

SPLOŠNI POGOJI ZAVAROVANJA GRAWE TURIST (ABRV 2023/Stopnja 2)

Za to zavarovanje veljajo Splošni pogoji premoženjskega zavarovanja GRAWE zavarovalnice d.d. (ABV).

I. UVODNA DOLOČILA

1. člen

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

1. Zavarovane osebe

Zavarovane so v zavarovalni polici navedene osebe, ki imajo v trenutku sklepanja zavarovanja stalno prebivališče v Sloveniji vsaj že 6 mesecev.

Pri družinskem zavarovanju sta lahko zavarovani največ dve odrasli osebi (zakonca ali izvenzakonski par) ter največ pet otrok do 26. leta starosti, če živijo z zakoncem/a v skupnem gospodinjstvu. Vse zavarovane osebe morajo biti poimensko navedene v zavarovalni polici. Člani družine lahko potujejo skupaj ali ločeno.

Pri skupinskem zavarovanju so zavarovane vse osebe, ki so navedene na zavarovalni polici in predstavljajo skupino. Skupina pomeni najmanj dve osebi, ki ne ustrezata opredelitvi družine. Člani skupine lahko potujejo skupaj ali ločeno.

Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki so v zvezi:

1.1 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 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 zdravila 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, smrtne primere in elementarne nesreče). Če je zavarovanje sklenjeno v času, ko je do pričetka potovanja preostalo manj kot 30 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 Ostala zavarovanja

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 dnem konca potovanja oziroma z dnem, 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 pred pričetkom zavarovanja ni v celoti plačana.

Če se zavarovanec ob sklenitvi zavarovalne pogodbe na daljavo že nahaja v tujini, velja kot začetek zavarovanja in zavarovalnega kritja četrti dan od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe (pri čemer se kot dan sklenitve upošteva časovni pas po sedežu zavarovalnice) in pod pogojem, da je bila ob sklenitvi plačana celotna premija in zavarovalni primer ni bil v nastajanju oz. še ni nastal.

3. Področje veljavnosti zavarovanja

3.1 Zavarovanje velja na dogovorjenem področju v tujini. Za tujino se v nobenem primeru ne šteje Slovenija in država, v kateri ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.

3.2 V primeru sklenitve letnega zavarovanja le-to velja za neomejeno število potovanj, pri čemer posamezno potovanje ne sme trajati več kot 90 dni.

4. Zavarovalna vsota, letni agregat

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 Pri družinskem zavarovanju veljajo dogovorjena zavarovalna vsota in limiti kritja za celotno družino skupaj.

4.3 Pri skupinskem zavarovanju veljajo dogovorjena zavarovalna vsota in limiti kritja za vsakega člana skupine posebej.

4.4 Zavarovalna vsota za dogodke, ki so posledica akutnega poslabšanja kronične bolezni, je opredeljena v zavarovalni polici in velja za vse stroške skupaj.

4.5 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.

4.6 Letni agregat pri letnem turističnem zavarovanju je enkratnik izbrane zavarovalne vsote.

5. Subsidiarnost zavarovanja

5.1 Vse dajatve zavarovalnice so subsidiarne. Zavarovalnica izplača zavarovalnino le v primeru, ko 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.

Zavarovalno kritje ne velja za dogodke, ki

6.1 jih je zavarovanec povzročil namerno ali zaradi hude malomarnosti;

6.2 so posredno ali neposredno povezani z vojnimi dogodki, nemiri ali terorjem katerekoli vrste;

6.3 so posledica stavke;

6.4 nastanejo zaradi nasilja pri javnih zborovanjih ali manifestacijah, v kolikor zavarovanec v njih aktivno sodeluje;

6.5 so posledica samomora ali poskusa samomora zavarovanca;

6.6 so posledica uradnih odločb;

6.7 jih posredno ali neposredno povzroči delovanje ionizirajočih žarkov ali jedrske energije;

6.8 so posledica delovanja alkohola, narkotikov ali zdravil na zavarovanca ter tistih dogodkov, ki nastanejo zaradi opustitve predpisane terapije;

6.9 nastanejo pri

- izvajanju profesionalnih športov,
- treningih ali udeležbi na avto-moto tekmovanjih ter pri vožnjah po dirkališčih (vse tudi pri rekreativni udeležbi),
- pri športnem letalstvu, padalstvu, akrobatskem letenju, pri letenju z zmaji, z jadrnimi letali,
- alpinizmu nad 3000 metrov nadmorske višine,
- jamarstvu, jamskem potapljanju, raziskovanju jam.

Zavarovalno kritje prav tako ne velja za dogodke, do katerih pride pri izvajanju naslednjih športov na amaterski ali rekreativni ravni:

- potapljanje, podvodni ribolov in potapljanje na dah,
- kajtanje (kitesurfing, kiteboarding),

- smučanje in deskanje na snegu zunaj urejenih smučišč, turno smučanje ali heliski (heli smučanje, heli skoki),
- prosto plezanje,
- spust s kolesi (downhill in podobno),
- akrobatsko smučanje,
- smučarski skoki, poleti,
- bungee jumping
- base jumping,
- športne aktivnosti na divjih vodah (kajak, kanjoning, rafting in podobno),
- rečni bob,
- motonavtika,
- kolesarske dirke,
- konjske dirke, jockey,
- ultra maraton.

6.10 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;

6.11 so posledica epidemij ali pandemij nalezljivih bolezni

Kritičje v primeru epidemije in pandemije je zagotovljeno izključno v okvirjih zavarovanja v primeru odpovedi potovanja, prekinitve potovanja in zavarovanja zdravstvenih storitev.

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 institucije v Sloveniji.

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 institucije v Sloveniji.

Karantena je osamitev zavarovane osebe na podlagi odločbe, izdane s strani pristojne institucije 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;

6.12 se zgodijo na potovanjih, za katera se zavarovanec odloči ali jih nemudoma ne prekine kljub temu, da jih zunanje ministrstvo Republike Slovenije odsvetuje;

6.13 so posledica naravnih nesreč, seizmičnih fenomenov ali vremenskih vplivov.

Zavarovalnica ne nadomesti prikrajšanega užitka zavarovanca ter 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 ustrezno 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 kaznivega 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 asistenčni center za pomoč v sili

8.1 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 asistenčni center.

Ob nastanku asistenčnega primera mora zavarovanec takoj (preden si sam organizira pomoč) poklicati oziroma obvestiti 24-urni asistenčni center zavarovalnice, od koder se organizira asistenčna pomoč.

Kontaktni podatki 24-urnega asistenčnega centra:

- telefonski klic iz Slovenije: 080 26 40
- telefonski klic iz tujine (na stroške zavarovanca): +386 1 425 6325
- elektronski naslov: opsmed@tbs-team24.com

8.2 Ob klicu mora zavarovanec asistenčnemu centru posredovati naslednje podatke:

- ime, priimek in naslov zavarovanca oziroma zavarovalca,
- številko in datum veljavnosti zavarovalne police,
- kraj, kjer se zavarovanec nahaja, in telefonsko številko ter naslov, na katerem je zavarovanec dosegljiv,
- kratek opis problema in obliko zelene pomoči,
- dokazilo, da potovanje v tujini ne traja več kot devetdeset (90) zaporednih dni,
- drugo dodatno dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice.

8.3 V primeru, da zavarovanec asistenčnega centra zavarovalnice o nastanku zavarovalnega primera ne obvesti takoj, lahko ta zavrne vse zahtevke, ki niso utemeljeni iz opravičljivih zdravstvenih ali tehničnih razlogov.

8.4 Če zavarovalnica oceni, da je šlo za izjemno stanje (reševanje življenj, preprečitev nastanka večje škode, hujše poškodbe zaradi nezgode itd.), lahko zavarovancu izjemoma prizna določene storitve iz zavarovanja ne glede na prejšnjo točko, vendar mora zavarovanec izjemno stanje dokazati oziroma za to predložiti ustrezna dokazila. Na osnovi prejetih dokazil asistenčni center odloči o utemeljenosti zavarovančevega naknadnega zahtevka.

8.5 Zavarovanec mora stroške, ki presegajo omejitve po teh splošnih pogojih, in stroške, ki jih po teh splošnih pogojih zavarovalnica ne krije, poravnati sam.

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 zavarovanec ne izpolni katere od predpisanih ali dogovorjenih obveznosti, se obveznost zavarovalnice zmanjša za toliko, za kolikor je zaradi tega nastala večja škoda.

10. Izplačilo zavarovalnine

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:

- dokler ji ni dostavljena vsa potrebna dokumentacija, na podlagi katere se ugotavljata obstoj zavarovalnega primera in obseg zavarovalnine,
- če obstaja utemeljen dvom, da je zavarovanec/upravičenec upravičen do prejema zavarovalnine, in sicer tako dolgo, dokler ji ne predloži ustreznih dokazil,
- če je zaradi zavarovalnega primera proti zavarovancu/upravičencu uvedena policijska ali kazenska preiskava, in sicer tako dolgo, dokler preiskava ni končana.

10.4 V primeru, da do asistenčnega primera pride v državi, ki ni uporabnica valute EUR, se zavarovalna vsota oziroma zavarovalnina, izražena v EUR, preračuna iz lokalne valute po tečaju Banke Slovenije na dan nastanka asistenčnega primera.

10.5 Zavarovalnina se izplača v višini krajevno običajnih stroškov.

II. ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE Z ASISTENCO

2. člen

Zavarovanje zdravstvenih storitev na potovanju v tujini

1. Zavarovani dogodki

V okviru zavarovalne vsote nudi zavarovalnica organizacijo asistenčnih storitev v najemnem asistenčnem primeru, ki je nastal v času zavarovančevega potovanja ali bivanja v tujini zaradi akutnih bolezni, akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni in nezgod zavarovanca.

1.1 **Akutna bolezen** je bolezen, ki se pojavi nenadoma, je intenzivna ali huda in trajna razmeroma kratek čas.

- 1.2 **Predobstoječe stanje ali bolezen** so vse bolezni in stanja, zaradi katerih se je zavarovanec zdravil, posvetoval z zdravnikom ali se ga zavedal v obdobju 12 mesecev pred začetkom potovanja v tujino, ter vse kronične bolezni.

Akutno poslabšanje predobstoječega stanja ali bolezni je nenadno in nepredvidljivo poslabšanje predobstoječega stanja ali bolezni, ki je nastalo po začetku potovanja zavarovanca v tujino, in povzroči akutne bolečine ali akutno življenjsko ogroženost, katerih zdravljenje je neodložljivo in nujno potrebno za ohranjanje življenjskih funkcij ali preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca.

- 1.3 **Nezgod**a 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. Stroški ambulantnega zdravljenja

- 2.1 V okviru zavarovalne vsote so zavarovani izključno stroški nujnega zdravljenja v ambulantni ustanovi, nakupa nujnih zdravil in nujnih zdravniških pripomočkov, izdanih na zdravniški recept ali predpisanih na zdravniškem izvidu.

3. Stroški bolnišničnega zdravljenja

- 3.1 V okviru zavarovalne vsote so zavarovani izključno stroški nujnega zdravljenja v bolnišnici, nujnih operativnih posegov in drugih nujnih storitev, ki so v povezavi z nujnim zdravljenjem.

- 3.2 Navedeni stroški so kriti do trenutka, ko zdravstveno stanje zavarovanca letemu dovoljuje prevoz v državo stalnega oziroma začasnega bivališča, kjer bo nadaljeval z zdravljenjem.

V primeru, da zavarovanec odkloni vrnitev v državo stalnega oziroma začasnega bivališča, bo kritje nadaljnjih stroškov nujnega zdravljenja omejeno do višine stroškov vrnitve, če bi ta bila opravljena.

4. Stroški zobozdravstvenih storitev

- 4.1 V okviru zavarovalne vsote so v primeru bolezni ali poškodbe zobovja v tujini zavarovani izključno stroški nujnega zdravljenja, potrebnega za odpravo akutne bolečine. Stroški kakršnih koli zobnih protez ali zalivk so iz zavarovanja izključeni.

Naštete stroške je dolžan zavarovanec v tujini poravnati sam. Zavarovancu se ti stroški povrnejo naknadno po predložitvi originalnih računov in druge potrebne dokumentacije.

5. Prevoz v bolnišnico

- 5.1 V okviru zavarovalne vsote so zavarovani stroški enkratnega medicinsko potrebnega prevoza zavarovanca na ambulantno ali stacionarno zdravljenje v najbližjo bolnišnico in nazaj do mesta nastanitve v tujini, če tak prevoz ni krit že v okviru javnega sistema zdravstva.

- 5.2 Če zdravstveni razlogi to zahtevajo krije zavarovanje tudi stroške premetitve zavarovanca z najprimernejšim prevoznim sredstvom, če tak prevoz ni krit že v okviru javnega sistema zdravstva.

- 5.3 Prevoz zavarovanca s t. i. zračno ambulanto (Ambulance Jet) ni predmet zavarovanja.

6. Prevoz v domovino

- 6.1 Zavarovanje krije stroške prevoza zavarovanca v domovino, ki ga odredi asistenčni zdravnik, če v obiskanem kraju ali v bližnji okolici ni mogoče nuditi zadostne medicinske oskrbe in to lahko vpliva na poslabšanje zavarovančevega zdravja. Enako velja tudi za povrnitev stroškov za spremljevalca, če je zdravniško spremstvo potrebno ali predpisano z zakonom.

- 6.2 Če se zavarovanec zaradi zdravstvenih razlogov ne more vrniti v domovino na način, kot je prvotno nameraval, krije zavarovanje tudi stroške njegovega prevoza v domovino, če njegovo zdravstveno stanje prevoz omogoča. O izbiri in datumu prevoza odloča asistenčni zdravnik ob posvetovanju z lečečim zdravnikom. V primeru letalskega prevoza krije zavarovanje stroške v višini potovanja v ekonomskem razredu.

- 6.3 Prevoz zavarovanca s t. i. zračno ambulanto (Ambulance Jet) ni predmet zavarovanja.

7. Prevoz in bivanje za spremljevalca

- 7.1 V primeru hospitalizacije zavarovanca krije zavarovanje stroške bivanja za osebo, ki na zahtevo ali po priporočilu lečečega zdravnika ostane v spremstvu zavarovanca. Če ni mogoče zagotoviti drugačnega spremstva, krije zavarovanje stroške prevoza in bivanja zavarovančevega ožjega sorodnika iz domovine do kraja hospitalizacije.

- 7.2 Če je zavarovanec mladoletna oseba, krije zavarovanje še dodatne stroške prevoza in bivanja za osebo, ki ostane v zavarovančevem spremstvu, in sicer ne glede na to, ali je spremstvo priporočil lečeči zdravnik ali ne.

8. Spremstvo in prevoz mladoletnega otroka

- 8.1 Če zavarovanca v tujini spremljajo mladoletni otroci (mlajši od 18 let) brez prisotnosti druge odrasle osebe, zavarovalnica v primeru zavarovančeve hospitalizacije ali smrti

- priskrbi spremljevalca mladoletnim osebam v Slovenijo (organizira in plača strošek prevoza spremljevalca iz Slovenije v tujino);
- krije stroške namestitve mladoletnih otrok do prihoda spremljevalca, če namestitev ni možna preko prvotno urejenega aranžmaja. Zavarovanje krije stroške nastanitve v trajanju največ treh dni, in sicer v znesku največ 80 EUR na noč. Kriti so le stroški nočitve z zajtrkom brez stroškov drugih hotelskih storitev, kot so npr. stroški telefoniranja, sobna postrežba in podobno;
- krije stroške prevoza mladoletnih otrok in spremljevalca iz tujine v Slovenijo, v kolikor prvotne vozovnice ni možno uporabiti.

- 8.2 Spremljevalca mladoletnim otrokom določi zavarovanec oziroma zakoniti zastopnik otrok.

- 8.3 Način prevoza spremljevalca in mladoletnih otrok izbere zavarovalnica. Zavarovanje krije stroške vozovnice javnih prevoznih sredstev (v primeru letalskega prevoza ekonomski razred) in stroške taksi prevoza do postaje javnega prevoza in od postaje javnega prevoza do stalnega prebivališča v domovini.

9. Vrnitev zaradi bolezni/smrti družinskega člana

- 9.1 V primeru smrti ali nastopa nenadnega in nepredvidljivega kritičnega zdravstvenega stanja družinskega člana v Sloveniji krije zavarovanje upravičene stroške prevoza zavarovanca v Slovenijo, če originalne vozovnice, ki jo ima zavarovanec, za takšno potovanje ni mogoče izkoristiti.

- 9.2 Zavarovanje krije stroške javnega prevoza, če pa povratak z javnim prevozom ni možen, pa stroške rednega letalskega poleta v ekonomskem razredu. Ti stroški morajo dejansko nastati in biti dokazani z ustrežno dokumentacijo.

- 9.3 Družinski člani so zavarovančevi otroci, bratje in sestre, zakonec ter starši zavarovanca ali zakonca.

10. Smrt zaradi nezgode

- 10.1 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 direktnih posledic.

- 10.2 V kolikor zavarovanec ni izrecno pisno določil upravičencev za primer smrti, se zavarovalnina izplača zakonitim dedičem.

- 10.3 Zavarovalno kritje za primer smrti ne obstaja, če je zavarovanec v trenutku smrti mlajši od 14 let.

11. Prevoz družinskega člana

- 11.1 Če je zavarovanec zaradi razlogov, ki so kriti po teh pogojih, sprejet v zdravstveno ustanovo v tujini za več kot sedem zaporednih dni in ga ne spremlja odrasla oseba, krije zavarovanje stroške prevoza enega družinskega člana s stalnim prebivališčem v Sloveniji.

- 11.2 Družinski član, ki ga imenuje zavarovanec, mora imeti stalno prebivališče v Sloveniji. Družinski člani so zavarovančevi otroci, bratje in sestre, zakonec ter starši zavarovanca ali zakonca.

- 11.3 Zavarovanje krije stroške za povratno vozovnico javnega prevoza, če pa takšen prevoz ni možen, pa stroške rednega letalskega poleta v ekonomskem razredu.

12. Prevoz posmrtnih ostankov, organizacija pogreba v tujini

- 12.1 V primeru smrti zavarovanca v tujini nudi zavarovalnica storitev pomoči in krije stroške vrnitve posmrtnih ostankov, stroške posmrtnih postopkov v tujini, osnovno zahtevano krsto za mednarodni prevoz in za prevoz zavarovančevega trupla ali pepela na kraj zavarovančevega pogreba v Sloveniji. O izbiri prevoza odloča asistenčni center.

- 12.2 Na zahtevo družinskih članov zavarovanca organizira asistenčni center pogreb zavarovanca v kraju smrti v tujini. Stroški pogreba niso predmet zavarovanja.

13. Iskanje in reševanje

- 13.1 Zavarovanje krije stroške iskanja, ki nastanejo zaradi zavarovanih dogodkov (2. člen, točka 1) ali smrti zavarovanca oziroma če se zavarovanec nahaja v stiski in se zaradi teh dogodkov začne uradna iskalna akcija;

- 13.2 Zavarovanje krije tudi stroške reševanja, ki nastanejo po nastopu dogodkov iz točke 13.1. Kriti so tudi stroški prevoza s kraja nesreče do najbližje zdravstvene ustanove v tujini (krije teh stroškov se izključuje s kritjem »Prevoz v bolnišnico«, 2. člen, točka 5).

14. Dodatni stroški namestitve v primeru karantene

14.1 Če je zavarovanec obolel za boleznijo epidemijske ali pandemijske narave in je napoten in karanteno ter zaradi poteka potovanja prvotno urejene in plačane nastanitve ni možno več uporabiti, krije zavarovanje podaljšano nastanitev zavarovanca do konca karantene oziroma do trenutka, ko zavarovanec ni več kužen (negativen test). Kritje je omejeno na največ sedem (7) nočitev, cena dnevne nastanitve pa s 100 €/nočitev (individualno zavarovanje) oz. 250 €/nočitev (družinsko zavarovanje).

Kritje zajema stroške nočitve z zajtrkom brez stroškov drugih hotelskih storitev, kot so stroški telefoniranja, sobne postrežbe in podobno. Stroške zavarovanec poravnava sam in nato naknadno s predložitvijo originalnih računov uveljavlja pravico do povrnitve.

14.2 V primeru družinske police velja kritje tudi za ostale zavarovance, če potujejo skupaj z obolelim zavarovancem.

15. Nezavarovani dogodki

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

15.1 zdravljenje ali druge medicinsko 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;

15.2 stroške, ki so posledica zdraviliškega zdravljenja, kiropraktike, fizikalne terapije, psihoterapije, zdravljenja s sončno svetlobo in toploto ali odpravljanja lepotnih napak;

15.3 dogodke, ki so posledica utrujenosti ali izčrpanosti;

15.4 zdravniško oskrbo zaradi nosečnosti, porod po 36. tednu (razen ob reševanju življenja matere ali otroka), načrtovane prekinitve nosečnosti ali zdravljenja posledic kontracepcijskih ukrepov;

15.5 stroške nujnih zdravniških pripomočkov, če ti niso izdani na zdravniški recept ali predpisani z zdravniškim izvidom;

15.6 cepljenja, izvedenska mnenja in ateste;

15.7 dogodke, ki nastanejo pri izvrševanju kakršnekoli poklicne manualne dejavnosti ali opravljanju vojaške službe;

15.8 dodatno zdravljenje in terapije;

15.9 dodatne stroške posebnih storitev v bolnišnici (npr. telefon, televizija ipd.);

15.10 morebitne telefonske pogovore, prevoz zavarovanca ali spremljevalcev s taksijem (razen stroškov enkratnega medicinsko potrebnega prevoza zavarovanca v skladu s 5. točko tega člena);

15.11 dodatne hotelske ali druge stroške, ki jih ima spremljevalec;

15.12 stroške karantene;

15.13 zdravstveno oskrbo in prevoz zavarovanca za dogodke, ki so posledica uživanja alkohola ali drog;

15.14 vožnjo motornih vozil, če zavarovanec nima ustreznega dovoljenja za njihovo upravljanje (vozniški izpit);

15.15 smrt, do katere pride po več kot 5 letih po nezgodi.

16. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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

16.1 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.

16.2 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.

16.3 Zavarovanec je dolžan ob vsakem času opraviti zdravniški pregled pri s strani zavarovalnice pooblaščenemu zdravniku.

16.4 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,
- 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.

17. Trajanje zavarovanja

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

III. ZAVAROVANJE STORITEV NA POTOVANJU

3. člen Preklic leta

1. Zavarovanje krije stroške zavarovančeve nastanitve, prevoza do bližnje nastanitve, restavracijskega obroka in napitkov, ki nastanejo po preteku šestih ur in več od preklica leta do vkrcanja na naslednji let. Zavarovalnica te stroške povrne samo ob predložitvi originalnih računov, ki so bili izdani v tem obdobju.

4. člen Zavarovanje prtljage

1. Zavarovani dogodki

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

- 1.1 izgube prtljage med transportom, za katerega je odgovorna tretja oseba, če je zavarovalnici predloženo potrdilo povzročitelja, da je prtljaga dokončno izgubljena in da je iskanje končano,
- 1.2 tatvine ali ropa, če sta bila dogodka prijavljena policiji najkasneje v roku 48 ur po dogodku,
- 1.3 poškodovanja prtljage zaradi dokazanega delovanja tretje osebe (če je to posebej zavarovano),
- 1.4 zapoznele dostave prtljage zaradi krivde prevoznika v letalskem prometu.

2. Vrednostni predmeti

Vrednostni predmeti so:

- 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 vseh vrst.

3. Zavarovani stroški

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

- 3.1 popolnega uničenja ali izginoja prtljage zavarovalnino v višini amortizirane vrednosti (glej 4. točko tega člena), vendar največ do višine njene vrednosti v času nabave,
- 3.2 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,
- 3.3 zapoznele dostave prtljage na kraj potovanja za več kot 12 ur stroške za nakup nujno potrebnih oblačil ali obutve, zdravil in toaletnih potrebščin, vendar samo ob predložitvi originalnih računov in potrdila letalskega prevoznika o številu ur zamude in vzroku zamude, in sicer samo, če do zamude pride v tujini.

4. Amortizirana vrednost

- 4.1 Amortizirana vrednost je vrednost prtljage v času nabave, zmanjšana za določen znesek zaradi starosti, obrabe ter ekonomske in tehnične zastarelosti.
- 4.2 Amortizirana vrednost se določa na naslednji način (vrednost v desni koloni predstavlja procentualno vrednost v odvisnosti od novonabavne vrednosti prtljage):

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

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

5. Dogodki, zavarovani pod določenimi pogoji

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

- jih ima zavarovanec stalno s seboj ali pod nadzorom (telesni ali očesni kontakt), tako da od vzemem 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 ustrezna zaklenjena hranišča.

V vsakem primeru pa mora vrsta hranišča ustrezati vrednosti varovanih stvari (npr. zlatina – 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 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 zavarovalno vsoto. V primeru zamude pri dostavi prtljage ob vrnitvi na domače letališče zavarovalnica ne izplača nobene zavarovalnine.

Morebitni stroški za posebno dostavo kosov prtljage se ne nadomestijo.

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, ključke, zbirke poštinih znamk ali kovancev, listine, vrednostne papirje, zlahne kovine, drage kamne, trgovsko blago, predmete s pretežno umetniško in ljubiteljsko vrednostjo, orodje, naprave in predmete, ki so namenjeni opravljanju poklica, glasbene inštrumente, opremo, orodje in nadomestne dele vozil, medicinske naprave, orožje, računalniške programe, 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, avtomotive, bivalne priklovice, 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

7.11 tatvino prtljage iz bivalne priklovice, ki se nahaja izven kampa.

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).

5. člen

Izguba/kraja osebnih dokumentov

1. Zavarovanje krije stroške izdelave novih uradnih osebnih dokumentov, ki so potrebni za zavarovančovo povratno potovanje (potni list ali osebna izkaznica), če so bili zavarovancu odujeni oziroma jih je na potovanju izgubil. Odujitev oziroma izguba osebnih dokumentov mora biti v tujini tudi prijavljena pristojnemu organu.

6. člen

Organizacija storitev bivanja

1. Če je zaradi zavarovalnega primera potrebno bivanje v tujini podaljšati, skrajšati ali spremeniti lokacijo, te spremembe uredi Asistenčni center, ki tudi prilagodi hotelske in letalske rezervacije ter rezervacije za izposajo avtomobila.

7. člen

Organizacija pravne pomoči/prevajalca

1. Če je zavarovanec na potovanju aretirán oziroma mu grozi aretacija, nudi asistenčni center zavarovalnice pomoč pri iskanju odvetnika in prevajalca ter pomoč pri zbiranju morebitne varščine. Stroški za samo pravno obrambo oz. prevajanje niso predmet zavarovanja.

8. člen

Zavarovanje odgovornosti na potovanju

1. Zavarovani dogodki

Zavarovanje krije odgovornost za škode, kadar zavarovanec med potovanjem povzroči tretji osebi osebno ali stvarno škodo, zaradi česar tretja oseba zoper njega uveljavlja 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. Osebnostne in stvarne škode

- 2.1 Osebnostne škode so smrt, telesna poškodba in okvara zdravja ljudi.
- 2.2 Stvarne škode so uničenje in poškodovanje stvari.

3. Zavarovani stroški/zavarovalnina

- 3.1 Poplačilo zavarovančevih civilnopravnih odškodninskih obveznosti zaradi povzročene osebnostne ali stvarne škode kot posledice zavarovanega škodnega dogodka.
- 3.2 Stroški ugotavljanja obveznosti in obrambe pred odškodninskimi zahtevki tretjih oseb. Zavarovalnica krije pravne stroške zavarovanca ter škodo v obliki oškodovancu prisojenih pravnih stroškov zgoj, če se pravda od začetka usmerja po navodilih zavarovalnice.

4. Nezavarovani dogodki

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

- 4.1 če je ugotavljanje škode, obravnavanje odškodninskih zahtevkov ali izpolnjevanje drugih obveznosti zavarovalnice preprečeno od državnih oblasti, tretjih oseb ali zavarovanca samega;
- 4.2 za odškodninske zahtevke zaradi škod, povzročenih namerno ali zaradi grobe malomarnosti, ter škod, ki jih zavarovanec povzroči nezakonito;
- 4.3 za odškodninske obveznosti zaradi škod, ki jih zavarovanec ali za njega delujoči ljudje povzročijo s posedovanjem ali uporabo zračnih plovil in naprav za letenje ter motornih vozil vseh vrst;
- 4.4 za lastne škode in škode, povzročene svojem zavarovanca (svojci so zakonski in izvenzakonski partnerji, sorodniki v ravni črti, sorodniki v stranski črti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in očim, tast in tašča), ali osebam, zavarovanim z isto zavarovalno pogodbo;
- 4.5 za škode, ki jih zavarovanec povzroči pri športnih tekmovanjih;
- 4.6 za škode nastale zaradi obrabe, izrabe ali prekomerne obremenitve;
- 4.7 za škode na stvareh, ki si jih je zavarovanec izposodil, najel, vzel v zakup ali jih vzel v hrambo;
- 4.8 za škode zaradi onesnaženja okolja ali škodljivega vpliva na okolje;
- 4.9 za škode na stvareh, ki nastanejo zaradi ali kot posledica njihove uporabe, prevoza, obdelave ali izvajanja druge dejavnosti na njih ali z njimi;
- 4.10 za škodne dogodke kot posledica prenosa bolezni preko zavarovanca.

5. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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

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

8. 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

Zavarovani so stroški, ki nastanejo zaradi zamude 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.

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).

4. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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

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

9. člen

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

1. Zavarovalni primer

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

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, mora zavarovanec zavarovalnici dati 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:

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

10. člen

Zavarovanje zlorabe bančne kartice zaradi izgube/protipravnega odvzema

1. Zavarovanje krije škodo v višini opravljenih transakcij, ki bremenijo račun zavarovanca, kot posledico zlorabe izgubljene ali s strani tretje osebe protipravno odvzete kartice, če ta škoda ni krita z drugim zavarovanjem, oziroma škodo, ki je nastala do takrat, ko kritje za zlorabo prevzame izdajatelj bančne kartice.
2. Za zlorabo bančne kartice se šteje protipravno ravnanje tretjih oseb v škodo zavarovanca, in sicer v obliki plačila blaga ali storitev na prodajnem mestu ter dviga gotovine v banki ali na bančnem avtomatu s strani tretje osebe z izgubljenimi ali protipravno odvzeto kartico.
3. Zavarovanje krije tudi strošek izdaje nove kartice v primeru izgube ali protipravnega odvzema kartice, in sicer ne glede na to, ali je prišlo do zlorabe kartice ali ne.

IV. ZAVAROVANJE STROŠKOV ODPOVEDI/PREKINITVE POTOVANJA

11. člen

Zavarovanje stroškov odpovedi potovanja

1. Zavarovani stroški

Če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija, krije zavarovanje pogodbeno dogovorjene stroške 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.

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«).

2. Zavarovani dogodki

Zavarovani so naslednji dogodki:

- 2.1 nenadna huda bolezen, slabo prenašanje cepljenja (velja samo za obvezno predpisana cepljenja), poškodba zaradi nezgode ali smrt zavarovanca;
- 2.2 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, točki 1.1 in 1.2;
- 2.3 poslabšanje v prejšnji alineji opisanega in pred začetkom potovanja obstoječega organskega obolenja. Ob tem je potrebno upoštevati določila 1. člena teh pogojev, točki 1.1 in 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.
- 2.6 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;
- 2.7 nepričakovan vpoklic v vojaško službo ali civilno zaščito;
- 2.8 vložitev tožbe za razvezo zakonske zveze s strani zakonskega partnerja zavarovanca;
- 2.9 elementarne nesreče ali vlomna tatvina, ki v tolikšni meri prizadenejo lastnino zavarovanca, da je njegova prisotnost nujno potrebna;
- 2.10 nenadna huda bolezen, huda poškodba zaradi nezgode ali smrti 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.

Določila 1. člena teh pogojev, točki 1.1 in 1.2, 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 2.9 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 zavarovanec dolžan 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 upravičenosti zahtevka s strani njenega pooblaščenega zdravnika. Na zahtevo zavarovalnice mora zavarovanec ob vsakem času opraviti zdravniški pregled pri pooblaščenem zdravniku zavarovalnice.

Zavarovanec mora posredovati zavarovalnici 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:

- 4.1 dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
 - 4.2 v celoti izpolnjen formular o prijavi škode,
 - 4.3 pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
 - 4.4 dokazilo o plačanih stroških odpovedi potovanja ter dokumentacijo, v kateri so opredeljeni stroški odpovedi potovanja,
- ter naslednja dokazila v odvisnosti od vrste zavarovanega dogodka:
- 4.5 podrobno zdravniško dokumentacijo vključno z zgodovino bolezni (npr. zdravstveni karton, dokumentacija o zdravljenju, izvidi),
 - 4.6 potrdilo o bolniškem staležu,
 - 4.7 materinsko knjižico,
 - 4.8 izpisek iz matične knjige umrlih, dokazilo o sorodstvenem razmerju (poročni list, rojstni list),
 - 4.9 dokazilo o obstoju izvenzakonske skupnosti (potrdilo o stalnem prebivališču),
 - 4.10 tožbo za razvezo zakonske zveze, odločbo o odpovedi delovnega razmerja, dokazilo o vpoklicu v redno vojaško službo,

12. člen

Zavarovanje stroškov prekinitve potovanja

1. Zavarovani stroški

Če je to posebej dogovorjeno in plačana dodatna premija, krije zavarovanje stroške plačanih, vendar neizkoriščenih potovalnih storitev (npr. hotel, najem avtomobila, križarjenje). Dan odhoda oziroma dan nastopa zavarovalnega primera velja kot izkoriščen dan.

Morebitna povračila ali nadomestila direktno zavarovancu bodo odšteta od zavarovalnine v skladu s prejšnjim odstavkom.

Zavarovani niso stroški povratka.

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 11. 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 11. člena teh pogojev.

4. Obveznosti ob nastopu zavarovalnega primera

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:

- 4.1 dokazilo o obstoju zavarovanja (zavarovalno polico),
- 4.2 pogodbo o potovanju in dokazilo o plačilu potovanja (račun),
- 4.3 potrdilo s strani najemodajalca ali vodje potovanja, da je do predčasne prekinitve potovanja dejansko prišlo,
- 4.4 potrdilo organizatorja potovanja o neizkoriščenih in nepovrnjenih potovalnih storitvah,
- 4.5 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 prekinitve potovanja, kakor tudi zdravniško potrdilo zdravnika v Sloveniji, ki je prevzel nadaljnje zdravljenje,
- 4.6 v primeru smrti izpisek iz matične knjige umrlih,
- 4.7 potrdilo o bolniškem staležu,
- 4.8 vso ostalo dokumentacijo, ki dokazuje upravičenost do zavarovalnine.

Uprava GRAWE zavarovalnice d.d. je te pogoje sprejela na seji dne 12. 12. 2022 in pričnejo veljati dne 1. 1. 2023.

Organ, pristojen za zavarovalni nadzor: Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.

GRAWE zavarovalnica d.d., Gregorčičeva 39, 2000 Maribor. Družba je vpisana pri Okr. sodišču v Mariboru, št. reg. vl. 1/3385-00, matična št.: 5450900, ID za DDV: SI59896469.

Osnovni kapital: 7.400.000 €.