

SPLOŠNI POGOJI ZAVAROVANJA GRAWE TURIST (ABRV 2020)

Za zavarovanje veljajo tiste določbe pogojev, ki opisujejo zavarovalno kritje izbranega zavarovalnega paketa.

1. člen

Splošne določbe, ki veljajo za vse v teh pogojih navedene zavarovalne vrste

I. Zavarovani dogodki

Zavarovani dogodki so v opisu posameznih zavarovalnih vrst taksativno navedeni, pri čemer je analogna razširitev na podobne navedene dogodke izključena.

II. Zavarovalni posredniki/zastopniki

Zavarovalni posredniki/zastopniki niso pooblašteni dajati nobenih ustnih ali pisnih izjav o zavarovalnem kritju, ki odstopajo od določil splošnih in posebnih zavarovalnih pogojev, ali katerihkoli drugih, za zavarovalnico obvezujočih izjav.

III. Zavarovatelj

Zavarovatelj je GRAWE zavarovalnica, d.d., ki nudi v nadaljevanju navedene storitve s pomočjo svojega pogodbenega partnerja Mondial Assistance, AGA International S.A.

IV. Shema izvensodnega reševanja sporov

Stranke, katerim je bila zaradi subjektivno nezakonitega, neskrbnega ali na podlagi nesporazuma povzročena morebitna materialna ali moralna škoda v zvezi s sklepanjem zavarovalnih pogodb, plačevanjem premij, izplačevanjem odškodnin ali drugimi z zavarovalnico povezanimi storitvami, lahko svoje pritožbe naslovijo na Pritožbeno komisijo GRAWE zavarovalnice, d.d.

Nadaljnje izvensodno reševanje spora je možno na podlagi Mediacijskega postopka ali pri Varuhu pravic s področja zavarovalništva, oboje pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

Mediacije pri mediacijskem centru rešujejo izvensodne spore iz zavarovalnih in odškodninskih razmerij na podlagi zavarovalnih pogodb ali zakona, in sicer o pravicah zavarovalcev, zavarovancev, oškodovancev in zavarovalnic, ki sodijo tudi v pristojnost odločanja civilnega sodišča.

Varuh pravic s področja zavarovalništva rešuje spore iz naslova nespoštovanja Zavarovalnega kodeksa, drugih dobrih poslovnih običajev ter temeljnih standardov zavarovalne stroke. Varuh ne obravnava sporov iz zavarovalnih razmerij, ki bi glede na svoj značaj in vsebino sodili v pristojnost odločanja sodišča.

1. Zavarovane osebe

1.1 Zavarovane so v zavarovalni polici navedene osebe, ki imajo v trenutku sklepanja zavarovanja stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, Švici ali državah Evropske unije vsaj že 6 mesecev.

Pri družinskem zavarovanju sta lahko zavarovani največ dve odrasli osebi (zakonca ali izvenzakonski par) ter največ pet otrok do 25. leta starosti, če živijo z zakoncem/a v skupnem gospodinjstvu.

1.2 Vse zavarovane osebe morajo biti poimensko navedene v zavarovalni polici. Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki so v zvezi:

1.2.1 s psihičnimi obolenji in z boleznimi živčnega sistema (razen v primeru, če obolenje/bolezen nastopi prvič po sklenitvi zavarovanja in je potrebno stacionarno zdravljenje), s transplantacijo organov (dializa), s HIV-om, s telesno ali duševno prizadetimi osebami.

1.2.2 z naslednjimi boleznimi in obstoječimi obolenji (velja za zavarovanje stroškov odpovedi potovanja, zavarovanje stroškov prekinitve potovanja in zavarovanje stroškov zdravstvenih storitev na potovanju), če se je zavarovanec zaradi njih stacionarno in/ali ambulantno zdravlil v zadnjih dvanajstih mesecih pred sklenitvijo zavarovanja:

- srčna obolenja,
- kap,
- rak,
- diabetes (tip 1+2),
- migrena,
- epilepsija,
- multipla skleroza.

2. Trajanje zavarovanja

2.1 Zavarovanje stroškov odpovedi potovanja

Zavarovalno kritje prične z dnevom sklenitve zavarovanja in preneha z dnevom pričetka potovanja. Zavarovanje mora biti sklenjeno ter zavarovalna premija plačana najpozneje ob sklenitvi pogodbe o potovanju. Če je zavarovanje sklenjeno kasneje, velja zavarovalno kritje samo za tiste dogodke, do katerih pride po 10. dnevu od sklenitve zavarovanja (to ne velja za nezgode, smrtnih primerov in elementarne nesreče). Če je zavarovanje sklenjeno v času, ko je do pričetka potovanja preostalo manj kot 31 dni, velja zavarovalno kritje samo v primeru, če je zavarovanje sklenjeno istočasno kot pogodba o potovanju. Zavarovanja stroškov odpovedi potovanja ni možno več naknadno skleniti v času, ko je do pričetka potovanja preostalo manj kot 30 dni.

2.2 Ostale zavarovalne vrste

Če je zavarovalna premija plačana pred pričetkom potovanja, prične zavarovalno kritje pri ostalih zavarovalnih vrstah s tistim dnevom, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja (vendar ne pred pričetkom potovanja) in preneha z dnevom konca potovanja oziroma z dnevom, ki je v polici naveden kot konec zavarovanja.

V kolikor je datum izdaje police identičen z datumom začetka zavarovanja, prične zavarovalno kritje ob 0:00 uri naslednjega dne.

2.3 Zavarovalno kritje ne velja, če zavarovalna premija ni v celoti plačana.

3. Področje veljavnosti zavarovanja, časovna veljavnost zavarovanja

3.1 Zavarovanje velja na dogovorjenem področju izven Republike Slovenije ali države, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno prebivališče.

3.2 Zavarovanje prtljage velja tudi na področju Republike Slovenije izven območja stalnega prebivališča in delovnega mesta.

3.3 V primeru sklenitve letnega zavarovanja le-to velja za neomejeno število potovanj, pri čemer posamezno potovanje ne sme trajati več kot 45 dni.

4. Zavarovalna vsota

4.1 Zavarovalna vsota posamezne zavarovalne vrste predstavlja najvišji znesek vseh dajatev zavarovalnice za škode ob dogodku, ki se je zgodil v času trajanja zavarovanja.

4.2 Če velja zavarovalno kritje za več kot samo eno potovanje, predstavlja zavarovalna vsota posamezne zavarovalne vrste najvišji znesek dajatev zavarovalnice za vse zavarovalne primere skupaj, ki se zgodijo v času trajanja zavarovanja.

5. Zahtevki tudi napram tretjim osebam

5.1 Vse dajatve zavarovalnice so subsidiarne. Zavarovalnica izplača zavarovalnino le v primeru, ko le-te ni možno zahtevati iz kakšnega drugega zavarovanja (npr. privatno, socialno, zdravstveno zavarovanje ipd.).

6. Nezavarovani dogodki

Poleg v nadaljevanju navedenih splošnih izključitev veljajo za vsako zavarovalno vrsto tudi posebne izključitve iz zavarovalnega kritja.

- 6.1 Zavarovalno kritje ne obstaja za dogodke, ki
 - 6.1.1 jih je zavarovanec povzročil namerno ali zaradi hude malomarnosti;
 - 6.1.2 so posredno ali neposredno povezani z vojnimi dogodki, nemiri ali terorjem katerekoli vrste;
 - 6.1.3 so posledica stavke;
 - 6.1.4 nastanejo zaradi nasilja pri javnih zborovanjih ali manifestacijah, v kolikor zavarovanec v njih aktivno sodeluje;
 - 6.1.5 so posledica samomora ali poskusa samomora zavarovanca;
 - 6.1.6 so posledica uradnih odločb;
 - 6.1.7 jih posredno ali neposredno povzroči delovanje ionizirajočih žarkov ali jedrske energije;
 - 6.1.8 so posledica delovanja alkohola, narkotikov ali zdravil na zavarovanca oz. ki nastanejo zaradi opustitve predpisane terapije;
 - 6.1.9 nastanejo pri udeležbi na športnih tekmovanjih motornih vozil (tudi ocenjevalne vožnje in rally) in na treningih za tovrstna tekmovanja;
 - 6.1.10 so v trenutku začetka potovanja že nastopili ali so bili takrat že predvidljivi. To velja tudi za obolenja, ki so bila pri zavarovancu prisotna že pred sklenitvijo zavarovanja;
 - 6.1.11 so posledica epidemij ali pandemij nalezljivih bolezni

Kritje v primeru epidemije in pandemije je zagotovljeno izključno v okvirjih zavarovanja v primeru odpovedi potovanja, prekinitve potovanja, zavarovanja zdravstvenih storitev in nezgodnega zavarovanja na potovanju v tujini ter zavarovanja zaradi zamud.

Opredelitev epidemije:

Epidemija je nenaden izbruh in hitro širjenje kake nalezljive bolezni v človeški populaciji, ki močno presega normalno obolevnost. O tem, ali gre za epidemijo, je merodajno stališče Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) ali pristojne inštitucije v Sloveniji.

Opredelitev pandemije:

Pandemija je epidemija nalezljive bolezni, ki zajame človeško populacijo na velikem geografskem območju, npr. celini ali celem svetu. O tem, ali gre za pandemijo, je merodajno stališče Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) ali pristojne inštitucije v Sloveniji.

Opredelitev karantene:

Karantena je osamitev zavarovane osebe na podlagi odločbe, izdane s strani pristojne inštitucije zaradi preprečitve širjenja nalezljive bolezni (vključno z boleznimi epidemijske ali pandemijske narave, kot je npr. Covid-19) na podlagi bolezni ali suma bolezni pri zavarovani osebi.

To ne vključuje karantene, ki velja na splošno za del prebivalstva ali celotno prebivalstvo, za posamezno ladjo ali geografsko območje ali kraj, kamor oseba potuje, iz katerega potuje ali skozi katerega potuje;

- 6.1.12 se zgodi na potovanjih, za katere se zavarovanec odloči ali jih nemudoma ne prekine kljub temu, da jih Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije odsvetuje;
- 6.1.13 so posledica naravnih nesreč, seizmičnih fenomenov ali vremenskih vplivov.
- 6.2 Zavarovalnica ne nadomesti prikrajšanega užitka zavarovanca.
- 6.3 Zavarovalnica ne nadomesti stroškov za obvezne ali preventivne zdravstvene teste, ki so potrebni za začetek potovanja, nadaljnje potovanje ali povratno potovanje.

7. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Poleg v nadaljevanju navedenih splošnih obveznosti veljajo za vsako zavarovalno vrsto tudi posebne obveznosti.

Ob nastopu zavarovalnega primera je zavarovanec dolžan:

- 7.1 storiti vse, da omeji in prepreči nadaljnje posledice ter nepotrebne stroške;
- 7.2 o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico in se držati njenih navodil;
- 7.3 posredovati zavarovalnici vse podatke, ki so potrebni za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode, ter ji na lastne stroške dostaviti celotno ustrežno

- originalno dokumentacijo (npr. račune, zdravniške izvide, policijske zapisnike ipd.). Po potrebi mora zavarovanec pooblastiti lečeče zdravnike, bolnice ali druge zdravstvene ustanove ter druge pristojne organe ali institucije za posredovanje podatkov ali poročil, ki jih zahteva zavarovalnica;
- 7.4 v primeru zavarovančevega zahtevka napram tretjim osebam zagotoviti prenos zavarovančevih pravic na zavarovalnico do višine izplačane zavarovalnine;
- 7.5 vsako škodo, ki je posledica kaznivnega dejanja, nemudoma prijaviti in natančno opisati policiji ali drugi pristojni instituciji ter od njih zahtevati pisno potrdilo o prijavi;
- 7.6 zavarovalnici posredovati originalna dokazna sredstva (npr. policijske zapisnike, potrdila organizatorja potovanja, zdravniške in bolnišnične račune ipd.);

8. 24-urni servisni center za pomoč v sili

Preko tega centra, ki deluje neprekinjeno 24 ur na dan, lahko zavarovanec zahteva pomoč v okviru določb, opredeljenih v teh pogojih. O izbiri in izvedbi ustreznih ukrepov odloča klicni servisni center.

9. Izguba zavarovančevih pravic

- 9.1 Zavarovanec izgubi pravico do zavarovalnine, če je zavarovalni primer povzročil namerno ali zaradi hude malomarnosti.
- 9.2 V kolikor zavarovalec ne izpolni katere od predpisanih ali dogovorjenih obveznosti, je dolžan zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki jo je le-ta zaradi tega utrpela.

10. Kdaj izplača zavarovalnica zavarovalnino?

- 10.1 Če nastane zavarovalni primer, mora zavarovalnica izplačati zavarovalnino v roku štirinajstih dni, šteto od dneva, ko je dobila obvestilo, da je zavarovalni primer nastal.
- 10.2 Če pa je za ugotovitev obstoja obveznosti zavarovalnice ali njenega zneska potreben določen čas, začne teči ta rok od dneva, ko sta bila ugotovljena obstoj in znesek njene obveznosti.
- 10.3 Zavarovalnica lahko zadrži izplačilo zavarovalnine:
- 10.3.1 dokler ji ni dostavljena vsa potrebna dokumentacija, na podlagi katere se ugotavljata obstoj zavarovalnega primera in obseg zavarovalnine,
- 10.3.2 če obstaja utemeljen dvom, da je zavarovanec/upravičenec upravičen do prejema zavarovalnine, in sicer tako dolgo, dokler ji ne predloži ustreznih dokazil,
- 10.3.3 če je zaradi zavarovalnega primera proti zavarovancu/upravičencu uvedena policijska ali kazenska preiskava, in sicer tako dolgo, dokler preiskava ni končana.

2. člen

Zavarovanje zdravstvenih storitev in nezgodno zavarovanje na potovanju v tujini

1. Zavarovani dogodki

- 1.1 V okviru zavarovalne vsote so zavarovane naslednje stvari:
- stroški zdravstvene oskrbe v primeru prve pomoči in takojšnjega lajšanja bolečin,
 - stroški nujnega medicinskega prevoza oziroma prevoza domov, stroški iskanja in reševanja,
 - trajna invalidnost,
 - stroški prevoza posmrtnih ostankov,
 - karantena v skladu z opredelitvijo karantene iz 6. člena teh pogojev, točka 6.1.11;
- če do njih pride zaradi akutno nastalih bolezni (vključno z boleznimi epidemijske ali pandemijske narave, kot je npr. Covid-19) in nezgod zavarovanca na potovanju v tujini.
- 1.2 Če za te primere ne obstaja veljavno socialno zavarovanje ali če zavarovanec ne dostavi potrebne dokumentacije ter zaradi tega zavarovalnine ni možno regresirati, bo zavarovalnica znesek zavarovalnine zmanjšala za 20 % (samopridržaj) oziroma zahtevala vračilo tega zneska v primeru vnaprejšnjega plačila.

2. Pojem nezgode

- 2.1 Nezgoda v smislu teh pogojev je od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki nenadoma od zunaj mehansko deluje na njegovo telo in ima za posledico telesno poškodbo ali smrt zavarovanca.
- 2.2 Za nezgodo veljajo tudi naslednji, od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
- 2.2.1 nateg ali pretrganje mišic in kit,
- 2.2.2 zastrupitve ali razjede, zaužitje ali vdihavanje strupenih ali jedkih snovi, tekočin ali plinov,
- 2.2.3 utopitev.

3. Zavarovani stroški

- V primeru v tujini nastale nezgode ali akutne bolezni krije zavarovanje naslednje stroške:
- 3.1 stroške zdravnika, prevoza bolnika, bivanja v bolnišnici ter stroške zdravlil;
- 3.2 stroške enkratnega medicinsko potrebnega prevoza bolnika na ambulantno ali stacionarno zdravljenje v najbližjo bolnišnico v tujini ter nazaj;
- 3.3 stroške iskanja in reševanja;
- 3.4 stroške nujnega medicinskega prevoza oziroma prevoza domov;
- 3.4.1 prevoz domov v primeru, ko je le-ta medicinsko nujno potreben (vključno s t.i. zračno ambulanto – Ambulance Jet, če je potrebna)
- V primeru, ko medicinska oskrba na licu mesta ni zadostna in se tako lokalni lečeči zdravnik kot tudi medicinsko vodstvo zavarovalnice strinjata s tem, da je zavarovanec sposoben prevoza, prevzame 24-urni servisni center organizacijo in izvedbo prevoza domov;
- 3.4.2 prevoz domov v primeru, ko le-ta medicinsko ni nujno potreben (brez t.i. zračna ambulante – Ambulance Jet)
- Na željo zavarovanca ali zavarovalnice bo zavarovanec v primeru stacionarnega bolnišničnega zdravljenja, ki traja več kot 3 dni, premeščen v ustrezno zdravstveno ustanovo v domovini, če je iz medicinskega vidika sposoben prevoza in se lahko prevoz opravi brez zračne ambulante;

- 3.4.3 Za prevoz domov se šteje prevoz v Republiko Slovenijo oziroma v katero od sosednjih držav, če je zavarovanec potovanje tam začel. Konkretno obliko in vrsto prevoza domov določi zavarovalnica v skladu z medicinskimi potrebami;
- 3.4.4 Zavarovanec ni upravičen do zavarovalnine za stroške nujnega medicinskega prevoza oziroma prevoza domov, če je te stroške dobil povrnjene s strani tretje osebe ali če je prevoz organiziral sam. Če je do prevoza vendarle prišlo, mora zavarovanec zavarovalnici odstopiti vse zahtevke napram drugim zavarovalnicam.

- 3.5 dodatne stroške prihoda svojca zavarovanca
- V kolikor traja bolnišnična oskrba zavarovanca v tujini več kot 5 dni, prevzame zavarovalnica na željo zavarovanca stroške potovanja svojca v kraj zdravniške oskrbe in nazaj, stroške nočitve svojca v kraju hospitalizacije ali v primeru kasnejšega povratka domov dodatne stroške prenočitve za osebe, ki so z zavarovancem skupaj na potovanju, in sicer za obdobje do največ enega tedna.
- 3.6 Zavarovanec se lahko v primeru prevoza z zračno ambulantno – Ambulance Jet (točka 3.4) odpove zavarovalnini iz naslova zavarovanja stroškov prekinitve potovanja (9. člen teh pogojev) in namesto tega zahteva vrednostni bon za ponovno potovanje v višini pred prvotnim potovanjem plačanega aranžmaja (največ do 1.500 €).
- 3.7 dodatne hotelske stroške v primeru karantene (v skladu z opredelitvijo karantene iz 6. člena teh pogojev, točka 6.1.11) največ do 1.000 EUR po zavarovani osebi.

4. Trajna invalidnost

- Če pri zavarovancu v roku enega leta od nezgode kot posledica nezgode nastopi trajna okvara zdravja in je le-ta potrjena z objektivnimi medicinskimi preiskavami, izplača zavarovalnica zavarovalnino v skladu z v nadaljevanju navedenimi določbami.
- Višina zavarovalnine se določi na osnovi stopnje trajne invalidnosti in zavarovalne vsote. Skupna zavarovalnina za več delov telesa ali organov je omejena z zavarovalno vsoto.
- 4.1 Stopnja trajne invalidnosti znaša v primeru popolne izgube ali popolne funkcionalne nezmožnosti:
- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
| • ene roke (od ramenskega sklepa navzdol) | 70% |
| • ene roke (nad komolcem) | 65% |
| • ene roke ali dlani (pod komolcem) | 60% |
| • palca | 20% |
| • kazalca | 10% |
| • drugih prstov | 5% |
| • ene noge (nad polovico stegna) | 70% |
| • ene noge (do polovice stegna) | 60% |
| • ene noge (do polovice golenice oz. stopala) | 50% |
| • palca na nogi | 5% |
| • drugih prstov na nogi | 2% |
| • vida obeh oči | 100% |
| • vida enega očesa | 30% |
| • v kolikor je bil vid drugega očesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera | 60% |
| • sluha obeh ušes | 60% |
| • sluha enega ušesa | 15% |
| • v kolikor je bil sluh drugega ušesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera | 30% |
| • okusa | 5% |

- 4.2 Pri delni izgubi ali delni funkcionalni nezmožnosti omenjenih delov telesa, organov ali čutil se določila prejšnje točke uporabljajo sorazmerno s stopnjo izgube ali funkcionalne nezmožnosti.
- 4.3 Če se stopnja trajne invalidnosti ne more ugotoviti v skladu s točko 4.1, se pri določanju trajne invalidnosti upoštevajo zgoraj navedeni odstotki.
- 4.4 Povečanje posledic nezgode zaradi predhodnih telesnih hib se pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne upošteva – zavarovalnica za to povečano stopnjo trajne invalidnosti zavarovalnine ne izplača.
- V kolikor so pred nastopom zavarovalnega primera prisotne bolezni ali telesne hibe vplivale na stopnjo trajne invalidnosti, se zavarovalnina ustrezno zmanjša.
- 4.5 Smrt zavarovanca
- 4.5.1 V primeru smrti zavarovanca izplača zavarovalnica v zavarovalni polici navedeno zavarovalno vsoto za smrt, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode oziroma v roku petih let po nezgodi zaradi njenih posledic.
- V kolikor zavarovanec ni izrecno pisno določil upravičencev za primer smrti, se zavarovalnina izplača zakonitim dedičem. Od zavarovalnine za smrt se odštejejo morebitna, poprej izplačana nadomestila iz naslova trajne invalidnosti.
- 4.5.2 Če zavarovanec v roku enega leta od dneva nezgode umre za posledicami nezgode, ni možno uveljavljati zavarovalnine iz naslova trajne invalidnosti.
- 4.5.3 V kolikor zavarovanec umre zaradi vzrokov, ki niso posledica nezgode, zavarovanec pa bi imel pravico do zavarovalnine iz naslova trajne invalidnosti, izplača zavarovalnica upravičencem zavarovalnino za trajno invalidnost, ki bi jo bilo možno pričakovati na podlagi zadnjih zdravniških izvidov.

5. Kdaj izplača zavarovalnica zavarovalnino iz naslova trajne invalidnosti?

Zavarovalnica se je dolžna v roku treh mesecev po prejemu celotne potrebne dokumentacije, ki je potrebna za dokazovanje obstoja nezgode in poteka zdravljenja ter za določanje stopnje trajne invalidnosti, izjasniti, če in v kakšni višini bo izplačala zavarovalnino iz naslova trajne invalidnosti.

6. Trajanje zavarovanja

V kolikor zaradi posledic nezgode ali bolezni v tujini prevoz zavarovanca domov ni možen, se obveznost zavarovalnice konča po največ 2 mesecih od nastopa zavarovanega dogodka.

7. Kako se izračuna zavarovalnina, če so stroški zdravstvenih storitev zavarovani še kje drugod?

V kolikor obstaja za zavarovanje stroškov zdravstvenih storitev več zavarovanj pri koncesionarskih družbah, se ti stroški nadomestijo skupaj samo enkrat.

8. Nezavarovani dogodki

Poleg splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, zavarovalno kritje ne obstaja za:

- 8.1 zdravljenje ali druge medicinske odrejane ukrepe, ki so bili edini ali eden od razlogov za potovanje oziroma za katere je bilo že pred pričetkom potovanja oziroma sklenitve zavarovanja gotovo ali se je lahko računalo s tem, da bodo v času potovanja potrebni;
- 8.2 krajevno specifično zdravljenje;
- 8.3 shujševalne ali lepote terapije;
- 8.4 dogodke, ki so posledica utrujenosti ali izčrpanosti;
- 8.5 zdravniško oskrbo zaradi nosečnosti, poroda po 36. tednu nosečnosti, prekinitve nosečnosti ali zdravljenja posledic kontracepcijskih ukrepov;
- 8.6 zobozdravstvene ali protetične storitve oziroma storitve, ki ne predstavljajo nujne zobozdravstvene intervencije z namenom odpravljanja bolečine;
- 8.7 zdravstvene pripomočke (npr. očala, proteze itd.);
- 8.8 cepljenja, izvedenska mnenja in ateste;
- 8.9 dogodke, ki nastanejo pri izvrševanju kakršnekoli poklicne manualne dejavnosti ali opravljanju vojaške službe;
- 8.10 kontrolne preglede, dodatno zdravljenje in terapije;
- 8.11 dodatne stroške posebnih storitev v bolnišnici (npr. telefon, televizija ipd.);
- 8.12 morebitne telefonske pogovore, prevoz zavarovanca ali spremljevalcev s taksijem (razen stroškov enkratnega medicinskega prevoza bolnika v skladu s točko 3.2);
- 8.13 dodatne hotelske ali druge stroške, ki jih ima spremljevalec;
- 8.14 stroške karantene, ki presegajo stroške iz 2. člena teh pogojev, točka 3.7;
- 8.15 zdravstveno oskrbo in prevoz zavarovanca za dogodke, ki so posledica uživanja alkohola ali drog;
- 8.16 okvaro zdravia, ki je nastala kot posledica letenja z zračnim plovilom katerekoli vrste, razen če je zavarovanec potnik civilnega motornega letala;
- 8.17 dogodke, ki so posledica ekstremnih športnih zvrsti, padalskih skokov ali podobnega; ekstremne visokogorske ture brez licenciranega vodiča ali športne aktivnosti na divjih vodah;
- 8.18 vožnjo motornih vozil, če zavarovanec nima ustreznega dovoljenja za njihovo upravljanje (vozniški izpit);
- 8.19 potapljanje, v kolikor zavarovanec ni ustrezno usposobljen za globine, v katerih se je potapljajl;
- 8.20 smrt ali trajno invalidnost, do katerih pride po več kot 5 letih po nezgodi.

9. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, velja naslednje:

- 9.1 Zavarovanec je dolžan v vsakem primeru, ki ima lahko za posledico izplačilo zavarovalnine, takoj poiskati zdravniško pomoč, ravnati v skladu z navodili zdravnika in z zdravniško oskrbo nadaljevati do konca zdravljenja.
- 9.2 Zavarovanec mora v primeru potrebnega stacionarnega zdravljenja ali bolezni, ki zahteva večkratno ambulantno zdravljenje, o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico. Če tega ne stori in stroški zdravstvenih storitev presežejo znesek 300 € si zavarovalnica pridržuje pravico zmanjšati zavarovalnino v odvisnosti od višine uveljavljenih stroškov.
- 9.3 V primeru smrti zavarovanca je potrebno – ne glede na že prijavljeno nezgodo – o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, ki lahko po potrebi še pred pogrebom odredi obdukcijo.
- 9.4 Zavarovanec je dolžan ob vsakem času opraviti zdravniški pregled pri s strani zavarovalnice pooblaščenemu zdravniku.
- 9.5 Zavarovanec/upravičenec je dolžan zavarovalnici dostaviti naslednjo originalno dokumentacijo:
 - dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
 - pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
 - zdravniško potrdilo (z imenom in priimkom pacienta, z diagnozo in s podatki o zdravljenju, trajanju in stopnji delovne nesposobnosti oziroma trajne invalidnosti),
 - originalni račun zdravnika ali bolnišnice, iz katerega so razvidni ime in priimek ter rojstni datum zavarovanca kakor tudi opis obolenja in način zdravljenja,
 - zdravniške izvide, ki potrjujejo potrebnost nujnega medicinskega prevoza,
 - ostale račune oziroma dokumentacijo, ki dokazuje upravičenost nadomestila,
 - v primeru smrti izpisek iz matične knjige umrlih.

3. člen Zavarovanje prtljage

1. Zavarovani dogodki

Stvari, namenjene osebni rabi, ki jih je za zavarovanec vzel s seboj na potovanje ali jih je na potovanju pridobil (v nadaljnjem besedilu prtljaga) so zavarovane ob upoštevanju naslednjih določb v primeru:

- tatvine ali ropa, če sta bila dogodka prijavljena policiji najkasneje v roku 48 ur po dogodku,
- poškodovanja prtljage zaradi dokazanega delovanja tretje osebe,
- izgube prtljage med transportom, za katerega je odgovorna tretja oseba, če je zavarovalnici predloženo potrdilo povzročitelja,
- zapoznele dostave prtljage zaradi krivde prevoznika v javnem prometu.

2. Vrednostni predmeti

Vrednostni predmeti so še posebej:

- 2.1 predmeti, ki vsebujejo žlahtne kovine, drage kamne ali bisere oziroma so iz njih narejeni,
- 2.2 ure, nakit, krzno, stvari iz usnja,
- 2.3 električne, elektronske in optične naprave (vključno z mobilnimi telefoni) skupaj s priborom, še zlasti fotografska, filmska, video in audio oprema, računalniki.

3. Zavarovani stroški

Ob upoštevanju 6. točke tega člena izplača zavarovalnica v primeru:

- popolnega uničenja ali izginotja prtljage zavarovalnino v višini amortizirane vrednosti (glej 4. točko tega člena), vendar največ njeno vrednost v času nabave,
- delnega uničenja/poškodovanja prtljage zavarovalnino v višini stroškov popravila, v kolikor ti stroški ne presegajo amortizirane vrednosti, zmanjšane za vrednost ostankov, vendar največ njeno vrednost v času nabave, zmanjšano za vrednost ostankov,
- zapoznele dostave prtljage na kraj potovanja za več kot 12 ur stroške nakupa nujno potrebnih stvari (točka 6.8 tega člena).

4. Amortizirana vrednost

Amortizirana vrednost je vrednost prtljage v času nabave, zmanjšana za določen znesek zaradi starosti, obrabe ter ekonomske in tehnične zastarelosti.

4.1 Amortizirana vrednost se določa na naslednji način (vrednost v desni koloni predstavlja procentualno vrednost v odvisnosti od novonabavne vrednosti prtljage):

4.1.1 v primeru, ko zavarovanec zavarovalnici posreduje pisno dokazilo o vrednosti oziroma lastništvu

- starost od 0 do ½ leta 100 %
- starost od ½ do 1 leta 80 %
- vsako nadaljnje začeto leto - 10 %

4.1.2 v primeru, ko zavarovanec zavarovalnici ne posreduje pisnega dokazila o vrednosti oziroma lastništvu

- starost od 0 do ½ leta 80 %
- starost od ½ do 1 leta 70 %
- vsako nadaljnje začeto leto - 10 %

4.2 Pri električnih in elektronskih napravah se upošteva dodatno zmanjšanje vrednosti v odvisnosti od tehničnega napredka.

4.3 Pri kozmetiki, parfumih, zdravilih in stvareh, namenjenih porabi, se amortizirana vrednost zmanjša še dodatno za ½.

5. Dogodki, zavarovani pod določenimi pogoji

5.1 Vrednostni predmeti iz 2. točke tega člena so zavarovani samo, če:

- jih ima zavarovanec stalno s seboj ali pod nadzorom (telesni ali očesni kontakt), tako da odvzem teh stvari s strani tretje osebe ni možen brez premagovanja ovir;
- jih zavarovanec z ustreznim dokazilom preda v hrambo podjetju, ki se ukvarja z namestitveno/prenočitveno dejavnostjo, ali varovani garderobi;
- jih zavarovanec čuva v zaklenjenem prostoru, ki ni dostopen vsakomur, ob uporabi celotne razpoložljive varnostne opreme (trezor, varnostna omara ipd.) Torbe ali kovčki katerekoli vrste, kozmetični kovčki, šatulje za nakit ali podobno ne veljajo za ustreznega zaklenjena hranišča.

V vsakem primeru pa mora vrsta hranišča ustrezati vrednosti varovanih stvari (npr. zlatnina – trezor). Zavarovalno kritje ne obstaja, če vrednostnih predmetov ni možno čuvati na zgoraj opisan način.

5.2 Vrednostni predmeti med transportom, za katerega je odgovorna tretja oseba, niso zavarovani.

5.3 Športna oprema in prevozna sredstva vseh vrst so zavarovana samo med prevozom prevoznika v javnem prometu (glej točko 7.3 tega člena).

5.4 Tatvina prtljage iz motornih vozil ali plovil je zavarovana samo v primeru, če je do nje dokazano prišlo med 6.00 in 21.00 uro. Ta časovna omejitev ne velja, če se je vozilo nahajalo v zaprti, stalno varovani garaži. Nadalje velja, da se mora prtljaga obvezno nahajati v zaklenjenem prtljažniku. Če prtljažnika ni, je potrebno prtljago hraniti tako, da od zunaj ni vidna.

6. Omejitve zavarovalnine

6.1 Pri stroških ponovne pridobitve čekov in osebnih dokumentov je zavarovalnina omejena z 10 % zavarovalne vsote.

6.2 Pri pomagalih za vid (očala in kontaktne leče) in drugih pomožnih protetičnih napravah (npr. slušni aparat), kozmetiki in parfumih je zavarovalnina omejena z 20 % zavarovalne vsote.

6.3 Pri škodah zaradi loma (z izjemo kovčkov) je zavarovalnina omejena z 10 % zavarovalne vsote.

6.4 Za obračun zavarovalnine za mobilne telefone je merodajen znesek, ki ga je za telefon zavarovanec dejansko plačal, (npr. nižji znesek zaradi akcije operaterja, vezave naročniškega razmerja ipd.), zavarovalnina pa znaša največ 50 €.

6.5 Zavarovalnina za vse vrednostne predmete skupaj v skladu z 2. točko tega člena je omejena s 50 % zavarovalne vsote.

6.6 Pri tatvini iz avtomobila je zavarovalnina za vse zavarovane predmete skupaj omejena s 50 % zavarovalne vsote.

6.7 V primeru, ko dostava prtljage v kraj potovanja zamuja za več kot 12 ur, je zavarovalnina za nabavo nujno potrebne prtljage oziroma izposojevalnino omejena z 10 % zavarovalne vsote. V primeru zamude pri dostavi prtljage ob vrnitvi na domače letališče zavarovalnica ne izplača nobene zavarovalnine.

6.8 Če je prtljaga dokončno uradno razglašena za izgubljeno, se od zavarovalnine odšteje znesek, ki ga je zavarovalnica že izplačala za nakup nujno potrebnih stvari. Stroški za taxi oziroma telefon niso zavarovani.

7. Nezavarovani dogodki/predmeti

Poleg splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, zavarovalno kritje ne obstaja za:

7.1 gotovino, kreditne kartice, vozovnice, ključe, zbirke poštnih znamk ali kovancev, listine, vrednostne papirje, žlahtne kovine, drage kamne, trgovsko blago, predmete s pretežno umetniško in ljubiteljsko vrednostjo, za orodje, naprave in predmete, ki so namenjeni opravljanju poklica, glasbene inštrumente, opremo, orodje in nadomestne dele vozil, medicinske naprave, orožje, računalniške programe, vrednostne kartice mobilnih telefonov oziroma bonuse ali dobroimetja, stroške preklica ali ponovne prijave pri izgubi mobilnega telefona;

7.2 predmete na ali v nezaklenjenih vozilih ali plovilih, torbe na motociklih ali kolesih ter njihovo vsebino, če so bile te torbe puščene na vozilu;

- 7.3 avtomobile, avtodomove, bivalne prikolice, motorna in jadralna plovila, športne naprave in opremo, katerih vrednost presega 500 €, motocikle, zračna vozila, jadralna padala ter opremo oziroma nadomestne dele vseh naštetih stvari;
- 7.4 škode, ki jih je zavarovanec povzročil namerno ali zaradi hude malomarnosti. Na vsak način velja kot huda malomarnost, če pride do tatvine prtljage zaradi pomanjkljivega nadzora (s prtljago ni telesnega ali očesnega kontakta);
- 7.5 škode zaradi neustrezne oziroma pomanjkljive embalaže ali hrambe;
- 7.6 škode, ki nastanejo zaradi tega, ker je zavarovanec prtljago pustil ležati, jo založil, izgubil ali izpustil iz rok;
- 7.7 škode zaradi normalne obrabe ter škode zaradi pokvarjenega blaga, izteklih tekočin ter vremenskih vplivov;
- 7.8 škode, ki so neposredno ali posredno v zvezi z vojnimi dogodki, državljanskimi nemiri, plenjenjem, uradnimi odločbami in stavkami;
- 7.9 škode, ki jih krije neko drugo zavarovanje;
- 7.10 posledične škode (npr. stroški preklica plačilnih kartic, kartic mobilnih telefonov).

8. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, velja naslednje:

- 8.1 Škode, ki se zgodijo v času, ko je prtljaga v hrambi prevoznika ali podjetja, ki se ukvarja z namestitveno/prenočitveno dejavnostjo, mora zavarovanec nemudoma pisno prijaviti zavarovalnici in o teh škodah pridobiti pisno potrdilo,
- 8.2 V primeru škode, ki na zunaj ni takoj opazna, mora zavarovanec pozvati prevoznika, da opravi ogled škode in o tem izda potrdilo. Pri tem je potrebno upoštevati morebitne reklamacijske roke.
- 8.3 Zavarovanec mora dati zavarovalnici vsa pojasnila oziroma dokumentacijo, ki je potrebna za določitev vzroka in obsega nastale škode. Skupaj s pisno prijavo zavarovalnega primera je še zlasti potrebno zavarovalnici posredovati:
- dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
 - pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
 - v celoti izpolnjen formular za prijavo škode s specifikacijo vsebine prtljage in navedbo starosti, tipa in novonabavne cene posameznih stvari (dokazilo o vrednosti oziroma račune je potrebno posredovati zavarovalnici v originalu),
 - originalno dokazilo o prijavi pristojni policijski postaji v primeru ropa ali tatvine,
 - originalno potrdilo odgovornega prevoznika v primeru izgube ali poškodbe prtljage (potrdilo o dokončni izgubi prtljage se izda najkasneje v roku 90 dni),
 - originalne račune oziroma potrdila v primeru nakupa nadomestnih stvari oziroma dokazila o vrednosti,
 - letalske karte (original).

4. člen

Zavarovanje odgovornosti na potovanju

1. Zavarovani dogodki

O zavarovanem dogodku govorimo, kadar zavarovanec med potovanjem povzroči tretjim osebam osebno ali stvarno škodo ter se zato zoper njega uveljavlja civilnopravni odškodninski zahtevek, in sicer v kolikor dogodki izvirajo iz:

- 1.1 nevarnosti vsakdanjega življenja, z izjemo nevarnosti poklicne, obrtne in poslovne dejavnosti,
- 1.2 posesti in uporabe koles,
- 1.3 ljubiteljskega športnega udejstvovanja, vendar ne iz lova,
- 1.4 občasne uporabe, vendar ne iz posesti jadrnic in čolnov z elektromotorjem,
- 1.5 posesti in uporabe drugih vodnih plovil, ki niso na motorni pogon,
- 1.6 uporabe bivanjskih prostorov in drugih v zasebne namene najetih prostorov.

2. Osebne in stvarne škode

- 2.1 Smrt, telesna poškodba in okvara zdravja ljudi (osebne škode),
- 2.2 Uničenje in poškodovanje stvari (stvarna škoda).

3. Zavarovani stroški/zavarovalnina

- 3.1 Poplačilo zavarovančevih civilnopravnih odškodninskih obveznosti zaradi povzročene osebne ali stvarne škode kot posledice zavarovanega škodnega dogodka.
- 3.2 Stroški ugotavljanja obveznosti in obrambe pred odškodninskimi zahtevki tretjih oseb. Zavarovalnica krije pravdne stroške zavarovanca ter škodo v obliki oškodovancu prisojenih pravnih stroškov zgolj, če se pravda od začetka usmerja po navodilih zavarovalnice z izjemo opredeljeno v točki 6.3 tega člena.

4. Katere škode so zavarovane zgolj ob izpolnitvi posebnih predpostavk?

Izpolnitev utemeljenih odškodninskih zahtevkov, ki se uveljavljajo izven Republike Slovenije, se opravi le, v kolikor obstaja možnost oškodovanca do poplačila škode z izvršbo na zavarovančevo premoženje.

5. Nezavarovani dogodki

Poleg splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, zavarovalno kritje ne obstaja:

- 5.1 če je ugotavljanje škode, obravnavanje odškodninskih zahtevkov ali izpolnjevanje drugih obveznosti zavarovalnice preprečeno od državnih oblasti, tretjih oseb ali zavarovanca samega;
- 5.2 za odškodninske zahtevke zaradi škod povzročenih namerno ali z grobo-malomarnim ravnanjem in škod, ki jih zavarovanci povzročijo nezakonito;
- 5.3 za odškodninske obveznosti zaradi škod, ki jih zavarovanec ali za njega delujoči ljudje povzročijo s posedovanjem ali uporabo:
- 5.3.1 zračnih plovil in naprav za letenje,
- 5.3.2 motornih vozil vseh vrst;
- 5.4 za lastne škode in škode povzročene svojcem (svoji so zakonec, izven zakonski partner, starši, stari starši, posvojitelji, mačeha in očim, otroci, vnuki,

posvojenci, zet in snaha, bratje in sestre, tast in tašča, svaki in svakinje, strici in tete, poimensko v polici navedene osebe) ali osebam zavarovanim z isto zavarovalno pogodbo;

- 5.5 za škode, ki jih zavarovanec povzroči pri športnih tekmovanjih;
- 5.6 za škode nastale zaradi obrabe, izrabe ali prekomerne obremenitve;
- 5.7 za škode na stvareh, ki si jih je zavarovanec izposodil, najel, vzel v zakup ali jih vzel v hrambo;
- 5.8 za škode zaradi onesnaženja okolja ali škodljivega vpliva na okolje;
- 5.9 za škode na stvareh, ki nastanejo zaradi ali kot posledica njihove uporabe, prevoza, obdelave ali izvajanja druge dejavnosti na njih ali z njimi;
- 5.10 za škodne dogodke kot posledica prenosa bolezni preko zavarovanca.

6. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, mora zavarovanec:

- 6.1 dati odvnetniku ali drugi osebi, ki jo določi zavarovalnica, pooblastilo in vse druge potrebne podatke ter mu prepustiti vodenje postopka;
- 6.2 pooblastiti zavarovalnico, da v okviru svoje obveznosti iz zavarovalne pogodbe daje v imenu zavarovanca vse izjave, za katere meni, da so potrebne;
- 6.3 Če zavarovanec nima možnosti pravočasno pridobiti navodil zavarovalnice, mora sam v predpisanem roku opraviti vsa potrebna dejanja v sodnem postopku.
- 6.4 Zavarovanec nima pravice, da brez predhodne odobritve zavarovalnice odškodninske zahtevke v celoti ali delno pripozna.

5. člen

Zavarovanje dodatnih stroškov povratka

1. Zavarovani stroški

- 1.1 Zavarovani so dodatni stroški, ki nastanejo pri predčasni ali kasnejši vrnitvi zavarovanca in njegovih zavarovanih sopotnikov (največ 2 odrasli osebi in 5 mladoletnih otrok) iz tujine v Republiko Slovenijo s prevoznim sredstvom, ki ustreza vrsti in kvaliteti plačanega zavarovanega potovanja, v kolikor so bili stroški vrnitve vključeni v pogodbo o potovanju.
- 1.2 Zavarovani so tudi stroški prevoza posmrtnih ostankov na potovanju umrlega zavarovanca.

2. Zavarovani dogodki

Zavarovanje velja za dogodke:

- 2.1 zaradi katerih je telesna varnost zavarovanca v kraju potovanja ogrožena in zaradi tega nadaljevanje potovanja ali bivanja ni mogoče;
- 2.2 ki so navedeni v 9. členu teh pogojev v točkah 2.1, 2.2, 2.7 in 2.9 (zavarovanje stroškov odpovedi potovanja) in je zaradi njih potovanje prekinjeno.

3. Nezavarovani dogodki

Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki so navedeni v 6. točki 1. člena ter v 3. točki 9. člena teh pogojev.

4. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

- 4.1 Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, je zavarovanec dolžan skupaj s takojšnjo pisno prijavo zavarovalnega primera posredovati zavarovalnici naslednjo dokumentacijo:
- dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
 - pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
 - zdravniško potrdilo (z imenom in priimkom pacienta, z diagnozo in s podatki o zdravljenju) s kraja potovanja, iz katerega je razvidno, da je lokalni zdravnik pisno odredil prekinitev potovanja, kakor tudi zdravniško potrdilo zdravnika v Republikli Sloveniji, ki je prevzel nadaljnje zdravljenje,
 - v primeru smrti izpisek iz matične knjige umrlih,
 - potrdilo o bolniškem staležu,
 - morebitne dodatne vozne karte, Boarding Pass ipd. v originalu,
 - vso ostalo dokumentacijo, ki dokazuje upravičenost do zavarovalnine.

6. člen

Zavarovanje dodatnih stroškov zaradi zamude zavarovanca na letalo/ladjo

1. Zavarovani stroški

Zavarovani so dodatni stroški, ki nastanejo zaradi zamude zavarovanca na letalski/ladijski prevoz v sklopu potovalnega aranžmaja, in sicer stroški prevoza iste vrste in kvalitete kot tistega v sklopu potovalnega aranžmaja, v skrajnem primeru pa fiktivni stroški letalskega prevoza v ekonomskem razredu.

2. Zavarovani dogodki

Zamuda v okviru potovalnega aranžmaja načrtovanega letalskega/ladijskega prevoza, ki ni nastala po zavarovančevi krivdi:

- 2.1 zaradi dokazane zamude prevoznika v javnem prometu (npr. vlak, taxi), ne pa zaradi zamude na letališču pri prestopanju na različna letala;
- 2.2 zaradi prometne nesreče, ki jo je zavarovanec utrpel pri prevozu z lastnim osebnim vozilom na letališče ali v pristanišče.
- 2.3 zaradi zavrnitve vkrcanja, ker obstaja sum, da je zavarovana oseba okužena z nalezljivo boleznijo.

3. Nezavarovani dogodki

Poleg splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, zavarovalno kritje ne obstaja:

- 3.1 za zamude, ki so posledica vremensko pogojenih dogodkov;
- 3.2 v primeru preobremenitve prometa (prometni zastoj);
- 3.3 če je dogodek posledica neupoštevanja zahtev in predpisov za potovanje ali prihod na kraj, območje ali državo potovanja.

4. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, velja naslednje:

Zavarovanec mora dati zavarovalnici vsa pojasnila oziroma dokumentacijo, ki je potrebna za določitev vzroka in obsega nastale škode. Skupaj s pisno prijavo zavarovalnega primera je še zlasti potrebno zavarovalnici posredovati:

- dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
- pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
- neuporabljeno letalsko oziroma ladijsko karto,
- novo kupljeno letalsko oziroma ladijsko karto,
- potrdilo prevoznika o njegovi odgovornosti za nastalo zamudo – vključno z opisom vzroka zamude,
- dokazilo o prijavi pristojni policijski postaji v primeru prometne nesreče.

7. člen

Zavarovanje dodatnih stroškov zaradi zamude pri povratku na domače letališče ali železniško postajo

1. Zavarovani dogodki

Zavarovalni primer je dokazana zamuda pri povratku na domače letališče ali železniško postajo (v skladu s potovalnim aranžmajem), vožnja od letališča ali železniške postaje do kraja bivanja v skladu s prvotnim načrtom pa zaradi tega brez prenočitve ni možna.

2. Zavarovani stroški

Zavarovani so stroški potrebnega prevoza s taksijem (največ do 50 km), v kolikor ne obstaja možnost javnega prevoza, ter dodatni stroške potrebne prenočitve z zajtrkom (največ 100 € na osebo).

3. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, velja naslednje:

Zavarovanec mora dati zavarovalnici vsa pojasnila oziroma dokumentacijo, ki je potrebna za določitev vzroka in obsega nastale škode. Skupaj s pisno prijavo zavarovalnega primera je še zlasti potrebno zavarovalnici posredovati:

- dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
- pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
- pisno potrdilo letalskega oziroma železniškega prevoznika o zamudi,
- originalno letalsko oziroma železniško vozovnico,
- originalne račune za vožnjo do kraja bivanja oziroma prenočitev.

8. člen

Zavarovanje pomožnih storitev

1. Predmet zavarovanja

Pod pogojem, da zavarovanec ali njegov pooblaščenec o nastopu zavarovalnega primera nemudoma obvesti 24-urni servisni center, mu le-ta ob naslednjih nujnih okoliščinah, ki se zavarovancu pripetijo med potovanjem, nudi v nadaljevanju navedene pomožne storitve, in sicer v naslednjih primerih:

1.1 Bolezen/nezgoda

1.1.1 Ambulantno zdravljenje

Servisni center zavarovalnice na osnovi zahteve zavarovanca le-tega informira o možnostih ambulantnega zdravljenja. Stika z zdravnikom servisni center zavarovalnice ne ureja.

1.1.2 Hospitalizacija

Če zavarovanec zbolí ali utrpí nezgodo in je zaradi tega potrebna hospitalizacija,

- vzpostavi zavarovalnica preko svojega pooblaščenega zdravnika stik med lečečimi zdravniki v bolnici in osebnim zdravnikom zavarovanca;
- poskrbi pooblaščen zdravnik za posredovanje informacij med udeleženiimi zdravniki;
- posreduje 24-urni servisni center na željo zavarovanca informacije njegovim svojcem.

1.2 Smrt

Servisni center zavarovalnice organizira po izbiri prevoz posmrtnih ostankov na kraj pogreba v Republiki Sloveniji ali pogreb v kraju smrti v tujini.

1.3 Izguba plačilnih sredstev

V primeru izgube plačilnih sredstev vzpostavi servisni center zavarovalnice stik z banko zavarovanca. V kolikor je to potrebno, pomaga tudi pri transferju denarja, ki ga zagotovi banka zavarovanca.

1.4 Izguba potovalnih dokumentov

V primeru izgube dokumentov nudi asistenčni center zavarovalnice pomoč pri pridobitvi nadomestnih dokumentov.

1.5 Kazenski pregon

Če je zavarovanec na potovanju aretiran oziroma mu grozi aretacija, nudi servisni center zavarovalnice pomoč pri iskanju odvnetnika in prevajalca ter pomoč pri zbiranju morebitne varščine.

9. člen

Zavarovanje stroškov odpovedi potovanja

1. Zavarovani stroški

1.1 Zavarovani so pogodbeno dogovorjeni stroški odpovedi potovanja, če zavarovanec potovanje odpove takoj po nastopu zavarovanega dogodka. V kolikor zavarovanec potovanja ne odpove takoj po tem, ko je izvedel za dogodek, ki je potovanje preprečil, krije zavarovalnica samo tiste stroške, ki bi nastali, če bi zavarovanec potovanje odpovedal pravočasno.

1.2 Stroški turistične agencije za posredovanje letalske vozovnice (Ticket – Service Fee) so zavarovani do največ 65 € (pri ceni letalske vozovnice nad 650 € pa največ do 10% skupne cene), v kolikor je to razvidno iz letalske vozovnice. Niso pa vključene morebitne pristojbine in takse (»handling fee«).

1.3 Zavarovanje samopridržaja

Osnovni paket turističnega zavarovanja ne zajema stroškov odpovedi potovanja. V kolikor pa je v potovalni aranžma vključeno zavarovanje stroškov odpovedi potovanja, vendar je za to predviden samopridržaj, je le-ta zavarovan do višine 1000 € (pri individualnem zavarovanju) in 2000 € (pri družinskem zavarovanju).

1.4 Katere vrste samopridržaja krije zavarovanec sam?

V primeru škode zaradi odpovedi potovanja, katere presega znesek 15.000 €, znaša lastna udeležba zavarovanca (samopridržaj) 20 % zneska, ki presega 15.000 €.

2. Zavarovani dogodki

Zavarovani so naslednji dogodki:

2.1 Nenadna huda bolezen (vključno z boleznimi epidemijske ali pandemijske narave, kot je npr. Covid-19), slabo prenašanje cepljenja (velja samo za obvezno predpisana cepljenja), poškodba zaradi nezgode ali smrt zavarovanca.

Bolezen velja za hudo, če zavarovanec zaradi nje nikakor ne more na potovanje in če zaradi nje ne more opravljati svoje poklicne dejavnosti. Ob tem je potrebno upoštevati določila 1. člena teh pogojev, točka 1.2;

2.2 karantena v skladu z opredelitvijo karantene iz 6. člena teh pogojev, točka 6.1.11;

2.3 Poslabšanje v točki 2.1 opisanega in pred začetkom potovanja obstoječega organskega obolenja. Ob tem je potrebno upoštevati določila 1. člena pogojev, točka 1.2;

2.4 Nosečnost zavarovanke, v kolikor je bila ugotovljena po sklenitvi zavarovanja in pogodbe o potovanju;

2.5 Nenadna odpoved delovnega razmerja s strani zavarovančevega delodajalca. Zavarovalno kritje ne obstaja v primeru odpovedi delovnega razmerja s strani zavarovanca ali v primeru sporazumnega prenehanja delovnega razmerja ter v primeru odpovedi ali prekinitve potovanja zaradi nastanka izrednih poklicnih razmer;

2.6 Nepričakovan vpoklic v vojaško službo ali civilno zaščito;

2.7 Vložitev tožbe za razvezo zakonske zveze s strani zakonskega partnerja zavarovanca;

2.8 Elementarne nesreče ali vlomna tatvina, ki v tolikšni meri prizadenejo lastnino zavarovanca, da je njegova prisotnost nujno potrebna;

2.9 Če zavarovanec pristopi k opravljanju mature ali zaključnega izpita, vendar je/jih ne opravi pred potovanjem, ki je bilo načrtovano neposredno za tem;

2.10 Nenadna huda bolezen, huda poškodba zaradi nezgode ali smrt katere od naslednjih oseb:

zakonskega ali izvenzakonskega partnerja, staršev, tašče, tasta, mačehe, očima, starih staršev, otrok, pastorkov, vnukov, bratov, sester, svaka, svakinje ali katere od oseb, ki so poimensko navedene v zavarovalni polici.

Določbe 1. člena teh pogojev, točke 1.2.1 veljajo tudi za zgoraj navedene osebe. Poslabšanje obolenj, ki so pri teh osebah obstajala že ob sklenitvi zavarovanja, kakor tudi njihova potrebna nega ne veljata kot zavarovan dogodek.

V primeru izvenzakonskega partnerja mora zavarovanec zavarovalnici predložiti potrdilo o obstoju izvenzakonske skupnosti (skupno prebivališče mora biti uradno prijavljeno vsaj že 3 mesece pred začetkom zavarovanja). Če je zavarovanje z eno zavarovalno polico sklenilo do 7 oseb, velja zavarovalno kritje tudi v primeru, ko samo pri eni od teh oseb nastopi zavarovan dogodek v skladu s točkami od 2.1 do 2.10 tega člena.

3. Nezavarovani dogodki

Poleg splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, zavarovalno kritje ne obstaja:

3.1 če turistična agencija odstopi od pogodbe o potovanju;

3.2 za dogodke in bolezni, ki so posledica uživanja alkohola ali drog;

3.3 če je zavarovan dogodek v trenutku sklepanja zavarovanja že nastopil ali pa je bil že predvidljiv;

3.4 v primeru načrtovanih oziroma pričakovanih operacij ter prestavljenih operacij ali medicinskih posegov;

3.5 če zaradi upočasnjene poteka zdravljenja ali terapije potovanje ni možno;

3.6 v primeru, ko je zavarovanec poslan na zdravljenje ali terapije v tujino.

4. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, je zavarovana oseba dolžna:

4.1 o nastopu zavarovalnega primera, katerega vzrok so zdravstvene težave, nemudoma pisno obvestiti turistično agencijo in zavarovalnico (v roku 48 ur oziroma 2 delovnih dni po nastanku dogodka, ki je potovanje preprečil) in s tem omogočiti zavarovalnici ocenitev škode s strani njenega pooblaščenega zdravnika;

4.2 ob vsakem času opraviti zdravniški pregled pri pooblaščenem zdravniku zavarovalnice;

4.3 zavarovalnici dati vsa pojasnila oziroma dokumentacijo, ki je potrebna za določitev vzroka in obsega nastale škode. Skupaj s pisno prijavo zavarovalnega primera je zavarovalnici še zlasti potrebno posredovati:

- dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
- v celoti izpolnjen formular o prijavi škode,
- pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
- dokazilo o plačanih stroških odpovedi potovanja ter dokumentacijo, v kateri so opredeljeni stroški odpovedi potovanja, ter naslednja dokazila v odvisnosti od vrste zavarovanega dogodka:
- podrobno zdravniško dokumentacijo vključno z zgodovino bolezni (npr. zdravstveni karton, dokumentacija o zdravljenju, izvidi),
- potrdilo o bolniškem staležu,
- materinsko knjžičico,
- izpisek iz matične knjige umrlih, dokazilo o sorodstvenem razmerju (poročni list, rojstni list),
- dokazilo o obstoju življenjske skupnosti (potrdilo o stalnem prebivališču),
- tožbo za razvezo zakonske zveze, odločbo o odpovedi delovnega razmerja, dokazilo o vpoklicu v redno vojaško službo,
- šolsko spričevalo, potrdilo o opravljanju mature ali zaključnega izpita.

10. člen

Zavarovanje stroškov prekinitve potovanja

- 1. Zavarovani stroški**
- 1.1 Zavarovani so stroški plačanih, vendar neizkoriščenih potovalnih storitev (npr. hotel, najem avtomobila, križarjenje). Dan odhoda oziroma dan nastopa zavarovalnega primera velja kot izkoriščen dan.
- 1.2 Morebitna povračila ali nadomestila direktno zavarovancu bodo odšteta od zavarovalnine v skladu s točko 1.1 tega člena.
- 1.3 Zavarovani niso stroški povratka.
- 2. Zavarovani dogodki**
- Zavarovanje velja za dogodka:
- 2.1 zaradi katerih je telesna varnost zavarovanca v kraju potovanja ogrožena in zaradi tega nadaljevanje potovanja ali bivanja ni mogoče;
- 2.2 ki so navedeni v 9. členu teh pogojev v točkah 2.1, 2.3, 2.8 in 2.10 (zavarovanje stroškov odpovedi potovanja) in je zaradi njih potovanje prekinjeno.
- 3. Nezavarovani dogodki**
- Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki so navedeni v 6. točki 1. člena ter v 3. točki 9. člena teh pogojev.

4. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

- 4.1 Poleg splošnih obveznosti, ki so navedene v 1. členu teh pogojev, je zavarovanec dolžan skupaj s takojšnjo pisno prijavo zavarovalnega primera posredovati zavarovalnici naslednjo dokumentacijo:
 - dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
 - pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
 - potrdilo s strani najemodajalca ali vodje potovanja, da je do predčasne prekinitve potovanja dejansko prišlo,
 - potrdilo organizatorja potovanja o neizkoriščenih in nepovrnjenih potovalnih storitvah,
 - zdravniško potrdilo (z imenom in priimkom pacienta, z diagnozo in s podatki o zdravljenju) s kraja potovanja, iz katerega je razvidno, da je lokalni zdravnik pisno odredil prekinitev potovanja, kakor tudi zdravniško potrdilo zdravnika v Republiki Sloveniji, ki je prevzel nadaljnje zdravljenje,
 - v primeru smrti izpisek iz matične knjige umrlih,
 - potrdilo o bolniškem staležu,
 - vso ostalo dokumentacijo, ki dokazuje upravičenost do zavarovalnine.