa za civilno letalstvo po predhodnem obvestilu.**

- (7) Kritje iz tega člena velja le za zavarovance, ki so zavarovani s paketom komfort ali Premium.

DODATNA PARKIRNINA ZARADI ZAMUDE LETA

54. člen

- (1) Če se dohodni let v Slovenijo zavarovanca, ki je lastnik vozila, ki je v času potovanja parkirano na parkirišču v Sloveniji, zavleče, zavarovalnica povrne razumne, dokazane dodatne stroške parkiranja, ki nastanejo zavarovancu zaradi zamude, največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici.

ZAMENJAVA POTOVALNIH DOKUMENTOV

55. člen

- (1) Če je zaradi dogodkov, ki se zgodijo v tujini navedenih v 49. členu teh Pogojev:
 - 1) **v tujini** potrebna izdelava začasnih nadomestnih dokumentov, zavarovalnica izplača stroške njihove izdelave do višine zavarovalne vsote;
 - 2) **ob povratku v domovino** potrebna izdaja novih osebnih dokumentov zavarovanca, zavarovalnica povrne stroške njihove izdelave do zavarovalne vsote navedene na polici.

POGLAVJE E

ZAVAROVANJE PRAVNE POMOČI

OBSEG KRITJA

56. člen

- (1) Zavarovanje pravne pomoči je zavarovanje, ki je namenjeno varovanju pravnih interesov zavarovanca in vključuje pravno pomoč na potovanju ter povračilo zaradi tega nastalih stroškov, skladno z določili tega poglavja.
- (2) Zavarovanje pravne pomoči vključuje kazensko pravno zaščito zavarovanca v primeru najmanj 2-dnevnega potovanja v tujini, kjer je obtožen kaznivega dejanja, za katerega je predpisana zaporna kazen ali je v zvezi s tem aretiran, oz. mu aretacija grozi, zaradi:
 - 1) prometne nesreče v tujini s telesnimi poškodbami ali
 - 2) nesreče na smučišču v tujini s telesnimi poškodbami. Zavarovalnica zavarovancu povrne stroške postopka skladno z določili tega poglavja.
- (3) Zavarovalnica povrne zavarovancu tudi stroške, ki jih je imel v zvezi z odškodninskimi zahtevki, ki so bili v tujini uveljavljeni zoper njega, za telesne poškodbe v prometni nesreči v tujini s telesnimi poškodbami, skladno z določili tega poglavja.
- (4) Kritje iz tega člena velja le za zavarovance, ki so zavarovani s paketom komfort ali Premium.

OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

57. člen

- (1) Zavarovalnica krije zavarovancu stroške obrambe v kazenskem postopku pred tujim sodiščem s strani tujega odvetnika ter stroške izvedenca, ki ga naroči tuj odvetnik, ki zastopa zavarovanca, in sicer v višini standardnih lokalnih odvetniških tarif največ do višine zavarovalne vsote, ki je v polici navedena za kritje stroškov odvetnika/strokovnjaka. V kolikor je kazenski postopek zaključen v korist zavarovanca, se obveznost zavarovalnice zmanjša za stroške, ki so povrnjeni iz proračuna.

- (2) Zavarovalnica krije zavarovancu tudi stroške postopka za uveljavljanje odškodninskega zahtevka zoper njega v zvezi s kaznivim dejanjem zaradi prometne nesreče v tujini s telesnimi poškodbami, ki zavarovancu nastanejo zaradi obrambe s strani tujega odvetnika, ki ga zastopa v tem postopku, in sicer v višini standardnih lokalnih odvetniških tarif in največ do višine zavarovalne vsote, ki je na polici navedena za kritje stroškov odvetnika/strokovnjaka. V kolikor je postopek zaključen v korist zavarovanca, se obveznost zavarovalnice zmanjša za stroške, ki so povrnjeni zavarovancu s strani nasprotna stranke.
- (3) **Zavarovalnica pravno pomoč pri zastopanju zavarovanca zagotovi preko svojih pogodbenih partnerjev odvetnikov, pri čemer ne jamči za izbiro določenega odvetnika.**
- (4) V primeru aretacije zavarovanca ali grožnje z njegovo aretacijo zaradi prometne nesreče v tujini s telesnimi poškodbami, kjer lokalna zakonodaja omogoča plačilo varščine, zavarovalnica zagotovi zavarovalcu izplačilo **predujma varščine** v zahtevanih rokih in največ do višine zavarovalne vsote, navedene na polici. Predujem je zavarovanec dolžan vrniti zavarovalnici najkasneje v roku v 60 dni od dneva izplačila. Če pristojni organi varščino vrnejo pred tem rokom, jo mora zavarovanec nemudoma povrniti zavarovalnici. Če se zavarovanec ne udeleži sodnega postopka, čeprav je bil pravilno vabljen, mora predujem nemudoma vrniti. Če predujma zavarovanec ne vrne pravočasno in skladno s temi pogoji, ima zavarovalnica pravico le tega sodno iztirjati, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi od dneva zamude dalje, do plačila.

IZKLJUČITVE

58. člen

- (1) **Zavarovanje pravne pomoči ne zagotavlja pomoči in ne krije stroškov zavarovanca v naslednjih primerih:**
- 1) če je bila škoda povzročena z vožnjo brez dovoljenja lastnika ali brez veljavnega vozniškega dovoljenja;
 - 2) če se kazenski postopek vodi zaradi naklepno povzročene kaznivega dejanja, pobega s kraja nesreče ali opustitve nudenja pomoči udeležencem v prometni nesreči;
 - 3) če tuj odvetnik oceni, da je odškodninski zahtevek očitno neutemeljen, da je postopek brez realnih možnosti uspeha ali da so stroški postopka v nesorazmerju s predvidenim izidom;
 - 4) če tuj odvetnik oceni, da je odškodninski zahtevek zastaran;
 - 5) če je odškodninski zahtevek mogoče uveljavljati proti slovenski fizični ali pravni osebi tudi v Sloveniji;
 - 6) če je dogodek krit s predhodno sklenjenim zavarovanjem pravne zaščite ali zavarovanjem odgovornosti;
 - 7) če je bila prometna nesreča povzročena pod vplivom alkohola (velja določilo točke (2)16) 47. člena teh Pogojev) ali pod vplivom drog ali drugih opojnih substanc;
 - 8) če je bil zavarovanec zaradi istega kaznivega dejanja že vsaj enkrat pravnomočno obsojen.
- (2) Kritje ne vključuje plačila glob ali kazni.

UVELJAVLJANJE PRAVNE POMOČI

59. člen

- (1) Če v tujini nastane pravni zahtevek, mora zavarovanec nemudoma obvestiti asistenčni center zavarovalnice preko telefonskih številke, navedene na polici.
- (2) Za koriščenje storitev pravne pomoči je potrebna predhodna odobritev zavarovalnice.
- (3) Stroški odvetnikov, ki niso bili predhodno odobreni, niso kriti.

POGLAVJE F

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

OBSEG KRITJA

60. člen

- (1) Zavarovanje krije odgovornost zavarovanca za škode, ki jih je povzročil tretjim osebam med njegovim vsaj 2-dnevnim potovanjem v tujino.
- (2) Kritje se nanaša na škodo, ki jo tretje osebe v obliki civilnopравnih odškodninskih zahtevkov uveljavljajo proti zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka (nesreče), za katerega je odgovoren zavarovanec, in ki ima za posledico:
 - 1) telesno poškodbo, obolenje ali smrt osebe (poškodovanje oseb – nematerialne škode);
 - 2) uničenje, poškodbo ali izginitve stvari (poškodovanje stvari – materialne škode).
- (3) Zavarovanje iz točke (2)2) po teh Pogojih krije le škodo povzročeno na/v nastanitvi, v kateri zavarovanec kot gost prebiva na potovanju v tujini, vse ostale materialne škode, za katere je odgovoren zavarovanec in jih ni povzročil kot gost, niso krite.
- (4) Zavarovanje krije škodo iz zavarovanja odgovornosti na način, v obsegu in z omejitvami določenimi po teh Pogojih do višine zavarovalne vsote navedene na polici.
- (5) Če je podana solidarna odškodninska odgovornost zavarovanca, zavarovalnica krije le del obveznosti, ki pade na zavarovanca po delitvi celotne obveznosti med vse solidarno odgovorne osebe.

NASTANEK ZAVAROVALNEGA PRIMERA

61. člen

- (1) Pri kritju osebne odgovornosti se šteje, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, zaradi katerega bi se lahko uveljavljal odškodninski zahtevek proti zavarovancu.
- (2) Ne glede na število poškodovanih oseb ali stvari se vsi škodni dogodki, ki imajo isti vzrok škode, štejejo kot en zavarovalni primer, ki je nastal, ko je nastal prvi škodni dogodek te vrste, ne glede na to, kdaj so posamezni škodni dogodki dejansko nastali. Kot en zavarovalni primer šteje tudi, če ima en škodni dogodek za posledico več odškodninskih zahtevkov.

IZKLJUČITVE

62. člen

- (1) **Zavarovanje ne krije škode, ki si jo zavarovanec povzroči sam sebi ali jo povzroči drugim z naklepnim ali hudo malomarnim dejanjem. Za hudo malomarnost se šteje zlasti:**
- 1) če je bila škoda povzročena pod vplivom alkohola ali drog;

- 2) če je bila škoda povzročena pri opravljanju dejavnosti brez predpisanega dovoljenja;
 - 3) če zavarovanec ni upošteval opozorila tretjih oseb, kar je privedlo do nastanka škode.
- (2) **Kritje se ne nanaša na škodo, povzročeno:**
- 1) z opravljanjem poklicne, obrtne ali druge pridobitne dejavnosti zavarovanca, vključno s športi s katerimi se zavarovanec ukvarja poklicno ali na tekmovalni ravni;
 - 2) z uporabo in posestjo zračnih in vodnih plovil vseh vrst, kakor tudi kopenskih motornih vozil, prikolic in drugih vozil na lastni pogon (motornih sani, vodnih skuterjev, teptalcev snega, samovoznih delavnih strojev ipd.);
 - 3) z uporabo opreme za vodne športe, ki ni plovilo;
 - 4) iz naslova posesti nepremičnine v tujini;
 - 5) zaradi onesnaženja okolja;
 - 6) v povezavi z uporabo orožja, vključno z ukvarjanjem z lovom;
 - 7) pri rekreativnem bodybuildingu;
 - 8) pri udeležbi na športnih prireditvah.
- (3) **Zavarovanje ne krije škode, povzročene:**
- 1) zavarovančevemu zakoncu, zunajzakonskemu partnerju in osebam, ki jih je zavarovanec ob škodnem dogodku preživljal;
 - 2) osebam, ki potujejo skupaj z zavarovancem (sorodniki, prijatelji ali druge osebe, ki potujejo skupaj);
 - 3) zaposlenemu/zastopniku delodajalca;
 - 4) poslovnim partnerjem (razen uradnih gostiteljev); V okviru poslovnih potovanj se institucija gostiteljica oz. organ gostitelj, ne šteje za poslovnega partnerja.
- (4) **Obveznost zavarovalnice ne velja za škodo:**
- 1) povzročeno z vojnimi operacijami, kakršnimi koli vojnimi ukrepi ali njihovimi posledicami, poškodbe zaradi bojnega orožja ali škodo, nastalo zaradi ukazov vojaških ali civilnih oblasti;
 - 2) ki izvira iz eksplozij jedrskega cepitve, jedrskih reakcij ali sevanja, ali iz ionizirajočega ali laserskega sevanja.
- (3) Če se izvede ogled, vloži obtožnica ali sprejme sklep o kaznivem dejanju, mora zavarovanec o tem takoj obvestiti zavarovalnico, tudi če je že prijavil nastanek škodnega dogodka. Prav tako mora dostaviti izvedensko mnenje pristojnega organa v zvezi z nastalim škodnim dogodkom.
 - (4) Zavarovanec ni pooblaščen, da se brez predhodnega soglasja zavarovalnice izjasni o škodnem zahtevku, še posebej pa, da ga v celoti ali delno prizna, doseže poravnavo za povračilo škode ali izvrši izplačilo, razen če po stanju dejstev ni bilo mogoče zavrniti priznanja, poravnave ali izplačila, ne da bi šlo pri tem za očitno kršitev. Če je zavarovanec zmotno menil, da je to v njegovi odgovornosti ali da gre za pravilno ugotovljena dejstva, ga to ne opravičuje.
 - (5) Če oškodovanec vloži tožbo proti zavarovancu, je zavarovanec dolžan zavarovalnici dostaviti sodni poziv ali tožbo ter vso dokumentacijo v zvezi s škodnim dogodkom in škodnim zahtevkom ter sprejeti pravne nasvete zavarovalnice.
 - (6) Če zavarovanec oporeka predlogu zavarovalnice, da se škodni zahtevek razreši sporazumno, zavarovalnica ni dolžna plačati višje odškodnine, obresti in stroškov, ki nastanejo zaradi tega.
 - (7) Če se oškodovanec s škodnim zahtevkom obrne neposredno na zavarovalnico, mora zavarovanec zavarovalnici dostaviti vse dokaze in podatke, s katerimi razpolaga in ki so potrebni za ugotavljanje odgovornosti za nastalo škodo in za ocenitev upravičenosti zahtevka, obsega in višine škode.
 - (8) Če zaradi spremenjenih okoliščin zavarovanec postane upravičen do ukinitve ali zmanjšanja plačila oškodovani osebi, mora o tem obvestiti zavarovalnico. Če zavarovanec ne izpolnjuje obveznosti iz tega člena, nosi škodljive posledice, ki izhajajo iz tega, razen če bi te nastale tudi, če bi obveznosti izpolnjeval.

POGLAVJE G

DODATNO ZAVAROVANJE STROŠKOV ODPOVEDI VEČKRATNIH POTOVANJ

ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

65. člen

- (1) Zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj v tujino se lahko sklene le kot dodatno zavarovanje skupaj ob letni-multitrip obliki zavarovanja po teh Pogojih.
- (2) Kritje za zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj v tujino začne veljati 7 dni po datumu začetka zavarovanja, ki je naveden na polici, pod pogojem, da je bila do tega datuma plačana premija ali njen prvi obrok.
- (3) Trajanje zavarovanja je enako kot velja za osnovno letno-multitrip zavarovanje skladno z določili v odstavkih (5) in (6) 4. člena teh pogojev.

PREDMET ZAVAROVANJA

66. člen

- (1) Predmet zavarovanja so stroški, ki nastanejo zavarovancu kot uporabniku turističnih storitev zato, ker je moral odpovedati potovanje zaradi nepredvidenega dogodka, ponudniku turistične storitve pa je dolžan poravnati stroške, ki so mu s tem v zvezi nastali.
- (2) Predmet zavarovanja so lahko stroški naslednjih turističnih storitev:
 - 1) aranžmaji pri turistični agenciji,

OMEJITVE

63. člen

- (1) Obveznost zavarovalnice za zavarovanje odgovornosti je za posamezno kritje omejena z višino zavarovalne vsote navedene na polici, ki velja za en zavarovalni primer in skupaj za vse zavarovalne primere v zavarovalnem obdobju oz. zavarovalnem letu pri letnem-multitrip zavarovanju.
- (2) Kritje pravnih/postopkovnih stroškov je vključeno v zavarovalno vsoto za posamezno kritje, ki je navedeno na polici.

DOLŽNOSTI ZAVAROVANCA PO NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

64. člen

- (1) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera in o vložnem zahtevku za odškodnino najpozneje v treh dneh od trenutka, ko je s primerom seznanjen.
- (2) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico tudi, če je proti njemu vložen sodni odškodninski zahtevek, če je priveden v pripor in takrat, ko se uvede postopek za zavarovanje dokazov.

- 2) aranžmaja v hotelu ali drugačne nastanitve,
 - 3) prevoza (letalska, ladijska, železniška, avtobusna in druga vozovnica),
 - 4) najema vozila (rent-a-car),
 - 5) prireditev, razstav in drugih dogodkov (stroški vstopnic za koncerte, muzeje, galerije, športne in kulturne dogodke ter stroški izletov, ekskurzij, tečajev).
- (3) Stroški odpovedi potovanja so zavarovani le v primeru, če je ponudnik turistične storitve izdal potrdilo o nakupu turistične storitve, kar je razvidno iz pogodbe/računov za turistične storitve, ki so predmet tega zavarovanja.

OBSEG KRITJA

67. člen

- (1) Če zavarovanec odpove dogovorjeno potovanje zaradi nepredvidenih dogodkov oziroma dogodkov, ki jih ni mogel preprečiti, se jim izogniti ali jih odpraviti in so nastali po začetku trajanja kritja tega zavarovanja do trenutka začetka potovanja, bo zavarovalnica zavarovancu povrnila stroške odpovedi potovanja, če je do nje prišlo zaradi:
- 1) nenadne akutne bolezni (ali akutnega poslabšanja kronične bolezni, ki zahteva zdravstveno oskrbo – potrjeno s strani zdravnika), smrti ali težke telesne poškodbe zavarovanca, zakonskega ali zunajzakonskega partnerja, s katerim zavarovanec živi v zakonski ali zunajzakonski skupnosti, otroka, staršev, brata ali sestre zavarovanca ali oseb, za katere zavarovanec skrbi;
 - 2) nepredvidljivih zapletov v nosečnosti, ki je bila potrjena po začetku trajanja kritja, zaradi katerih po mnenju zdravnika specialista potovanje ni priporočljivo;
 - 3) občutljivosti zavarovanca na cepiva, če so ta nujna, oziroma, ki bi jih bil zavarovanec dolžan prejeti v skladu s predpisi države, v katero potuje;
 - 4) obsežne škode na lastnini zavarovanca v kraju bivanja tik pred datumom potovanja (potres, poplava, vihar, toča, požar, eksplozija, rop in vlomna tatvina), zaradi česar je zavarovančeva navzočnost nujna in mu izvedba nujnih sanacijskih del onemogoča potovanje;
 - 5) mobilizacije civilne zaščite ter poziva sodnih in upravnih organov, kjer je obvezna prisotnost zavarovanca;
 - 6) kraje ali totalne škode na vozilu zavarovanca, če potuje z vozilom;
 - 7) s policijskim poročilom dokazane kraje potnega lista/osebne izkaznice, vozniškega ali prometnega dovoljenja vozila (če potuje z vozilom) pred potovanjem, ki je ni mogoče zamenjati na najhitrejši način pred odhodom;
 - 8) odpovedi delovnega razmerja s strani delodajalca iz poslovnih razlogov (pogodba za nedoločen čas, najmanj 30ur/teden, neprekinjeno, več kot eno leto ob rezervaciji, odpoved v 30 dneh pred odhodom); datum nastanka zavarovalnega primera je datum prejema odpovedi.
 - 9) postopka razveze, ki ga je zakonec sprožil proti zavarovancu med trajanjem kritja zavarovanja; datum nastanka zavarovalnega primera je datum sodne vročitve.
- (2) Zavarovalnica krije stroške odpovedi potovanja tudi družinskim članom, ki bi morali na potovanje sami, ker

je kateri od ostalih družinskih članov, navedenih na isti zavarovalni polici, s katerim so se prijavili na potovanje, odpovedal potovanje in/ali se ga ni udeležil zaradi enega izmed vzrokov, navedenih v prejšnjem odstavku teh pogojev.

IZPLAČILO ZAVAROVALNINE IN SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA PRI ŠKODI (odbitna franšiza)

68. člen

- (1) V primeru nastanka zavarovalnega primera je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino skladno z določili tega poglavja največ do višine zavarovalne vsote navedene na polici, ki velja za posamezno potovanje in skupaj za vsa potovanja v letu s tem, da **zavarovanec sam nosi del škode v višini 10 %, kar pomeni, da se zavarovalnina, ki jo izplača zavarovalnica zniža za navedeni delež.**
- (2) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine za tisti del kupnine turistične storitve, ko ima zavarovanec od ponudnika turističnih storitev pravico do vračila (dela) kupnine v skladu s pogoji poslovanja ponudnika storitev.

IZKLJUČITVE

69. člen

- (1) Zavarovalnica je prosta svoje obveznosti, če se ugotovi, da je zavarovanec poskušal namenoma oziroma z goljufijo lažno spremeniti okoliščine, ki vplivajo na obstoj zavarovalnega kritja in višino škode.
- (2) Zavarovalnica ne krije škode, ki je posledica neskrbnosti ponudnika potovalnih storitev oz. izvajalca potovanja, letalskega prevoznika ali druge družbe, podjetja ali osebe, ki je postala insolventna ali ni zmožna izpolniti kateri koli del svojih obveznosti.
- (3) Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine, če:
- 1) je razlog za odpoved potovanja ob sklenitvi zavarovanja že obstajal ali je bil pričakovan;
 - 2) če zavarovane nevarnosti navedene v 67. členu teh Pogojev nastanejo po pričetku potovanja;
 - 3) gre za povračilo kakršnihkoli taks;
 - 4) organizator potovanja odstopi od pogodbe o potovanju;
 - 5) je razglašena epidemija/pandemija bolezni v državi, v katero ali iz katere zavarovanec potuje;
 - 6) gre za povrnitev stroška nakupa sezonskih smučarskih kart, abonmajev in podobnih kart z možnostjo večkratnega koriščenja;
 - 7) je razlog odpovedi potovanja:
 - a) duševna bolezen,
 - b) samomor ali poskus samomora,
 - c) kozmetična operacija,
 - d) nezgoda nastala pri tekmovalnih športih,
 - e) nenujni pregled/zdravljenje/operacija,
 - f) kronična bolezen,
 - g) bolnišnična oskrba zaradi opitosti ali drog,
 - h) spolno prenosljiva bolezen.
- (4) Zavarovanje ne krije škode, ki nastane zaradi stavk, notranjih nemirov, vojnih dogodkov, jedrske energije, nasilnih dejanj in zakonskih odredb.
- (5) Ne glede na druga določila teh Pogojev ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti kateri koli stroški, ki so

nastali kot posledica škode, in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek škode vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premočno oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali vlado kakšne države ali grozljivo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na ustrahovanje javnosti ali kateri koli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katero koli organizacijo ali oblastjo. Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

- (6) Če zavarovanec ne obvesti pisno ponudnika turistične storitve o odpovedi takoj, ko izve, da se potovanja ne bo mogel udeležiti, krije zavarovalnica samo delež, ki bi ga bil zavarovanec dolžan plačati ob takojšnjem pisnem obvestilu ponudniku turistične storitve.

PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

70. člen

- (1) Zavarovanec je dolžan pisno obvestiti ponudnika turistične storitve o odpovedi takoj, ko izve, da se potovanja ne bo mogel udeležiti;
- (2) Zavarovanec je dolžan pred predvidenim začetkom potovanja takoj, ko je to mogoče, zavarovalni primer prijaviti zavarovalnici in dokumentirati z naslednjimi dokumenti:
 - 1) dokazilo o sklenjeni pogodbi o potovanju;
 - 2) pisno dokazilo o odpovedi potovanja s strani ponudnika turistične storitve;
 - 3) dokazilo o vplačilu potovanja;
 - 4) zdravniško potrdilo o boleznih, poškodbi in drugem stanju z natančno anamnezo in diagnozo in vrsto terapije (zdravniško potrdilo mora vsebovati tudi mnenje, da se zavarovancu zaradi stanja, navedenega v diagnozi, odsvetuje udeležba na potovanju); Zavarovalnica lahko določi svojega zdravnika, ki dodatno preveri prejeto zdravstveno dokumentacijo;
 - 5) verodostojno potrdilo pristojne ustanove glede nepredvidenega dogodka (npr. potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, sklep o odpovedi delovnega razmerja, policijski zapisnik, vabilo sodišča itd.);
 - 6) dokazila o sorodstvenem razmerju, dokazila o osebah, ki z zavarovancem živijo v skupnem gospodinjstvu oz. dokazila o skrbstvu (v primeru, ko gre za smrtni primer ali bolezen osebe, ki na polici ni navedena);
 - 7) mrliški list/izpisek iz matičnega registra o smrti, če je potovanje odpovedano ali prekinjeno zaradi smrti;
 - 8) neizrabljeno dokumentacijo za potovanje;
 - 9) obračun stroškov odpovedi potovanja;
 - 10) obvestilo o povračilu stroškov – »ticket refund notice« (pri odpovedi letalske karte);
 - 11) splošne pogoje organizatorja potovanja;
 - 12) splošne pogoje letalskega prevoznika;
 - 13) ostala morebitna dokazila na zahtevo zavarovalnice.

III. ZAKLJUČNI DEL

OBVESTILO O NASTANKU ŠKODNEGA DOGODKA IN UPORABA ASISTENČNIH STORITEV

71. člen

- (1) **Ob nastanku škodnega dogodka** (razen za škode na prtljagi):
 - 1) se zavarovanec, njegov sorodnik ali oseba, ki jo zavarovanec pooblasti, lahko (oz. mora, ko je skladno s temi Pogoji to nujno potrebno) **v času nastanka škodnega dogodka obrne na asistenčni center** zavarovalnice na telefonsko številko, ki je navedena na polici, **ki jim je na voljo za pomoč in ki sprejme potrebne ukrepe** (priporoči zdravnika ali bolnišnico, zagotovi plačilno garancijo zdravnikom in zdravstvenim ustanovam, spremlja bolnišnično oskrbo, organizira prevoz zavarovanca itd.);
 - 2) za storitve bolnišničnega zdravljenja, nujnega prevoza pacientov (vključno z reševanjem v gorah, na vodi in v zraku), vrnitve zavarovanca v domovino, repatriacije trupla in uporabe pravne pomoči, je zavarovanec ali oseba, ki jo zavarovanec pooblasti, dolžan obrniti na asistenčni center v največ treh koledarskih dneh. Če odobritev asistenčnega centra ni pridobljena in je posledično nemogoče ugotoviti okoliščine, ki so bistvene za določitev obveznosti zavarovalnice, zavarovalnica izplača zavarovalnino za te storitve največ 1.000 EUR. Zavarovanec je te obveznosti oproščen, če zaradi bolezni ali nezgode fizično ni sposoben ukrepati v predpisanem roku. Po prenehanju stanja, ki upravičuje takšno izjemo, se mora zavarovanec nemudoma, najkasneje pa v petih koledarskih dneh, obrniti na asistenčni center.
- (2) **Ob nastanku škodnega dogodka pri zavarovanju prtljage je potrebno:**
 - 1) škodo na prtljagi ali oblačilih takoj ob nastanku oz. najkasneje v enem dnevu, prijaviti pristojnemu organu v kraju bivanja v tujini (policija, hotel itd.);
 - 2) poškodbo prtljage takoj po odkritju prijaviti prevozniku; zavarovanec je dolžan o prijavi pridobiti poročilo oz. zapisnik za kasnejšo predložitev zavarovalnici; poročilo mora vsebovati okoliščine škode, obseg škode (v znesku) ter seznam manjkajoče prtljage in oblačil;
 - 3) zahtevek za izplačilo zavarovalnine vložiti pri zavarovalnici po vrnitvi domov.
- (3) **Po vrnitvi zavarovanca v domovino:**
 - 1) mora zavarovalec, zavarovanec oz. upravičenec ali oseba, ki lahko dokaže nedvomni pravni interes, zavarovalnici prijaviti zavarovalni primer, ki se je zgodil v tujini, v roku 5 delovnih dni po vrnitvi zavarovanca v domovino. To ne velja za primere, ko je zavarovalni primer obravnaval asistenčni center in zavarovanec sam v zvezi s tem ni imel nobenih stroškov;
 - 2) obveznost zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine oz. odškodnine ne nastane, če ji zavarovani primer v določenem roku ni bil prijavljen in če ji niso bile posredovane vse potrebne informacije oz. ji vsebine informacij ni bilo omogočeno preveriti in posledično določiti okoliščin, bistvenih za oceno obveznosti zavarovalnice.

ZAHTEVEK ZA PRIJAVO ZAVAROVALNEGA PRIMERA

72. člen

- (1) Zahtevek za prijavo je potrebno vložiti v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice, ki je za to predviden in je na voljo v vseh poslovalnicah in na spletni strani zavarovalnice. Zahtevek mora vsebovati podrobne podatke o vseh dejstvih, pomembnih za ugotavljanje utemeljenosti zahtevka in sicer vsaj:
- 1) kopijo zavarovalne police;
 - 2) potovalne dokumente; v primeru letalskega potovanja tudi boarding pass;
 - 3) originalno, personalizirano uradno poročilo ali odločbo, izdano na kraju škodnega dogodka (s strani pristojnih organov, hotela, prevoznika itd.);
 - 4) originalno, personalizirano zdravniško potrdilo z opisom diagnoze in zdravljenja, odpustnico ter podroben račun, ki se nanaša na zavarovalni primer;
 - 5) vso drugo dokumentacijo, ki glede na naravo zavarovalnega primera izkazuje vzrok, nastanek in natančno višino škode, kot so zlasti: račun za plačilo letalske vozovnice, vozovnice za vlak, goriva, hotela, zdravil in podobno ter zdravniško potrdilo o nezmožnosti potovanja;
 - 6) originalne račune za nakup poškodovanega premoženja; V primeru poškodbe prtljage – če je do poškodbe prišlo – je treba na zahtevo zavarovalnice predložiti tudi poškodovani predmet, da se ugotovi obseg škode;
 - 7) v primeru nepopravljivosti je potrebno priložiti fotografije, ki potrjujejo dejstvo, poročilo z letališča, v primeru popravila pa tudi račun, ki se nanj nanaša ter
 - 8) vso ostalo dokumentacijo, ki jo navedena za določeno kritje v posameznih poglavjih teh Pogojev in ki jih glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica.
- (2) V primeru nastanka zavarovalnega primera zavarovalnica izplača zavarovalnino oz. odškodnino v roku 14 dni po prejemu popolne dokumentacije, kot je predvidena s temi pogoji, s katero bo nesporno dokazan obstoj in višina njene obveznosti. Dokler zavarovanec oziroma upravičenec (oziroma njegov zastopnik) ne izpolni vseh obveznosti iz teh pogojev, zavarovalnica ne more izpolniti svoje obveznosti, zato ne prične teči navedeni rok. V primeru zamude je zavarovalnica dolžna plačati tudi zakonske zamudne obresti.
- (3) Po prejemu popolne dokumentacije zavarovalnica izpolni svojo obveznost tako, da upravičencu skladno s temi Pogoji izplača dogovorjeno zavarovalnino oz. odškodnino.
- (4) Po izplačilu zavarovalnine oz. odškodnine je zavarovalnica upravičena do tistih pravic, ki so prvotno pripadali zavarovancu zoper osebo, odgovorno za škodo.

ZAVAROVANJE NA POTOVANJU Z ASISTENCO V TUJINI



Groupama
Zavarovalnica

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu (IPID-SL-POT-01-26)

Zavarovalnica: Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica, Ljubljana, Slovenija
Podružnica, ki deluje v imenu GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ
RÉSZVÉNYTÁRSASÁ, Budimpešta, Madžarska

PRODUKT: ZAVAROVANJE VARNO POTOVANJE (1802-POT-01-26)

Ta dokument vsebuje kratek pregled ključnih informacij o zavarovalnem produktu ter ni prilagojen vašim individualnim potrebam. Popolne predpogodbene in pogodbene informacije o zavarovanju najdete na zavarovalni polici, v pripadajočih zavarovalnih pogojih in drugi dokumentaciji, ki ste jo ali jo boste prejeli pred ali ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Gre za paketno zavarovanje na potovanju v tujino, ki ga lahko sklenete kot letno-multitrip zavarovanje s kritjem večkratnih potovanj v tujino ali kot zavarovanje enkratnih - kratkoročnih potovanj v tujino. Posamezna zavarovana oseba je lahko hkrati za isto potovanje zavarovana le z enim zavarovanjem Varno POTOVANJE.



Kaj je zavarovano?

Storitve/Paketi	Zavarovalna vsota (v EUR)		
	Osnovni	Komfort	Premium
I. OSNOVNO ZAVAROVANJE			
Nujna zdravstvena oskrba	62.500	250.000	1.250.000
Nujna zdravstvena oskrba za osebe, stare od 70 do 80 let	12.500	37.500	—
Storitve pomoči - Asistenca	✓	✓	✓
Nezgodno zavarovanje (smrt, invalidnost itd.)	✓	✓	✓
Zavarovanja prtljage	✓	✓	✓
Zamuda leta, zamuda prtljage	—	✓	✓
Stroški pravne pomoči	—	✓	✓
Zavarovanje odgovornosti	✓	✓	✓

II. DODATNO ZAVAROVANJE (mogoče le dodatno ob letnem-multitrip zavarovanju)			
Zavarovanje stroškov odpovedi večkratnih potovanj	✓	✓	✓

Zavarovanje, glede na izbrani paket, lahko vsebuje naslednja kritja v tujini:

- ✓ Nujno zdravstveno oskrbo zavarovanca v tujini
- ✓ Storitve pomoči/asistenca
- ✓ Nezgodno zavarovanje
- ✓ Zavarovanje prtljage in neprijetnosti med letom
- ✓ Zavarovanje pravne pomoči
- ✓ Zavarovanje odgovornosti

Ob letnem-multitrip zavarovanju je možno dodatno zavarovati:

- Stroške odpovedi večkratnih potovanj v tujino

Podroben opis vseh storitev in zavarovalnih vsot je naveden v zavarovalnih pogojih.



Kaj ni zavarovano?

Izključitve iz kritja so podrobno opisane v zavarovalnih pogojih, v nadaljevanju navajamo le nekaj najpomembnejših:

Zavarovalnica ne nudi storitev v zvezi z/s:

- ✗ škodnimi dogodki, ki bi se zgodili na ozemlju držav/regij, ki so na spletni strani konzularne službe navedene kot države/regije, v katere potovanje ni priporočljivo (konzularne informacije) na prvi dan zavarovalnega obdobja
- ✗ zdravljenjem bolezni in poškodb, znanih pred potovanjem, razen ko gre za akutno poslabšanje kronične bolezni
- ✗ splošnimi ne-nujnimi zdravniškimi pregledi
- ✗ nezgodami, ki so posledica uporabe letal, padal
- ✗ škodo, ki je posledica vojnih dejanj ali spopadov
- ✗ boleznijo ali nezgodo, povezana z opitostjo ali uživanjem narkotičnih snovi
- ✗ škodo, ki je posledica nezakonitega, namernega ali hudo malomarnega ravnanja zavarovanca
- ✗ škodo na nakitu, plemenitih kovinah, dragih kamnih, itd.
- ✗ škodo na motornih vozilih, njihovih sestavnih delih in opremi
- ✗ tatvino prtljage



Ali je kritje omejeno?

Kritje je omejeno:

- ! z dogovorjenimi zavarovalnimi vsotami posameznih storitev v izbranem paketu,
- ! s starostjo zavarovane osebe,
- ! s stopnjo ocenjene trajne invalidnosti pri kritju trajne invalidnosti zaradi nezgode,
- ! pri letnem-multitrip zavarovanju velja zavarovalno kritje za posamezno potovanje v tujino največ prvih zaporednih devetdeset (90) dni bivanja v tujini, znotraj zavarovalnega leta,
- ! če predhodno soglasje asistenčnega centra ni pridobljeno in je zaradi tega nemogoče ugotoviti okoliščine, bistvene za določitev obveznosti zavarovalnice, zavarovalnica povrne nujne stroške bolnišničnega zdravljenja, nujnega prevoza pacientov (vključno z reševanjem v gorah, na vodi in v zraku), vrnitve zavarovanca v domovino, repatriacije trupla in uporabe pravne pomoči prevoza, največ do 1.000 EUR.

Omejitve so podrobneje opisane v zavarovalnih pogojih.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovalnica zagotavlja zavarovalno kritje samo za škodne dogodke, ki nastanejo v tujini.
- ✓ Tujina v nobenem primeru ne vključuje Republike Slovenije in države, v kateri ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.
- ✓ Letno – multitrip zavarovanje nudi kritje na območju celega sveta; pri kratkoročnem pa zavarovanec lahko izbere geografsko veljavnost: Evropa, Svet - ožje (vse države sveta, razen Združenih držav Amerike, Kanade, Grenlandije, Avstralije, Nove Zelandije in pacifiških otokov ter Svet (vse države sveta).
- ✓ **Kritje ne velja v državah/regijah, ki so ob sklenitvi zavarovanja navedene kot tiste, ki niso priporočene za potovanja, na spletni strani slovenskega ministrstva za zunanje zadeve (<https://www.gov.si/drzave/>).**



Kakšne so moje obveznosti?

Ob sklenitvi zavarovanja:

- pravočasno plačati zavarovalno premijo;
- zavarovalnici sporočiti vse okoliščine, ki so pomembne za zavarovanje.

Med trajanjem zavarovanja:

- z ustreznim ravnanjem preprečevati nastanek zavarovalnega primera.

Ob nastanku škodnega dogodka, ki je povzročil zavarovalni primer:

- takoj, ko je to možno, poklicati oziroma obvestiti 24 urni asistenčni center zavarovalnice, ki organizira asistenčno pomoč in takoj storiti vse, da se preprečijo in omejijo nadaljnje posledice, upoštevajoč pri tem navodila asistenčnega centra;
- obvestiti zavarovalnico o zavarovalnem primeru v vsaj petih delavnih dneh po povratku s potovanja;
- podati vse podatke za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode;
- škodo na prtljagi ali oblačilih takoj ob nastanku oz. najkasneje v enem dnevu, prijaviti pristojnemu organu v kraju bivanja v tujini (policija, hotel itd.);
- poškodbo prtljage takoj po odkritju prijaviti prevozniku;
- pri zahtevku iz odgovornosti odstopiti le-tega zavarovalnici, jo obvestiti o morebitnih sodnih ukrepih ali ukrepih državnih organov ter o vloženi tožbi in ji prepustiti vodenje pravde ter brez izrecnega poprejšnjega dovoljenja zavarovalnice nikoli ne priznati odškodninske odgovornosti in se poravnati z oškodovancem;
- pri zavarovanju odpovedi večkratnih potovanj v tujino v primeru odpovedi potovanja pisno obvestiti organizatorja potovanja o odpovedi takoj, ko izvem, da se potovanja ne bom mogel udeležiti, in posredovati dokazila.



Kdaj in kako plačam?

Premijo oziroma, če je dogovorjeno obročno plačevanje pri letnem zavarovanju, prvi obrok premije mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovanja oziroma najkasneje do dneva zapadlosti. Premija se plača skladno z dogovorjenim načinom plačila (plačilno, kreditno kartico ali z bančnim nakazilom).



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovalno kritje iz zavarovalne pogodbe prične ob 00.00 uri dneva, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana premija ali prvi obrok premije oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija ali prvi obrok premije plačan in preneha ob 24. uri na dan, ki je na polici naveden kot dan izteka zavarovanja.

Če je datum sklenitve zavarovalne pogodbe enak datumu začetka zavarovanja, se zavarovalno kritje začne točno ob času (ura in minuta) sklenitve pogodbe, če je bila do takrat plačana premija ali prvi obrok.

Letno-multitrip zavarovanje je sklenjeno za obdobje enega leta in se iz leta v leto podaljšuje za novo zavarovalno obdobje enega leta pod pogojem, da je zapadla zavarovalna premija plačana v celoti.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Zavarovalec lahko **kratkoročno zavarovanje** odpove v času, ko zavarovalno kritje še ni nastopilo – pred začetkom zavarovanja, kot je navedeno na zavarovalni polici. V tem primeru zavarovalnica zavarovalcu povrne plačano premijo.

Pri **letnem-multitrip zavarovanju**, kjer je dogovorjeno avtomatsko podaljševanje do preklica:

lahko vsaka pogodbeni stran odpove zavarovanje z dnem izteka tekočega zavarovalnega leta tako, da drugo pogodbeno stran o tem pisno obvesti in sicer zavarovalec zavarovalnico najkasneje do dneva izteka veljavnosti tekočega zavarovalnega leta pod pogojem, da je premija za tekoče zavarovalno leto v celoti poravnana in zavarovalnica zavarovalca nakasneje 30 dni pred iztekom veljavnosti tekočega zavarovalnega leta.

V primeru **sklenitve zavarovalne pogodbe na daljavo** (npr. prek spletne strani) za zavarovalno dobo, daljšo od enega meseca, lahko zavarovalec zavarovalno pogodbo brez razloga kadarkoli odpove s pisno zahtevo zavarovalnici v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja. Če je zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo za zavarovalno dobo, krajšo od enega meseca, odstop od zavarovalne pogodbe ni mogoč.



Groupama
Zavarovalnica

21901-2-24

OBVESTILO O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV V GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZRT. ZAVAROVALNICA, PODRUŽNICA

V **Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság**, Erzsébet királyné útja 1/. C. ép. Budapest, 1146 Hungary - **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana, varstvu zasebnosti namenjamo posebno skrb.

Skladno z Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu osebnih podatkov ali GDPR) in z vsakokrat veljavnim zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP), v nadaljevanju podajamo obvestilo o obdelavi osebnih podatkov. Naša celotna informacija o obdelavi osebnih podatkov je dostopna na www.groupama.si. Če želite, vam jo lahko dostavimo tudi v pisni obliki (naročilo pri pooblaščenem zastopniku).

OBDELAVA VAŠIH OSEBNIH PODATKOV

Vaše osebne podatke obdeluje upravljavec osebnih podatkov: **Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság**, Erzsébet királyné útja 1/. C. ép. Budapest, 1146 Hungary - **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska cesta 128A, 1000 Ljubljana, e-pošta: info@groupama.si.

Z našo pooblaščen osebo za varstvo podatkov (DPO), lahko stopite v stik preko e-pošte na dpo.si@groupama.si ali preko navadne pošte **Groupama Biztosító Zrt. Zavarovalnica, Podružnica**, Dunajska 128A, 1000 Ljubljana, s pripisom: »za pooblaščen osebo za varstvo podatkov«. Pravna podlaga za obdelavo vaših osebnih podatkov je sklepanje in izvajanje zavarovalne pogodbe ali izvajanje ukrepov na vašo zahtevo pred njeno sklenitvijo, skladno z veljavno zakonodajo oziroma členom 6/1(b) GDPR. Poleg tega vaše osebne podatke v nekaterih primerih obdelujemo zato, ker to od nas zahteva zakon. Obdelava podatkov, ki jih določa zakonodaja je večinoma obvezna, kar pomeni, da sklenitev zavarovanja brez zagotovitve nujnih (zakonsko določenih) podatkov ni mogoča. Vaše osebne podatke obdelujemo tudi, kadar je to potrebno zaradi naših ali tujih zakonitih interesov (npr. neposredno trženje in spremljanje zadovoljstva strank). V nekaterih primerih pa podlago za obdelavo predstavlja vaša privolitve. Vaše osebne podatke obdelujemo predvsem za izvajanje namenov, ki jih določa Zakon o zavarovalništvu (sklepanje in izvajanje pogodb o zavarovanju, izterjava neplačanih obveznosti iz naslova zavarovalnih pogodb, reševanje škod, uveljavljanje povračilnih zahtevkov in drugih pravic ter obveznosti, vključno s preiskovanjem sumljivih primerov neupravičeno izplačanih odškodnin oziroma zavarovalnin, ki izvirajo iz zavarovanj po tem zakonu, in preverjanje politične izpostavljenosti oseb po zakonu, ki ureja preprečevanje pranja denarja in financiranja terorizma ter

svetovanje oziroma ugotavljanje potreb in zahtev strank v okviru pogajanj za sklenitev zavarovalne pogodbe, izvedba pogajanj za sklenitev pogodbe o zavarovanju, ugotavljanje potreb in zahtev strank ter ocenjevanje primernosti in ustreznosti zavarovalne storitve oziroma produkta za stranko, izdajo osebnega priporočila oziroma izvedbo svetovanja zavarovalnice na podlagi poštene in osebne analize, kot to določa ta zakon), pa tudi za druge namene, povezane z izvajanjem zavarovanj. Ti navadno izvirajo iz obveznosti, ki jih ima zavarovalnica na podlagi določil posebne zakonodaje.

Vaše podatke hranimo do izpolnitve namenov, za katere so bili zbrani, razen v primeru, ko daljše obdobje hrambe predpisuje zakon. Če so bili podatki zbrani na podlagi pogodbe, jih hranimo: 10 let po prenehanju zavarovalne pogodbe, oz. 10 let po koncu obdelave zavarovalnega primera (v primeru nastanka zavarovalnega primera), oz. 10 let po zaključku sodnega postopka (v primeru sodnega postopka izterjave neplačanih obveznosti). Podatki o potencialnih zavarovancih in zavarovalcih se hranijo do sklenitve zavarovanja, ali najdlje tri mesece od zaključka pogajanj za sklenitev zavarovalne pogodbe, vendar ne dlje kot šest mesecev od dneva njihove pridobitve. Če so bili osebni podatki pridobljeni na podlagi privolitve, jih hranimo najdlje do vašega preklica. Po izpolnitvi namena se vaši osebni podatki zbršejo, uničijo, blokirajo ali anonimizirajo, razen če zakon določa drugače.

Vaše osebne podatke praviloma obdelujemo znotraj EU in Evropskega gospodarskega prostora (»EGP«). V določenih primerih pa vaše podatke posredujemo tudi izven EU in EGP, pri čemer so razmerja s pogodbenimi obdelovalci izven EGP urejena na podlagi standardnih pogodbenih klavzul (tipske pogodbe, ki jih je sprejela Evropska komisija) in/ali zavezujočih poslovnih pravil (ki jih sprejme zavarovalnica in potrdijo nadzorni organi v EU).

UPORABNIKI OSEBNIH PODATKOV

Po naših navodilih in v našem imenu ter za naš račun vaše podatke obdelujejo tudi naši pogodbeni obdelovalci, ki za nas opravljajo določene storitve. Vaše podatke lahko posredujemo tudi drugim uporabnikom, npr. Slovenskem zavarovalnem združenju, Agenciji za zavarovalni nadzor, Uradu za preprečevanje pranja denarja, ... če za to obstaja zakonita pravna podlaga. Na področju asistenčnih storitev (npr. avto asistenca, hišna asistenca) za izpolnjevanje svojih pogodbenih obveznosti sodelujemo z asistenčnim centrom ORYX., ki prejme osebne podatke, potrebne za izvedbo storitve.

NEPOSREDNO TRŽENJE

Kot našo stranko vas bomo na podlagi vaše privolitve, skladno z veljavno zakonodajo oziroma členom 6/1(a) GDPR, po različnih kanalih (npr. preko navadne ali e-pošte) občasno obveščali o naši ponudbi, ugodnostih in o naših dogodkih («neposredno trženje»). Pri tem bomo poleg vaših kontaktnih podatkov uporabili tudi ozek nabor drugih podatkov (npr. vrsta sklenjenega zavarovanja, spol, starost) in vam tako predstavili le tiste ponudbe, ki za vas pridejo v poštev. Če boste za to podali privolitev, vas bomo o zgornjih vsebinah obveščali tudi na načine, za katere veljavni predpisi zahtevajo vašo privolitev za neposredno trženje. Privolitev lahko kadar koli prekličete, ne da bi to vplivalo na zakonitost obdelave podatkov, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.

Neposredno trženje lahko izvajamo tudi na podlagi zakonitega interesa ponujanja naših storitev, pri čemer lahko neposrednemu trženju kadarkoli ugovarjate, in sicer tako, da nas o tem obvestite na enega izmed naših zgornjih kontaktnih naslovov ali sledite povezavi v vsakokrat prejetem sporočilu. Vaš ugovor bomo vselej spoštovali, dokler se ne boste odločili drugače.

VAŠE PRAVICE

V zvezi z obdelavo vaših osebnih podatkov imate vse ali nekatere od naslednjih pravic (odvisno od pravnega temelja, na katerem obdelujemo določene podatke): pravico do dostopa oz. seznanitve (vedno), pravico do dopolnitve in popravka ter v zvezi s tem pravico do omejitve obdelave (vedno), pravico do izbrisa (kadar podatke obdelujemo na temelju privolitve), pravico do prenosljivosti podatkov (kadar vaše podatke obdelujemo na temelju pogodbe, sklenjene z vami, ali na temelju vaše privolitve) in pravico do ugovora (kadar vaše podatke obdelujemo na temelju zakonitega interesa). Zahtevo nam lahko pošljete na enega izmed naših zgornjih kontaktnih naslovov. Če menite, da je prišlo do kršitve varstva vaših osebnih podatkov ali vaših pravic, lahko vložite prijavo pri naši pooblašteni osebi za varstvo podatkov (DPO) ali pri Informacijskem pooblaščenca, Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana, T: 01 2309730 e-pošta: gp.ip@ip-rs.si.