



Splošni pogoji Tujina AS

Splošni pogoji za zavarovanje oseb v tujini z asistenco (v nadaljevanju pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo zavarovalec sklene z Adriaticom Slovenico Zavarovalno družbo d. d. (v nadaljevanju zavarovalnica).

IZRAZI V TEH POGOJIH POMENIJO:

Zavarovalec – oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo in je dolžna plačati premijo.

Zavarovanec – oseba, katere premoženjski interes je zavarovan oziroma ji pripadajo zavarovalne pravice.

Upravičenec – oseba, ki je upravičena do zavarovalnine oziroma povračila stroškov v primeru nastanka zavarovalnega primera.

Polica – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.

Zavarovalna pogodba – pogodba za zavarovanje oseb v tujini z asistenco, ki jo sklene zavarovalec in zavarovalnica.

Premija – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi.

Zavarovalnica – znesek, ki ga zavarovalnica plača zavarovancu v okviru določil zavarovalne pogodbe.

Zavarovalni primer – z zavarovalno pogodbo krit škodni dogodek, ki mora biti bodoč, negotov in neodvisen od volje zavarovanca.

Asistenca – pomoč zavarovancu, ki se znajde v težavi v času nahajanja v tujini.

Asistenčni center – asistenčni klicni center zavarovalnice, ki organizira in izvede asistenco, in ki ga je potrebno ob nastopu zavarovalnega primera oziroma potrebe po asistenci za koriščenje storitev po tej zavarovalni pogodbi obvezno poklicati na njegovo telefonsko številko, ki je navedena na polici.

Tujina – področje, kjer zavarovalnica zavarovancu v skladu z zavarovalno pogodbo nudi zavarovalno kritje. Za tujino se ne šteje domovina.

Domovina – država, kjer ima zavarovanec stalno bivališče. Če zavarovanec nima stalnega bivališča, se upošteva njegovo prijavljeno začasno bivališče.

1. člen ZAVAROVANCI

- (1) Pri posameznem zavarovanju je zavarovanec oseba, ki je navedena na polici.
- (2) Pri družinskem zavarovanju so zavarovanci osebe, ki so navedene na polici in živijo v skupnem gospodinjstvu ter so med seboj v družinskem razmerju: zakonec ali partner iz druge pravno priznane skupnosti in njuni otroci, pastorki ali posvojenci do 26. leta starosti.
- (3) Pri skupinskem zavarovanju so zavarovanci vse osebe, ki so navedene na polici oziroma v prilogi k polici in predstavljajo skupino. Skupina pomeni 9 ali več oseb, ki skupaj istočasno odhajajo na isto destinacijo v tujino. Če je manj kot 9 oseb, se uporabljajo določila za posamezno zavarovanje, če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Zavarovanci po teh pogojih so lahko le osebe do dopolnjenega 75. leta starosti. Z ustreznim doplačilom na premijo se lahko zavarujejo tudi osebe, starejše od 75 let.

2. člen VELJAVNOST ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalno kritje se začne ob 00:00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do takrat plačana premija. Če premija do tedaj ni plačana, se začne zavarovalno kritje ob 00:00 uri naslednjega dne, ko je plačana.
- (2) Zavarovalno kritje preneha ob 24:00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (3) Pri celoletnem zavarovanju za večkratne odhode zavarovanca v tujino zavarovanje velja za neomejeno število odhodov v tujino v enem zavarovalnem letu, s tem, da posamezno zadrževanje v tujini ne sme trajati več kot 90 dni. Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta polico.
- (4) Če ni drugače dogovorjeno, učinkuje zavarovalna pogodba od 00:00 ure dneva, ki je v polici označen kot dan začetka zavarovanja, pa vse do konca zadnjega dneva, za katerega je zavarovanje sklenjeno.
- (5) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati:
 1. ob sklenitvi zavarovalne pogodbe in premija ni bila plačana, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, ob 00:00 uri dne po dnevni plačila premije;
 2. po sklenitvi pogodbe začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja.
- (6) V primeru sklepanja na daljavo je zavarovalna pogodba sklenjena s plačilom premije, kar zavarovalec dokazuje s potrdilom o plačilu premije.
- (7) Zavarovanje je treba skleniti pred odhodom zavarovanca v tujino. Če se ob sklenitvi zavarovanec nahaja v tujini, zavarovalno kritje po teh pogojih prične veljati šele po preteku 5 dni od dneva, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja.
- (8) Zavarovanje je možno obnoviti najkasneje 5 dni pred iztekom tekočega zavarovalnega obdobja. Če se zavarovanje obnovi po izteku omenjenega roka, v prvih 5 dnevih obnovljenega zavarovanja ni zavarovalnega kritja za primer bolezni (karenca). Karenca se ne upošteva, če se je zavarovanec ob obnovitvi nahajal v domovini.
- (9) Zavarovalno kritje je veljavno samo v tujini.

3. člen OBSEG KRITJA

- (1) Zavarovanje nudi naslednja zavarovalna kritja, ki so odvisna od izbranega paketa, navedenega v preglednici kritij na koncu teh pogojev:
 1. **ASISTENČNE STORITVE:**
 - dostopnost asistenčnega centra 24 ur na dan 7 dni v tednu,
 - organizacijo nujne zdravstvene pomoči,

- organizacijo nujnih zdravstvenih prevozov zavarovanca,
- obveščanje zavarovanca in njegovih najbližjih,
- telefonske stroške za nujne klice na asistenčni center.

2. STROŠKI:

2.1 Medicinska oskrba in obisk zdravnika
Kriti so stroški nujne medicinske oskrbe in obiska zdravnika, ki so posledica nezgode ali bolezni zavarovanca v tujini.

2.2 Zdravljenje
Kriti so stroški nujnega zdravljenja, ki so posledica nezgode ali bolezni zavarovanca v tujini. Obsegajo zdravljenje do dne, ko zdravstveno stanje zavarovanca le temu dovoljuje prevoz v domovino, kjer bo nadaljeval z zdravljenjem. Stroški nujnega zdravljenja vključujejo tudi stroške zdravljenja za akutna poslabšanja, vendar le za naslednje kronične bolezni: bolezni srca, ledvičnih kamnov, žolčnih kamnov, astme in sladkorne bolezni. Kritje stroškov zdravljenja za akutna poslabšanja kroničnih bolezni je omejeno – omejitev je navedena v preglednici kritij, navedenih na koncu teh pogojev.

2.3 Zdravila in zdravniški pripomočki
Vključeni so stroški zdravil in zdravniških pripomočkov, izdanih na zdravniški recept ali predpisanih na zdravniškem izvidu.

2.4 Nujne zobozdravstvene storitve
V zavarovalno kritje so vključeni stroški za nujno zobozdravstveno pomoč, ki je potrebna za odpravo akutne bolečine zaradi bolezni ali sveže poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba.

3. DODATNI STROŠKI:

3.1 Prevoz do najbližje bolnišnice in nazaj
Vključeni so stroški prevoza zavarovanca do najbližje bolnišnice ali klinike in nazaj do mesta nastanitve v tujini.

3.2 Prevoz v domovino
Kriti so stroški prevoza obolelega ali poškodovanega zavarovanca v domovino, če zdravstveno stanje zavarovanca dopušča prevoz, pri čemer morata biti za to zavarovalno kritje podana dva pogoja, in sicer, da se za prevoz v domovino predhodno pridobi soglasje asistenčnega centra in da se zavarovanec iz zdravstvenih razlogov ne more vrniti v domovino na način, kot je to prvotno nameraval.

3.3 Prevoz in bivanje za osebo, ki ostane v spremstvu zavarovanca
Kriti so dodatni stroški prevoza in stroški bivanja za osebo, ki na zahtevo oziroma po priporočilu lečečega zdravnika ostane v spremstvu zavarovanca, oziroma stroški prevoza ožjega sorodnika iz domovine do kraja hospitalizacije, če zavarovancu ni mogoče zagotoviti drugega spremljevalca. Če je zavarovanec mladoletna oseba, se krijejo dodatni stroški prevoza in stroški bivanja za osebo, ki ostane v spremstvu zavarovanca, ne glede na to ali je spremljevalcu priporočil lečeči zdravnik.

3.4 Spremljevalca in prevoz mladoletnega otroka
Kriti so stroški prevoza zavarovančevega otroka, mlajšega od 18 let, v domovino, kot tudi stroški prevoza njegovega spremljevalca v primeru zavarovančeve hospitalizacije ali smrti, če otrok ostane brez spremljevalca odrasle osebe.

3.5 Prevoz družinskega člana
Kriti so stroški obiska zavarovanca. Vključeni so stroški povratne vozovnice za javni prevoz (ekonomski razred) za enega družinskega člana (otrok, partner, starš, brat ali sestra, zakončev starš), če se zavarovanec v tujini nahaja sam in se iz zdravstvenih razlogov ne more vrniti v domovino ter je hospitaliziran več kot 7 dni iz razlogov, kritih po teh pogojih. Če se namesto javnega prevoza najame taksi prevoz, so kriti tudi ti stroški, vendar največ do višine zneska vozovnice za javni prevoz (avtobus ali vlak).

3.6 Prevoz posmrtnih ostankov v domovino zavarovanca
Kriti so stroški prevoza posmrtnih ostankov zavarovanca iz tujine v domovino.

3.7 Vrnitev v domovino
Kriti so stroški organizacije nujne vrnitve v domovino, če član družine (otrok, partner, starš, brat ali sestra, zakončev starš) težje zbolí ali umre. Kriti so stroški predstavitev letalske vozovnice oziroma stroški povratnega rednega poleta (ekonomski razred), če predstavitev ni možna ali ni možna vožnja z vlakom (1. razred).

Stroški, navedeni v točkah od 3.3 do 3.5 tega odstavka, se ne povrnejo brez predhodnega soglasja asistenčnega centra.

4. DODATNA KRITJA:

4.1 Preklic leta
Če preklic leta in čakanje na naslednji let traja več kot 6 ur, so kriti stroški, ki nastanejo po tem času, in sicer za: nastanitev, prevoz do bližnje nastanitve, restavracijski obrok in napitke, vendar le ob predložitvi originalnih računov, ki so nastali v času med prvotno načrtovanim odhodom leta in dejanskim odhodom leta.

4.2 Izguba/kraja prtljage
a) Če se v času nahajanja zavarovanca v tujini izgubi njegova prtljaga ali je ta ukradena, mu pripada zavarovalnina kot nadomestilo za

nastalo škodo. Za izplačilo zavarovalnine mora zavarovanec predložiti natančen opis te prtljage skupaj z datumom nakupa in vrednostjo. Znesek za izplačilo zavarovalnine je odvisen od vrednosti prtljage, izkazane z računi oziroma na podlagi cen, veljavnih na dan nastanka zavarovalnega primera, ter od starosti in obrabe prtljage, pri čemer se upošteva naslednje:

- prtljaga, stara do 6 mesecev – 100 % izplačilo zavarovalnine po dokazani vrednosti, vendar največ do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev;
- prtljaga, stara od 6 mesecev do 1 leta – 80 % izplačilo zavarovalnine po dokazani vrednosti, vendar največ do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev.

Za vsako nadaljnjo začetno leto starosti se izplačilo zavarovalnine zmanjša za dodatnih 10 %.

Za izplačilo zavarovalnine za prenosne mobilne naprave (telefoni, tablice ipd.), se upošteva znesek, ki ga je zavarovanec za prenosno mobilno napravo dejansko plačal (upoštevajo se tudi razne akcije, vezave naročniškega razmerja ipd.).

- b) Za prtljago se štejejo predmeti, namenjeni osebni rabi, ki jih ima zavarovanec s seboj v tujini, pod stalnim nadzorom, in so bili zavarovancu:
 - odtujeni (tatvina/rop), vendar le v primeru, da je dogodek prijavljen policiji najkasneje v roku 24 ur in zavarovanec o tem predloži zavarovalnici policijski zapisnik;
 - izgubljeni med transportom, za katerega je odgovorna tretja oseba, vendar le ob predložitvi potrčila prevoznika, da je prtljaga dokončno izgubljena in da je iskanje zaključeno.

4.3 Zamuda prtljage/leta

Če prtljaga/let zavarovanca zamuja več kot 4 ure, so kriti stroški, ki nastanejo po tem času, in sicer v primeru:

- a) če pride do zamude leta, so kriti stroški za restavracijski obrok in napitke, nastali v času med prvotno načrtovanim odhodom leta in dejanskim odhodom leta, vendar le ob predložitvi originalnih računov in potrčila letalskega prevoznika o številu ur zamude in vzroku zamude;
- b) če pride do zamude prtljage, so kriti stroški za nakup nujno potrebnih oblačil/obutve, zdravil in toaletnih potrebščin, vendar le ob predložitvi originalnih računov in potrčila letalskega prevoznika o številu ur zamude in vzroku zamude, in sicer samo v primeru, če pride do zamude prtljage v tujini.

4.4 Izguba/kraja osebnih dokumentov

Če zavarovanec izgubi ali so mu bili odtujeni (tatvina/rop) uradni osebni dokumenti, potrebni za povratno potovanje (potni list in/ali osebna izkaznica), so kriti stroški izdelave novih uradnih osebnih dokumentov. V primeru kraje osebnih dokumentov mora zavarovanec dogodek prijaviti policiji.

4.5 Predujem varščine

Če je zavarovanec dolžan lokalnim oblastem plačati kazensko varščino, bo zavarovalnica zanj založila varščino, vendar največ do višine zneska, ki je naveden v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev. Zavarovanec mora pred nakazilom varščine podpisati zavezo za vračilo tega zneska. Ta znesek je zavarovanec dolžan povrniti v roku 15 dni po prejetju računa zavarovalnice.

4.6 Nujno nakazilo denarja

Če zavarovanec asistenčnemu centru pošlje prošnjo za pomoč za dogodek, ki je krit po teh pogojih, in mora ob tem dogodku plačati tudi druge nepredvidene stroške, mu bo zavarovalnica na njegovo prošnjo nakazala zahtevani znesek denarja v lokalni valuti, vendar največ do višine zneska, ki je naveden v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev. Zavarovanec mora pred nakazilom podpisati zavezo za vračilo tega zneska. Ta znesek je zavarovanec dolžan povrniti v roku 15 dni po prejetju računa zavarovalnice.

4.7 Organizacija storitev ob spremembi bivanja v tujini

Če nastanek zavarovalnega primera po teh pogojih zahteva, da mora zavarovanec bivanje v tujini podaljšati, skrajšati ali spremeniti lokacijo, bo asistenčni center organiziral rezervacijske storitve in prenesel naprej vsa potrebna sporočila. Vsa nujna sporočila bo prenesel družini zavarovanca ali na želeni službeni naslov. Asistenčni center bo tudi prilagodil hotelske in letalske rezervacije, rezervacije za izposajo avtomobila ipd..

- (2) Za nujne storitve štejejo le tiste storitve, ki so nujno potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij ali preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja nenadno obolelega ali poškodovanega zavarovanca.
- (3) Skupni znesek stroškov na osebo, vključno s stroški, ki so z medicinskega stališča upravičeni, navedeni v 1. odstavku tega člena, za vse zavarovalne primere, ki nastanejo v času trajanja zdravstvenega zavarovanja, ne sme presegati zneska zavarovalne vsote v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev. Ne glede na navedeno je zavarovalno kritje stroškov zdravljenja za akutna poslabšanja kroničnih bolezni in nujnih zobozdravstvenih storitev omejeno in je podano le do zneska, ki je v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev. Navedena omejitev se v primeru akutnega poslabšanja kroničnih bolezni nanaša na vsa zavarovalna kritja po teh pogojih, zato zavarovalnica v teh primerih lahko skupaj znaša le do zneska omejitve.
- (4) Zavarovalnica in asistenčni center na noben način ne odgovarjata za ravnanja izvajalcev storitev, ki se organizirajo in plačajo v okviru zavarovalnega kritja po teh pogojih. Odgovornost zavarovalnice ali asistenčnega centra za morebitno nekaliteto izvedbo del ali storitev s strani posameznih izvajalcev je izključena.
- (5) Zavarovanec mora z vso skrbnostjo paziti, da preprečuje izgube, škodo, nezgode,

telesne poškodbe ali bolezni. Prav tako mora varovati, hraniti in/ali poiskati svojo lastnino ter po svojih močeh omejevati stroške.

4. člen IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) V celoti so izključene vse obveznosti zavarovalnice, če je primer nastal kot posledica:
 - 1. potresa;
 - 2. aktivnega sluzenja zavarovanca v oboroženih silah;
 - 3. aktivnega sodelovanja zavarovanca v vojni (razglašeni ali nerazglašeni), invaziji, dejanju tujege sovražnika, sovražnosti, državljanski vojni, terorizmu, upor, izgred, revoluciji, javnem shodu, zborovanju ali vstaji;
 - 4. samomora ali poskusa samomora zavarovanca;
 - 5. dogodkov, ki so na kakršen koli način povezani z zavestnim samopoškodovanjem ali povzročitvijo bolezni, brezumnim ravnanjem, dogodkov, do katerih pride, ko je zavarovanec pod vplivom alkohola ali drog ali drugih prepovedanih snovi oziroma dogodkov, kjer se zavarovanec po nepotrebnem izpostavi nevarnosti (razen v primeru poskusa rešitve človeškega življenja);
 - 6. vožnje zavarovanca z motornimi in drugimi vozili brez ustreznih uradnih dovoljenj (vozniško, prometno dovoljenje);
 - 7. namernega ali naklepnega kaznivega dejanja s strani zavarovanca;
 - 8. dogodkov, ki so vezani na kakršen koli prispevek pri uporabi, sprostitev ali grožnjah s kakršnim koli jedrskim orožjem ali napravami, kemičnimi ali biološkimi snovmi, kot tudi dogodkov, ki so na kakršen koli način povzročeni ali h katerim so prispevala dejanja vojne, uporov, vstaj ali nemirov;
 - 9. radioaktivnih sevanj, epidemije, pandemije.
- (2) Zavarovanje tudi ne krije asistenčnih storitev in ne krije nobenih stroškov v povezavi z dogodki, ki nastanejo kot posledica:
 - 1. priprave ali udeležbe:
 - na avto-moto tekmovanjih, pri vožnjah po dirkališčih in pripadajočih treningih ter rekreativni udeležbi;
 - v športnem letalstvu, padalstvu, pri letenju z zmaji, z jadrnimi letali;
 - pri alpinizmu;
 - pri jamarstvu;
 - 2. rekreativne udeležbe (razen, če je posamezna aktivnost posebej dogovorjena in to izhaja iz police):
 - pri planinarjenju in trekingu nad 3.000 metrov nadmorske višine;
 - pri potapljanju in podvodnem ribolovu;
 - pri kajtanju (kitesurfing, kiteboarding);
 - pri smučanju in deskanju na snegu izven urejenih smučišč ali heliskiingu;
 - pri prostem plezanju;
 - pri spustu s kolesi (downhill);
 - na drugih športnih tekmovanjih in treningih;
 - 3. izvajanja ekstremnega športa ali če so v neposredni zvezi s še posebej nevarno dejavnostjo, ki je povezana z nevarnostjo, ki precej presega običajno tveganje pri nahajanju v tujini;
 - 4. nastopa na ekspedicijah v neosvojena ali neraziskana področja;
 - 5. telefonskih stroškov, razen nujnih klicev na asistenčni center;
 - 6. izgube ali dogodka, za katere v teh pogojih ni izrecno navedeno, da je zanje podano zavarovalno kritje;
 - 7. telesne poškodbe, bolezni, smrti, izgube, stroškov ali kakršne koli druge obveznosti, povezane z virusom HIV (Human Immunodeficiency Virus) ali aidsom (Acquired Immune Deficiency Syndrome) oziroma kakršnim koli podobnim drugim sindromom, ne glede na to, kako se imenuje, razen če se zavarovanec okuži med medicinsko preiskavo, preizkusom ali zdravljenjem (vendar le, če to ni povezano z jemanjem drog ali spolno prenosljivimi boleznimi).
- (3) Zavarovalnica ne krije stroškov v naslednjih primerih:
 - 1. če se zavarovanec na zahtevo zavarovalnice ne pusti pregledati zdravniku, ki ga imenuje zavarovalnica ali njeni predstavniki;
 - 2. za storitve, ki jih nudi kateri koli izvajalec, ki ni pogodbeni partner zavarovalnice ali zavarovalnica zanj ni jamčila, ter za storitve, opravljene brez pooblastila in/ali udeležbe oziroma odobritve asistenčnega centra;
 - 3. če so posledica kakršnega koli zračnega prevoza zavarovanca, razen če je potoval kot potnik, ki je plačal prevoznino;
 - 4. če so posledica dejstva, da zavarovanec ni z vso dolžno skrbnostjo pazil, da bi preprečil izgubo, škodo, nezgode, telesne poškodbe ali bolezni sebe ali svoje lastnine;
 - 5. ki bi jih zavarovanec moral plačati tudi, če se dogodek, v katerem je posredoval asistenčni center, ne bi bil zgodil.
- (4) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice v primeru dajanja neresničnih podatkov zavarovalca oziroma zavarovanca o trajanju zadrževanja v tujini, o okoliščinah dogodka, poškodbe ali vrsti bolezni ter kakršnih koli prevar ali ponaredb.
- (5) Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe s tem zavarovanjem ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti kateri koli stroški, ki so nastali kot posledica škode, in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek škode vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premočeno oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati ali vpliva na vlado kakšne države ali ima namen ustrahovati ali ustrahuje javnost oziroma kateri koli njen del. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katero koli organizacijo ali oblastjo. Iz zavarovalnega kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.
- (6) Od zavarovalnice se ne more zahtevati, da zagotovi zavarovancu storitve, kadar se le-ta nahaja na območju, kjer obstaja tveganje vojnih, političnih ali drugih okoliščin, ki bi takšne storitve onemogočile ali pa bi bile upravičeno neizvedljive.

- (7) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice v primeru, če se zavarovanec ne ravna po navodilih, ki jih dobi od asistenčnega centra.
- (8) Če zavarovanci, ko se znajdejo v težavi, ne pokličejo na asistenčni center, se šteje, da zavarovalni primer po teh pogojih ni nastal, zato zavarovalnica v tem primeru ni dolžna povrniti nikakršnih stroškov.

5. člen POSEBNE IZKLJUČITVE

(1) Poleg splošnih izključitev iz 4. člena teh pogojev veljajo za zavarovalna kritja, ki se nanašajo na **Zdravljenje, Zdravila in zdravniške pripomočke, Nujne zobozdravstvene storitve in Prevoz v domovino**, še naslednje posebne izključitve, ki se nanašajo na naslednja zdravljenja, postavke, pogoje, dejavnosti in z njimi povezane ali iz njih izviraajoče stroške:

1. zahtevki, povezani s posledicami uživanja alkohola, jemanja drog ipd. Če se ta dejstva ugotovijo naknadno, si zavarovalnica pridržuje regresno pravico za vse stroške, ki jih je na podlagi takšnih zahtevkov že izplačala;
2. poslabšanja že obstoječih ali ponavljajočih se bolezni, zaradi katerih je zavarovanec že bil zdravljen ali so se pojavile in niso bile v celoti odpravljene pred začetkom zavarovanja oziroma pred odhodom v tujino, ter vseh kroničnih bolezni in stanj, razen tistih, ki so navedene v 2.2 točki 1. odstavka 3. člena teh pogojev;
3. ponavljajočih se izvinov in izpahov ter zdravljenja poškodb, ki so nastale pred začetkom trajanja zdravstvenega zavarovanja oziroma pred odhodom v tujino;
4. zobozdravstvenih storitev, razen nujne zobozdravstvene pomoči, ki je potrebna za odpravo akutne bolečine zaradi bolezni ali sveže poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba, do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev;
5. prevoza za težave, ki se lahko zdravijo na kraju dogodka;
6. zdravljenja, ki ga nudi oseba, s katero zavarovanec potuje;
7. nalezljivih spolnih bolezni;
8. nosečnosti, rednih pregledov v času nosečnosti, tipičnih težav v času nosečnosti, poroda po 37. tednu nosečnosti starosti, razen v primeru reševanja življenja matere oziroma otroka;
9. prekinitve nosečnosti;
10. posebne storitve v bolnišnici – nadstandard, kot je enoposteljna soba, TV, posebne nastanitve itn.;
11. operacije ali zdravljenja, ki se lahko prestavi brez kakršnih koli posledic na čas vrnitve v domovino;
12. zahtevki, ki nastanejo po vrnitvi v domovino;
13. stroški optičnih pripomočkov, razen če so nastali kot posledica nujnega medicinskega primera;
14. zdravljenje, ki ga je opravil zdravnik brez uradno priznanega dovoljenja;
15. stroški, nastali zaradi zdravljenja, ki ni potrjeno z zdravniškim izvidom;
16. stroški prevoza, če se je zavarovanec po mnenju lečečega zdravnika zdravstveno sposoben vrniti v domovino na prvotno načrtovani način;
17. nezgode pri delu ali kateri koli drugi dejavnosti, pri kateri so potrebni povečani fizični napori, če to v polici ni posebej dogovorjeno;
18. duševnih ali vedenjskih motenj;
19. dogodkov, nastalih med odhodom v tujino, na katerega se zavarovanec odpravi v nasprotju z zdravniškim nasvetom;
20. dogodkov, ki so povezani s kozmetičnimi operacijami za popravo videza, razen če je kirurški poseg nujen zaradi akutne bolezni ali iznakaženosti, ki jo krije to zavarovanje.

(2) Poleg splošnih izključitev iz 4. člena teh pogojev veljajo za zavarovalna kritja, ki se nanašajo na **Preklic leta, Izgubo/krajo prtljage, Zamudo prtljage/leta in Izgubo/krajo osebnih dokumentov** še naslednje posebne izključitve, ki se nanašajo na naslednje postavke, pogoje, dejavnosti (in z njimi povezane ali iz njih izviraajoče stroške):

1. dodatna oprema za vozila ali čolne, izgube ali kraje motornih vozil, zračnih in vodnih plovil, kot tudi na vso pripadajočo dodatno opremo, jadrlnih letal, zmajev, padal in jadrnic za jadranje na ledu;
2. predmeti, ki so nenadzorovani puščeni na kraju, ki je javno dostopen in jih je zavarovanec odložil, založil, izgubil, pozabil ali izpustil iz rok;
3. izguba ali kraja, ki ni prijavljena policiji, letalski družbi, linijski družbi ali njihovemu zastopniku v roku 24 ur po odkritju in pridobitvi pisnega poročila;
4. izguba, ki je bila posledica zaplembe ali pridržanja na carini oziroma s strani drugih organov oblasti;
5. kraja predmetov iz nenadzorovanih vozil, razen če so v zaklenjenem prtljažniku, ki mora biti ločen od prostora za potnike ali, če vozilo nima prtljažnika, v zaklenjenem vozilu in na mestu, ki ni vidno od zunaj, pod pogojem, da je vozilo parkirano na varovanem parkirnem prostoru ali v zaklenjeni garaži ter, če je iz policijskega zapisnika razvidno, da je prišlo do vloma v to vozilo;
6. kraja predmetov v vozilu kot posledice kraje tega vozila;
7. zahtevki zaradi izgube ali kraje iz bivališča, razen če obstajajo dokazi o nasilnem vstopu, ki ga potrdi tudi policijsko poročilo;
8. prenosni telefon, fotoaparati, kamera, MP3 predvajalnik in prenosni računalnik, razen če so bili zavarovancu odtujeni s silo s strani tretje osebe;
9. denar, čeki, kreditne/debetne kartice, vrednostni papirji, vozovnice, dragocenosti in nakit, razen če so bili shranjeni v hotelskem sefu ali v zaklenjenem sobnem sefu;
10. izguba kontaktnih leč, očal, slušnih aparatov, zobna ali druga protetika, kozmetika, starine, glasbila, rokopisi, pokvarljivo blago, živali in kolesa;
11. izguba stvari, ki si ga je zavarovanec izposodil, najel ali ga zakupil;
12. izguba ali kraja predmetov ali pripomočkov, potrebnih za izvajanje poklicne dejavnosti, motorne opreme in drugih predmetov, ki jih zavarovanec uporablja v povezavi s svojo poslovno dejavnostjo, obrtjo, poklicem ali službo;
13. izguba športne opreme ali športnih oblačil, med njihovo uporabo;
14. devalvacije valute ali finančnega primanjkljaja zaradi napak ali opustitev med bančno transakcijo;

15. stroški prevzema zamujene prtljage;
16. stroški zamude prtljage pri vrnitvi v domovino;
17. plačila za prve 4 ure zamude leta;
18. plačila za prvih 6 ur preklica leta;
19. zamude kot posledice dejstva, da zavarovanec ni prispel na mesto odhoda pravočasno glede na okoliščine, ki so mu bile znane v tistem času;
20. zamude kot posledice dejstva, da zavarovanec ni predložil ustreznih zahtevanih dokumentov;
21. zamude, ki je nastala kot posledicačasneustavitve ali preklica storitve s strani katerega koli uradnega organa ali kot posledica stavke;
22. stroški, ki jih povrne letalska družba.

6. člen NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pred sklenitvijo kakor tudi med trajanjem zavarovalne pogodbe mora zavarovalec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu bile znane ali mu niso mogle ostati neznanne. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana premija, kakor tudi tiste, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
- (2) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in oceno nevarnosti.

7. člen DOLŽNOSTI ZAVAROVANCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Po nastanku zavarovalnega primera mora zavarovanec takoj storiti vse, kar je v njegovi moči, da bi preprečil nadaljnje nastajanje škode. Pri tem mora upoštevati navodila asistenčnega centra in poskušati omejiti stroške po svojih najboljših močeh.
- (2) Zavarovanec mora o nastalem škodnem dogodku obvestiti asistenčni center najkasneje v treh (3) dneh od dneva, ko zanj izve.
- (3) Zavarovanec mora dati asistenčnemu centru vse podatke in druge dokaze, ki jih ima na voljo in so nujno potrebni za organizacijo asistencije (pomoči), ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode ter drugo dodatno dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice. V vsakem primeru mora zavarovanec ravnati po navodilih, ki jih dobi od asistenčnega centra ali zavarovalnice. Zavarovanec mora hraniti vse originalne račune, potrdila, uradno zdravstveno dokumentacijo, ki opravičuje nujnost zdravljenja, vstopnice, pogodbe, potrdila o plačilih cestnine (predornine), potrdila o plačilih s kreditno kartico in preostala morebitna dokazila za predložitev na zahtevo asistenčnega centra ali zavarovalnice.
- (4) Zavarovanec vsa potrdila, informacije, soglasja, uradne prevode dokumentacije in dokazila, ki jih zahteva asistenčni center ali zavarovalnica, predloži na lastne stroške. Zavarovanec mora obrazec za izplačilo zavarovalnice izpolniti in poslati zavarovalnici v tridesetih (30) dneh od nastanka stroška. Ta rok je mogoče podaljšati na podlagi predhodnega dovoljenja asistenčnega centra ali zavarovalnice, kadar spremena dokumentacija ni na voljo pravočasno. Vsi predloženi dokumenti v zvezi z nastankom zavarovalnega primera morajo biti v izvirniku.
- (5) Če zavarovanec svojih obveznosti iz tega člena v dogovorjenem roku ne izpolni, zavarovalnica lahko odkloni plačilo zavarovalnine, če zaradi te opustitve ne more ugotoviti nastanka zavarovalnega primera.
- (6) Če zavarovanec po svoji krivdi zavarovalnici ne prijavi nastanka zavarovalnega primera v času in na način, ki je določen s temi pogoji, mora zavarovalnici vrniti morebitno škodo, ki jo le-ta ima zaradi tega.
- (7) Če je zavarovanec nujne zdravstvene storitve plačal sam, mu zavarovalnica vrne stroške skladno s 3. členom teh pogojev po predložitvi zahtevane dokumentacije, vendar le pod pogojem, da je o nastanku škodnega dogodka predhodno obvestil asistenčni center.

8. člen DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Asistenčne storitve in stroške, ki so kriti v skladu s 3. členom teh pogojev, plača zavarovalnica neposredno izvajalcem.
- (2) V primeru, ko nujne zdravstvene storitve ali ostale stroške odobrene s strani asistenčnega centra plača zavarovanec sam, mora zavarovalnica to vrniti kot zavarovalnino v roku štirinajst dni, šteto od dneva, ko razpolaga z vso dokumentacijo, na podlagi katere lahko odloča o temelju in višini zahtevka. Če znesek njene obveznosti ni ugotovljen v tem roku, mora zavarovalnica zavarovancu oziroma upravičencu na njegovo zahtevo izplačati nesporni del svoje obveznosti kot predujem.
- (3) Zavarovalnica vrne plačani znesek po referenčnem tečaju Evropske centralne banke (ECB) na dan plačila zavarovalnine, vendar največ do zneska v preglednici kritij, navedeni na koncu teh pogojev.
- (4) Predhodno določilo tega člena ne velja, če zavarovanec dostavi dokazilo, iz katerega je razviden dejanski znesek stroškov v EUR na dan nastanka zavarovalnega primera.

9. člen PRAVICE ZAVAROVALNICE

- (1) V primeru nezgode, ki jo povzroči tretja oseba, ima zavarovalnica od povzročitelja nezgode pravico terjati povračilo stroškov, ki jih je plačala zavarovancu, asistenčnemu centru ali izvajalcu.
- (2) Zavarovalnica si pridržuje pravico do povračila vseh nastalih stroškov v primeru, ko se naknadno ugotovi, da je zavarovalni primer nastal zaradi dogodkov, navedenih v 4. členu teh pogojev.

10. člen PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA PREMIJE

- (1) Premijo oziroma prvi obrok mora zavarovalec plačati ob sklenitvi pogodbe. Za plačilo ob sklenitvi pogodbe šteje tudi plačilo, ki je izvedeno najkasneje do dneva zapadlosti, ki je navedena na terjatvenem dokumentu. V tem primeru je zavarovalno kritje podano od dneva in ure, ki sta določena kot začetek zavarovanja. Če premija (oziroma prvi obrok) ni plačana v celoti do dneva zapadlosti na terjatvenem dokumentu, je zavarovalno kritje podano šele z naslednjim dnem po celotnem plačilu. Premije za naslednja zavarovalna leta (oziroma prvi obrok v naslednjem zavarovalnem letu) pri večletnih zavarovanjih, mora zavarovalec plačati prvi dan vsakega nadaljnjega zavarovalnega leta. Če ni dogovorjeno drugače, je dinamika plačil za naslednja zavarovalna leta enaka kot v prvem zavarovalnem letu.

- (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 obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico do zakonskih zamudnih obresti in pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh še nezapadlih obrokov.
- (3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko je bil dan nalog za plačilo pošti ali banki. Če ob plačevanju premije ni naveden točen sklic, iz katerega bi bilo razvidno, katera premija oziroma kateri obrok premije in po kateri zavarovalni pogodbi se plačuje, se šteje, da se plačuje tista neplačana premija oziroma tisti obrok premije, ki je po dnevu zapadlosti najstarejši, in sicer ne glede na vrsto zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena pri zavarovalnici.
- (4) Če je bil glede na dogovorjeni čas zavarovanja priznan popust na premijo, zavarovanje pa je prenehalo pred potekom tega časa, lahko zavarovalnica terjaja razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je dejansko trajala.
- (5) V primeru prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije, mora zavarovalec plačati premijo za čas do dneva prenehanja pogodbe ali celotno premijo za tekočo zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino. Zavarovalec je dolžan povrniti tudi popust na premijo, ki mu je bil priznan za dogovorjeni čas zavarovanja, kot je opredeljeno v prejšnjem odstavku.
- (6) Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnem koli izplačilu iz zavarovanja od zavarovalnine odtegne vse zapadle in neplačane premije tekočega zavarovalnega leta, kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (7) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača 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 s obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa se ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (8) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 7. 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 s iztekom roka iz 7. odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu s obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- (9) Če zavarovalec v primerih, ko zavarovalnica ni razdrila zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz 7. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati zavarovalnino od 24:00 ure po plačani premiji in zamudnih obrestih. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.
- (10) Na premijo se zaračunavajo zakonsko predpisane dajatve (davščine, takse ipd.). Če se med trajanjem zavarovanja spremenijo ali uvedejo nove dajatve, davčne stopnje ali takse, spremembe vplivajo na višino premije.

11. člen ODPOVED POGODBE IN VRAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovalec lahko odpove zavarovalno pogodbo v času, ko zavarovalno kritje še ni nastopilo – pred začetkom zavarovanja, kot je navedeno v polici.
- (2) Odpoved zavarovalne pogodbe je možna le v primeru, če odhod v tujino odpade zaradi smrti ali boleznih zavarovanca ali ožjega družinskega člana. Odpoved v nobenem primeru ni možna po začetku zavarovalnega kritja.
- (3) V primeru odpovedi zavarovalne pogodbe zavarovalnica vrne plačano premijo, zmanjšano za administrativne stroške, kot izhajajo iz cenika zavarovalnice.
- (4) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi oziroma če je v zavarovalni pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj 3 mesece pred zapadlostjo premije.
- (5) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka s odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
- (6) V primeru, če je bila zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo (prek spleta, telefona ipd.) in za zavarovalno obdobje, daljše od 30 dni, lahko zavarovalec brez razloga zavarovalno pogodbo odpove, vendar najkasneje 15 dni pred začetkom zavarovanja. V tem primeru zavarovalnica vrne celoten znesek vplačane premije. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalec nima pravice do odstopa od pogodbe po tem odstavku pri zavarovalnih pogodbah z veljavnostjo, krajšo od enega meseca.
- (7) Če zavarovalno pogodbo odpoveduje zavarovalnica, lahko skupaj z odpovedjo zavarovalcu ponudi sklenitev nove istovrstne zavarovalne pogodbe. Zavarovalec ima pravico, da v 30 dneh po prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev nove zavarovalne pogodbe zavarovalnici sporoči, da se s sklenitvijo nove zavarovalne pogodbe ne strinja. V tem primeru zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta preneha. Če zavarovalec ob prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev nove zavarovalne pogodbe zavarovalnici ne sporoči ničesar, se šteje, da se zavarovalec s ponudbo za sklenitev nove zavarovalne pogodbe strinja, zato se zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta nadaljuje po novi zavarovalni pogodbi. Na podlagi sklenitve nove zavarovalne pogodbe zavarovalnica pošlje zavarovalcu novo polico.

12. člen IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, da določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem ali sorodstvenem 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 njihovih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (4) Končne ugotovitve so obvezne za obe stranki.

13. člen SPREMEMBE ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, mora o spremembi zavarovalca pisno ali na drug primeren način obvestiti vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovalec ima pravico, da v 60-ih dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim cenikom.
- (4) Zavarovalnica si pridržuje pravico popraviti morebitne zastopnikove računске ali druge napake, o čemer mora zavarovalnica zavarovalca pisno obvestiti. Zavarovalec ima pravico, da v primeru nestrinjanja s popravki (spremembami zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice) v roku 15 dni od prejema obvestila odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odpoved učinkuje za naprej. Če zavarovalec od zavarovalne pogodbe v tem roku ne odstopi, se šteje, da se s temi popravki/spremembami strinja, zato zavarovalna pogodba od izteka tega roka dalje velja z upoštevanimi popravki (spremembami zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice).

14. 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 pošlje pred potekom roka s priporočenim pismom.
- (4) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

15. člen SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v roku 15 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.
- (3) Če poskus vročitve priporočenega obvestila zavarovalcu ni bil uspešen (zaradi preselitve, odklonitve sprejema ipd.), zavarovalnica vrnjeno pošto šteje za vročeno in jo deponira na sedežu zavarovalnice. Zavarovalec se strinja, da se vrnjena nevročena priporočena pošiljka šteje za prejeto na dan prvega poizkusa vročitve ter velja, da je zavarovalec z njeno vsebino seznanjen.
- (4) V prejšnjem odstavku navedena domneva uspele vročitve ima na podlagi pogodbene dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

16. člen VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec do preklica dovoljuje zavarovalnici in njenim pooblaščenim podjetjem za zastopanje in posredovanje zavarovanj, da v svojih zbirkah shranjujejo, obdelujejo in uporabljajo njegove osebne podatke, ki so potrebni za izvajanje zavarovanja in za namene obveščanja zavarovalca in zavarovanca o novostih in ponudbah s področja finančnih produktov.
- (2) Zavarovanec pooblašča zavarovalnico in asistenčni center, da v njegovem imenu pridobi in vpogleda v zdravstveno dokumentacijo ter drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje okoliščin sklenitve zavarovanja in pri ugotavljanju obveznosti zavarovalnice.
- (3) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici, da posreduje osebne podatke (osebno ime, naslov stalnega ali začasnega prebivališča, telefonsko številko, naslov elektronske pošte ter številko telefaksa) tudi drugim družbam, ki so z zavarovalnico v kapitalskih povezavah, ter drugim, z zavarovalnico povezanim, odvisnim ali obvladujočim družbam. Le-te lahko podatke uporabijo samo za namen neposrednega trženja, med drugim za namene obveščanja zavarovalca o novostih in ponudbah s področja finančnih produktov. Zavarovalec tudi dovoljuje, da zavarovalnica nujne podatke pridobi od upravljalcev zbirk osebnih podatkov in jih posreduje biroju zelene karte ali drugemu organu, ki rešuje škodne primere.
- (4) Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko kadar koli zahteva, da se preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja po prejšnjem odstavku. Zavarovalnica se obvezuje, da bo najkasneje v 15 dneh preprečila uporabo osebnih podatkov, za katero je bilo dano dovoljenje po prejšnjem odstavku tega člena.
- (5) Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse osebne podatke skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

17. člen REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec lahko v 15 dneh po prejemu pisne odločitve zavarovalnice vloži pisno pritožbo na zavarovalnico, ki mora pritožbo obravnavati skladno z internim pravilnikom. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji pritožbeni postopki pri zavarovalnici niso možni. Potošniki imajo pravico dati pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potošniških sporov. Mediacije so možne v primeru, če se vse vpletene stranke s takšnim načinom reševanja spora v posamezni zadevi izrecno strinjajo. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na www.as.si/pritozbeni-postopki ali prek brezplačne telefonske številke 080 11 10.
- (2) Za razmerja iz zavarovalne pogodbe, ki niso urejena s temi pogoji, se uporablja slovensko pravo.
- (3) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno prek <https://www.as-skupina.si/financno-sredisce/letna-porocila>.

PREGLEDNICA ZAVAROVALNIH KRITIJ ZA TUJINA AS

Zavarovalna kritija TUJINA AS veljajo glede na izbran paket (TUJINA AS ali TUJINA AS PLUS) in glede na izbrano kombinacijo.							
ZAVAROVALNA KRITJA		TUJINA AS			TUJINA AS PLUS		
		Kombinacija A	Kombinacija B	Kombinacija C	Kombinacija A	Kombinacija B	Kombinacija C
Skupaj za vsa zavarovalna kritija največ do zavarovalne vsote:		25.000 EUR 20.000 EUR* 1.000 EUR **	50.000 EUR 40.000 EUR* 2.000 EUR**	100.000 EUR 60.000 EUR* 3.000 EUR**	25.000 EUR 1.000 EUR **	50.000 EUR 2.000 EUR **	100.000 EUR 3.000 EUR **
1.	Medicinska oskrba in obisk zdravnika	√	√	√	√	√	√
2.	Zdravljenje	√	√	√	√	√	√
3.	Zdravila in zdravniški pripomočki	√	√	√	√	√	√
4.	Nujne zobozdravstvene storitve	100 EUR	200 EUR	300 EUR	100 EUR	200 EUR	300 EUR
5.	Prevoz do najbližje bolnišnice ali klinike in nazaj	√	√	√	√	√	√
6.	Prevoz v domovino	√	√	√	√	√	√
7.	Prevoz in bivanje za osebo, ki ostane v spremstvu zavarovanca	√	√	√	√	√	√
8.	Spremljanje in prevoz mladoletnega otroka	√	√	√	√	√	√
9.	Prevoz družinskega člana	vozovnica	vozovnica	vozovnica	vozovnica	vozovnica	vozovnica
10.	Prevoz posmrtnih ostankov v domovino zavarovanca	√	√	√	√	√	√
11.	Povratek v primeru smrti družinskega člana	√	√	√	√	√	√
12.	Preklic leta				100 EUR	150 EUR	250 EUR
13.	Izguba/kraja prtljage				300 EUR	500 EUR	800 EUR
14.	Zamuda prtljage/leta				100 EUR	150 EUR	200 EUR
15.	Izguba/kraja osebnih dokumentov				100 EUR	150 EUR	200 EUR
16.	Predujem varščine				2.000 EUR	4.000 EUR	6.000 EUR
17.	Nujno nakazilo denarja				2.000 EUR	3.000 EUR	4.000 EUR
18.	Organizacija storitev ob spremembi bivanja v tujini				√	√	√
	Starostna omejitev	75 let					
	Starostna omejitev (potrebna dodatna premija)	85 let					
	Starostna omejitev (potrebna dodatna premija)	nad 85 let					
	Geografska veljavnost	cel svet					

√ - vključeno

* Velja za zavarovanje oseb s stalnim bivališčem v tujini, ki začasno bivajo in delajo v RS.

** V primeru akutnega poslabšanja kronične bolezni so vsa zavarovalna kritija ne glede na izbrano zavarovalno vsoto skupaj omejena do navedenega zneska.