

Splošni pogoji za zavarovanje potovanj v tujino za AMZS člane Premium

1. člen - Zavarovane nevarnosti

- (1) Zavarovanje je možno skleniti s kritjem zavarovanih nevarnosti oziroma rizikov iz:
- zdravstvenega zavarovanja na potovanjih v tujini z asistenco,
 - zavarovanja stroškov bivanja bližnjih v primeru hospitalizacije zavarovanca v tujini,
 - zavarovanja odgovornosti,
 - zavarovanja prtljage in osebnih stvari,
 - zavarovanja prekinitve potovanja ali kasnejše vrnitve z njega,
 - zavarovanja zlorabe plačilnih in kreditnih kartic,
 - zavarovanja stroškov izdelave novih dokumentov.
- (2) Zavarovalno kritje velja le za tiste nevarnosti oziroma rizike, navedene v zavarovalnih pogojih, ki so navedeni na zavarovalni polici.
- (3) Kot potovanje šteje turistično potovanje zavarovanca.

2. člen - Izključitve iz zavarovanja

- (1) Iz zavarovanja so izključeni škodni dogodki, če:
- 1) jih zavarovanec povzroči namenoma;
 - 2) so v neposredni zvezi z vstajo, notranjimi nemiri ali vojnimi dogodki;
 - 3) so posledica jedrske reakcije, radiacije ali kontaminacije.
- (2) Iz zavarovanja so izključeni tudi tisti škodni dogodki, ki so kot taki navedeni pri posameznih zavarovanih nevarnostih.

3. člen - Zdravstveno zavarovanje na potovanjih v tujini z asistenco

- (1) Zavarovalnica nudi asistenco in krije stroške potrebne zdravniške oskrbe, ki so nastali zaradi nujne zdravniške pomoči, katere namen je izključno odpravljanje posledic akutnih bolezní ali nezgod, stroške potrebnega prevoza zavarovanca v Republiko Slovenijo in / oziroma državo, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno bivališče in so le ti nastali v času potovanja in bivanja v tujini.
- (2) **Asistenca** je Triglav asistenco, ki na telefonski številki (+386) 1 530 53 54 nudi pomoč 24 ur na dan in sicer:
- 1) posreduje informacije o zdravljenju,
 - 2) vzpostavi stik z lečečim zdravnikom,
 - 3) prevzame organizacijo in
 - 4) stroške zdravljenja ter stroške prevoza v domovino, če je to potrebno.
- (3) Za **stroške potrebne zdravniške oskrbe** v smislu teh pogojev veljajo izključno stroški:
- 1) zdravniške oskrbe;
 - 2) zdravil in povelj, če jih predpiše zdravnik;
 - 3) pripomočkov za zdravljenje (npr. mavec, opornice, obveze in bergle), če jih predpiše zdravnik;
 - 4) zdravniško predpisanih toplotnih terapij, obsevanj in ostalih fizikalnih terapij;
 - 5) rentgenske diagnostike;
 - 6) oskrbe v ambulantí, katera razpolaga z zadostnimi diagnostičnimi in terapevtskimi zmogljivostmi in katera 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;
 - 7) prevoz do bolnišnice, klinike ali zdravstvene ustanove in nazaj do mesta nahajanja v tujini;
 - 8) operacije (vključno z odvisnimi stroški operacije);
 - 9) nujnih zobozdravstvenih posegov, potrebnih za odpravo akutne bolečine zaradi bolezní ali poškodbe zobovja, vključno z ekstrakcijo zoba, kakor tudi enostavnih popravil zobnih protez, ne pa izdelave nadomestnih zob, zobnih kron, zobnih plomb ali trajnih zalivk.
 - 10) hospitalizacije do dne, ko zdravstveno stanje zavarovanca le temu dovoljuje prevoz v državo stalnega oziroma začasno urejenega bivališča, kjer bo nadaljeval z zdravljenjem.

- (4) Za **stroške potrebnega prevoza** v smislu teh pogojev veljajo izključno:
- 1) 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 zavarovančevega zdravja. Poleg tega se povrnejo tudi stroški za spremljevalca, če je zdravniško spremstvo potrebno ali predpisano z zakonom;
 - 2) v primeru smrti - stroški prevoza posmrtnih ostankov zavarovanca v domači kraj;
 - 3) stroške prevoza zavarovančevega otroka, mlajšega od dopolnjenih 18 let, do stalnega oziroma začasno urejenega bivališča, kot tudi stroške prevoza njegovega spremljevalca v primeru zavarovančeve hospitalizacije ali smrti.
 - 4) stroške iskanja in reševanja zavarovanca, če je zavarovanec utrpel nezgodo ali bolezen ali če se je nahajal v stiski v gorah ali na morju.
- (5) Zavarovalnica ne krije stroškov potrebne zdravniške oskrbe in stroškov potrebnega prevoza če je primer nastal zaradi:
- 1) kroničnih bolezní in posledic, ki so nastale in bile znane ali vsaj pričakovane že ob začetku zavarovanja, tudi če niso bile zdravljene, kakor tudi bolezní, 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 nezgode;
 - 2) bolezní in nezgod, ki jih zavarovanec utrpi pri lastnih kaznivih dejanjih ali če so nastali stroški zdravljenja ali prevoza posledica vpliva alkohola ali vpliva mamil;
 - 3) odstranitev lepotnih napak ali telesnih anomalij, preventivnih cepljenj, dezinfekcij, zdravniških izvidov in testiranj.
- (6) Zdravstveno zavarovanje ne nudi asistenc in ne krije stroškov:
- 1) ki nastanejo v času bivanja v kopališčih, zdraviliščih, sanatorijih, okrevališčih, zdravstvenih zavodih in domovih ali podobnih ustanovah;
 - 2) psihoanalitičnega ali psihoterapevtskega zdravljenja;
 - 3) povezanih z nosečnostjo, porodom in njegovih posledic po 37. tednu nosečnosti, razen pri akutnem, nenormalnem poteku nosečnosti in njegovih posledicah, ko zavarovalnica krije stroške zdravniških ukrepov za neposredno odpravljanje življenjske nevarnosti za mater ali otroka;
 - 4) zdravniške pomoči pri težavah, ki so tipične za nosečnost in njene posledice, vključno s spremembo kroničnih težav, ki so posledica nosečnosti;
 - 5) nadzora nosečnosti ali stroškov prekinitve nosečnosti;
 - 6) dajanja neresničnih podatkov zavarovalca oziroma zavarovanca o trajanju potovanja, o okoliščinah poškodbe ali vrste bolezní ter kakršnekoli prevare ali ponaredbe;
 - 7) posebnih storitev v bolnišnici - nadstandard, kot je enoposteljna soba, telefon, TV, posebne namestitve, itn.;
 - 8) operacije ali zdravljenja, katerega se lahko prestavi brez kakršnihkoli posledic na čas povratka v državo stalnega oziroma začasno urejenega bivališča zavarovanca;
 - 9) samomora ali poskusa samomora.
- (7) Obveznosti zavarovalnice se v smislu kritja oziroma povrnitve stroškov zmanjšajo za 33 %, če je zavarovalni primer nastal kot posledica nezgode ali bolezní:
- 1) pri avto-moto športih (tekmovalja, treningi, priprave, rekreativne udeležbe), pri vožnjah po dirkališčih;
 - 2) pri športnem letalstvu, padalstvu, jadralnem padalstvu ali podobnih dejavnostih (pri letenju z zmaji, z jadralnimi letali in podobno);
 - 3) pri podvodnem potapljanju brez mednarodno priznane licence za potapljanje do tiste globine potapljanja, razen snorklinga ter potapljanja pod nadzorom inštruktorja (na primer potapljaški tečaj ali tečaj za pridobitev licence za potapljanje);
 - 4) pri izvajanju visoko tveganih aktivnosti ter ekstremnih športov na profesionalni, amaterski ali rekreativni ravni (alpinizem, ekstremni pohodi v visokogorje brez usposobljenih gorskih vodnikov, ekstremni

pohodi, ki niso del organiziranega pohodništva, akrobatsko smučanje, turno smučanje, heli smučanje, smučarski skoki in smučarski poleti, akrobatsko letenje, bungee jumping, base jumping, jamsko potapljanje, jamarstvo, raziskovanje jam, športne aktivnosti na divjih vodah (kajak na divjih vodah, kanjoniranje, raftanje na divjih vodah in podobno), rečni bob, motonavtika, motociklizem, ledno plezanje, prosto plezanje in podobno, potapljanje na dah, jockey, kolesarske dirke, konjske dirke, ultra maraton, in podobno);

- 5) pri izvajanju vseh profesionalnih športov;
 - 6) na potovanju ekspedicijske narave na neosvojena in neraziskana področja;
 - 7) pri uporabi strelnega orožja ali pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi, med opravljanjem poklicne dejavnosti, ki predvideva uporabo strelnega orožja in podobno.
- (8) Zavarovalni primer se začne z začetkom zdravljenja in konča takrat, ko po mnenju lečečega zdravnika zdravljenje ni več potrebno oziroma po vrnitvi v Republiko Slovenijo oziroma državo, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno bivališče. 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 povratek zavleče zaradi vzrokov, na katere zavarovanec ni mogel vplivati.
- (9) Zahtevek 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 overjene duplikate računov, izdane pri ustanovi, ki ima izvirnike. 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. Poleg računa je potrebno predložiti vso razpoložljivo zdravstveno dokumentacijo, iz katere bo razvidna nujnost zdravniške oskrbe. Iz medicinske dokumentacije mora biti razvidno ime zavarovanca, opis bolezni / nezgode z navedbo diagnoze, vsi podatki o zdravljenju in predpisana zdravila oziroma terapije. Pri oskrbi zob morajo imeti računi opis zdravljenih zob in zdravniških posegov, ki so bili na njih izvedeni.
- Zahtevek za izplačilo prevoznih stroškov je potrebno utemeljiti z računi. Zahtevek za povračilo stroškov prevoza zavarovanca 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.
- (10) Če ima zavarovalec ali zavarovanec proti tretjim osebam odškodninske zahtevke, ki niso zavarovalno pravne narave, mora te zahtevke do višine izplačane zavarovalnine pisno odstopiti zavarovalnici. Če se zavarovalec ali zavarovanec odpove takšnemu zahtevku - ali pravici za zavarovanje zahtevka - brez privolitve zavarovalnice, izgubi pravico do ustreznega dela zavarovalnine. Če prejme zavarovalec ali zavarovanec nadomestilo od osebe, odgovorne za škodo, sme zavarovalnica od zavarovalnine odbiti znesek tega nadomestila. Terjatve proti zavarovalnici zavarovalec ali zavarovanec ne more niti zastaviti niti odstopiti.

4. člen - Zavarovanje stroškov bivanja bližnjih v primeru hospitalizacije zavarovanca v tujini

- (1) Zavarovanje stroškov bivanja bližnjih v primeru hospitalizacije zavarovanca v tujini krije svojcu oziroma drugi osebi nadomestilo za stroške bivanja v tujini z namenom obiska zavarovanca v primeru nastanitve in zdravljenja zavarovanca v bolnišnici v tujini zaradi nujno potrebne zdravniške oskrbe v času potovanja ali bivanja v tujini. Če pa zavarovanec umre, krije zavarovanje stroške bivanja v tujini ene osebe za čas, dokler zavarovanca ne odpeljejo na kraj pokopa. Zavarovanje krije tudi potne stroške za to osebo za pot iz kraja stalnega bivališča do kraja, kjer je poškodovan ali obolel ali umrl zavarovanec, in nazaj, in sicer za najcenejše prevozno sredstvo.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov v primeru hospitalizacije zavarovanca v tujini v primerih iz (5) in (6) odstavka 3. člena teh pogojev.
- (3) Zavarovalnica izplača zavarovancu, oziroma v primeru smrti zavarovanca njegovim dedičem, stroške bivanja bližnjih v primeru hospitalizacije zavarovanca v tujini za osebo, ki ostane v spremstvu zavarovanca za vsak dan nastanitve zavarovanca v bolnišnici.
- (4) Zahtevek iz zavarovanja je potrebno uveljavljati v treh mesecih po končanem zdravljenju zavarovanca oziroma vrnitvi svojca ali druge osebe v domovino. Zavarovalnici je treba izročiti izvirnike računov o nastalih stroških bivanja (prenočišč) oziroma prevoza svojca ali druge osebe v tujino ter dokazila o zdravljenju zavarovanca v bolnišnici v tujini v skladu s (1) in (2) odstavkom tega člena.

5. člen - Zavarovanje odgovornosti

- (1) Zavarovanje krije škodo, ki jo tretje osebe v obliki civilno pravnih odškodninskih zahtevkov 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 izginitev stvari (poškodovanje stvari).
- (2) Zavarovalnica ne krije 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) na tujih stvarih, ki jih je zavarovanec vzel v zakup, uporabo, na posodo, čuvanje, prenos ipd.;
 - 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 izvira iz posesti nepremičnin v tujini;
 - 6) nastale zaradi onesnaženja tekočih ali stoječih voda;
 - 7) povzročene z opravljanjem poklicne dejavnosti zavarovanca.
- (3) 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.

6. člen - Zavarovanje prtljage in osebnih stvari

- (1) Zavarovanje krije škodo zaradi poškodovanja ali uničenja prtljage in osebnih stvari (zavarovane 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 vlomske 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 manjša vodna plovila za razvedrilo, kot so jadralne deske (surfi), kajaki in kanuji ter druga plovila do največ 5 m dolžine);
 - 3) motorji plovil;
 - 4) živali.
- (6) Zavarovalna vrednost je nabavna cena nove stvari, zmanjšana za vrednost zaradi obrabe, starosti ali ekonomske zastarelosti.
- (7) 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.
- (8) 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.
- (9) Ostanki 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.
- (10) Če so ob zavarovalnem primeru zaradi ropu, vlomske tatvine oziroma tatvine, kot je opredeljeno v tem členu zgoraj, izginili tudi avtomobilski ključ z zavarovanca, krije zavarovanje tudi stroške nakupa ali zamenjave ključev in pripadajočih ključavnic avta.

7. člen - Zavarovanje prekinitve potovanja ali kasnejše vrnitve iz njega

- (1) Zavarovanje krije škodo, ki jo zavarovanec utрпи zaradi predčasnega povratka s potovanja zato, ker mu turistična agencija ali nastanitvena organizacija (hotel, ponudnik apartmajev, sobodajalec, ipd.) skladno z medsebojno pogodbo, ne povrne stroškov za neizkoriščeni del potovanja.

- (2) Škoda je krita le v primerih, če je med potovanjem 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 s potovanja organiziran in plačan prevoz, mu zavarovanje krije tudi stroške za prevoz s prevoznim sredstvom iste vrste.
- (4) Zavarovanje krije stroške podaljšanega bivanja, če je zavarovanec po preteku potovanja 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 potovanja. Stroške povrne za čas nujno potrebnega zdravljenja, vendar za največ 5 dni. Če je imel zavarovanec za povratek s potovanja organiziran in plačan prevoz, mu zavarovanje krije tudi stroške povratka s prevoznim sredstvom iste vrste.

8. 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 kritje za zlorabo prevzame izdajatelj plačilne ali kreditne kartice.
- (2) Kot zloraba plačilne ali kreditne kartice se šteje protipravno ravnanje tretjih oseb, v škodo zavarovanca, v obliki plačila blaga ali storitev ali v obliki dviga gotovine na bančnih avtomatih ali v poslovalnicah bank.

9. člen - Zavarovanje stroškov izdelave novih dokumentov

Zavarovanje krije stroške ponovne izdelave osebnih dokumentov in plačilnih kartic, ki so bili zavarovancu odtujeni oziroma jih je na potovanju izgubil. Odtujitev oziroma izguba osebnih dokumentov mora biti v tujini tudi prijavljena pristojnemu organu.

10. člen - Sklenitev zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovanje je potrebno skleniti v času, ko se zavarovanec nahaja v Republiki Sloveniji oziroma v državi, kjer ima stalno ali začasno uradno bivališče. Če se ob sklenitvi zavarovanec nahaja v tujini, zavarovalno kritje prične veljati šele po preteku pet dni od dneva sklenitve zavarovanja.
- (2) Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe, razen, če gre za sklepanje zavarovanja na daljavo. Zavarovalec ima pravico, da v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. 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. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo (stroške) za vsak dan zavarovalnega kritja. 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) Zavarovanje se lahko sklene kot enoletno ali za krajši čas, nikakor pa ne za manj kot 11 mesecev.

11. člen - Trajanje zavarovalnega jamstva

- (1) Jamstvo zavarovalnice se začne ob 24. uri tistega dne, ki je na zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja pod pogojem, da je zavarovanec prestopil državno mejo Republike Slovenije z namenom potovanja.
- (2) Zavarovanje preneha takrat, ko se zavarovanec vrne s potovanja in prestopi državno mejo Republike Slovenije, vendar najkasneje ob 24. uri tistega dne, ki je naveden na zavarovalni polici kot konec trajanja zavarovanja. Če pa nastopijo razlogi za podaljšano bivanje v tujini, se podaljša veljavnost celotnega zavarovanja še za največ 5 dni.
- (3) Zavarovanje ne krije potovanj, ki trajajo dlje kot 90 dni.

12. člen - Zavarovane osebe

- (1) Pri posameznem zavarovanju je zavarovanec oseba, ki je navedena na zavarovalni polici.
- (2) V primeru sklenitve družinskega zavarovanja so poleg zavarovanca zavarovani tudi njegov zakonec ali izven zakonski partner ter njuni otroci, pastorki ali posvojenci do dopolnjenega 18. leta oziroma do dopolnjenega 26. leta starosti, če se šolajo in so navedeni na zavarovalni polici. Družinski člani lahko potujejo oziroma bi lahko potovali skupaj ali ločeno.

13. člen - Zavarovalni kraj

Zavarovanje velja za potovanja na območje vsega sveta z izključitvijo ozemlja Republike Slovenije in / oziroma države, kjer ima zavarovanec stalno ali začasno uradno bivališče.

14. člen - Zavarovalna vsota

Višine zavarovalnih vsot so opredeljene na zavarovalni polici. Zavarovalna vsota je najvišji znesek, do katerega jamči zavarovalnica. Zavarovalne vsote veljajo po zavarovalnem primeru, v primeru sklenjenega družinskega zavarovanja pa po zavarovalnem primeru po zavarovani osebi.

15. člen - Soudeležba zavarovanca

Če je tako dogovorjeno na zavarovalni polici, nosi ob zavarovalnem primeru zavarovanec tudi sam udeležbo pri škodi (franšiza).

16. člen - Zavarovalni primer

Kot zavarovalni primer se šteje dogodek, ki je nastal zaradi uresničitve zavarovane nevarnosti.

17. 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 nesreče, požara, eksplozije, tatvine, vlomske tatvine in ropa oziroma tudi poskusa zadnjih treh dejanj, takoj obvestiti pristojni organ (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 vloženih 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.

18. 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 pristojnemu organu za notranje zadeve (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.

19. člen - Skupna določila splošnih pogojev

V primeru nasprotja med Skupnimi določili splošnih pogojev PG-ZP-skudo in določbami teh Splošnih pogojev za zavarovanje potovanj v tujino, se upoštevajo določbe teh Splošnih pogojev.