



(PG-tur-07-7) Splošni pogoji za turistično zavarovanje

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec - osebo, ki sklene zavarovalno pogodbo in plača premijo;

zavarovanec - osebo, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec je tudi zavarovanec, razen pri zavarovanju na tuj račun;

zavarovalna vsota - najvišji znesek, do katerega jamči zavarovalnica;

udeležba zavarovanca (franšiza) - znesek, ki ga pri vsakem zavarovalnem primeru nosi zavarovanec;

zavarovalnina / odškodnina - dajatev zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe;

zavarovalni primer - dogodek, ki je nastal zaradi uresničitve zavarovane nevarnosti;

invalidnost - popolno ali delno trajno izgubo splošne delovne sposobnosti.

1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

(1) Turistično zavarovanje je možno skleniti v obsegu paketa A, obsegu paketa B ali v obsegu paketa C, in sicer v obliki individualnega ali v obliki družinskega zavarovanja.

(2) **Paket A:** V primeru sklenitve paketa A krije zavarovanje v obsegu, ki je določen s temi pogoji, naslednje nevarnosti:

- 1) zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujini z asistenco;
- 2) zavarovanje bolnišničnega dne v tujini;
- 3) zavarovanje odgovornosti;
- 4) zavarovanje zlorabe plačilnih in kreditnih kartic;
- 5) zavarovanje stroškov izdelave novih dokumentov.

(3) **Paket B:** V primeru sklenitve paketa B krije zavarovanje v obsegu, ki je določen s temi pogoji, naslednje nevarnosti:

- 1) zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujini z asistenco;
- 2) zavarovanje bolnišničnega dne v tujini;
- 3) zavarovanje odgovornosti;
- 4) zavarovanje prtljage in osebnih stvari;
- 5) zavarovanje zlorabe plačilnih in kreditnih kartic;
- 6) zavarovanje stroškov izdelave novih dokumentov.

(4) **Paket C:** V primeru sklenitve paketa C krije zavarovanje v obsegu, ki je določen s temi pogoji, naslednje nevarnosti:

- 1) zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujini z asistenco;
- 2) zavarovanje bolnišničnega dne v tujini;
- 3) zavarovanje za primer nezgodne smrti;
- 4) zavarovanje povrnitve stroškov za pravno pomoč v tujini;
- 5) zavarovanje odgovornosti;
- 6) zavarovanje prtljage in osebnih stvari;
- 7) zavarovanje prekinitve potovanja ali kasnejše vrnitve z njega;
- 8) zavarovanje zlorabe plačilnih in kreditnih kartic;
- 9) zavarovanje stroškov izdelave novih dokumentov;

2. člen - ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NA POTOVANJIH V TUJINI Z ASISTENCO

(1) Zavarovanje krije stroške nujno potrebne zdravniške oskrbe in stroške prevoza, ki so zaradi nujno potrebne zdravniške oskrbe nastali zavarovancu v času potovanja ali bivanja v tujini.

(2) Za **stroške potrebne zdravniške oskrbe** v smislu teh pogojev veljajo izključno stroški:

- a) zdravniške oskrbe;

- b) zdravlil in povojev, če jih predpiše zdravnik;
- c) pripomočkov, ki so potrebni za zdravljenje (npr. mavec, opornice, obveze in bergle), če jih predpiše zdravnik;
- d) zdravniško predpisanih toplotnih terapij, obsevanj in ostalih fizikalnih terapij;
- e) rentgenske diagnostike;
- f) oskrbe v ambulanti, ki razpolaga z zadostnimi diagnostičnimi in terapevtskimi zmogljivostmi in dela po metodah, ki so v državi začasnega bivanja znanstveno priznane in klinično preizkušene. Zavarovanec se mora obrniti na bolnišnico v kraju začasnega bivanja oziroma na najbližjo primerno bolnišnico;
- g) prevoza do bolnišnice;
- h) operacije (vključno z odvisnimi stroški operacije);
- i) nujnih zobozdravstvenih posegov, potrebnih za odpravo akutne bolečine zaradi bolezni ali poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba, kakor tudi enostavnih popravil zobnih protez, ne pa izdelave nadomestnih zob ali zobnih kron.

(3) Za **stroške prevoza** v smislu teh pogojev veljajo izključno:

a) povečani stroški prevoza zavarovanca v domovino, ki ga odredi zdravnik, če v obiskanem kraju ali v bližnji okolici ni mogoče nuditi zadostne medicinske oskrbe in to lahko vpliva na poslabšanje bolnikovega zdravja. Poleg tega se povrnejo tudi dodatni povečani stroški za spremljevalca, če je zdravniško spremstvo potrebno ali predpisano z zakonom;

b) v primeru smrti - potrebni povečani stroški prevoza v domači kraj, ali nujni povečani stroški, ki so posledica pokopa v tujini, vendar največ do zneska, dogovorjenega v zavarovalni polici.

Povečani stroški v smislu zgornjih določil so:

- v primeru prevoza bolnika v domovino tisti, ki so dodatno nastali zaradi nastopa zavarovalnega primera ob vrnitvi domov;
- v primeru smrti tisti, ki presegajo stroške, ki bi nastali ob smrti zavarovanca doma.

(4) Zavarovalnica ne krije stroškov zdravniške oskrbe in stroškov prevoza zaradi:

a) kroničnih bolezni in posledic, ki so nastale in bile znane ob začetku zavarovanja, tudi če niso bile zdravljene, kakor tudi bolezni, zdravljenih v zadnjih 3 mesecih pred začetkom zavarovanja, vključno z njihovimi posledicami, razen če gre za nepredvideno zdravniško pomoč za odpravljanje akutne življenjske nevarnosti ali za ukrepe, katerih namen je izključno odpravljanje akutnih bolečin. Iste izključitve veljajo za posledice nesreče;

b) bolezni in nezgod, ki jih utрпи zavarovanec kot posledico vojnih dogodkov in v aktivnem sodelovanju v neredih;

c) bolezni in nezgod, ki jih zavarovanec utрпи pri kaznivih dejanjih ali jih namerno povzroči, ali pa če so posledica vinjenosti ali vpliva mamil;

d) odstranitvev lepotnih napak ali telesnih anomalij, preventivnih cepljenj, dezinfekcij, zdravniških izvidov in testiranj;

e) stroškov, ki nastanejo v času bivanja zaradi okrevanja v kopalniščih, zdraviliščih, sanatorijih, okrevališčih, zdravstvenih zavodih in domovih ali podobnih ustanovah;

f) stroškov psihoanalitičnega ali psihoterapevtskega zdravljenja;

g) stroškov, povezanih z nosečnostjo, porodom in njegovih posledic, razen pri akutnem, nenormalnem poteku nosečnosti in njegovih posledicah, ko zavarovalnica krije stroške zdravniških ukrepov za neposredno odpravljanje življenjske nevarnosti za mater ali otroka, če nosečnica ob nastopu akutne komplikacije še ni izpolnila 36. leta življenja in če trideseti teden nosečnosti še ni zaključen;

h) zdravniške pomoči pri težavah, ki so tipične za nosečnost in njene posledice, vključno s spremembo kroničnih težav, ki so posledica nosečnosti;

i) nadzоровanja nosečnosti ali stroškov prekinitve nosečnosti;

j) oskrbe, ki jo nudi zavarovančev partner, otroci ali starši, razen dokazanih materialnih stroškov;

k) rehabilitacije in protez;

l) oskrbe, ki ni navedena v drugem in tretjem odstavku tega člena.

(6) Zavarovalni primer se začne z začetkom zdravljenja in konča takrat, ko po mnenju lečečega zdravnika zdravljenje ni več potrebno. Če se zdravljenje nanaša na bolezen ali posledice nezgode, ki s prejšnjimi niso v vzročni zvezi, zavarovalnica šteje to kot nov zavarovalni primer. Zavarovalno kritje za posamezen zavarovalni primer oziroma posamezno potovanje preneha s potekom veljavnosti zavarovalne police ali z vrnitvijo v domovino ali s prevozom zavarovanca v domovino, ki ga je odredil zdravnik.

Za konec bivanja v tujini velja prestop državne meje Republike Slovenije. Če se zdravljenje brez prekinitve nadaljuje tudi po preteku veljavnosti zavarovalne police, nudi zavarovalnica zavarovalno kritje tudi za stroške tega zdravljenja, toda največ za 4 tedne in s pogojem, da obolelega zavarovanca ni bilo mogoče prepeljati domov ali če se povratak zavleče zaradi vzrokov, na katere zavarovanec ni mogel vplivati.

(7) Zahtevke iz zavarovanja je potrebno uveljavljati v treh mesecih po končanem zdravljenju oziroma prevozu v domovino ali smrtnem primeru. Zavarovalnici je treba izročiti izvirnike računov o nastalih stroških, oziroma osverjene duplikate računov, izdane pri ustanovi, ki ima primeru. Na računih mora biti vpisano zavarovančevo ime, opis bolezni, navedbe posameznih zdravniških storitev s podatki o zdravljenju; iz računa za zdravilo mora biti jasno vidno predpisano zdravilo, cena in žig lekarne. Pri oskrbi zob morajo imeti račun opis zdravljenih zob in zdravniških posegov, ki so bili na njih izvedeni.

Zahtevki za izplačilo prevoznih ali pogrebnih stroškov je potrebno utemeljiti z računi, kot tudi z uradnim mrljskim listom in z zdravniškim potrdilom o vzroku smrti, zahtevki za povračilo stroškov prevoza bolnika v domovino pa s predložitvijo računov in zdravniškega potrdila z opisom bolezni. Zdravniško potrdilo mora poleg tega dokazovati medicinsko nujnost povratnega prevoza. Na zahtevo zavarovalnice je potrebno predložiti tudi druge podatke, ki so potrebni za ugotavljanje zavarovalnega primera ali pa za ugotavljanje obsega zavarovalnega kritja. Zavarovalnica lahko zahteva predložitev dokumentacije, prevedene v slovenski ali angleški jezik.

(8) Zavarovalnica izplača zavarovalnino zavarovancu, ki je imel zavarovalni primer, če pa je zavarovanec zaradi posledic zavarovalnega primera umrl, izplača zavarovalnica zavarovalnino za primer smrti njegovim dedičem. Zavarovanec pooblašča zavarovalnico za zbiranje vseh njegovih potrebnih podatkov pri tretjih osebah (zdravnikih, zobozdravnikih, zdravstvenih delavcih, zdravstvenih zavodih vseh vrst, zavodih zdravstvenega zavarovanja, uradih za zdravstvo ali za oskrbo).

9) Zavarovalnica krije škodo iz naslova nujno potrebne zdravniške oskrbe za vsak zavarovalni primer do zneska 15.000 EUR pri paketu A in paketu B ter 30.000 EUR pri paketu C, in stroške prevoza do zneska 3.500 EUR pri paketu A in paketu B ter 7.000 EUR pri paketu C.

3. člen - ZAVAROVANJE BOLNIŠNIČNEGA DNE V TUJINI

(1) Zavarovanje bolnišničnega dne v tujini krije svojcu oziroma drugi osebi nadomestilo za stroške bivanja v tujini oziroma obiska zavarovanca v primeru nastanitve in zdravljenja zavarovanca v bolnišnici v tujini zaradi nujno potrebne zdravniške oskrbe v času potovanja ali bivanja v tujini.

(2) Zavarovalnica ne krije nadomestila za bolnišnični dan v tujini v primerih iz četrtega odstavka 2. člena teh pogojev.

(3) Zavarovalnica izplača zavarovancu, oziroma v primeru smrti zavarovanca njegovim dedičem, nadomestilo za bolnišnični dan v tujini v višini 50 EUR, vendar skupaj ne več kot 1.000 EUR pri paketu A in pri paketu B; ter 100 EUR, vendar skupaj ne več kot 2.000 EUR pri paketu C.

(4) Zahtevki iz zavarovanja je potrebno uveljavljati v treh mesecih po končanem zdravljenju zavarovanca oziroma vrnitvi svojca ali druge osebe v domovino. Zavarovalnici je treba izročiti izvornike računov o nastalih stroških bivanja (prenočišča) oziroma prevoza svojca ali druge osebe v tujino ter dokazila o zdravljenju zavarovanca v bolnišnici v tujini v skladu s prvim in drugim odstavkom tega člena.

4. člen - ZAVAROVANJE ZA PRIMER NEZGODNE SMRTI

(1) Z zavarovanjem za primer nezgodne smrti se je mogoče zavarovati za primer smrti zavarovanca zaradi nezgode.

(2) Nezgoda po teh pogojih pomeni nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo smrt, trajno invalidnost ali prehodno nesposobnost za delo, razen če gre za posledice potresa, vojnih operacij, aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, opravljanje posebno nevarnih opravil (na primer: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje), delovanja alkohola, mamil in psihoaktivnih snovi, motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali priprave, poskusa oziroma izvrševanja kaznivnega dejanja ali sodelovanja zavarovanca pri fizičnem obračunavanju.

(3) V primeru nezgodne smrti zavarovanca v času trajanja zavarovanja se zavarovalnica obvezuje izplačati določenemu upravičencu zavarovalno vsoto za primer nezgodne smrti v višini 10.000 EUR.

5. člen - ZAVAROVANJE POVRNITVE STROŠKOV ZA PRAVNO POMOČ V TUJINI

Zavarovalnica povrne potrebne stroške obrambe zavarovanca (oziroma pri družinskem zavarovanju tudi ostalih zavarovanih oseb) v pravnih postopkih proti njemu v višini do 3.500 EUR.

6. člen - ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

(1) Zavarovalnica krije škode zaradi civilno pravnih odškodninskih zahtevkov, ki jih tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka (nesreče), za katerega odgovarja zavarovanec, in ki ima za posledico:

- 1) telesno poškodbo, obolenje ali smrt osebe (poškodovanje oseb);
- 2) uničenje, poškodbo ali izginitve stvari (poškodovanje stvari).

(3) Zavarovalnica ne krije odškodninskih zahtevkov za škode:

- 1) nastale zavarovančevemu zakoncu in osebam, ki jih je zavarovanec ob škodnem dogodku preživel;
- 2) nastale osebam, ki potujejo skupaj z zavarovancem (sorodniki, prijatelji, znanci);
- 3) povzročene na stvareh, ki jih ima zavarovanec kakorkoli na skrbi;
- 4) povzročene s kopenskimi motornimi vozili (razen z odpeto stanovanjsko ali tovorno prikolico), letali in vodnimi plovili (razen z jadralno desko in gumijastim čolnom do 3 m dolžine);
- 5) ki izvirajo iz posesti nepremičnin v tujini;
- 6) nastale zaradi onesnaženja tekočih ali stoječih voda;
- 7) povzročene z opravljanjem poklicne dejavnosti zavarovanca.

(4) Če je podana solidarna odškodninska odgovornost zavarovanca, zavarovalnica pod pogoji iz tega člena krije le del obveznosti, ki pade na zavarovanca po delitvi celotne obveznosti med vse solidarno odgovorne osebe.

(5) Zavarovalnica krije škodo iz odgovornosti zavarovanca za vsak zavarovalni primer do zneska 25.000 EUR pri paketu A in pri paketu B ter 50.000 EUR pri paketu C.

7. člen - ZAVAROVANJE PRTLJAGE IN OSEBNIH STVARI

(1) Zavarovanje krije v obsegu, ki je določen s temi pogoji, škodo zaradi poškodovanja ali uničenja zavarovanih stvari, ki je posledica nenadnega in od zavarovančeve volje neodvisnega dogodka. Pri tatvini, vlomski tatvini ali ropu krije zavarovanje tudi škodo zaradi izginitve zavarovanih stvari.

(2) Zavarovanje ne krije škode:

- 1) zaradi delovanja (obratovanja) zavarovanih stvari;
- 2) zaradi kršitve zakonskih in tehničnih predpisov ter pravil tehničnega izkoriščanja zavarovanih stvari in zaščitnih ukrepov;
- 3) ki nastane v garancijskem roku in jo je dolžan povrniti proizvajalec ali prodajalec;
- 4) zaradi pomanjkljivosti ali napak, ki so obstajale v trenutku sklenitve zavarovanja in so bile ali bi morale biti zavarovancu znane;
- 5) za stvari, ki so last delodajalca ali so namenjene opravljanju poklica.

(3) Stvari so zavarovane proti nevarnosti vlomске tatvine le, če so v zaprtih in zaklenjenih prostorih.

(4) Predmet zavarovanja so prtljaga in osebne stvari v lasti ali posesti zavarovanca.

(5) Za prtljago ali osebne stvari se ne štejejo:

- 1) motorna vozila (tudi kolesa s pomožnim motorjem) in vlečena vozila;
- 2) plovila (razen jadralnih desk in gumijastih čolnov do 3 m dolžine);
- 3) motorji plovil;
- 4) živali.

(6) Zavarovalnica krije dejansko škodo, vendar največ do 400 EUR pri paketu B in 1.000 EUR pri paketu C, razen za:

1) denar, vrednostne papirje, drago kamenje, plemenite kovine in predmete iz dragega kamenja in plemenitih kovin ter pravih biserov do zneska 75 EUR, če pa so v posebnem zaklenjenem hranišču (blagajni ali kaseti), pa do zneska 250 EUR;

2) umetniške predmete in zbirke (numizmatične, filatelistične itd.) do zneska 75 EUR;

3) prtljago in osebne stvari proti nevarnosti tatvine do zneska 250 EUR pri paketu B in 500 EUR pri paketu C.

8. člen - ZAVAROVANJE PREKINITVE POTOVANJA ALI KASNEJŠE VRNITVE Z NJEGA

(1) Zavarovanje krije škodo, ki jo zavarovanec utрпи zaradi predčasnega povratka z letovanja zato, ker mu turistična ali hotelska organizacija, skladno z medsebojno pogodbo, ne povrne stroškov za neizkoriščeni del letovanja.

(2) Škoda je krita le v primerih, če je med letovanjem zavarovanec umrl, se poškodoval ali zbolel zaradi medicinsko ugotovljene akutne bolezni ali pa je umrl njegov zakonec ali drug svojec, ki je z njim v sorodstvenem razmerju do vključno drugega kolena.

(3) Kadar je imel zavarovanec za povratek z letovanja organiziran in plačan prevoz, mu zavarovanje krije tudi stroške za prevoz s pre-voznim sredstvom iste vrste.

(4) Zavarovanje krije stroške podaljšanega bivanja, če je zavarovanec po preteku letovanja prisiljen ostati izven kraja stalnega bivališča, ker se je poškodoval ali zbolel zaradi medicinsko ugotovljene akutne bolezni. Zavarovalnica je dolžna povrniti stroške za bivanje največ do tiste nastanitvene kategorije, v kateri je zavarovanec živel v času letovanja. Stroške povrne za čas nujno potrebnega zdravljenja, vendar za največ 5 dni. Če je imel zavarovanec za povratek z letovanja organiziran in plačan prevoz, mu zavarovanje krije tudi stroške povratka s prevoznim sredstvom iste vrste.

(5) Če se zavarovanec poškoduje ali zboli, krije zavarovanje tudi stroške bivanja še ene osebe v enaki nastanitveni kategoriji, kot jo je imel zavarovanec v času letovanja in za enak čas kot zavarovancu. Če pa zavarovanec umre, krije zavarovanje stroške bivanja ene osebe za čas, dokler zavarovanca ne odpeljejo na kraj pokopa.

(6) Zavarovanje krije tudi potne stroške za osebo iz prejšnjega odstavka za pot iz kraja stalnega bivališča do kraja, kjer je poškodovani, oboleli ali umrli zavarovanec, in sicer za najcenejše prevozno sredstvo. Stroški za povratek so kriti samo v primeru, če ima pravico do kritja prevoza stroškov tudi zavarovanec, in sicer v enakem obsegu.

(7) Zavarovalnica krije dejanske stroške, vendar v skupnem znesku največ do 2.500 EUR.

9. člen - ZAVAROVANJE ZLORABE PLAČILNIH IN KREDITNIH KARTIC

(1) Zavarovanje krije škodo, ki nastane zavarovancu zaradi zlorabe izgubljene ali protipravno odvzete plačilne ali kreditne kartice s strani tretjih oseb, če ta ni krita z drugim zavarovanjem oziroma do takrat, ko krije za zlorabo prevzame izdajatelj plačilne ali kreditne kartice.

(2) Kot zloraba plačilne ali kreditne kartice se šteje:

- plačilo blaga ali storitev s strani tretjih oseb;
- dvig gotovine na bančnih avtomatih ali v poslovalnicah bank s strani tretjih oseb.

(3) Zavarovanje krije škodo zaradi zlorabe plačilnih in kreditnih kartic s strani tretjih oseb do višine 150 EUR.

10. člen - ZAVAROVANJE STROŠKOV IZDELAVE NOVIH DOKUMENTOV

Zavarovanje krije stroške ponovne izdelave osebnih dokumentov, ki so bili zavarovancu odtujeni oziroma jih je na potovanju izgubil, v višini 50 EUR pri paketu A in pri paketu B ter 100 EUR pri paketu C.

11. člen - ZAVAROVANE OSEBE

(1) Zavarovanec je lahko vsaka oseba na turističnem potovanju ali letovanju, ter službenem potovanju.

(2) V primeru sklenitve družinskega zavarovanja so poleg sklenitelja zavarovanja zavarovani tudi njegov zakonec ter njuni otroci, pastorki ali posvojenci do 18. leta oziroma do 24. leta starosti, če se šolajo in skupaj potujejo.

12. člen - ZAVAROVALNI KRAJ

Zavarovanje velja na območju vsega sveta z izključitvijo ozemlja Republike Slovenije in države, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno bivališče.

13. člen - TRAJANJE ZAVAROVALNEGA JAMSTVA

(1) Zavarovanje se sklenuje za 3, 8, 16, 24 dni ali za eno leto.

(2) Jamstvo zavarovalnice se začne, če ni drugače dogovorjeno, ob 24. uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja pod pogojem, da je bila plačana premija in da je zavarovanec prestopil državno mejo Republike Slovenije z namenom turističnega potovanja, odhoda na letovanje ali službenega potovanja.

(3) Če zavarovanec preloži začetek potovanja ali letovanja, lahko sporazumno z zavarovalnico pred začetkom jamstva zavarovalnice preuredi zavarovalno pogodbo tako, da na novo določi začetek zavarovanja.

(4) Zavarovanje preneha takrat, ko se zavarovanec vrne s potovanja oziroma letovanja in prestopi državno mejo Republike Slovenije, vendar najkasneje ob 24. uri tistega dne, ki je naveden v polici kot konec trajanja zavarovanja. Če pa nastopijo razlogi za podaljšano bivanje po teh pogojih, se podaljša veljavnost celotnega zavarovanja še za največ 5 dni.

(5) V primeru sklenitve letnega zavarovanja zavarovanje ne krije turističnih potovanj, letovanj oziroma službenih potovanj, ki trajajo dlje kot 60 dni, če ni drugače dogovorjeno.

(6) Zavarovanje ne krije potovanj na športna tekmovanja, organizirane priprave ali treninge, kakor tudi ne športnih tekmovanj, organiziranih priprav ali treningov, ki jih organizirajo športne zveze, organizacije ali društva, razen če je to posebej dogovorjeno in je plačana dodatna premija.

14. člen - ZAVAROVALNA VREDNOST

Zavarovalna vrednost je nabavna cena nove stvari, zmanjšana za vrednost zaradi obrabe, starosti ali ekonomske zastarelosti.

15. člen - OBRAČUN ŠKODE

(1) Škoda, ki jo krije zavarovanje, se obračunava v primeru:

1) uničenja zavarovane stvari - po zavarovalni vrednosti stvari ob ugotavljanju dajatve zavarovalnice, zmanjšani za vrednost ostankov;

2) poškodbe zavarovane stvari - po stroških popravila in materiala, kolikor bi znašali ob ugotavljanju dajatve zavarovalnice, zmanjšani za vrednost ostankov.

(2) Šteje se, da je stvar uničena in se zato škodo obračuna po prvi točki prejšnjega odstavka, če bi stroški popravila dosegli zavarovalno vrednost stvari na dan ugotavljanja dajatve zavarovalnice, zmanjšano za vrednost ostankov.

(3) Ostanke uničenih ali poškodovanih stvari ostanejo zavarovancu in se obračunajo po tržni ceni na dan ugotavljanja dajatve zavarovalnice ter po stanju, v kakršnem so bili takoj po zavarovalnem primeru.

(4) Škoda pri zahtevkih iz odgovornosti zavarovancev se obračunava po merilih, ki veljajo v odškodninskem pravu.

16. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE (ZAVAROVALNINA)

(1) Zavarovalnica ob vsakem zavarovalnem primeru plača obračunano škodo v celoti, vendar največ do višine zavarovalnih vsot, določenih v teh pogojih. Pri nezgodnem zavarovanju mora zavarovalnica plačati zavarovalno vsoto za smrt ali pa zavarovalno vsoto za invalidnost oziroma njen del, odvisno od stopnje zavarovančeve invalidnosti. Kadar zavarovalnica jamči za zahtevke več zavarovancev z eno zavarovalno vsoto, le-ta pa ne zadošča za njihovo kritje, izplača zavarovancem sorazmeren del zavarovalnine tako, da seštevek izplačanih zneskov ne presega zavarovalne vsote. Enako načelo velja tudi pri zavarovanju odgovornosti, kadar zahtevki več oškodovancev presegajo zavarovalno vsoto.

(2) Zavarovanje krije samo gmotno škodo, ki je nastala na zavarovanih stvareh zaradi zavarovanih nevarnosti, posredno škodo ali izgubo zaradi zavarovalnega primera pa samo pri zahtevkih iz odgovornosti zavarovanca.

(3) Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru iz naslova zavarovanja odgovornosti, zavarovanja prtljage in osebnih stvari, zavarovanja prekinitve potovanja ali kasnejše vrnitve ter iz naslova zavarovanja zlorabe plačilnih in kreditnih kartic udeležen z 10 % od navedenih sestavin dajatve zavarovalnice, vendar ne manj kot 40 EUR (franšiza).

17. člen - NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

(1) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe mora zavarovalec zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti (teže

rizika) in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, se štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana premija, kakor tudi one, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.

(2) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in revizijo rizika, kakor tudi določitev največje verjetne škode.

18. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

(1) Zavarovalna pogodba je sklenjena na podlagi pisne ali ustne ponudbe.

(2) Zavarovalnica lahko po prejemu ponudbe zahteva dopolnitve ali pojasnila. Šteje se, da je ponudba prispela k zavarovalnici, ko le-ta prejme zahtevane dopolnitve ali pojasnila.

(3) Določbe o sklenitvi zavarovalne pogodbe se uporabljajo tudi, ko se spremeni obstoječa zavarovalna pogodba, razen v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali premijskega cenika.

19. člen - PLAČILO PREMIJE

(1) Prvo ali enkratno premijo mora zavarovalec plačati ob prejemu zavarovalne listine, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta.

Plačilo premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.

Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi premijski obroki tekočega zavarovalnega leta.

(2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obročna premija ni plačana do dneva zapadlosti, se lahko obračunajo zamudne obresti.

(3) Če je premija plačana po pošti, velja za čas plačila dan, ko je bil premijski znesek pravilno izročen pošti. Če pa je premija plačana s plačilnim nalogom, velja za čas plačila dan, ko pride nalog k banki zavarovalnice.

(4) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.

(5) V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za neplačani čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe ali celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino.

20. člen - POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

(1) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.

(2) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prvega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.

(3) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer od 24. ure po plačilu premije in zamudnih obrestih, plačati zavarovalnino. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

21. člen - ZAVAROVANČEVE OBVEZNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

(1) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o zavarovalnem primeru brez odlašanja, in sicer najkasneje v treh dneh po povratku s potovanja oziroma ko mu to omogoča zdravstveno stanje.

(2) Zavarovanec mora o zavarovalnem primeru, ki je nastal zaradi prometne nezgode, požara, eksplozije, tatvine, vlomске tatvine in ropa oziroma tudi poskusa zadnjih treh dejanj, takoj obvestiti pristojno policijo ter navesti, katere stvari so izginile oziroma bile uničene ali poškodovane.

(3) Pri zahtevku iz odgovornosti mora zavarovanec tega odstopiti zavarovalnici, jo obvestiti o morebitnih sodnih ukrepih ali ukrepih državnih organov ter o vloženi tožbi in ji prepustiti vodenje pravde. Zavarovanec brez izrecnega poprejšnjega dovoljenja zavarovalnice ne sme priznati odškodninske odgovornosti in se poravnati z oškodovancem.

(4) Če zavarovanec krši gornje obveznosti, zavarovalnica ni dolžna povrniti tistega dela škode, ki je nastal zaradi te kršitve.

22. člen - IZVEDENSKI IN PRITOŽBENI POSTOPEK

(1) Vsaka pogodbená stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.

(2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njunih ugotovitev.

(3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.

(4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.

(5) Zoper poravnalno ponudbo zavarovalnice ali odklonitev zahtevka je dovoljena pisna pritožba na pritožbeno komisijo zavarovalnice. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, ki je zahtevke obravnavala.

(6) Zavarovalnica obravnava tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, pri kateri naj bi kršitev nastala.

23. člen - IZSLEDITEV UKRADENIH STVARI

(1) Pri tatvini in drugih oblikah protipravnega odvzema zavarovanih stvari je zavarovalnica dolžna povrniti škodo šele po 30 dneh od dneva, ko je bila izginitev prijavljena policiji.

(2) Če zavarovanec kakorkoli izve, kje so ukradene stvari, mora nemudoma ukreniti vse potrebno, da ugotovi istovetnost teh stvari, in da jih dobi čimprej nazaj ter o tem takoj obvestiti tudi zavarovalnico.

(3) Če je zavarovanec že prejel zavarovalnino, preden je izvedel, kje so ukradene stvari, jih lahko, če so najdene, zahteva zase. Pri tem mora zavarovalnici vrniti zavarovalnino, prejeto za stvari, ki so bile najdene nepoškodovane. Če pa so najdene stvari poškodovane, jih zavarovanec lahko zahteva za sebe po sporazumno določeni vrednosti in mora vrniti zavarovalnici ustrezajoči del zavarovalnine.

24. člen - IZKLJUČITVE IZ ZAVAROVANJA IN IZGUBA ZAVAROVALNIH PRAVIC

(1) Iz zavarovanja so izključeni škodni dogodki:

- 1) če jih zavarovanec povzroči namenoma;
- 2) ki so v neposredni zvezi z vstajo, notranjimi nemiri, vojnimi dogodki ali potresom;
- 3) ki so posledica jedrske reakcije, radiacije ali kontaminacije;
- 4) nastali pri aktivni udeležbi na dirkah in na drugih športnih tekmovanjih, kakor tudi na pripravah zanje.

(2) Zavarovanec izgubi zavarovalno zaščito, če povzroči zavarovalni primer kot voznik brez ustreznega vozniškega dovoljenja, pod vplivom alkohola, mamil ali drugih narkotikov. Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola, če ima kot voznik motornega vozila več kot 0,5 ‰ alkohola v krvi, pri drugih zavarovanih nevarnostih pa več kot 1 ‰.

(3) Iz turističnega zavarovanja so izključeni tudi tisti škodni dogodki, ki so kot taki navedeni pri posameznih zavarovanih nevarnostih.

25. člen - ODPOVED ZAVAROVANJA

Zavarovanec lahko odpove zavarovanje na poslovnih mestih zavarovalnice ali s priporočenim pismom, vendar najkasneje do trenutka, ko bi zavarovalnica začela jamčiti. V tem primeru je zavarovalnica dolžna na zavarovančevo zahtevo vrniti zavarovalno premijo v višini 80 ‰ plačane zavarovalne premije.

26. člen - SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

(1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, mora o spremembi obvestiti zavarovalca vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.

(2) Zavarovalec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila zavarovalno pogodbo odpove. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.

(3) Če zavarovalec zavarovalne pogodbe ne odpove, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim cenikom.

27. člen - SPREMEMBA NASLOVA

(1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega osebnega imena ali bivališča oziroma svoje firme ali sedeža v petnajstih dneh od dneva spremembe.

(2) Če je zavarovalec spremenil svoje osebno ime ali bivališče, oziroma svojo firmo ali sedež, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega stanovanja ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.

28. člen - NAČIN OBVEŠČANJA

(1) Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

(2) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti pisne.

(3) Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pred koncem roka pošlje s priporočenim pismom.

(4) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

29. člen - UPORABA ZAKONA

Za razmerje med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

30. člen - PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve

zavarovalne pogodbe, ali po posebnem dogovoru Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., ali pa po posebnem dogovoru Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
Ti splošni pogoji z oznako PG-tur/07-7 se uporabljajo od 6. julija 2007.
