



ZAVAROVALNI POGOJI ZA TURISTIČNO ZAVAROVANJE GENERALI TURIST

(P-TURIST-08)

VSEBINA

I. SPLOŠNE DOLOČBE

- Člen 1: Zavarovalni pogoji za turistično zavarovanje Generali TURIST
- Člen 2: Obrazložitev uporabljenih pojmov
- Člen 3: Zavarovanci
- Člen 4: Sklenitev zavarovalne pogodbe
- Člen 5: Časovna veljavnost zavarovalnega kritja
- Člen 6: Geografska veljavnost zavarovalnega kritja
- Člen 7: Izključitve
- Člen 8: Zavarovalna vsota in obseg zavarovalnega kritja
- Člen 9: Plačilo premije in vračanje premije
- Člen 10: Obveznosti zavarovanca
- Člen 11: Prijava zavarovalnega primera
- Člen 12: Zapadlost zavarovalnine
- Člen 13: Odstop in zastava zavarovalnih zahtevkov
- Člen 14: Zaključne določbe

II. ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJU V TUJINI

- Člen 15: Zavarovalni primer
- Člen 16: Obseg zavarovalnine v tujini
- Člen 17: Izključitve
- Člen 18: Obveznosti
- Člen 19: Časovna in stvarna razširitev obveznosti za izplačilo zavarovalnine
- Člen 20: Stroški iskanja in reševanja

III. ZAVAROVANJE POTOVALNE PRTLJAJE

- Člen 21: Zavarovalni primer
- Člen 22: Zavarovani in nezavarovani predmeti in omejitve zavarovalnega kritja
- Člen 23: Zavarovalno kritje za prtljago v motornih vozilih in prikolicah
- Člen 24: Zavarovalno kritje za prtljago pri šotorjenju in kampiranju
- Člen 25: Izključitve
- Člen 26: Obveznosti
- Člen 27: Višina zavarovalnine

IV. NEZGODNO ZAVAROVANJE

- Člen 28: Zavarovalni primer in zavarovalno kritje
- Člen 29: Stvarna omejitev zavarovalnega kritja
- Člen 30: Izključitve
- Člen 31: Obveznosti
- Člen 32: Trajna invalidnost
- Člen 33: Določitev zavarovalnine
- Člen 34: Priznanje izplačila zavarovalnine
- Člen 35: Izvedenski postopek

V. ZAVAROVANJE STROŠKOV ODPOVEDI POTOVANJA

- Člen 36: Predmet zavarovanja
- Člen 37: Zavarovalni primer
- Člen 38: Časovna veljavnost
- Člen 39: Izključitve
- Člen 40: Obveznosti
- Člen 41: Višina odškodnine

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. ČLEN: ZAVAROVALNI POGOJI ZA TURISTIČNO ZAVAROVANJE GENERALI TURIST

- (1) Zavarovalni pogoji za turistično zavarovanje Generali TURIST P-TURIST-08 (v nadaljevanju: zavarovalni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe za zavarovanje oseb, potovanja in prtljage pri potovanju in bivanju v tujini, ki jo zavarovalec sklene z Generali Zavarovalnico d.d. (v nadaljevanju: zavarovatelj). Zavarovalni pogoji veljajo v delu "Zavarovanje stroškov odpovedi potovanja" le v primeru, da je bilo to kritje pisno dogovorjeno ob sklepanju zavarovanja.

2. ČLEN: OBRAZLOŽITEV UPORABLJENIH POJMOV

- (1) **zavarovanec** - je poimensko navedena oseba na veljavni pogodbi sklenjeni pri Generali Zavarovalnici d.d. in ima stalno ali začasno prebivališče v Sloveniji;
- (2) **zavarovalec** - je lahko vsaka fizična ali pravna oseba, ki sklene z zavarovateljem zavarovalno pogodbo in se obveže plačati premijo;
- (3) **zavarovatelj** - Generali Zavarovalnica d.d., ki s pomočjo svojega asistenčnega partnerja Europ Assistance Ges.m.b.H. nudi pomoč osebam v tujini;
- (4) **upravičenec** - je oseba, ki je upravičena do zavarovalnine oz. povračila stroškov v primeru nastanka zavarovalnega primera. Po pogojih P-TURIST-08 je upravičenec vedno zavarovanec, razen v primeru odpovedi potovanja, ko povračilo stroškov odpovedi potovanja lahko zahteva turistična agencija oz. druga pravna oseba pri kateri je bilo potovanje rezervirano;
- (5) **družina** - največ dva odrasla (partnerja starejša od 18 let), ki živita v skupnem gospodinjstvu in njuni mladoletni otroci ali vnuki (največ 5 otrok mlajših od 18 let);
- (6) **pogodba** - je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi za turistično zavarovanje TURIST z asistenco v tujini, ki jo je izdal zavarovatelj zavarovalcu;
- (7) **potovanje** - se začne z vstopom v tujo državo in se konča s prihodom v Slovenijo, ne glede na to koliko tujih držav je bilo v vmesnem obdobju obiskanih;
- (8) **premija** - je znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi. Odvisna je od starosti zavarovanca, izbrane vrste zavarovanja, trajanja in geografskega območja veljavnosti zavarovanja;

- (9) **zavarovalna vsota** - je znesek, do katerega zavarovatelj plača stroške storitev po sklenjeni zavarovalni pogodbi;
- (10) **zavarovalnina** - je znesek, ki ga zavarovatelj izplača upravičencu ob nastanku zavarovalnega primera;
- (11) **zavarovalni primer** - je dogodek, katerega posledice so zavarovane z zavarovalno pogodbo;
- (12) **tujina** - področje, kjer zavarovatelj zavarovancu v skladu z zavarovalno pogodbo nudi zavarovalno kritje. Za tujino se v nobenem primeru ne šteje Slovenija in države, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno bivališče;
- (13) **naravna nesreča** - je nesreča, ki jo povzroči potres, vihar, udor, poplava, zemeljski plaz ali snežni plaz. Za vihar se smatra veter s hitrostjo najmanj 62 km/h (8 stopnja po Beaufortovi lestvici).

3. ČLEN: ZAVAROVANCI

- (1) Zavarovanje se lahko sklene za osebe, ki imajo stalno ali začasno bivališče v Sloveniji in niso starejše od 70 let. Zavarovanje za osebe starejše od 70 let se lahko sklene le proti doplačilu in pisnim dogovorom.
- (2) Zavarovanec ne more biti oseba, ki ji je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, duševno motena oseba ali oseba z motnjami v živčnem sistemu.

4. ČLEN: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena s plačilom premije in s podpisom pogodbe s strani zavarovalca in zavarovatelja.
- (2) Zavarovalna pogodba mora biti sklenjena v Sloveniji pred odhodom zavarovanca na potovanje. V primeru, da se zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja že nahaja v tujini, je zavarovanje nično.

5. ČLEN: ČASOVNA VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovanje se začne ob 0:00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot začetek zavarovanja.
- (2) Zavarovanje preneha ob 0:00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot konec zavarovanja.
- (3) Zavarovanje je sklenjeno za dobo najmanj enega leta in velja za vsa potovanja, ki ne trajajo več kot 42 zaporednih dni.
- (4) Če je v zavarovalni pogodbi naveden samo začetek zavarovalnega kritja, se zavarovalna pogodba in s tem zavarovalno kritje avtomatično podaljšuje iz leta v leto, dokler ni dana odpoved s strani zavarovalca ali zavarovatelja. Zavarovanje se odpove pisno, najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Zavarovalna pogodba se prav tako ne obnovi po koncu zavarovalnega leta v katerem zavarovanec dopolni 70 let.
- (5) Zavarovalno pogodbo lahko brez odpovednega roka ali s koncem tekočega zavarovalnega leta zavarovalec odpove v roku enega meseca od:
- a) odklonitve izplačila upravičenega zahtevka za izplačilo zavarovalnine s strani zavarovatelja;
 - b) pravnomočnosti sodbe v primeru sodnega spora iz te zavarovalne pogodbe.
- (6) Zavarovalno pogodbo lahko zavarovatelj odpove z enomesečnim odpovednim rokom v roku enega meseca od:
- a) dneva, ko pripozna utemeljenost zahtevka za izplačilo zavarovalnine;
 - b) dneva, ko izplača zavarovalnino;
 - c) dneva, ko odkloni zahtevek po izplačilu zavarovalnine, ki je bil dan z goljufivim namenom (v tem primeru lahko zavarovatelj odpove zavarovalno pogodbo tudi brez odpovednega roka).
- (7) Do prenehanja zavarovalne pogodbe pripada zavarovatelju ustrezn del premije.

6. ČLEN: GEOGRAFSKA VELJAVNOST ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Če je kot veljavnost zavarovalnega kritja dogovorjena "Evropa" (po tarifi), obsega zavarovalno kritje sledeče države: Albanija, Alžirija, Avstrija, Andora, Belgija, Belorusija, Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Ciper, Češka, Črna gora, Danska in Farski otoki (brez Grenlandije), Egipt, Estonija, Finska, Francija (brez čezmorskih ozemelj), Grčija, Hrvaška, Irska, Islandija, Izrael, Italija, Jordanija, Libanon, Libija, Lichtenstein, Litva, Luxemburg, Madžarska, Makedonija, Malta, Maroko, Moldavija, Monako, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska (vključno z Madeiro in Azori), Romunija, evropski del Rusije, San Marino, Slovaška, Španija (vključno s Kanarskimi otoki, Baleari, Ceuto in Melillo), Srbija, Švedska, Švica, Tunizija, Turčija, Ukrajina, Vatikan, Velika Britanija in Severna Irska vključno s Shetlandskimi otoki, Orknejskimi otoki, Gibraltarjem, Kanalskimi otoki in otokom Man.
- (2) Če je kot veljavnost zavarovalnega kritja dogovorjen "svet" (po tarifi), obsega zavarovalno kritje vse države sveta.
- (3) Pri vseh kritjih razen za zavarovanje stroškov odpovedi potovanja je iz območja veljavnosti izključena Slovenija in države, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno bivališče.

7. ČLEN: IZKLJUČITVE

- (1) Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki:
- a) so povzročeni namerno ali z grobo malomarnostjo zavarovanca. Za namerno dejanje zavarovanca šteje tudi tisto dejanje ali opustitev dejanja, zaradi katerega lahko pride do zavarovalnega primera, pa zavarovanec dejanje vseeno stori oz. opusti;
 - b) so povezani s kakršnimkoli vojnimi dogodki;
 - c) nastanejo zaradi nasilnih dejanj ob javnih shodih ali zborovanjih, če na njih zavarovanec aktivno sodeluje;
 - č) nastanejo zaradi samomora ali poskusa samomora zavarovanca;
 - d) nastopijo pri ekspedicijah v neosvojena ali neraziskana področja;
 - e) nastanejo zaradi odredb oblasti;
 - f) nastanejo zaradi opravljanja poklicnih rokodelskih opravil (ne velja v primeru odpovedi potovanja);
 - g) jih povzročijo ionizirajoča sevanja ali jedrska energija;
 - h) jih utrpijo osebe katerim zavarovanja v skladu s 3. členom teh pogojev ni dovoljeno skleniti zavarovanja;
 - i) nastanejo pri uporabi padal ali druge letalne opreme (zmaji, ultra-lahka letala, baloni, ipd.);

- j) pri udeležbi na športnih motornih dirkah (tudi pri testnih vožnjah in rallyjih) in pripadajočih treningih;
 - k) nastopijo pri sodelovanju na regijskih, državnih ali mednarodnih športnih tekmovanjih kot tudi na uradnih treningih za te prireditve;
 - l) nastanejo pri potapljanjih, če zavarovanec nima mednarodno veljavne izkaznice za tisto globino potapljanja;
 - m) nastanejo pri alpinizmu, prostem plezanju in smučanju izven urejenih smučišč;
 - n) nastanejo pri jamarstvu;
 - o) pri planinarjenju nad 3.000 metrov nadmorske višine, ter pri prostem plezanju;
 - p) nastopijo zaradi izvajanja ekstremnega športa ali so v neposredni zvezi s še posebej nevarno dejavnostjo, če je le ta povezana z nevarnostjo, ki precej presega običajno tveganje na potovanju (ne velja v primeru odpovedi potovanja)
 - r) ki nastanejo v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, tudi če je nanj skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoščeno oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov, ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo.
- (2) Poleg izključenih dogodkov navedenih v prvi točki tega člena, ki niso zajeti v zavarovalno kritje, so določene tudi dodatne izključitve v zvezi s posameznimi kritji in sicer v členih 17, 25, 30 in 39.

8. ČLEN: ZAVAROVALNA VSOTA IN OBSEG ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovalna vsota v izbrani višini predstavlja najvišje možno plačilo zavarovalnine zavarovatelja za vse zavarovalne primere, ki so se zgodili v enem zavarovalnem letu, in ne za posamezni zavarovalni primer.
- (2) Ko je celotna zavarovalna vsota za posamezen del zavarovanja izplačana, zavarovalno kritje za ta del zavarovanja preneha.
- (3) Pri družinskem zavarovanju velja zavarovalna vsota v izbrani višini skupno za vse zavarovance, in ne za posameznega zavarovanca.
- (4) Zavarovalni pogoji veljajo v tistih delih za katere je bilo zavarovalno kritje pisno dogovorjeno ob sklepanju zavarovanja.

9. ČLEN: PLAČILO PREMIJE IN VRAČANJE PREMIJE

- (1) Premija se plača v celoti ob sklenitvi zavarovanja in pred datumom začetka zavarovanja razen, če je v pogodbi dogovorjeno drugače. Brez vnaprejšnjega plačila premije je zavarovanje nično.
- (2) Če je dogovorjeno obročno plačevanje premije, mora biti prvi obrok plačan ob sklenitvi zavarovanja, ostali obroki pa v preostalih dogovorjenih obdobjih oz. rokih plačila.
- (3) Za vsak dan prekoračitve roka plačila premije lahko zavarovatelj zaračuna zakonske zamudne obresti in stroške pošiljanja opominov.
- (4) Zavarovatelj zavarovalcu premijo v celoti povrne le, če je bilo zavarovanje odpovedano najmanj 48 ur pred datumom začetka zavarovanja navedenega na zavarovalni polici.
- (5) Zavarovatelju pripada premija za tekoče zavarovalno obdobje v celoti, če je bila zaradi zavarovane nevarnosti zavarovalnina izplačana ali je rezervirana oz. je škoda v postopku likvidacije, ne glede na to ali je bila pogodba skladno s 5. členom teh pogojev predčasno prekinjena.

10. ČLEN: OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA

- (1) Obveznosti zavarovanca, katerih kršitev vpliva na oprostitve ali zmanjšanje plačila zavarovalnine s strani zavarovatelja, so naslednje:
Zavarovanec mora:
 - a) preprečevati nastop zavarovalnih primerov ali pa zmanjševati njihove posledice in pri tem upoštevati vse napotke zavarovatelja;
 - b) obrazce za prijavo in obdelavo zavarovalnega primera popolno izpolniti in priložiti vso potrebno dokumentacijo in jo najkasneje v 30-ih dneh od datuma konca potovanja posredovati zavarovatelju;
 - c) napraviti vse, kar je potrebno, da se pojasnijo vzroki, potek in posledice zavarovalnega primera;
 - d) pooblastiti in naročiti vsem državnim organom in lečečim zdravnikom in/ali bolnišnicam kot tudi drugim zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z zavarovalnim primerom, da posredujejo zavarovatelju zahtevane informacije;
 - e) primerno in pravočasno zagotoviti možnost uveljavljanja odškodninskih zahtevkov do tretjih oseb, ter jih, če je nujno, odstopiti zavarovatelju do višine zavarovalnine zaradi subrogacije;
 - f) škode, ki so bile povzročene z kaznivimi dejanji, je potrebno nemudoma in z natančno predstavljenimi dejstvi ter opremljene s podatki o obsegu škode prijaviti pristojnemu varnostnemu organu ter pridobiti potrjeno prijavo;
 - g) dokazna sredstva, ki utemeljujejo vzrok in višino zahtevka za izplačilo zavarovalnine, kot so policijski zapisniki, potrdila letalskih linij (upoštevati roke javljanja), posnetki dejanskega stanja, zdravniški in bolnišnični izvidi in računi, dokazila o nakupih, itd, takoj posredovati zavarovalnici v originalu;
 - h) zavarovatelj obvestiti o spremembi zavarovančevega začasnega ali stalnega prebivališča.
- (2) Poleg teh splošnih obveznosti je zavarovanec dolžan izpolniti še posebne obveznosti kot izhajajo iz členov 18, 26, 31 in 40 zavarovalnih pogojev.

11. ČLEN: PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Vsak zavarovalni primer je potrebno pisno prijaviti zavarovatelju v 30-ih dneh od datuma konca potovanja oz. v primeru zavarovanja stroškov odpovedi potovanja v roku treh dneh po stornaciji (odpovedi) potovanja. Obrazci za prijavo zavarovalnega primer so na voljo v poslovalnicah in na spletnih straneh zavarovatelja www.generali.si.
- (2) Izpolnjenemu obrazcu je potrebno priložiti kopijo zavarovalne pogodbe in vso ostalo potrebno originalno dokumentacijo (računi zdravstvenih storitev, zdravniški izvidi, policijski zapisnik...), ter vse poslati na sedež zavarovatelja.
- (3) Predloženi zdravniški in/ali bolnišnični računi morajo vsebovati ime in rojstne podatke zavarovanca kot tudi vrsto bolezni in zdravljenja. Računi in dokumenti morajo biti napisani v slovenskem, nemškem, angleškem, italijanskem, španskem ali francoskem jeziku. Če niso, se stroški prevajanja obračunajo skladno z veljavno tarifo pravilnika za vrednotenje dela sodnih tolmačev.

12. ČLEN: ZAPADLOST ZAVAROVALNINE

- (1) Plačilo zavarovalnine zapade v 14 dneh od dneva dokončne ugotovitve utemeljenosti zahtevka in višine obveznosti zavarovatelja.
- (2) Če potekajo v zvezi z zavarovalnim primerom civilni ali kazenski postopki, je zavarovatelj upravičen do konca teh postopkov ugovarjati zapadlosti svoje dajatve.

13. ČLEN: ODSTOP IN ZASTAVA ZAVAROVALNIH ZAHTEVKOV

- (1) Zahtevki iz zavarovalne pogodbe se lahko odstopijo ali zastavijo šele potem, ko je dokončno ugotovljen vzrok in višina zahtevka.

14. ČLEN: ZAKLJUČNE DOLOČBE

- (1) Postopek v primeru spora:
 - a) V skladu z internim pravilnikom zavarovatelja lahko zavarovanec oziroma zavarovalec na zavarovateljev naslov naslov v primeru nesporazuma ali spora v zvezi z zavarovalno pogodbo in postopki zavarovalnice vložiti pritožbo.
 - b) Izvensodno reševanje sporov je organizirano pri Slovenskem zavarovalnem združenju G.I.Z., Železna cesta 14, Ljubljana, kjer deluje varuh pravic s področja zavarovalništva ter mediacijski center.
 - c) Za morebitne sodne spore med zavarovancem oziroma zavarovalcem in zavarovateljem je pristojno stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.
- (2) Uporablja se slovensko pravo.
- (3) Za razmerja pri zavarovalni pogodbi se uporabljajo tudi določila obligacijskega zakonika.
- (4) Če so asistenčne storitve opravljene v državi, ki ne uporablja EUR za denarno valuto, so stroški s strani zavarovatelja kriti do protivrednosti v lokalni valuti po srednjem tečaju Banke Slovenije na dan opravljenih asistenčnih storitev.
- (5) Vsa sporočila in izjave je potrebno podajati v pisni obliki.
- (6) Asistenčne storitve zavarovatelja so organizirane s pomočjo pogodbenega partnerja Europ Assistance ges.m.b.H..

II. ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJU V TUJINI

15. ČLEN: ZAVAROVALNI PRIMER

Zavarovalni primer je nastop akutne bolezni (ni poslabšanje že obstoječe bolezni), nastop nezgode ali smrti zavarovanca v tujini. Kot tujina ne velja Slovenija in tudi ne država, kjer ima zavarovanec svoje stalno ali začasno bivališče.

16. ČLEN: OBSEG ZAVAROVALNINE V TUJINI

- (1) Zavarovatelj povrne dokazane stroške do višine zavarovalne vsote za:
 - a) ambulantno zdravniško zdravljenje;
 - b) nujne zobozdravstvene storitve v višini do 200 EUR
 - c) zdravniško predpisana zdravila;
 - d) medicinsko nujen transport zdravil in serumov iz najbližjega depoja;
- (2) Zavarovatelj jamči tudi za stroške naslednjih storitev:
 - a) bolnišnično zdravljenje. Bolnišnica v državi potovanja mora biti splošno priznana kot bolnišnica in imeti stalno zdravniško vodstvo. Upošteva se bolnišnica, ki se nahaja v državi potovanja oz. je najbližje dosegljiva;
 - b) transport v najbližje dosegljivo bolnišnico ter medicinsko nujna premostitev, ki jo organizira zavarovalnica;
 - c) vrnitev zavarovanca v Slovenijo ali v sosednjo državo, če se je potovanje pričelo tam, transport organizira zavarovatelj, in sicer takoj, ko je to medicinsko smiselno in potrebno, z medicinsko adekvatnim transportnim sredstvom, (vključno z ambulantnim letalom);
 - d) transport potovalne prtljage, ki sta jo pripeljala zavarovanec in spremljajoča oseba;
 - e) prevoz umrlega v domovino na kraj zavarovančevega pogreba, z izključitvijo stroškov pogreba
- (3) Zavarovalnica jamči bolnišnici v tujini, če le-ta to zahteva, garancijo za stroške do € 15.000,-, ki se lahko po potrebi zvišajo do zavarovalne vsote, navedene v zavarovalnem dokazilu.

17. ČLEN: IZKLJUČITVE

- (1) Ne nadomestijo se stroški za:
 - a) zdravljenje in transport v povezavi z: dializo, transplantacijo organov, aidsom, shizofrenijo;
 - b) naslednjimi boleznimi, če so bile bolnišnično zdravljene v zadnjih 12 mesecih pred odhodom na potovanje: bolezni srca, infarkt, rak, diabetes (tip 1), epilepsija, multipla skleroza, psihične bolezni ;
 - c) zdravljenje, ki je izključni ali delni razlog za potovanje;
 - d) zdravljenje, za katero je bilo znano in pričakovano že ob nastopu potovanja, da lahko nastopi med načrtovanim potekom potovanja;
 - e) uveljavljanje postopkov zdravljenja, vezanih na kraj (zdravljenje v zdravilišču);
 - f) konzervirno ali protetično zdravljenje zob;
 - g) pridobitev pripomočkov (npr. očala, vložki, proteze);
 - h) rojevanje in prekinitev nosečnosti;
 - i) nalezljive spolne bolezni;
 - j) cepljenje, zdravniška spričevala in atesti;
 - k) kontrolni pregledi in zdravljenje (npr. terapije);
 - l) posebne storitve v bolnišnici, kot enoposteljna soba, telefon, TV, posebna nastanitve itd.;
 - m) kozmetični tretmani;
 - n) jih utrpi zavarovanec zaradi bistvenega poslabšanja psihičnega in fizičnega zdravstvenega stanja zaradi alkohola, mamil ali zdravil.

18. ČLEN: OBVEZNOSTI

- (1) Za vse nastale stroške do višine 150 EUR mora zavarovanec jamčiti sam in klic v asistenčni center ni obvezen. Zavarovanec mora v tem primeru vložiti zavarovatelju odškodninski zahtevek za povračilo nastalih stroškov najkasneje v 30-ih dneh od datuma konca potovanja.
- (2) Za jamstvo kritja stroškov s strani zavarovatelja višjih od 150 EUR in stroškov za storitve iz 2. točke 16. člena in iz 20. člena je pred kakršnimkoli ukrepanjem obvezen klic v asistenčni klicni center.
- (3) Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila asistenčnega klicnega centra glede nudenja in organiziranja pomoči. V primeru neupoštevanja določil tega člena in ukrepanja brez odobritve zavarovatelja zavarovanec izgubi pravice iz tega zavarovanja.

19. ČLEN: ČASOVNA IN STVARNA RAZŠIRITEV OBVEZNOSTI ZA IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Če zaradi zdravstvenih razlogov ni možen prevoz zavarovanca domov do konca zavarovanja, povrne zavarovalnica stroške zdravljenja do dneva, ko je ta prevoz mogoč, vendar skupaj ne več kot za 30 dni po nastopu zavarovalnega primera.

20. ČLEN: STROŠKI ISKANJA IN REŠEVANJA

- Zavarovatelj povrne dokazane stroške iskanja in reševanja zavarovanca in njegovega prevoza v najbližjo bolnišnico, če je nepoškodovan, ranjen ali mrtev, ker:
 - je utrpel nezgodo;
 - se nahaja v stiski v gorah ali na morju
 - obstaja utemeljena domneva, da je nastopila situacija, navedena pod točko 1.a ali 1.b.

III. ZAVAROVANJE POTOVALNE PRTLJAGE

21. ČLEN: ZAVAROVALNI PRIMER

- Zavarovalni primer je poškodba, uničenje ali izguba zavarovanih stvari zaradi prometne nesreče, požara, eksplozije, naravnih nesreč in odtujitev zavarovanih stvari zaradi vlomne tatvine, rop ali tatvine pri dokazanem delovanju tretjih oseb.
- Stvari so zavarovane proti nevarnosti vlomne tatvine le, če se nahajajo v zaprtem in zaklenjenem prostoru, tako da njihov odvzem s strani tretje osebe ni možen brez premagovanja neke ovire. Ob nastanku zavarovalnega primera morajo biti vidni sledovi nasilnega delovanja tretje, s strani zavarovanca nepooblaščen osebe (vlomna tatvina).

22. ČLEN: ZAVAROVANI IN NEZAVAROVANI PREDMETI IN OMEJITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- Zavarovani so naslednji predmeti:
 - prtljaga
 - osebne stvari v lasti ali posesti zavarovanca
- Zavarovalno kritje se ne nanaša na naslednje predmete, ki niso zavarovani:
 - zlato, gotovina, čeki, kreditne kartice, bančne kartice, vrednostni papirji, vozovnice, listine in vsakovrstni dokumenti (vozniški izpit, potni list, osebna izkaznica, zdravstvena kartica,...)
 - antikvitet, predmeti s pretežno umetniško in zbirateljsko vrednostjo;
 - živali
 - motorna vozila, zračna in vodna plovila skupaj s pripadajočo opremo ter tudi padala, zmaj, ipd;
 - predmeti, ki služijo izvajanju poklica, kot so prodajno blago, vzorčne kolekcije, orodje, instrumenti in računalniki (npr. prenosni računalniki).
- Orožje in pribor je izključeno iz zavarovalnega kritja, če ni v zavarovalni pogodbi dogovorjeno drugače.
- Samo pod naslednjimi pogoji so zavarovani nakit ure, krzno, tehnični aparati in pripadajoča oprema (npr. fotografski aparati, filmske in video naprave, prenosniki, optični aparati, zabavna elektronika, mobilni telefoni) in športni rekviziti (npr. kolesa, deske za surfanje, smuči):
 - so predane v hrambo prenočitvenemu objektu, nadzorovani garderobi ali nadzorovani garderobi za prtljago;
 - se nahajajo v zaprtem ali zaklenjenem prostoru in so uporabljene vse razpoložljive varnostne naprave (npr. sef);
 - so varno spravljene in pod nadzorom, tako da njihov odvzem s strani tretjih oseb brez premagovanja ovire ni mogoč;
 - se jih nosi oz. uporablja v skladu z navodili oz. na primeren način (glej tudi 25. člen, točka 4).

23. ČLEN: ZAVAROVALNO KRITJE ZA PRTLJAGO V MOTORNH VOZILIH IN PRIKOLICAH

- Zavarovalno kritje za prtljago v motornih vozilih in prikolicah obstaja za predmete, samo če se nahajajo v notranjem ali prtljažnem prostoru, ki je trdno obdano s kovino, trdo plastiko ali steklom, in ki je zaklenjen, in so uporabljene vse obstoječe varnostne naprave;
- Na dvokolesnem vozilu mora biti potovalna prtljaga hranjena v zaprtih in zaklenjenih prtljažnikih iz kovine ali trde plastike, ki jih nepooblaščen oseba ne more odpreti ali sneti brez uporabe sile.

24. ČLEN: ZAVAROVALNO KRITJE ZA PRTLJAGO PRI ŠOTORJENJU IN KAMPIRANJU

- Zavarovalno kritje pri šotorjenju in kampiranju velja le za tista mesta, ki se nahajajo na uradnem in priznanem kampirnem mestu pod upravljanjem državnih organov, društev ali podjetij.
- Zavarovalno kritje velja, če so zavarovani predmeti predani v hrambo vodstvu kampinga ali pa se nahajajo v vozilu (prikolici) ali avtodomu, vendar samo, če so izpolnjeni pogoji pod 1. in 2. točko 23. člena.

25. ČLEN: IZKLJUČITVE

- Zavarovalno kritje ne obstaja za dogodke, če:
 - nastanejo v hrambi pri transportnem podjetju ali prevozu v javnem prometu, torej po krivdi transportnega podjetja (npr. na letalu, avtobusu, taxiju...);
 - nastanejo zaradi naravnih lastnosti ali pomanjkljive kvalitete, nošenja, obrabe, pomanjkljive embalaže ali pomanjkljivega zapiranja zavarovanih predmetov;
 - so povzročeni po krivdi zavarovanca zaradi pozabljanja, puščanja, zgubljanja, založitve, pomanjkljivega nadzora, pomanjkljive hrambe, ali če zavarovanec pusti predmete pasti, viseti, stati;
 - nastopijo ob uporabi športnih naprav (kolesa, deske za surfanje, smuči itd.);
 - predstavljajo posledice zavarovalnih primerov.

26. ČLEN: OBVEZNOSTI

- Vsak zavarovalni primer po 21. členu mora zavarovanec takoj prijaviti policiji in zahtevati potrdilo o prijavi. Nastanek zavarovalnega primera po 21. členu se pri zavarovalnici dokazuje izključno s policijskim zapisnikom.
- Poleg policijskega zapisnika je potrebno pri prijavi zavarovalnega primera zavarovatelju predložiti kopijo original računa, ki potrjuje obstoj predmeta, ki naj bi bil z zavarovalnim primerom izgubljen.

27. ČLEN: VIŠINA ZAVAROVALNINE

- Ob zavarovalnem primeru nadomesti zavarovatelj (do dogovorjene zavarovalne vsote)
 - zginule predmete v višini dejanske vrednosti;
 - za filme, nosilce zvoka in podatkov in podobno, samo njihovo materialno vrednost.
- Kot dejanska vrednost velja nova vrednost zavarovanega predmeta na dan škode zmanjšana za zmanjšano vrednost zaradi starosti in obrabe. Če ni možen nov nakup, se upošteva cena nakupa predmetov enake vrste in kvalitete.
- Zavarovatelj se odpoveduje ugovoru podzavarovanja.

IV. NEZGODNO ZAVAROVANJE

28. ČLEN: ZAVAROVALNI PRIMER IN ZAVAROVALNO KRITJE

- Zavarovalni primer je nastop nezgode. Zavarovatelj nudi zavarovalno kritje, če se zavarovancu na potovanju zgodi nezgoda.
- Za nezgodo velja od zavarovančeve volje neodvisen dogodek ki nenadoma od zunaj, mehansko ali kemijsko, vpliva na njegovo telo in ima za posledico telesno poškodbo.
- Za nezgodo se štejejo tudi naslednji dogodki, ki se zgodijo neodvisno od zavarovančeve volje:
 - opekline, oparine;
 - učinki strele ali električnega toka;
 - vdihovalje plinov ali hlapov, zaužitje strupenih ali jedkih snovi, razen če učinki nastajajo postopoma;
 - izpahi okončin ter pretegnjenje in raztrganje mišic, kit, ovojnic, vezi na okončinah in hrbtenici, ki nastanejo zaradi nenadne in nepričakovane spremembe smeri gibanja.
- Bolezni se ne štejejo kot nezgode, prenosljive bolezni pa tudi ne kot posledice nezgode. To ne velja za bolezni tetanus in steklino, če sta povzročeni zaradi nezgode kot opisane v 2. točki tega člena.

29. ČLEN: STVARNA OMEJITEV ZAVAROVALNEGA KRITJA

- Zavarovalno kritje se zagotavlja samo za telesne poškodbe povzročene zaradi nezgode.
- Pri izračunu stopnje invalidnosti se odšteje višina predhodne invalidnosti samo, če je zaradi nezgode prizadeta telesna ali duševna zmožnost, ki je bila prizadeta že pred tem. Predinvalidnost se oceni v skladu z 32. členom, točkami od 2 do 5.
- Če so bolezni ali hibe, ki so obstajale že pred nezgodo, vplivale na posledice nezgode, se izplačilo zmanjša ustrezno deležu bolezni ali hibe v kolikor ta delež znaša vsaj 25 odstotkov.
- Za organsko povzročene motnje živčnega sistema se zavarovalnina izplača le, če in v kolikor je ta motnja posledica pri nezgodi povzročene organske poškodbe. Duševne in psihične motnje (nevroza, psihonevroze) ne štejejo kot posledice nezgode.
- Pri herniji medvretenčne ploščice se zavarovalnina izplača samo, če je nastala zaradi direktne mehanskega delovanja na hrbtenico in če ne gre za poslabšanje bolezenskega pojava, nastalega pred nezgodo.
- Pri trebušni kili kakršne koli vrste se zavarovalnina izplača samo, če je mehanski vpliv od zunaj neposredno povzročil stanje in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju.

30. ČLEN: IZKLJUČITVE

- Iz zavarovanja so izključene sledeče nezgode:
 - nastale zaradi telesnih poškodb pri terapevtskih ukrepih in posegih, ki jih zavarovanec izvaja ali pusti izvajati na svojem telesu, v kolikor zavarovalni primer ni bil povod za to dejanje;
 - pri uporabi zračnih plovil, razen kot letalskih potnik v motornih letalih, ki imajo dovoljenje za prevoz potnikov. Za letalskega potnika se šteje vsak, ki ni v nobeni povezavi z upravljanjem zračnega plovila, ni član posadke, niti ne izvaja poklicne dejavnosti povezane z zračnim plovilom;
 - pri vožnji kopenskih ali vodnih vozil, če voznik za njihovo uporabo v državi, kjer se je nezgoda zgodila, ne poseduje zahtevanega dovoljenja za upravljanje.

31. ČLEN: OBVEZNOSTI

- Zavarovanec mora:
 - po nezgodi takoj zagotoviti zdravniško pomoč in z zdravniško oskrbo nadaljevati do konca zdravljenja; prav tako mora poskrbeti za primerno nego in po možnosti za preprečitev in zmanjšanje posledic nezgode;
 - pooblastiti zdravnike in/ali bolnišnične ustanove, ki so ga zdravile ali opravljale preiskave, in jih pozvati, da podajo informacije in predložijo poročila, ki jih zahteva zavarovatelj.
- Zavarovatelj lahko zahteva, da zavarovanca pregleda zdravnik, ki ga določi on.
- V primeru kršitve 1. točke tega člena ali če zavarovanec ne dovoli pregleda s strani zdravnika določenega s strani zavarovatelja določenega zdravnika, je zavarovatelj oproščen vseh svojih obveznosti.

32. ČLEN: TRAJNA INVALIDNOST

- Če v enem letu po dnevu nezgode ostane kot posledica nezgode trajna invalidnost, ki je najmanj 50 odstotna, se izplača zavarovalnina v dogovorjeni višini zavarovalne vsote.
- Za ocenitev stopnje invalidnosti veljajo naslednje stopnje:

Pri popolni izgubi ali popolni funkcionalni nezmožnosti

 - roke od ramenskega sklepa navzdol 70 %
 - roke nad komolčnim sklepom 65 %
 - roke pod komolčnim sklepom ali zapestja 60 %
 - palca 20 %
 - kazalca 10 %
 - ostalih prstov 5 %
 - noge nad sredino stegna 70 %
 - noge do sredine stegna 60 %
 - noge do sredine goleni ali stopala 50 %
 - palca na nogi 5 %
 - ostalih prstov na nogi 2 %
 - vida na obeh očesih 100 %
 - vida na enem očesu 35 %
 - če je bil vid drugega očesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera 65 %
 - sluha na obeh ušesih 60 %
 - sluha na enem ušesu 15 %
 - če je bil sluh drugega ušesa izgubljen že pred nastopom zavarovalnega primera 45 %
 - voha 10 %
 - okusa 5 %
- Pri delni izgubi ali funkcionalni nezmožnosti prej navedenih delov telesa ali organov se stopnje točke 2 uporabljajo v sorazmerju z delno izgubo.
- Če se stopnja invalidnosti skladno z 2. točko ne da določiti, je merodajno, koliko je telesna ali duševna zmožnost oškodovana z medicinskega vidika.
- Več stopenj invalidnosti iz 2. in 4. točke se seštevajo; višina zavarovalnega kritja je omejena z zavarovalno vsoto.

33. ČLEN: DOLOČITEV ZAVAROVALNINE

- V prvem letu po nezgodi se zavarovalnina za invalidnost izplača le v primeru, da sta vrsta in obseg posledic nezgode z zdravniškega vidika jasno določeni.
- Če stopnja trajne invalidnosti ni jasno določena, imata zavarovanec in zavarovatelj pravico,

da stopnjo invalidnosti zdravniško in na novo izračunata vsako leto do treh let od dneva nezgode.

- (3) Če zavarovanec v treh letih po nastanku nezgode umre iz razloga, ki ni povezan z nezgodo, se zavarovalnina izplača le, če se je lahko po zadnjih zdravniških izvidih nedvoumno ugotovilo najmanj 50% trajno invalidnost. Pri kasnejši smrti zahtevak za izplačilo zavarovalnine ni upravičen.

34. ČLEN: PRIZNANJE IZPLAČILA ZAVAROVALNINE

- (1) Zavarovatelj se obvezuje, da se bo do zahtevkov za izplačilo za trajno invalidnost v roku treh mesecev opredelil, če in v kakšni višini bo priznal izplačilo. Rok začne teči s prejemom dokumentacije, ki jo mora predložiti oseba, ki vlaga zahtevo, za ugotovitev poteka nezgode in posledic nezgode ter o zaključku zdravljenja.

35. ČLEN: IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Zavarovatelj in zavarovanec imajo pravico zahtevati, naj o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi oz. glede tega, ali in v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločajo zdravnik izvedenci.
- (2) Enega izvedenca imenuje zavarovatelj, drugega pa zavarovanec. Imenovana izvedenca pred pričetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njihovih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.

V. ZAVAROVANJE STROŠKOV ZARADI ODPOVEDI POTOVANJA

36. ČLEN: PREDMET ZAVAROVANJA

- (1) Predmet zavarovanja so v obdobju enega leta rezervirana potovanja, ki ne trajajo dlje od 42 zaporednih dni. Naslednje določbe, ki se navezujejo na potovanje, se smiselno uporabi tudi za objekte v najemu.

37. ČLEN: ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalni primer nastane, če se potovanje ne prične zaradi enega izmed naslednjih vzrokov:
- a) nenadnega nastopa težke bolezni, težkih zdravstvenih posledic nezgode, preobčutljivosti na cepivo ali smrti zavarovane osebe.
Bolezen, preobčutljivost na cepivo ali posledice nezgode veljajo za težke, če ima to za posledico nesposobnost udeležbe rezerviranega potovanja. Obstoječe bolezni (glej tudi 39. člen) so zavarovane samo, kadar te nepričakovano postanejo akutne. Psihična obolenja so zavarovana le, če se pojavijo prvič in je zaradi tega potrebno bolnišnično zdravljenje ali zdravljenje zdravnika psihiatra.
- b) nenadnih in nepredvidljivih težkih nosečnostnih komplikacij (le-te mora potrditi zdravnik);
- c) nenadne težke bolezni, težke zdravstvene posledice nezgod ali smrti družinskega člana ali druge bližnje osebe (le-ta mora biti ob sklenitvi zavarovanja poimensko navedena v zavarovalni polici; na eni rezervaciji se lahko navede samo ena bližnja oseba), če je zaradi tega navzočnost zavarovanca nujno potrebna.
Za družinske člane se štejejo zakonec oz. življenjski sopotnik v skupnem gospodinjstvu, otroci, partnerjevi otroci, vnuki, starši, partnerjevi starši, mačeha in oči, stari starši, bratje in sestre ter zet in snaha zavarovane osebe;
- d) večja premoženjska škoda na zavarovančevi lastnini v kraju bivanja, ki nastane kot posledice elementarne nesreče (požar itd.) ali kaznivega dejanja tretje osebe, zaradi česar je zavarovančeva prisotnost nujna.
- (2) Zavarovalni primer velja za prizadeto zavarovano osebo in za enakovredno zavarovane družinske člane, ki potujejo poleg. Enakovredno zavarovan je, kdor je pri zavarovatelju zavarovan za zavarovalni primer v skladu s 1.točko tega člena.

38. ČLEN: ČASOVNA VELJAVNOST

- (1) Zavarovalno kritje za primer odpovedi potovanja prične veljati z vsakokratno rezervacijo potovanja in preneha z nastopom potovanja.
- (2) Za potovanja, ki so bila rezervirana pred sklenitvijo zavarovanja, zavarovalno kritje prične veljati 10. dan po sklenitvi zavarovanja (razen v primeru smrti, nezgode ali elementarne nesreče kot je opisano v 37. členu).

39. ČLEN: IZKLJUČITVE

- (1) Zavarovalni primer ne nastane, če je razlog za odpoved potovanja povezan z eno od naslednjih obolenj/zdravljenj zavarovane osebe: psihične bolezni (glej 37. člen, točko 1.a), dializa, presaditev organa, aids, shizofrenija.
- (2) Zavarovalni primer ne nastane, če je razlog za odpoved potovanja:
- a) povezan z eno od naslednjih bolezni, ki so bile pri zavarovani osebi bolniško zdravljene v zadnjih 12 mesecih pred rezervacijo potovanja: bolezni srca, srčna kap, rak, diabetes (tip 1), epilepsija, multipla skleroza;
- b) obstajal ob sklenitvi zavarovanja ali rezervaciji potovanja ali pa ga je bilo mogoče predvideti.
- (3) Zavarovalni primer ne nastane, če je odpovedano potovanje povezano s službeno potjo, razen če to ni posebej pisno dogovorjeno ob sklepanju pogodbe.
- (4) Zavarovalni primer ne nastane, če turistična agencija odstopi od pogodbe o potovanju.
- (5) Zavarovalni primer ne nastane, če zdravnik specialist, ki ga je pooblastil zavarovatelj (glej 40. člen, 2. točka), ni potrdil nesposobnosti za potovanje.

40. ČLEN: OBVEZNOSTI

- (1) Zavarovanec je dolžan, če ne nastopi potovanja iz razloga, ki ga krije zavarovanje,
- a) da takoj po nastanku zavarovalnega primera, rezervacijo potovanja nemudoma odpove na mestu rezervacije, tako da so stroški odpovedi potovanja čim nižji;
- b) da zavarovatelja takoj pisno obvesti o zavarovalnem primeru z navedbo razloga za odpoved in priloži potrdilo o rezervaciji in o zavarovanju;
- c) da v primeru nezmožnosti za potovanje zaradi zdravstvenih razlogov pisnemu obvestilu o zavarovalnem primeru priloži natančno zdravniško potrdilo/poročilo o nezgodi oz. bolezni in obvestilo o bolniškem staležu. V primeru psihičnega obolenja mora nezmožnost za potovanje dokazati zdravnik psihiater.
- (2) Zavarovanec mora na zahtevo zavarovatelja iti na pregled k s strani zavarovatelja pooblaščenemu zdravniku specialistu.

- (3) Zavarovanec mora zavarovatelju poleg že navedenih dokumentov takoj posredovati tudi naslednje dokumente:

- račun in potrdilo o plačilu rezerviranega potovanja
- obračun stroškov odpovedi potovanja
- v celoti izpolnjen obrazec za prijavo škodnega primera
- zdravniško potrdilo o predpisanih zdravilih
- druga dokazila, ki se nanašajo na vzrok in višino zavarovalnega zahtevka (npr. mriški list, nosečniško knjižico).

- (4) Zavarovanec mora na zahtevo zavarovatelja izročiti neuporabljene potovalne dokumente (vstopnice, potrdilo o rezervaciji hotela itd.).

- (5) Zavarovanec mora odvezati vse lečeče zdravnike zavezanosti k molku, v kolikor je to potrebno za ocenitev škode.

41. ČLEN: VIŠINA ODŠKODNINE

- (1) Zavarovatelj nadomesti zavarovancu v okviru zavarovalne vsote v primeru odpovedi potovanja tiste stroške odpovedi, ki bi morali biti plačani do trenutka nastopa zavarovalnega primera, in tiste uradne pristojbine, ki jih je zavarovanec dokazano plačal za pridobitev vizuma. V nobenem primeru se ne povrne stroškov prijavnine.