

**Splošni pogoji za turistično zavarovanje z asistenco v tujini**  
veljajo od 1. 10. 2018

**I. UVODNE DOLOČBE**

**1. člen SPLOŠNA DOLOČILA**

- Splošni pogoji za turistično zavarovanje z asistenco v tujini (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola in pomenijo:
  - zavarovanec** - oseba, s stalnim prebivališčem v Sloveniji, navedena na zavarovalni polici v zvezi s katero je sklenjeno zavarovanje po teh splošnih pogojih;
  - zavarovalec** - oseba, ki sklene zavarovanje;
  - zavarovalna policia** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
  - zavarovalna premija** - znesek, ki ga zavarovalec plača po zavarovalni pogodbi;
  - zavarovalnina** - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
  - asistenčni center** - asistenčni center zavarovalnice, ki nudi organizacijo pomoči zavarovancem v tujini;
  - asistenčni primer** - nujni primer oziroma nepričakovan in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ko zaradi ene od zavarovanih nevarnosti zavarovanec obvesti zavarovalnico za nudenje zavarovanih asistenčnih storitev;
  - zavarovalna vsota** - najvišji znesek za plačilo do katerega jamči zavarovalnica v primeru koriščenja zavarovalnih kritij, opredeljenih v teh pogojih po enem zavarovalnem (asistenčnem) primeru;
  - letni agregat** (velja samo za letna turistična zavarovanja) – zavarovanec lahko koristi maksimalno 200.000 EUR zavarovalnine po veljavni letni polici turističnega zavarovanja z asistenco v tujini;
  - naslov zavarovanca** - naslov, ki je naveden na zavarovalni polici;
  - sorodniki** - zavarovančevi starši, otroci, brat, sestra, zakonec ali zunajzakonski partner ali partner v partnerski zvezi;
  - predobstoječe stanje ali bolezen** - vse bolezni in stanja zaradi katerih se je zavarovanec zdravil, posvetoval z zdravnikom ali se ga zavedal v obdobju 12 mesecev pred začetkom potovanja v tujino in vse kronične bolezni;
  - nujno zdravljenje** - zdravljenje, ki je nujno potrebno za ohranjanje življenjskih funkcij ali preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca;
  - asistenčni zdravnik** - zdravnik oziroma pogodbeni zdravnik, ki deluje v okviru asistenčnega centra oziroma zavarovalnice;
  - tujina** - so območja držav določena na zavarovalni polici, v katerih zavarovalnica nudi kritje v skladu z zavarovalno pogodbo. Za tujino se v nobenem primeru ne šteje Slovenija in država v kateri ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.
  - Evropa +** - Albanija, Alžirija, Avstrija, Andora, Belgija, Belorusija, Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Ciper, Češka, Črna gora, Danska in Ferski otoki (brez Grenlandije), Egipt, Estonija, Finska, Francija (brez čezmorskih ozemelj), Grčija, Hrvaška, Irska, Islandija, Izrael, Italija, Jordanija, Libanon, Libija, Lichtenstein, Litva, Luxemburg, Madžarska, Makedonija, Malta, Maroko, Moldavija, Monako, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska (vključno z Madeiro in Azori), Romunija, San Marino, Slovaška, Španija (vključno s Kanarskimi otoki, Baleari, Ceuto in Melillo), Srbija, Švedska, Švica, Tunizija, Turčija, Ukrajina, Vatikan, Velika Britanija in Severna Irska vključno s Shetlandskimi otoki, Orkneyskimi otoki, Gibraltarjem, Kanalskimi otoki in otokom Man, Latvija, Kosovo, Azerbajdžan, Armenija, Gruzija in celotna Rusija.

**2. člen ZAVAROVANE NEVARNOSTI**

Zavarovalnica s tem zavarovanjem nudi jamstvo za organizacijo asistenčnih storitev v nujnem asistenčnem primeru, in sicer, ko se zavarovanec znajde v težavah oziroma pri zavarovancu upravičeno nastopi potreba po zavarovanih kritjih zaradi ene izmed naslednjih nevarnosti, glede na izbrani paket kritja:

- nezgoda** - telesna poškodba, ki je posledica enkratnega, nenadnega in negotovega dogodka, povzročena s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančovo telo, neodvisno od njegove izključne volje in je nastala po začetku potovanja zavarovanca v tujino;
- bolezen** - nenadno in nepredvidljivo obolenje ali nalezljiva bolezen, ki se je pričela ali nastala po začetku potovanja zavarovanca v tujino in ni posledica predobstoječega stanja ali bolezni;
- akutno poslabšanje predobstoječega stanja ali bolezni** - nenadno in nepredvidljivo poslabšanje predobstoječega stanja ali bolezni, ki je nastalo po začetku potovanja zavarovanca v tujino, in povzroči akutne bolečine ali akutno življenjsko ogroženost, katerih zdravljenje je neodložljivo in nujno potrebno za ohranjanje življenjskih funkcij ali preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca;

- bolezen zobovja** - nenadno in nepredvidljivo obolenje zobovja, ki je nastalo po začetku potovanja zavarovanca v tujino in ni posledica predobstoječega stanja ali bolezni;
- poškodba zobovja** - poškodba zobovja, ki je posledica enkratnega, nenadnega in negotovega dogodka, povzročena s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančovo telo, neodvisno od njegove izključne volje in je nastala po začetku potovanja zavarovanca v tujino;
- smrt sorodnika** - nenadna in nepredvidljiva smrt sorodnika v Sloveniji, ki nastopi po začetku potovanja zavarovanca v tujino;
- smrt zavarovanca** - nenadna in nepredvidljiva smrt zavarovanca, ki nastopi po začetku potovanja zavarovanca v tujino;
- zamuda poleta letala** - prestatitev odhoda letala zavarovanca, ki je bil prvotno predviden za najmanj 6 ur ali odpoved poleta letala zavarovanca, ki je bil prvotno predviden ali nezmožnost vkrcanja na prvotno predviden polet proti volji zavarovanca zaradi razlogov na strani letalskega prevoznika, pod pogojem, da za zavarovanca ni bil organiziran drug alternativni prevoz v roku 6 ur od predvidenega časa odhoda.
- izguba prtljage** - zamuda pri dostavi registrirane (prijavljene) prtljage zavarovanca na prvotno predviden kraj za najmanj 48 ur pri letalskem prevozu, z izjemo izgube prtljage pri poletu zavarovanca na zadnje letališče pri vračanju s potovanja.
- kraja ali izguba osebnih dokumentov** - kraja ali izguba uradnih osebnih dokumentov zavarovanca na potovanju v tujini, ki je prijavljena pristojnim organom v tujini pod pogojem, da so uradni osebni dokumenti potrebni za vrnitev domov.

**3. člen OBSEG IN VIŠINA ZAVAROVALNEGA KRITJA**

- Zavarovane so tiste asistenčne storitve, izmed v II. poglavju navedenih, ki jih zavarovalec izbere glede na izbrani paket kritja.
- Zavarovalna vsota (višina kritja) za posamezno asistenčno storitev je razvidna v izbranem paketu kritij oziroma opisu storitev.
- V višino kritja so vključene vse davščine.
- V primeru, da do asistenčnega primera pride v državi, ki ni uporabnica valute EUR, se zavarovalna vsota oziroma zavarovalnina, izražena v EUR preračuna v lokalno valuto po tečaju Banke Slovenije na dan nastanka asistenčnega primera.

**II. ASISTENČNE STORITVE**

**4. člen ZAVAROVANE ASISTENČNE STORITVE**

Zavarovalnica zavarovancu v asistenčnem primeru v odvisnosti od izbranega paketa zagotavlja naslednje asistenčne storitve oziroma vrnitev (v nadaljevanju storitve):

- Storitve asistenčnega klicnega centra;
- Stroški ambulantnega zdravljenja;
- Stroški zobozdravstvenega zdravljenja;
- Stroški bolnišničnega zdravljenja;
- Nenujni prevoz do zdravstvene ustanove;
- Nujni prevoz do zdravstvene ustanove in premostitev zavarovanca med zdravljenjem;
- Prevoz zavarovanca v Slovenijo po končanem zdravljenju;
- Vrnitev mladoletnih otrok;
- Obisk zavarovanca v primeru hospitalizacije;
- Nepričakovana vrnitev zavarovanca v Slovenijo;
- Prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca v Slovenijo;
- Vrnitev nujnih stroškov v primeru zamude leta;
- Vrnitev nujnih stroškov v primeru izgube prtljage pri poletu;
- Vrnitev stroškov izdaje novih uradnih osebnih dokumentov v primeru kraje ali izgube.

**5. člen DEFINICIJA ASISTENČNIH STORITEV**

**1. STORITEV ASISTENČNEGA KLICNEGA CENTRA**

Zavarovalnica bo v primeru nastopa asistenčnega primera zagotovila dostopnost do asistenčnega centra 24 ur na dan in 7 dni v tednu, organizacijo asistenčnih storitev ter obveščanje zavarovanca in njegovih bližnjih.

**2. STROŠKI AMBULANTNEGA ZDRAVLJENJA**

- Zavarovalnica bo v primeru bolezni, nezgode ali akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni nastalih v tujini krila stroške: nujnega zdravljenja v ambulantni ustanovi, nakupa nujnih zdravil in nujnih zdravniških pripomočkov izdanih na zdravniški recept ali predpisanih na zdravniškem izvidu.
- Asistenčni center lahko v primeru potrebe po obisku zdravnika na mestu nastanitve zavarovanca (v hotelu, apartmaju) določi in odobri obisk.

3. V primeru, da naštetih stroški ne presegajo 150 EUR, je zavarovanec v tujini dolžan našete stroške poravnati sam. Zavarovancu se v tem primeru povrne plačilo teh stroškov po predloženih originalnih računih in druge potrebne dokumentacije naknadno.

### 3. STROŠKI ZOBOZDRAVSTVENEGA ZDRAVLJENJA

1. Zavarovalnica bo v primeru bolezni zobovja ali poškodbe zobovja v tujini, krila stroške: nujnega zdravljenja potrebnega za odpravo akutne bolečine. Izključene so kakršne koli zobne preteze ali zalivke.
2. Naštete stroške je dolžan zavarovanec v tujini poravnati sam. Zavarovancu se povrne plačilo teh stroškov po predloženih originalnih računih in druge potrebne dokumentacije naknadno.

### 4. STROŠKI BOLNIŠNIČNEGA ZDRAVLJENJA

1. Zavarovalnica bo v primeru bolezni, nezgode, akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni nastalih v tujini krila stroške nujnega zdravljenja v bolnišnici, nujnih operativnih posegov in drugih nujnih storitev vezanih na nujno zdravljenje.
2. Navedeni stroški so kriti do trenutka, ko je po mnenju asistenčnega zdravnika ob posvetovanju z lečečim zdravnikom, glede na zdravstveno stanje zavarovanca, možna premestitev zavarovanca na zdravljenje v Slovenijo ali ko je nujno zdravljenje zaključeno ali ko se lahko zdravljenje nadaljuje v Sloveniji.
3. V primeru, da zavarovanec odkloni vrnitev v Slovenijo, bo kritje nadaljnjih stroškov nujnega zdravljenja omejeno do višine stroškov vrnitve, če bi ta bila opravljena.
4. V primeru, da naštetih stroški ne presegajo 150 EUR, je zavarovanec v tujini dolžan našete stroške poravnati sam. Zavarovancu se v tem primeru povrne plačilo teh stroškov po predloženih originalnih računih in druge potrebne dokumentacije naknadno.

### 5. NENUJNI PREVOZ DO ZDRAVSTVENE USTANOVE

1. Zavarovalnica bo v primeru bolezni, nezgode, akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni, bolezni zobovja ali poškodbe zobovja nastalih v tujini krila stroške nujnega prevoza (taksi prevoz, javni prevoz) zavarovanca do zdravstvene ustanove in nazaj do mesta nastanitve (do hotela, apartmaja) zavarovanca v tujini.
2. Naštete stroške je dolžan zavarovanec v tujini poravnati sam. Zavarovancu se povrne plačilo teh stroškov po predloženih originalnih računih in druge potrebne dokumentacije naknadno.

### 6. NUJNI PREVOZ DO ZDRAVSTVENE USTANOVE IN PREMESTITEV ZAVAROVANCA MED ZDRAVLJENJEM

1. Zavarovalnica bo v primeru bolezni, nezgode, akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni, bolezni zobovja ali poškodbe zobovja nastalih v tujini krila stroške:
- nujnega prevoza zavarovanca do ustrezne zdravstvene ustanove z najprimernejšim prevoznim sredstvom, če tak prevoz ni krit že v okviru javnega sistema zdravstva;
  - premestitve zavarovanca (če zdravstveni razlogi to zahtevajo) z najprimernejšim prevoznim sredstvom: redni letalski prevoz ali reševalno vozilo (če tak prevoz ni krit že v okviru javnega sistema zdravstva) v ustrezno bolnišnico glede na vrsto poškodb oz. bolezni;
  - vrnitve zavarovanca z najprimernejšim prevoznim sredstvom: redni letalski prevoz ali reševalno vozilo (če tak prevoz ni krit že v okviru javnega sistema zdravstva) v bolnišnico blizu njegovega doma v Sloveniji, če njegovo stanje omogoča vrnitev. V vsakem primeru bo asistenčni zdravnik ob posvetovanju z lečečim zdravnikom določil datum in način prevoza zavarovanca v Slovenijo.
2. Asistenčni zdravnik ob posvetovanju z lečečim zdravnikom odloči ali je pri nujnem prevozu, premestitvi oziroma vrnitvi zavarovanca v Slovenijo potreben ustrezen zdravniški nadzor.

### 7. PREVOZ ZAVAROVANCA V SLOVENIJO PO KONČANEM ZDRAVLJENJU

Zavarovalnica bo po končanem bolnišničnem zdravljenju (odpustu zavarovanca iz bolnišnice) v tujini:

- krila stroške zaradi zdravstvenih razlogov potrebnih aranžmajev pri vrnitvi zavarovanca v Slovenijo, v kolikor prvotno urejen aranžma ne more biti koriščen, ali
- v primeru, da zaradi bolnišničnega zdravljenja zavarovanec zamudi prvotno načrtovan datum vrnitve, krila stroške vrnitve (ekonomski razred) zavarovanca v Slovenijo (v kraj njegovega stalnega prebivališča), če to ne bo krito s povratno vozovnico zavarovanca. Zavarovalnica bo krila tudi stroške nastanitve (največ 80 EUR na noč) v kolikor prvotno urejena nastanitev ne more biti koriščena. Kriti so le stroški nočitve z zajtrkom, brez stroškov drugih hotelskih storitev, kot so stroški telefoniranja, sobne postrežbe in podobno;
- v primeru, da zaradi bolnišničnega zdravljenja mladoletnega zavarovanca njegov polnoletni spremljevalec s katerim je mladoletni zavarovanec potoval, zaradi spremljanja mladoletnega zavarovanca v bolnišnici zamudi prvotno načrtovan datum vrnitve, krila stroške vrnitve (ekonomski razred) polnoletnega spremljevalca v Slovenijo (v kraj njegovega stalnega prebivališča), če to ne bo krito s povratno vozovnico spremljevalca. Zavarovalnica bo krila tudi stroške nastanitve (največ 80 EUR na noč) v kolikor prvotno urejena nastanitev ne more biti koriščena. Kriti so le stroški nočitve z zajtrkom, brez stroškov drugih hotelskih storitev, kot so stroški telefoniranja, sobne postrežbe in podobno.

### 8. VRNITEV MLADOLETNIH OTROK

1. Če zavarovanca v tujini spremljajo mladoletni otroci (mlajši od 18 let) brez prisotnosti druge odrasle osebe, bo zavarovalnica, v primeru zavarovančeve hospitalizacije zaradi nezgode, akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni nastalih v tujini oziroma v primeru smrti zavarovanca:
- priskrbela spremljevalca mladoletnim osebam v Slovenijo (organizirala in plačala strošek prevoza spremljevalca iz Slovenije v tujino);
  - krila stroške namestitve mladoletnih otrok do prihoda spremstva (nastanitev, največ 80 EUR na noč za maksimalno 3 dni, kriti so le stroški nočitve z zajtrkom, brez stroškov drugih hotelskih storitev, kot so stroški telefoniranja, sobne postrežbe in podobno) v kolikor prvotno urejeni aranžma ne more biti koriščen;
  - krila stroške prevoza mladoletnih otrok in spremljevalca iz tujine v Slovenijo v kolikor originalne vozovnice ne bo možno koristiti.
2. Zavarovanec oziroma zakoniti zastopniki otrok določijo spremljevalca mladoletnim otrokom.
3. Način prevoza spremljevalca in mladoletnih otrok izbere zavarovalnica. Kriti so stroški vozovnice za javna prevozna sredstva (ekonomski razred) in stroški taksi prevoza do postaje javnega prevoza in od postaje javnega prevoza do stalnega prebivališča v Sloveniji.

### 9. OBISK ZAVAROVANCA V PRIMERU HOSPITALIZACIJE

1. Če je zavarovanec zaradi bolezni, nezgode, akutnega poslabšanja predobstoječega stanja ali bolezni sprejet v zdravstveno ustanovo v tujini za več kot sedem zaporednih dni in ga ne spremlja odrasla oseba bo zavarovalnica omogočila obisk osebe s stalnim prebivališčem v Sloveniji, ki jo bo imenoval zavarovanec.
2. Zavarovalnica bo poravnala stroške za povratno vozovnico za javni prevoz (ekonomski razred) iz oziroma v Slovenijo kot tudi stroške namestitve (nastanitev, največ 80 EUR na noč, za maksimalno 3 dni). Kriti so le stroški nočitve z zajtrkom, brez stroškov drugih hotelskih storitev, kot so stroški telefoniranja, sobne postrežbe in podobno.

### 10. NEPRIČAKOVANA VRNITEV ZAVAROVANCA V SLOVENIJO

Zavarovalnica bo v primeru smrti sorodnika ali v primeru nastopa nenadnega in nepredvidljivega kritičnega zdravstvenega stanja sorodnika v Sloveniji zavarovancu, na podlagi dokazil plačala upravičene stroške povratnega rednega poleta (ekonomski razred) ali drugega javnega prevoza za nujno vrnitev v Slovenijo, če originalna vozovnica, ki jo ima zavarovanec, ne bo mogla biti uporabljena za povratno potovanje.

### 11. PREVOZ POSMRTHNIH OSTANKOV ZAVAROVANCA V SLOVENIJO

V primeru smrti zavarovanca v tujini bo zavarovalnica nudila storitev pomoči in krila stroške vrnitve posmrtnih ostankov, stroške posmrtnih postopkov v tujini, osnovno zahtevano krsto za mednarodni prevoz in za prevoz zavarovančevega trupla ali pepela na kraj zavarovančevega pogreba v Slovenijo.

Stroški pogreba niso kriti.

### 12. VRNITEV NUJNIH STROŠKOV V PRIMERU ZAMUDE LETA

1. Zavarovalnica bo v primeru zamude poleta letala krila zavarovancu nujne stroške, ki so nastali pred dejanskim letom, v znesku 160 EUR.
2. V primeru povezanih letov zavarovalnica krije stroške samo pri prvi zamudi poleta letala. Zavarovalnica ne krije stroškov neizkoriščenih aranžmajev.
3. Naštete stroške je dolžan zavarovanec v tujini poravnati sam. Zavarovancu se povrne plačilo teh stroškov po predloženih originalnih računih in druge potrebne dokumentacije naknadno.

### 13. VRNITEV NUJNIH STROŠKOV POVEZANIH Z IZGUBO PRTLJAGE PRI POLETU

1. Zavarovalnica bo v primeru izgube prtljage zavarovancu krila stroške v maksimalni višini 400 EUR in sicer v znesku 20 EUR za kilogram prtljage, do največ 20 kilogramov prtljage. Stroški, ki jih bo krila zavarovalnica zajemajo: nakup nujnih potrebščin (npr. oblačila, obutev, toaletne potrebščine, zdravila).
2. Naštete stroške je dolžan zavarovanec v tujini poravnati sam. Zavarovancu se povrne plačilo teh stroškov po predloženih originalnih računih in druge potrebne dokumentacije naknadno.

### 14. VRNITEV STROŠKOV IZDAJE NOVIH URADNIH OSEBNIH DOKUMENTOV V PRIMERU KRAJE ALI IZGUBE

1. Zavarovalnica bo v primeru kraje ali izgube osebnih dokumentov krila stroške izdelave novih uradnih osebnih dokumentov, do maksimalne višine 50 EUR.
2. Naštete stroške je dolžan zavarovanec poravnati sam. Zavarovancu se povrne plačilo teh stroškov po predloženih originalnih računih in druge potrebne dokumentacije naknadno.

## 6. člen NARAVA ASISTENČNIH STORITEV

1. Zavarovalnica nudi storitve, pri katerih ni dogovorjeno, da jih je dolžan zavarovanec v tujini poravnati sam, praviloma v naravi, torej brez naknadnih povračil stroškov. Le izjemoma, v primeru objektivno opravičljivih razlogov, se zavarovancu povrne plačilo stroškov teh storitev po predloženih originalnih računih naknadno (npr. v primeru težav v vzpostavitvi zveze z zavarovalnico oziroma asistenčnim centrom, v primeru nezmožnosti klica zaradi zdravstvenih razlogov). Pri tem lahko zavarovalnica zahteva uradni prevod dokumentacij.

2. V primeru poravnave stroškov prevoza zavarovanca oziroma drugih oseb, morajo slednji predati zavarovalnici neuporabljeni del njihovih originalnih vozovnic ali pa plačati njihovo protivrednost.

## 7. člen IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- Zavarovanje velja samo za potovanja v tujini, ki ne trajajo več kot dvaindevetdeset (92) zaporednih dni.
- Zavarovanec ni upravičen do povrnitve stroškov, ki jih bo neposredno plačal sam brez predhodnega telefonskega klica oziroma obvestila in privolitve asistenčnega centra.
- Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za stroške asistenčnih storitev:
  - ki nastanejo ko gre za zdravljenje, ki ni znanstveno ali medicinsko priznano;
  - ki so posledica potovanja s terapevtskim ciljem;
  - ki so posledica preventivnega zdravljenja ali cepljenj;
  - ki so posledica zdraviliškega zdravljenja, kiropraktike, fizikalne terapije, psihoterapije, zdravljenja s sončno svetlobo in toploto ali odpravljanja lepotnih napak;
  - ki so posledica psihoanalitičnega ali psihoterapevtskega zdravljenja;
  - povezanih z rehabilitacijo in protezami;
  - ki so posledica težav v nosečnosti od šestega meseca naprej;
  - ki so posledica namerne prekinitve nosečnosti, umetne oploditve, zdravljenja neplodnosti;
  - ki so posledica psihičnih motenj, duševnih bolezni in depresij;
  - ki so posledica uživanja omamnih tekočin ali drog, z izjemo zdravil, ki se jemljejo v skladu s predpisanim zdravljenjem in jih je predpisal za to usposobljen in registriran zdravnik;
  - ki so posledica nalezljivih spolnih bolezni (vključno z okužbo z virusom HIV (Human Immunodeficiency Virus) oziroma AIDS-om (Acquired Immune Deficiency Syndrome), epidemij, pandemij, ki jih razglasi Svetovna zdravstvena organizacija,
  - ki so posledica smrti, poškodbe ali bolezni zaradi samomora ali poskusa izvršitve samomora;
  - ki so posledica vojne (naj je vojna napovedana ali ne), notranjih in civilnih nemirov, neredov, upora, demonstracij, vstaj, dejanj tujega sovražnika, sovražnosti, terorizma, vojaškega ali proti zakonitega udara ter drugih dogodkov povezanih z višjo silo;
  - ki so posledica delovanja jedrskega sevanja ali kontaminacije;
  - ki so posledica aktivnega služenja zavarovanca v oboroženih enotah vojske ali policije;
  - ki so posledica poškodb, ki jih zavarovanec utрпи pri uporabi strelnega orožja ali opravljanja posebno nevarnih opravil, kot npr. ravnanje z eksplozivnimi sredstvi;
  - ki so posledica sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
  - ki so posledica upravljanja letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano voziško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje;
  - ki so posledica udeležbe v ekspedicijah v neosvojena in neraziskana področja;
  - ki so posledica posebnih storitev v bolnišnici (nadstandard, npr. kot je enoposteljna soba, TV, posebne nastanitve);
  - ki so posledica opravljanja poklicne, poslovne, pridobitne dejavnosti zavarovanca (v povezavi z obrtjo, poklicem, službo) v tujini, razen, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi in je za to plačana ustrezna višja zavarovalna premija;
  - ki so posledica udeležbe zavarovanca na uradnem treningu ali tekmi v tujini pri vseh športnih aktivnostih, ne glede na to ali se aktivnost izvaja na profesionalni ali rekreativni ravni, razen, če je to dogovorjeno v zavarovalni pogodbi in je za to plačana ustrezna višja zavarovalna premija.
- Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za stroške asistenčnih storitev, ki so posledica izvajanja naštetih športnih aktivnosti ali nevarnih dejavnosti na profesionalni ali rekreativni ravni (ne glede na morebiten dogovor in doplačilo iz zadnje točke prejšnjega odstavka): avto-moto šport, vožnja po dirkališčih, alpinizem, jamarstvo, športno letalstvo, padalstvo, letenje z zmaji, baloni, jadrnimi padali in jadrnimi letali, akrobatsko letenje, smučanje ali deskanje na snegu izven urejenih smučišč, heliskiing, akrobatsko smučanje, smučarski skoki in poleti, sankanje v bobu in s tekmovalnimi sanmi, skoki v vodo, potapljanje (podvodno potapljanje brez mednarodno priznane licence za potapljanje do tiste globine potapljanja, razen snorklinga ter potapljanja pod nadzorom inštruktorja – npr. turistični potapljaški tečaj ali tečaj za pridobitev licence za potapljanje), jamsko potapljanje, raziskovanje jam, ekstremno kolesarstvo, spust s kolesi (downhill), tek na ekstremne razdalje, prosto plezanje, ledno plezanje, hydrospeed, spust s kajakom, snežni rafting, adrenalinski trampoline, bunge jumping, base jumping, jockey, kaskaderstvo, akrobacije, planinarjenje ter treking (ekstremni pohodi v visokogorje) nad 3.000 metri nadmorske višine.

## 8. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Organizacijo storitev bo za zavarovanca v imenu zavarovalnice izvedel asistenčni center in sicer v skladu s Splošnimi pogoji.

## 9. člen OPROSTITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti:

- za zamude ali neuspešne zagotovitve pomoči v primeru stavke, vojne, napada, terorističnih dejanj, državljanske vojne in nemirov, upora, vstaje, vojaških posredovanj ali demonstracij, radioaktivnosti in drugih dogodkov višje sile;
- za zamude ali napake pri zagotavljanju storitev zaradi sezonskih, lokalnih in zakonskih omejitev.

## 10. člen OBMOČJE VELJAVNOSTI ZAVAROVANJA

Zavarovalnica s tem zavarovanjem nudi storitve pomoči v tujini.

## III. ASISTENČNI CENTER

### 11. člen POSTOPEK UVELJAVLJANJA ASISTENČNIH PRAVIC

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

Asistenčni center	Klicna številka države	Klicna številka mesta	Telefonska številka oziroma elektronski naslov
TBS Team 24 d.o.o.	00386	2	Klic v Sloveniji: 080 19 21 Klic iz tujine: 618 05 20 (na stroške zavarovanca) Elektronski naslov: opsmed@tbs-team24.com

- Ob obvestilu asistenčnega centra mora zavarovanec posredovati naslednje podatke:
    - ime, priimek in naslov zavarovanca oziroma zavarovalca,
    - številko in datum veljavnosti zavarovalne police,
    - kraj, kjer se zavarovanec nahaja in telefonsko številko ter morebiten naslov, kjer je zavarovanec dosegljiv,
    - kratak opis problema in obliko zelene pomoči,
    - dokazilo, da potovanje v tujini ne traja več kot dvaindevetdeset (92) zaporednih dni,
    - drugo dodatno dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice.
- Asistenčni zdravnik se bo po potrebi povezal z lečečim zdravnikom, pri čemer mora zavarovanec, kadar je to potrebno, podpisati obrazec ROI (odveza zdravniške molčečnosti).
- V primeru, da zavarovanec takoj ne obvesti asistenčnega centra zavarovalnice, lahko le-ta zavrne vse zahtevke, ki niso utemeljeni iz opravičljivih zdravstvenih ali tehničnih razlogov.
  - Če zavarovalnica oceni, da je šlo za izjemno stanje (reševanje življenj, preprečitev nastanka večje škode, hujše poškodbe zaradi nezgode itd.), lahko zavarovancu izjemoma prizna določene storitve iz turističnega zavarovanja z asistenco v tujini, ne glede na prejšnjo točko, vendar mora zavarovanec izjemno stanje dokazati oziroma za to predložiti ustrezna dokazila. Na osnovi prejetih dokazil asistenčni center, ki je odgovoren za reševanje zahtevkov za uveljavljanje pravice do povrnitve stroškov, odloča o utemeljenosti zavarovančevega naknadnega zahtevka.
  - Zavarovanec mora stroške, ki presegajo omejitve po teh splošnih pogojih, in stroške, ki jih po teh splošnih pogojih zavarovalnica ne krije, poravnati sam.

## IV. SPLOŠNE DOLOČBE

### 12. člen PONUDBA ZA SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici.
- Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od teh pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena.
- V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.

### 13. člen NAČIN OBVEŠČANJA

- Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti v pisni obliki.
- Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pred koncem roka pošlje s priporočenim pismom.
- Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

**14. člen SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE**

1. Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta polico.
2. Zavarovalnica lahko, pri pogodbah sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.
3. Za zavarovanca, ki je ob sklenitvi zavarovanja že v tujini, je zavarovanje nično.

**15. člen TRAJANJE ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNEGA KRITJA**

1. Zavarovanje se začne ob 00. uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot začetek zavarovanja, in preneha ob 24. uri dneva prenehanja zavarovanja.
2. Če ni v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno, se zavarovalno kritje iz zavarovalne pogodbe prične ob 00. uri dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana.
3. Zavarovalno kritje preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.

**16. člen PLAČILO PREMIJE**

Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za datum plačila dan, ko zavarovalec ali druga zainteresirana oseba da nalog pošti ali banki za izvedbo plačila.

**17. člen ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ASISTENČNEM PRIMERU**

1. Po nastanku asistenčnega primera mora zavarovanec:
  1. takoj storiti vse, kar je v njegovi moči, da bi preprečil oziroma omejil nadaljnje posledice, upoštevajoč pri tem navodila zavarovalnice;
  2. ravnati v skladu z določbami 11. člena teh pogojev;
  3. ravnati v skladu z ostalimi določbami teh splošnih pogojev, ki se nanašajo na njegove obveznosti.
2. Zavarovanec mora dati zavarovalnici vse potrebne podatke, ki jih ima na voljo in so nujno potrebni za ugotavljanje vzroka in obsega asistenčnega primera. Zavarovalnica lahko zahteva tudi druga dokazila.
3. Če zavarovanec zavarovalnino uveljavlja s pomočjo zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenca, ga to ne odvezuje aktivnega sodelovanja v postopku.
4. Če zavarovanec ne predloži zahtevanih podatkov in dokazov oziroma ne ravna v skladu z dolžnostmi, določenimi s temi splošnimi pogoji, se šteje, da ni dokazal nastanka asistenčnega primera.
5. Če zavarovanec po svoji krivdi zavarovalnici ne prijavi nastanka asistenčnega primera v času in na način, ki je določen s temi splošnimi pogoji oziroma ne ravna v skladu z dolžnostmi, določenimi s temi pogoji, mora zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki jo ima zaradi tega.

**18. člen SPREMEMBA NASLOVA**

1. Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega imena ali naslova oziroma firme ali sedeža v 15 dneh od dneva spremembe.
2. Če je zavarovalec spremenil naslov sedeža 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 naslova ali sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo. V primeru, da vročitev obvestila zavarovalcu ne bi bila mogoča (odsotnost, odklonitev sprejema ipd.) se šteje, da je zavarovalec priporočeno pošiljko prejel z dnem poskusa vročitve, s čimer zavarovalec izrecno soglaša. Zaradi tega bo veljalo, da je zavarovalec z vsebino obvestila seznanjen.

**19. člen ODSTOP OD POGODBE V PRIMERU SKLENITVE ZAVAROVANJA PREKO INTERNETA - NA DALJAVO**

Zavarovalec lahko brez navedbe razlogov odstopi od zavarovalne pogodbe sklenjene internetno - na daljavo po teh Splošnih pogojih za turistično zavarovanje z asistenco v tujini in sicer v 15-dneh, kadar gre za zavarovanje v trajanju dalj kot en mesec, vendar mu zapade vplačana zavarovalna premija v celoti, če je v tem času zavarovalno jamstvo že bilo korišćeno. V primeru, da v odstopnem roku zavarovalno jamstvo ni bilo uveljavljeno, pa se mu vplačana zavarovalna premija po odbitku eventualnih stroškov zavarovanja vrne v celoti. Zavarovalec pa nima pravice odstopa od pogodbe za zavarovanja v trajanju krajšem od enega meseca.

**20. člen ZASTARANJE**

Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po vsakokratno veljavnih zakonskih določilih.

**21. člen UPORABA ZAKONA**

Za razmerja med zavarovancem oziroma zavarovalcem in zavarovalnico, ki niso urejena s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in drugih predpisov Slovenije.

**22. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV**

1. Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pisna pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbe obravnava skladno s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja pritožbeni postopek. Pritožba se lahko odda osebno, po (elektronski) pošti ali preko spletnega obrazca zavarovalnice in sicer v roku 30 dni od prejema odločite zavarovalnice.

2. V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
3. Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.
4. Poleg omenjenih oblik je mogoče spore reševati tudi v okviru zakonsko predvidenih alternativnih oblik reševanja sporov, predvsem s posredovanjem izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov (Mediacijski center, ustanovljen pri Slovenskem zavarovalnem združenju), katerega pristojnost priznava zavarovalnica, v zvezi s čimer so vse informacije na voljo tudi na tel. št. 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice [www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si).

**23. člen ZBIRANJE OSEBNIH PODATKOV**

Zavarovalec oziroma zavarovanec, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov dovoljuje, da zavarovalnica in njene kapitalsko varovanja osebni podatkov dovoljuje, da zavarovalnica in njene kapitalsko varovanje pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oziroma posredovanje ter ostale pogodbeno povezane družbe za izvajanje del dejavnosti zavarovanja, njegove osebne podatke zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo v obsegu in za namene, kot jih določa zakon, ki ureja področje zavarovalništva.

Prav tako izrecno dovoljuje, da zavarovalnica in družbe, navedene v prejšnjem odstavku, za namen opravljanja svoje dejavnosti zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse njegove ostale osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter dovoljuje vpogled pooblašćene osebe zavarovalnice - zdravnika cenzorja oziroma asistenčnega zdravnika v ustrezno medicinsko dokumentacijo.

Tako zbrane osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oziroma posredovanje uporabljajo tudi za namene neposrednega trženja ter obveščanja o novostih in ponudbah tudi z uporabo samodejnih klicnih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja (npr. klicni avtomati, SMS, MMS), telefaksov ali elektronske pošte.

Hkrati zavarovalnico pooblašća, da sme za namene izvajanja zavarovanj posamezne podatke preverjati oziroma pridobivati pri ustreznih ustanovah javnega in zasebnega sektorja, ki razpolagajo z njegovimi osebnimi podatki.

**24. člen PREPREČEVANJE KORUPCIJE**

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja objubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

**25. člen INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU**

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice [www.zav-sava.si](http://www.zav-sava.si).

**KI-TER-02****Klavzula o izključitvi terorističnih dejanj**

Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti katerikoli 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, ki ogroža človeško življenje, premoženje oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo.

Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

	OPIS STORITEV V POSAMEZNEM PAKETU	OSNOVNI	OSNOVNI +	RAZŠIRJENI	RAZŠIRJENI +
		Zavarovalna vsota * 20.000 EUR	Zavarovalna vsota* 40.000 EUR	Zavarovalna vsota* 50.000 EUR	Zavarovalna vsota* 100.000 EUR
1	Storitev asistenčnega klicnega centra	DA	DA	DA	DA
2	Stroški ambulantnega zdravljenja	DA	DA	DA	DA
3	Stroški zobozdravstvenega zdravljenja do višine (v EUR)	100	100	300	300
4	Stroški bolnišničnega zdravljenja do višine (v EUR)	DA	DA	DA	DA
5	Nenujni prevoz do zdravstvene ustanove do višine (v EUR)	50	50	50	50
6	Nujni prevoz do zdravstvene ustanove in premestitev zavarovanca med zdravljenjem	DA	DA	DA	DA
7	Prevoz zavarovanca v Slovenijo po končanem zdravljenju	DA	DA	DA	DA
8	Vrnitev mladoletnih otrok	NE	NE	DA	DA
9	Obisk zavarovanca v primeru hospitalizacije	NE	NE	DA	DA
10	Nepričakovana vrnitev zavarovanca v Slovenijo	NE	NE	DA	DA
11	Prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca v Slovenijo	DA	DA	DA	DA
12	Vrnitev nujnih stroškov v primeru zamude leta	NE	NE	DA	DA
13	Vrnitev nujnih stroškov povezanih z izgubo prtljage pri poletu	NE	NE	DA	DA
14	Vrnitev stroškov izdaje novih uradnih osebnih dokumentov v primeru kraje ali izgube do višine (v EUR)	NE	NE	50	50

\* Maksimalna zavarovalna vsota za izplačilo po posameznem zavarovalnem primeru.

Letni agregat pri letnem turističnem zavarovanju je 200.000 EUR.