

EUROPÄISCHE Splošni pogoji za zavarovanje na potovanju ERV-RVB-SLO 2008

POZOR: Splošni pogoji za zavarovanje na potovanju (ERV-RVB SLO 2008) veljajo samo v tistih delih, ki ustrezajo obsegu zavarovalnega kritja izbranega paketa potovalnega zavarovanja.

I. Splošni del

1. člen

Zavarovane osebe

Zavarovane so v zavarovalni polici poimensko navedene osebe. V okviru družinskega zavarovalnega kritja je zavarovanje možno skleniti za največ sedem oseb, ki med seboj niso nujno v sorodstveni vezi, od katerih pa sta lahko največ dve osebi starejši od 18 let.

2. člen

Časovna veljavnost

Zavarovanje mora biti sklenjeno pred nastopom potovanja. Če ni dogovorjeno drugače, zavarovanje velja za eno potovanje. Veljati začne, ko zapustite kraj bivanja, začasno bivališče ali kraj dela in se zaključi z vrnitvijo nazaj ali s potekom zavarovanja (glej 14. člen). Sklenitev več zavarovanj, ki si časovno sledijo, velja kot enotno zavarovanje in je dopustno samo v primeru posebnega dogovora med zavarovalcem in zavarovateljem. Podaljšanje zavarovalnega kritja po nastopu potovanja ni mogoče.

3. člen

Krajevna veljavnost

- Če je kot področje veljavnosti dogovorjena „Evropa“ (po tarifi), je zavarovanje veljavno v Evropi v geografskem smislu, vključno s sredozemskimi državami/otoki, Jordanijo, Kanarskimi otoki in Madeiro.
- Če je kot področje veljavnosti dogovorjen „svet“ (po tarifi), je zavarovanje veljavno v vseh država-h sveta.
- Omejitve krajevne veljavnosti zavarovalnega kritja so navedene v 35.

členu (kritje, ki velja v Sloveniji) in 34. členu, točka 1 in 2 (kritje velja samo v tujini).

4. člen

Izključitev

- Zavarovalno kritje ne velja za dogodke,
 - ki so nastali zaradi naklepnega dejanja ali iz hude malomarnosti zavarovanca; Zavarovanje odgovornosti zasebnika na potovanju (posebni del E) ne nudi zavarovalnega kritja, če je zavarovanec namerno in protipravno povzročil nastop dogodka proti tretji osebi. Za naklep se šteje dejanje ali opustitev dejanja, zaradi katerega se lahko pričakuje nastop škodnega dogodka, pa se dejanje vseeno stori (ne stori), če se škodljive posledice ravnanja vzamejo v zakup;
 - ki so povezani z vojnimi dogodki vseh vrst;
 - ki nastanejo zaradi nasilnih dejanj na javnem zborovanju ali manifestaciji, če zavarovanec na njej aktivno sodeluje;
 - če nastanejo zaradi samomora ali poskusa samomora zavarovanca;
 - v primeru nastopa potovanj z ekspedicijskem značajem na še neosvojena ali neraziskana področja;
 - nastanejo zaradi odredb oblasti;
 - ki nastanejo zaradi izvajanja poklicno pogojene ročne dejavnosti (ne velja v primeru odpovedi oz. nenastopa potovanja);
 - ki jih povzročijo ionska sevanja ali jedrska energija;
 - ki jih zavarovanec utрпи zaradi bistvenega poslabšanja zdravstvenega stanja zaradi alkohola, mamil ali zdravil;
 - ki nastanejo pri uporabi padal in zmajev (ne velja v primeru odpovedi oz. nenastopa potovanja);
 - ki nastanejo pri udeležbi na tekmovanjih v motorističnem športu (tudi voznjah za oceno, rallyjih) in na voznjah za trening (ne velja v primeru odpovedi oz. nenastopa potovanja);
 - ki nastopijo pri udeležbi na regijskih, državnih ali mednarodnih športnih tekmovanjih kot tudi na uradnem treningu za te prireditve (ne velja v primeru odpovedi oz. nenastopa potovanja);
 - ki nastanejo pri potapljanju, če zavarovanec nima mednarodno priznane licence za potapljanje do tiste globine potapljanja;
 - ki nastopijo zaradi izvajanja ekstremnega športa ali so v neposredni zvezi s še posebej nevarno dejavnostjo, če je leta povezana z nevarnostjo, ki precej presega običajno tveganje na potovanju (ne velja v primeru odpovedi oz. nenastopa potovanja).
- Poleg navedenih splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja so posebne izključitve urejene v členih 15, 21, 26, 36 in 41.

5. člen

Zavarovalna vsota

Vsakokratna zavarovalna vsota predstavlja najvišje izplačilo zavarovalnice zavarovatelja za vse zavarovalne primere skupaj pred in med potovanjem.

V primeru družinskega zavarovalnega kritja velja vsakokratna zavarovalna vsota skupno za vse zavarovane osebe skupaj. Ob sklenitvi več zavarovanj, ki glede časa zavarovanja sovpadajo, se zavarovalne vsote ne seštevajo.

6. člen

Plačilo premije

Premijo je potrebno plačati v celoti ob sklenitvi zavarovanja.

7. člen

Obveznosti

1. Obveznosti, katerih kršitev vpliva na oprostitvev zavarovatelja od plačila zavarovalnine, so določene kot:

- Zavarovanec mora
- po svojih zmožnostih preprečevati nastop zavarovalnih primerov ali zmanjšati njihove posledice ter pri tem upoštevati zavarovateljeva navodila;
 - seznaniti zavarovatelja o nastopu zavarovalnega primera čimprej, po resnici in obsežno v pisni obliki, in če potrebno tudi po telefonu ali faksu;
 - po prejemu obrazcev, ki služijo zavarovatelju za obravnavo škodnega primera, le-te v celoti izpolnjene čimprej poslati zavarovatelju;
 - stori vse, kar je v njegovi moči, da se pojasnijo vzroki, potek in posledice zavarovalnega primera;
 - pooblastiti in naročiti vsem državnim organom in lečečim zdravnikom in/ali bolnišnicam kot tudi drugim zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z zavarovalnim primerom, da zavarovatelju posredujejo zahtevane informacije in dokumentacijo;
 - zagotoviti možnost uveljavljanja odškodninskih zahtevkov do tretjih oseb, v primerih obliki in pravočasno, ter jih, če je potrebno, odstopiti zavarovatelju do višine izplačane zavarovalnine;
 - takoj prijaviti škodo, ki je bila povzročena s kaznivimi dejanji, pristojnemu varnostnemu organu ter natančno opisati dejansko stanje, navesti obseg škode ter pridobiti potrjeno prijavo;
 - izročiti zavarovatelju v izvorniku dokazni material, ki dokazuje upravičenost ter višino zahtevka za izplačilo zavarovalnine, kot so policijski zapisniki, potrdila letalskih družb (upoštevati je treba rok za prijavo), posnetke dejanskega stanja, zdravniška in bolnišnična potrdila ter račune, potrdila o nakupih itd.
2. Poleg navedenih splošnih obveznosti so posebne obveznosti urejene v členih 16, 22, 27, 37 in 42.

8. člen

Oblika izjav

Prijave in izjave zavarovanca naslovljene na zavarovatelja morajo biti v pisni obliki.

9. člen

Subsidiarnost

Vse zavarovalne storitve, z izjemo tistih za trajno invalidnost iz naslova nezgodnega zavarovanja za primer nesreče na potovanju, so subsidiarne. Zagotovijo se samo v primerih, ko jih ni mogoče kriti iz obstoječega osnovnega ali dodatnega zavarovanja.

10. člen

Zapadlost odškodnine

- Če je zavarovateljeva obveznost do izplačila utemeljena in višina določena, zapade plačilo zavarovalnine v dveh tednih od dneva dokončne ugotovitve temelja in višine zahtevka.
- Če v zvezi z zavarovalnim primerom potekajo uradne preiskave ali postopki, je zavarovatelj upravičen, da do njihovega zaključka oporeka zapadlosti.

11. člen

Odstop in zastavitev zavarovalnih zahtevkov

Zahtevki iz zavarovanja se lahko odstopijo ali zastavijo šele, ko sta dokončno določena vzrok in višina zahtevka.

II. Posebni del

A: Zavarovanje stroškov zaradi odpovedi ali prekinitve potovanja

12. člen

Predmet zavarovanja

Predmet zavarovanja je v trenutku sklenitve zavarovanja rezervirano potovanje. Naslednje določbe, ki se navezujejo na potovanje, se smiselno uporabi tudi za objekte v najemu

13. člen Zavarovalni primer

1. Zavarovalni primer nastane, če se potovanje ne prične ali se je moralo predčasno prekiniti zaradi enega izmed naslednjih vzrokov:

- 1.1. 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 15. člen) so zavarovane samo, kadar te nepričakovano postanejo akutne. Psihična obolenja so zavarovana, če se pojavijo prvič in je zaradi tega potrebno bolnišnično zdravljenje ali zdravljenje zdravnika psihiatra.
- 1.2. nenadnih in nepredvidljivih težkih nosečnostnih komplikacij (le-te mora potrditi zdravnik);
- 1.3. 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/potrditli o rezervaciji; 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, zet/snaha, vnuki, starši, mačeha in očim, tast in tašča, stari starši, bratje in sestre zavarovane osebe;
večja premoženjska škoda na zavarovančevi lastnini v kraju bivanja, ki nastane kot posledice elementarne nesreče (požar itd.) ali kaznivoga dejanja tretje osebe, zaradi česar je zavarovančeva prisotnost nujna;
- 1.4. Zavarovalni primer se nanaša na prizadeto zavarovano osebo, na enakovredno zavarovane družinske člane, ki potujejo poleg in na največ še tri dodatne enakovredno zavarovane sopotnike. Ob plačilu družinskega kritja (glej 1. čl.) se zavarovalni primer nanaša na vse osebe navedene v zavarovalni polici.
Za enakovredno zavarovanega se smatra tisti, ki je pri zavarovatelju zavarovan v skladu s točko 1.

14. člen Časovna veljavnost

1. Zavarovalno kritje za primer odpovedi potovanja prične veljati s sklenitvijo zavarovanja in preneha z nastopom potovanja.
2. Zavarovalno kritje za primer prekinitve potovanja prične veljati z nastopom potovanja in preneha, ko se potovanje konča ali s predhodnim potekom zavarovanja.
3. 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 13. členu).

15. člen Izključitve

Zavarovalni primer ne nastane, če

1. je razlog za odpoved ali prekinitve potovanja povezan z eno od naslednjih obolenj/zdravljenj zavarovane osebe: psihiatrične bolezni (glej 13. člen, točko 1.1.), dializa, presaditev organa, aids, shizofrenija;
2. je razlog za odpoved potovanja
 - 2.1. povezan z eno od naslednjih bolezni, ki so bile pri zavarovani osebi bolniško zdravljene v zadnjih 12 mesecih: bolezni srca, srčna kap, rak, diabetes (tip 1), epilepsija, multipla skleroza;
 - 2.2. obstajal ob sklenitvi zavarovanja ali ga je bilo mogoče predvideti.
3. je razlog za prekinitve potovanja
 - 3.1. povezan z eno od v točki 2.1. navedenih bolnišnično zdravljenih bolezni zavarovane osebe v zadnjih 12 mesecih pred nastopom potovanja;
 - 3.2. obstajal ob nastopu potovanja ali ga je bilo mogoče predvideti.
4. turistična agencija odstopi od pogodbe o potovanju;
5. zdravnik specialist, ki ga je pooblastil zavarovatelj (glej 16. člen, 3. točka), ni potrdil sposobnosti za potovanje.

16. člen Obveznosti

Zavarovanec je dolžan,

1. če ne nastopi potovanja iz razloga, ki ga krije zavarovanje,
 - 1.1. da takoj po nastanku zavarovalnega primera, rezervacijo potovanja nemudoma odpove na mestu sklenitve, tako da so stroški odpovedi potovanja čim nižji;
 - 1.2. da zavarovatelja takoj pisno obvesti o zavarovalnem primeru z navedbo razloga za odpoved in priloži potrdilo o rezervaciji in o zavarovanju;
 - 1.3. 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. če mora prekiniti potovanje iz zdravstvenih razlogov, mu mora lečeči zdravnik izdati ustrežno zdravniškopotrdilo na kraju samem (glej 13. člen, 1.1. točka);

3. mora na zahtevo zavarovatelja iti na pregled k s strani zavarovatelja pooblaščenemu zdravniku specialistu;
4. mora zavarovatelju poleg že navedenih takoj poslati tudi naslednje dokumente:
 - obračun stroškov odpovedi potovanja
 - v celoti izpolnjen obrazec za prijavo škodnega primera
 - zdravniško potrdilo o predpisanih zdravlilih
 - druga dokazila, ki se nanašajo na vzrok in višino zavarovalnega zahtevka (npr. mrliški list, nosečniško knjižico);
5. neuporabljene potovalne dokumente (vstopnice, potrdilo o rezervaciji hotela itd.) mora izročiti na zahtevo zavarovatelju;
6. odvezati vse lečeče zdravnike zavezanosti k molku, v kolikor je to potrebno za ocenitev škode.

17. člen Višina odškodnine

Zavarovatelj nadomesti zavarovancu v okviru vsakokratne zavarovalne vsote

1. bei Reiserücktritt jene Stornokosten, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vertraglich geschuldet sind, und jene amtlichen Gebühren, die der Versicherte nachweislich für seine Visumerteilung bezahlen musste;
2. v primeru prekinitve potovanja
 - 2.1. plačane, vendar neizkoriščene dele potovanja (razen povratnih vozovnic);
 - 2.2. dodatne potne stroške, nastale zaradi predčasne vrnitve. To so tisti stroški, ki nastanejo, ker se rezervirana povratna vozovnica in druge vozovnice ne morejo uporabiti ali pa se lahko uporabijo samo delno. Pri povračilu stroškov za povratek se obračuna prevozno sredstvo iste vrste in istega razreda kot je bilo prvotno rezervirano.

B: Zavarovanje prtljage

18. člen Zavarovalni primer

Zavarovalni primer je poškodovanje, uničenje ali odtujitev (npr. rop, vlomna tatvina) zavarovanih predmetov - pri dokazanem delovanju tretjih oseb.

19. člen Zavarovani in nezavarovani predmeti kot tudi predpostavke za zavarovalno zaščito

1. Zavarovani so vsi predmeti za osebno uporabo, ki se jih običajno vzame ali pridobi za potovanje. Z omejitvami so zavarovani predmetni navedeni v 2. in 3. točki.
2. Samo pod naslednjimi pogoji so zavarovani:
 - 2.1. nakit, ure, krzno, tehnični aparati vseh vrst z dodatno opremo (npr. fotografski aparati in pripadajoča oprema, filmske in video naprave, prenosniki, optični aparati, zabavna elektronika, mobilni telefoni) in športni rekviziti (kolesa, deske za surfanje, smuči itd.), če
 - so varno spravljene in pod nadzorom, tako da njihov odvzem s strani tretjih oseb brez premagovanja ovire ni mogoč;
 - so predane v hrambo v prenočitvenem objektu, nadzorovani garderobi ali nadzorovani garderobi za prtljago;
 - se nahajajo v zaprtem in zaklenjenem prostoru in so uporabljene vse razpoložljive varnostne naprave (sef, omare itd.);
 - se jih nosi oz. uporablja v skladu z navodili oz. na primeren način (športni rekviziti: glej 21. člen, 3. odstavek).
 - 2.2. Spravljene s strani prevoznega podjetja:
Tehnične naprave vseh vrst z dodatno opremo (npr. fotografski aparati in pripadajoča oprema, filmske in video naprave, prenosniki, optične naprave, zabavno elektroniko, mobilne telefone), športni rekviziti (kolesa, deske surfanje, smuči itd.), če se jih preda prevoznemu podjetju v zaklenjenih posodah. Iz kritja je izključen nakit, ure in krzno.
Zavarovani niso
 - 3.1. gotovina, čeki, kreditne kartice, vrednostni papirji, vozovnice, priznanja in dokumenti vseh vrst, živali, starine, predmeti s pretežno umetniško in ljubiteljsko vrednostjo kot tudi premične dobrine;
 - 3.2. motorna vozila, zračna in vodna plovila, jadralna letala, zmajji, padala, jadrnice za jadrnanje na ledu, jadrnice kot tudi pripadajoča dodatna oprema, nadomestni deli in posebna oprema;
 - 3.3. predmeti, ki služijo izvajanju poklicev, kot so trgovsko blago, vzorčne kolekcije, orodje, instrumenti in osebni računalniki (npr. prenosniki).Orožje skupaj z dodatno opremo je izključeno iz zavarovalnega kritja, razen če ni v zavarovalni pogodbi urejeno drugače.

20. člen Dodatno zavarovalno kritje

Do dogovorjene zavarovalne vsote se povrnejo:

1. stroški za nujne nadomestne predmete za osebno uporabo zaradi zakasnitve prispele prtljage na cilj potovanja (ne velja v državi stalnega ali začasnega bivališča);
2. stroški pristojbin za ponovno pridobitev nadomestnih potnih listov, vozniških dovoljenj, osebnih izkaznic in prometnih dovoljenj, ki so nastali kot posledica zavarovalnega primera.

21. člen Izključitve

Zavarovalno kritje ne obstaja za dogodke, ki nastanejo zaradi naravnih lastnosti ali pomanjkljive kakovosti, obrabe, neprimerne uporabe, pomanjkljive embalaže ali pomanjkljivega zapiranja zavarovanih predmetov;

- so povzročeni po krivdi zavarovanca, zaradi pozabljanja, puščanja, zgubljanja, založitve, pomanjkljivega nadzora in pomanjkljive hrambe predmetov ali pa so le-ti zaradi nerodnosti padli, obviseli ali obstali;
- nastanejo ob uporabi športnih rekvizitov (koles, desk za surfanje, smuči itd.);
- predstavljajo posledico zavarovalnega primera;
- nastanejo pri ali zaradi shranjevanju predmetov v ali na nenadzorovano parkiranem vozilu (prikolici). Vozilo (oz. prikolica) velja za prakirano brez nadzora, če pri parkiranem vozilu (oz. prikolici) ni stalno prisotnega zavarovanca ali druge z njegove strani pooblaščenice, njemu poznane osebe. Nadzor parkirišča odprtega za javnost in namenjenega splošni uporabi ne velja kot nadzorovanje.
- nastanejo pri ali zaradi shranjevanja predmetov v šotoru ali počitniški prikolici.

22. člen Obveznosti

Škode, ki so nastale med hrambo pri prevoznem podjetju ali v prenočišču, mora zavarovanec takoj prijaviti in o tem pridobiti potrdilo. Škode, ki niso vidne navzven, si mora prevoznik podjetje takoj po odkritju ogledati in potrditi. Pri tem je potrebno upoštevati roke za reklamacije in vlaganje zahtevkov.

23. člen Višina odškodnine

1.V primeru zavarovalnega primera povrne zavarovatelj do dogovorjene zavarovalne vsote

- trenutno vrednost uničenih ali odtujenih predmetov;
- stroške popravila za poškodovane predmete, ki jih je moč popraviti, vendar največ v višini trenutne vrednosti predmeta;
- materialno vrednost filmov, nosilcev zvoka, podatkov ali podobnega.

2.Za trenutno vrednost velja nova vrednost zavarovanega predmeta na dan povzročene škode zmanjšana za zmanjšanje vrednosti zaradi starosti in obrabe. Če nadomestitev ni mogoča, se upošteva cena nakupa predmeta enake vrste in kakovosti.

3.Zavarovatelj se odpoveduje ugovoru podzavarovanja.

C: Nezgodno zavarovanje na potovanju

24. člen Zavarovalni primer in zavarovalno kritje

1.Zavarovalni primer je nastop nezgode. Zavarovatelj nudi zavarovalno kritje, če se zavarovancu na potovanju zgodi nezgoda.

2.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.

3.Za nezgodo se štejejo tudi naslednji dogodki, ki se zgodijo neodvisno od zavarovančeve volje:

- opekline, oparine;
- učinki strele ali električnega toka;
- vdihovanje plinov ali hlapov, zaužitje strupenih ali jedkih snovi, razen če učinki nastajajo postopoma;
- izpahi okončin ter pretrenjevanje in raztrganje mišic, kit, ovojnic, vezi na okončinah in hrbtenici, ki nastanejo zaradi nenadne in nepričakovane spremembe smeri gibanja.

4.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.

25. člen Stvarna omejitev zavarovalnega kritja

1.Zavarovalno kritje se zagotavlja samo za telesne poškodbe povzročene zaradi nezgode.

2.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 28. členom, točkami od 2. do 5.

3.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.

4.Organsko pogojena motnja živčnega sistema šteje za nezgodo le v primeru, če je motnja povzročila organska poškodba, nastala kot posledica nezgode. Duševne motnje (nevroza, psihonevroze) ne štejejo kot posledice nezgode.

5.Pri herniji medvretenčne ploščice se izplačilo opravi samo, če je nastala zaradi direktnega mehanskega delovanja na hrbtenico in če ne gre za poslabšanje bolezenskega pojava, nastalega pred nezgodo.

6.Pri trebušni kili kakršne koli vrste se izplačilo izvede samo, če je vpliv od zunaj neposredno povzročil stanje in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju.

26. 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. Če je do tega prišlo zaradi zavarovalnega primera, se 4. člen, 1.8. točka ne uporabi;
- 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.

27. člen Obveznosti

1.Zavarovanec mora:

1.1. 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;

1.2. 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.

2.Zavarovatelj lahko zahteva, da zavarovanca pregleda zdravnik, ki ga določi on.

3.V primeru kršitve 1. točke tega člena oz. če zavarovanec ne dovolj pregleda s strani zavarovalnega določenega zdravnika, je zavarovatelj oproščen vseh svojih obveznosti.

28. člen Trajna invalidnost

1.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.

2.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 %

3.Ob delni izgubi ali funkcionalni nezmožnosti prej navedenih delov telesa ali organov se stopnje točke 2 uporabljajo sorazmerno.

4.Če se stopnja invalidnosti po 2. točki ne da določiti, je merodajno, koliko je telesna ali duševna zmožnost oškodovana po medicinskih vidikih.

5.Več invalidnosti iz točk 2 in 4 se seštevajo; višina zavarovalnega kritja je omejena z zavarovalno vsoto.

28. člen Določitev zavarovalnine

1.V prvem letu po nezgodi se invalidnina izplača samo v primeru, da sta vrsta in obseg posledic nesreče z zdravniškega vidika jasno določeni.

2.Če stopnja 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 umre iz razloga, ki ni povezan z nezgodo, v treh letih po nezgodi, se zavarovalnina izplača samo, če so zadnji zdravniški izvidi jasno ugotovili vsaj 50-odstotno trajno invalidnost. Pravica do izplačila ne obstaja pri kasnejši smrti.

30. člen Priznanje izplačila zavarovalnine

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. Roki začnejo teči s prejemom dokumentacije, ki jo mora predložiti oseba, ki vlaga zahtevo, za ugotovitev poteka nezgode in posledic nezgode ter o zaključku zdravljenja.

31. člen

Postopek v primeru različnih mnenj (zdravniška komisija)

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 zdravniki 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 njunih ugotovitev.
3. Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.

32. člen

Stroški iskanja in reševanja

1. Zavarovalni primer
Zavarovanca se mora rešiti nepoškodovanega, poškodovanega ali mrtvega, ker
 - 1.1. je doživel nezgodo;
 - 1.2. se je znašel v življenjski nevarnosti v gorah ali na morju;
 - 1.3. obstaja utemeljena domneva, da je nastopila situacija navedena v točkah 1.1. in 1.2 tega člena.
2. Izplačilo zavarovalnine
Zavarovatelj nadomesti dokazane stroške iskanja zavarovanca in njegovega prevoza do prve vozne ceste ali v najbližjo bolnišnico.

D: Zdravstveno zavarovanje na potovanju

33. člen

Zavarovalni primer

Zavarovalni primer je nastop telesne poškodbe zaradi nezgode, nastanek akutne bolezni (ni poslabšanje že obstoječe bolezni) ali nastop smrti zavarovanca med potovanjem v tujini (nadaljevanje: glej 35. člen). Za tujino se v nobenem primeru ne šteje Slovenija in države v katerih ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.

34. člen

Obseg storitev v tujini

1. Zavarovatelj nadomesti dokazane stroške do dogovorjene zavarovalne vsote za
 - 1.1. ambulantno zdravniško zdravljanje;
 - 1.2. zdravniško predpisana zdravila;
 - 1.3. zdravniško nujni transport zdravil in serumov z najbližjega skladišča;
 - 1.4. stacionarno bolnišnično zdravljenje. Bolnica v državi zadrževanja mora biti splošno priznana kot bolnica in imeti stalno zdravniško vodstvo. Bolnišnica se mora nahajati v kraju počitnikovanja oz. je to najbližja bolnica. Če bo bivanje v bolnišnici predvidoma trajalo dlje kot tri dni, je potrebno o tem takoj, ko je mogoče, obvestiti zavarovatelja. V nasprotnem primeru lahko zavarovanec izgubi pravico do zavarovalnega kritja ali pa se le to zmanjša. Če potovanje domov zaradi nezmožnosti za prevoz ni mogoče, nadomesti zavarovatelj stroške zdravljenja do dneva, ko je prevoz mogoč, vendar skupaj ne dlje od 90 dni od nastopa zavarovalnega primera;
 - 1.5. prevoz v najbližjo bolnico in iz zdravstvenih razlogov nujno premostitev, ki jo organizira zavarovatelj;
 - 1.6. povratek zavarovanca v Slovenijo ali v eno od sosednjih držav, če se je potovanje tam tudi začelo, ki ga organizira zavarovatelj in sicer takoj, ko je to z zdravstvenega vidika smiselno in sprejemljivo, s primernim prevoznim sredstvom (vključno z ambulantskim letalom);
 - 1.7. čimprejšnje potovanje domov po najmanj treh dnevih bivanja v bolnici tudi če z zdravstvenega vidika to ni nujno, ki ga organizira zavarovatelj in sicer glede na stanje zavarovanca z železnico, avtobusom, reševalnim vozilom ali letalom, po potrebi z zdravniškim spremstvom (toda ne z ambulantskim letalom);
 - 1.8. potovanje domov za zavarovanega sopotnika, če mora le-ta svoje rezervirano bivanje zaradi prevoza domov ali premostitve zavarovanca predčasno končati ali zaradi bivanja v bolnici podaljšati. Potovanje domov se organizira takoj ko je to mogoče in se izvede s primernim prevoznim sredstvom; nadomestijo se tisti stroški, ki nastanejo zaradi nezmožnosti uporabe ali samo delne možnosti uporabe rezerviranih in plačanih povratnih letalskih kart ali drugih vozovnic. Z ambulantskimi leti lahko letijo tudi drugi, samo v primeru prostih mest.
 - 1.9. prevoz prtljage zavarovanca in spremljajoče osebe;
 - 1.10. potovanje s strani zavarovanca pooblaščenih oseb do kraja bivanja in nazaj do bivališča zavarovanca, če le-ta na podlagi zavarovalnega primera potrebuje osebo za oskrbo, ki njegove sopotnike - mladoletne otroke pelje domov;
 - 1.11. dodatno nastale stroške nočitev za zavarovanega sopotnika, ki so nastali zaradi organizacije transporta bolnika (premostitve), ali če se mora rezervirano bivanje zaradi zavarovančevega bolnišničnega bivanja podaljšati;
 - 1.12. prevoz umrlih v skladu s standardnimi pravili ali namesto tega pogreb na kraju dogodka (največ do višine stroškov prevoza v skladu s standardnimi pravili).
2. Zavarovatelj jamči bolnišnici v tujini, če le-ta to zahteva, garancijo za kritje stroškov do višine € 15.000,-, ki pa jo je mogoče po potrebi zvišati do zavarovalne vsote, navedene na zavarovalni polici. Če je s tem v zvezi - ali v zvezi s storitvami, navedenimi v točki 1.5. ali 1.6. - potreben

predujem, in izdanih stroškov s strani zavarovatelja ni mogoče kriti s strani osnovnega zdravstvenega zavarovanja ali tretjih oseb ali jih zavarovatelju po tej pogodbi ni potrebno plačati, jih mora zavarovanec v roku enega meseca po izstavitvi računa plačati nazaj zavarovatelju.

3. Zdravniški in/ali bolnišnični računi morajo vsebovati imena, rojstne podatke zavarovanca kot tudi vrsto obolenja in zdravljenja. Računi morajo biti izdani v slovenskem, nemškem, angleškem, italijanskem, španskem ali francoskem jeziku. Če temu ni tako, se stroški za prevod vračunajo.

4. Zavarovalnine se izplačajo v evrih. Preračunavanje iz tuje valute sledi, če je dokazan nakup zadevne tuje valute, upošteva se dokazan menjalni tečaj. Če ni dokazila, velja menjalni tečaj Banke Slovenije v času nastanka zavarovalnega primera.

35. člen

Obseg storitev v Sloveniji

V zavarovalnih primerih, ki nastanejo v Sloveniji, nadomesti zavarovatelj dokazane stroške do dogovorjene zavarovalne vsote

1. za premostitveni prevoz znotraj Slovenije v bolnico najbližjo stalnemu bivališču, če se lečeči zdravniki s premostitvijo strinjajo, razen v primeru, ko se bolnica, v kateri se zdravi zavarovanec, nahaja najmanj 50 km od stalnega bivališča zavarovanca in se pričakuje bolnišnično bivanje daljše od petih dni;
2. za organizacijo potovanja bližnji osebi zavarovanca do kraja bolnišničnega bivanja zavarovanca in od tam nazaj do stalnega bivališča s primernim prevoznim sredstvom pod pogojem, da bolnišnično bivanje zavarovanca traja dlje kot 5 dni in premostitev zavarovanca v bližjo bolnišnico ni bila izvedena (glej točko 1). Zavarovalnica prevzame eventualne stroške vožnje (vožnja z vlakom vključno z dodatki oz. v primeru oddaljenosti več kot 500 km stroške letalske karte v ekonomskem razredu). Stroški bivanja na kraju samem se povrnejo do dogovorjene višine zavarovalne vsote;
3. za prevoz umrlih.

36. člen

Izključitve

- Ne povrnejo se stroški za
1. zdravljenje in prevoz v zvezi z kroničnih bolezni in obstoječih obolenj;
 2. zdravljenja, ki so bila izključni ali delni razlog za nastop potovanja;
 3. prevoz in zdravljenja za katere je bilo pred nastopom potovanja znano ali se je lahko pričakovalo, da bodo nastopila med načrtovanim potekom potovanja;
 4. zdravljenja vezana na kraj (zdravljenje v zdravilišču);
 5. konzervirno, protetično zdravljenje zob;
 6. izposojilo in pridobitev zdravstvenih pripomočkov (očala, vložki, proteze);
 7. rojevanje ali prekinitev nosečnosti;
 8. cepljenja, zdravniška mnenja, spričevala in preiskave;
 9. kontrolne preglede in zdravljenja po večjem posegu (npr. terapije);
 10. posebne storitve v bolnici, kot na primer enoposteljna soba, telefon, TV, možnost, da starši bivajo skupaj s svojim bolnim otrokom itd.;
 11. kozmetične posege;
 12. zdravljenja in prevoze povezane z nezgodami
 - 12.1. 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. Če je do tega prišlo zaradi zavarovalnega primera, se 4. člen, 1.8. točka ne uporabi;
 - 12.2. 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.;
 - 12.3. pri vožnji kopenskih ali vodnih vozil, če voznik za njihovo uporabo v ržavi, kjer se je nezgoda zgodila, ne poseduje zahtevanega dovoljenja za upravljanje.

37. člen

Obveznosti

Zavarovanec se obvezuje, da bo zavarovatelja čim prej obvestil o zavarovalnem primeru, vsekakor pa najkasneje do trenutka, ko nastanejo stroški, ki zadevajo odgovarjajoči obseg zavarovalnega kritja (34. člen). O organizacijskih ukrepih v okviru obsega zavarovalnega kritja se mora odločiti zavarovatelj; v nasprotnem primeru se stroški ne povrnejo.

E: Zavarovanje odgovornosti zasebnika na potovanju

38. člen

Zavarovalni primer

1. Kot zavarovalni primer se šteje škodni dogodek, ki ga povzroči zavarovanec kot zasebnik med potovanjem in zaradi katerega je ali bi lahko bil zavarovanec odškodninsko odgovoren.
2. Več škodnih primerov, temelječih na istem ali istovrstnem vzroku, se šteje za en zavarovalni primer.

39. člen

Zavarovalno kritje

1. Ob zavarovalnem primeru prevzame zavarovatelj
 - 1.1. izpolnitev odškodninskih obveznosti, ki so nastale zavarovancu zaradi povzročitve stvarne in/ali osebne škode kot tudi iz njih izhajajoče premoženjske škode tretji osebi, ki temelji na zavarovanju za odgovornost nasproti tretjim osebam (v nadaljevanju odškodninski zahtevki). Čista premoženjska škoda ni zavarovana.
 - 1.2. stroške ugotavljanja in obrambe pred odškodninskimi zahtevki, ki jih uveljavljajo tretje osebe, in sicer v okviru 40. člena.
2. Za stvarne škode se smatra poškodovanje ali uničenje predmetov. Za osebne škode se smatra oškodovanje zdravja, telesne poškodbe in smrt človeka.
3. Zavarovanje se nanaša na odškodninsko obveznost zavarovanca iz nevarnosti vsakdanjega življenja (to so nevarnosti izven njegovega pridobitnega delovanja, npr. proizvodnje, poklicne ali obrtne dejavnosti), še posebej
 - 3.1. zaradi uporabe koles;
 - 3.2. zaradi izvajanja nepoklicnih športnih aktivnosti, z izjemo lova;
 - 3.3. zaradi dovoljenega posedovanja vbodnega in strelnega orožja, če se ga uporablja kot športno sredstvo in za namene samoobrambe;
 - 3.4. zaradi posesti malih živali z izjemo psov in eksotičnih živali;
 - 3.5. zaradi priložnostne uporabe električnih in jadrlnih čolnov, ki jih zavarovanec sicer ne poseduje, s predpostavko, da ima upravljalec ustrezno dovoljene za upravljane čolna;
 - 3.6. zaradi uporabe drugih, nemotornih vodnih plovil, kot tudi modelov ladij in letal (slednji do 5 kg), ki jih ne poganja motor;
 - 3.7. zaradi uporabe (izvzeta škoda zaradi obrabe) najetih stanovanjskih prostorov in drugih najetih prostorov kot tudi v njem stoječega inventarja.

40. člen

Obseg storitve

1. Če je dogovorjena skupna zavarovalna vsota, le-ta velja za stvarno in osebno škodo skupaj.
2. Zavarovanje obsega glede na situacijo potrebne sodne in izvensodne stroške za ugotovitev in zavrnitev odškodninskih zahtevkov in sicer tudi takrat, kadar se zahteva izkaže za neupravičeno.
3. Zavarovanje nadalje obsega stroške storitev, ki jih pod navodili zavarovatelja, vodi obramba v kazenskem ali disciplinskem postopku. Stroški v skladu z 2. in 3. točko kot tudi stroški reševanja se prištejejo zavarovalni vsoti.
4. Če zavarovanec onemogoči zavarovatelju, da reši odškodninske zahtevke s poravnavo ali pa zavarovatelj s priporočeno pošiljko izjavi, da ne jamči za pogodbeno dogovorjen delež škode, zavarovatelj ni dolžan plačati presežka odškodnine, obresti in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.

41. člen

Izključitve

1. Zavarovanje ne velja za odškodninsko odgovornost za škode, ki jih je povzročil zavarovanec ali zanj delujoča oseba zaradi posesti ali uporabe
 - 1.1. zračnih plovil ali naprav za letanje;
 - 1.2. kopenskih vozil, vodnih vozil ali njihovih prikolic, ki imajo uradno oznako (registrskimi tablicami) oz. bi jo v skladu z v Sloveniji veljavnimi določbami morali imeti;
 - 1.3. motorna vodna vozila (z izjemo 39. čl., 3.5. točke).
2. Zavarovalno kritje ne obstaja tudi za
 - 2.1. zahtevke, ki presegaajo zakonska določila o odškodninski odgovornosti na podlagi pogodbe ali posebnega dovoljenja;
 - 2.2. izpolnitev pogodb in iz njih izhajajoče nadomestne izpolnitve oz. pogodbene odškodninske obveznosti;
 - 2.3. škode, ki so povzročene zavarovancu samemu, in njegovim družinskim članom (za družinske člane veljajo zakonski partner, sorodniki v ravni črti ali v stranski črti do četrtega kolena, tast/tašča, krušni starši in mačeha ter očim, v skupnem gospodinjstvu živeči bratje in sestre; izvenzakonska skupnost je po svojem učinku enaka zakonski skupnosti);
 - 2.4. škodo nastalo zaradi onesnaževanja ali motenja okolja;
 - 2.5. škodo povezano s psihičnimi obolenji zavarovanca.
3. Zavarovanje ne velja za odškodninske zahtevke zaradi škode na:
 - 3.1. stvarih, ki si jih je zavarovanec ali oseba namesto njega sposodila, najela, vzela v zakup ali v hrambo (39. člen, 3.7. točka je izvzeta);
 - 3.2. stvarih, ki nastane pri ali zaradi njegove uporabe, prevoza, obdelave ali drugega dejanja na ali z njo;
 - 3.3. stvarih zaradi emisij ali učinka temperature, plinov, hlapov, tekočin, vlage ali neatmosferskih padavin, jedrskih dogodkov ter tudi onesnaženje zaradi radioaktivnih snovi.
4. Odškodninski zahtevki zaradi izgube ali odtujitve stvari niso zajeti v zavarovalno kritje.
5. Škodni dogodki katerih vzrok je obstajal pred začetkom zavarovanja niso kriti.

42. člen

Obveznosti

Zavarovanec mora zavarovatelju čimprej sporočiti:

1. uveljavljanje zahtevka za odškodnino;
2. prejem kazenske odredbe kot tudi uvedbo kazenskega, upravnega ali disciplinskega postopka proti zavarovancu;
3. vse ukrepe tretjih za sodno uveljavljanje odškodninskih zahtevkov. Zavarovanec ni upravičen, da brez predhodnega soglasja zavarovatelja prizna ali poravna odškodninski zahtevke v celoti ali delno.

43. člen

Pooblastilo zavarovatelja

Zavarovatelj je pooblaščen, da v okviru svoje pogodbene obveznosti posreduje vse izjave v imenu zavarovanca, ki se mu zdijo smotrne