

SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE IMETNIKOV PLAČILNIH KARTIC

1. Splošne definicije

Zavarovalnica: ERGO zavarovalnica, podružnica v Sloveniji

Zavarovalec: oseba, ki sklene zavarovanje (banka)

Zavarovanec: oseba, katere premoženje ali premoženjski interes je zavarovan. Zavarovanec je imetnik računa, ki je na podlagi izbranega paketa ali samostojno izdane kartice v okviru računa, odprtega pri zavarovalcu pristopil k zavarovanju. Zavarovanci so tudi zavarovančevi otroci, ki niso starejši od 18 let in živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem.

Imetnik računa: je fizična oseba, ki je starejša od 18 let in ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji.

Račun: transakcijski račun, na podlagi katerega je izdana ena ali več kartic.

Kartica: plačilna kartica, ki jo je zavarovalec izdal zavarovancu.

Zavarovalni primer: dogodek, ki je zavarovan z zavarovalno pogodbo in je bodoč, negotov in neodvisen od izključne volje zavarovanca in zavarovalca.

Nujni primer: nepričakovan in nenaden dogodek, v povezavi s predmetom zavarovanja ali zavarovanimi osebami po teh pogojih, ki bi v primeru opustitve hitrega in strokovnega ukrepanja, imel za posledico dodatno škodo na predmetu zavarovanja, ogrožanja zdravja in varnosti ali neustrezno bivanje zavarovanca.

Asistenčni center: 24-urni pogodbeni partner zavarovalnice, ki organizira in nudi asistenčne storitve.

Izvedba asistenčnih storitev z in brez kritja stroškov: oblika storitve, pri čemer zavarovalnica organizira in nudi storitve v sodelovanju s asistenčnim centrom in krije v zavarovalni pogodbi po teh pogojih določene stroške v povezavi z nastankom zavarovalnega primera, do višine zavarovalne vsote kot je določena v izbranem paketu.

Prebivališče: stalno ali začasno prebivališče zavarovanca.

2. Začetek, trajanje in prenehanje zavarovanja

2.1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri prvega dne v mesecu, ki sledi mesecu, ko je zavarovanec odprl račun oz. dal zahtevek za izstavitve kartice.

2.2. Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 uri na zadnji dan v mesecu, ko je zavarovalec zaprl račun oz. vrnil kartico oz. ko ga zavarovalec izključi iz portfelja zavarovanih oseb in je bila o tem pisno obveščena tudi zavarovalnica.

3. Obseg zavarovalnega kritja

3.1. Zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera krije škodo in/ali organizira asistenčne storitve in/ali krije stroške, v obsegu kritij in do višine zavarovalne vsote za kritja, ki so vključena v izbranem paketu in so navedena v tabeli kritij znotraj posameznega paketa. Tabela kritij je kot priloga sestavni del teh pogojev.

3.2. Zavarovalnica krije stroške oz. izplača zavarovalnino za največ en zavarovalni primer po posameznem kritju v zavarovalnem letu, vendar ne več kot za tri zavarovalne primere glede na obseg kritij v izbranem paketu.

A. DOMSKA ASISTENCA

Zavarovanje velja za zavarovalne primere, ki nastanejo v Republiki Sloveniji.

Definicije

Gospodinjstvo: stanovanje ali hiša, kjer stalno ali začasno prebiva zavarovanec. Skupni prostori v več stanovanjskih hišah, npr. skupni hodnik, stopnice, dvigala, skupna podstrešja, kleti, otroške sobe, balkoni, terase ali skupne garaže, se ne štejejo kot del gospodinjstva.

Blokirana vrata: kadar se glavna vhodna vrata gospodinjstva ne morejo odpreti z ustreznim ključem ali situacija, ki nastane zaradi izgube ključa, ali ko vrata od znotraj zapremo, ključ pa ostane zunaj.

Drobni material: dodaten drobni material, ki je potreben za popravila, npr: tesnila, vijaki, cement, žice. Kompletni rezervni deli, kot so nova pipa ali tesnila, nova ključavnica, steklena polnila itd., se ne štejejo za drobni material. Delo in storitve, ki jih zavarovalnica organizira in uredi za zavarovanca ob nastanku zavarovanega dogodka, ali ko se v skladu z določili o delu in storitvah dogovorita zavarovanec in ponudnik storitev.

Izvajalec storitev: fizična ali pravna oseba, ki opravlja dela, storitve ali druge dejavnosti, ki jih za zavarovanca organizira zavarovalnica.

Naravna nesreča: vihar, toča, udar strele, požar, eksplozija, strmoglavljenje letala, poplava ali povodenj.

1. Asistenca pri organizaciji tehničnih storitev

1.1. Zavarovalnica organizira storitve pomoči in krije v teh pogojih določene storitve in stroške, ki nastanejo zaradi:

- a) okvare na ogrevalnem sistemu v obdobju ogrevanja;
- b) puščanja vode zaradi okvare vodovodne inštalacije;
- c) okvare na plinski cevi;
- d) prekinitve oskrbe s toplo vodo za ročno pranje;
- e) prekinitve oskrbe z električno energijo zaradi žične okvare;
- f) poplave v hiši, stanovanju ali kleti, kjer je potrebno sušenje;
- g) blokiranih vrat in/ali ključavnice ter izgube ali poškodbe ključa;
- h) blokade na plinovodu;
- i) poškodovane strehe po neurju, kjer pride do vdora vode v hišo. Zavarovanec je dolžan obvestiti asistenčni center zavarovalnice v 24 urah po koncu neurja;
- j) razbitega stekla z zunanje strani hiše.

1.2. Zavarovalnica za posamezni zavarovalni primer:

- a) organizira prihod pogodbenega izvajalca storitve do gospodinjstva;
- b) krije stroške za obrtniška dela in za porabljeni material do zavarovalne vsote v izbranem paketu.

1.3. V primeru nastanka zavarovalnega primera, je zavarovanec ali dolžan takoj obvestiti asistenčni center zavarovalnice in mu sporočiti naslednje podatke:

- a) ime in priimek ter datum rojstva zavarovanca;
- b) naslov gospodinjstva;
- c) kontaktno telefonsko številko zavarovanca;
- d) kratek opis škodnega dogodka ali problema, ki je nastal;
- e) dodatne informacije v zvezi z zavarovanim dogodkom, ki jih zahtevajo zaposleni pri asistenci.

1.4. Asistenčni center poleg zavarovanca o nastanku primera lahko obvesti vsaka druga oseba, ki je nujni primer opazila.

1.5. Zavarovanec je dolžan sam izvajalcem poravnati stroške, ki presegajo omejitve kritja ali jih zavarovalnica ne krije po teh pogojih.

1.6. Zavarovalno kritje ni podano v naslednjih primerih:

- a) če zavarovanec organizira opravljanje storitev izvajalcu storitev, ne da bi o tem prej obvestil asistenčni center zavarovalnice;
- b) če zavarovanec ne predloži dokazila o izvedenih rednih pregledih tehnične opreme, ki so v skladu z zakonodajo, tehničnim standardom ali navodili proizvajalca o rednem vzdrževanju tehnične opreme;
- c) če zavarovanec, ne obvesti asistenčni center zavarovalnice o nastanku zavarovalnega primera v roku 24 ur po koncu neurja;
- d) za nastanek morebitne dodatne neizogibne škode, ki se pojavi ob odpravljanju posledic nastanka zavarovalnega primera kot na primer poškodovanje vrat ali ključavnice ob njihovem odpiranju.

2. Dostop do organizirane mreže ponudnikov tehničnih storitev

2.1. Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o pogodbenih izvajalcih tehničnih storitev.

3. Obisk zdravnika na domu v primeru nezgode zavarovanca

3.1. Zavarovalnica organizira in krije stroške za obisk zdravnika na domu zavarovanca, če zavarovanec zaradi nezgode ne more hoditi, in je hospitaliziran več kot 3 dni in potrebuje obisk zdravnika, vse do zavarovalne vsote v izbranem paketu.

3.2. Zavarovanec lahko zaprosi zavarovalnico, da organizira obisk zdravnika, ki ni njen pogodbeni zdravnik. V tem primeru stroške, ki tako nastanejo, krije zavarovanec sam, zavarovalnica pa jih povrne, ko prejme originalne dokumente.

3.3. Zavarovalnica organizira obisk zdravnika samo, če bolnika ne more oskrbeti medicinska sestra v okviru 4 točke (»Obisk medicinske sestre na domu v primeru nezgode zavarovanca«). Odločitev, ali je potreben obisk zdravnika ali medicinske sestre, sprejme pogodbeni zdravnik zavarovalnice.

3.4. Zavarovalno kritje ni podano:

- a) če je zavarovanec organiziral obisk zdravnika brez vednosti zavarovalnice ali
- b) če je zavarovanec starejši od 70 let.

4. Obisk medicinske sestre na domu v primeru nezgode zavarovanca

4.1. Zavarovalnica organizira in krije stroške za obisk medicinske sestre na domu zavarovanca, če zavarovanec zaradi nezgode, ne more hoditi in je bil hospitaliziran več kot 3 dni ter potrebuje obisk medicinske sestre, vse do zavarovalne vsote v izbranem paketu.

4.2. Zavarovanec lahko zaprosi zavarovalnico, da organizira obisk medicinske sestre, ki ni njena pogodbenica medicinska sestra. V tem primeru stroške, ki tako nastanejo, krije zavarovanec sam, zavarovalnica pa mu jih povrne, ko prejme originalne dokumente.

4.3. Zavarovalno kritje za storitve ni podano:

- a) če je zavarovanec organiziral obisk medicinske sestre brez vednosti zavarovalnice ali
- b) če je zavarovanec starejši od 70 let

5. Nujna dostava zdravil

5.1. Zavarovalnica po posvetu z lečečim zdravnikom organizira in krije stroške dostave zdravil, če je zavarovanec življenjsko ogrožen in nujno potrebuje predpisana zdravila, ki niso na voljo v kraju zavarovančevega stalnega prebivališča ali na kraju zdravljenja, vse do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.

5.2. Zavarovalnica ne krije stroškov za nakup zdravil.

6. Nega na domu po hospitalizaciji

6.1. Zavarovalnica do zavarovalne vsote v izbranem paketu organizira in krije stroške za vsakodnevna opravila in vse dejavnosti, ki so potrebne za nemoten potek vsakodnevnih aktivnosti in opravil ter poravnane stroške, povezane z opravljanjem teh storitev, če je zavarovanec zaradi nezgode hospitaliziran najmanj 3 dni in ni sposoben opravljati običajnih vsakodnevnih dejavnosti in gospodinjskih opravil (npr. kuhanje, pranje perila, čiščenje) ter potrebuje pomoč druge osebe.

6.2. Zavarovalno kritje ni podano, če je zavarovanec starejši od 70 let.

7. Pomoč pri iskanju informacij o ponudnikih zdravniških storitev

Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o najbližjem ponudniku zdravstvenih storitev.

8. Informacije v primeru nastanka invalidnosti

Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o najbližjem ponudniku socialne oskrbe in svetovanja ter o centrih, ki ponujajo opremo za invalidne osebe.

9. Informacije o zdravilih in lekarnah

Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o najbližji lekarni, kjer je mogoče kupiti potrebna zdravila.

B. ZAVAROVANJE NA POTOVANJIH V TUJINI Z ASISTENCO

Zavarovanje velja za zavarovalne primere nastale v tujini.

Definicije:

Potovanje v tujini: pomeni odsotnost bivanja izven države stalnega oz. začasnega bivališča zaradi preživetja prostega časa ali poslovnih zadev, ki neprekinjeno ne traja več kot 60 dni in ne pomeni stalne ali začasne zaposlitve v tujini.

Akutna bolezen: nepričakovana bolezen, katere razvoj ni predviden na podlagi predhodnega zdravstvenega stanja zavarovanca in ne nastane kot posledica katere od znanih zdravstvenih zapletov ali težav, ki so zavarovanca pestile že pred sklenitvijo zavarovanja.

Kronična bolezen: bolezen, ki je pri zavarovancu ugotovljena ob sklenitvi zavarovanja in zaradi katere poteka zdravljenje najmanj 6 mesecev pred sklenitvijo zavarovanja.

Nujna zdravniška oskrba: oskrba, potrebna za stabilizacijo zdravstvenega stanja zavarovanca, ki obsega predvsem:

- a) ambulantno oskrbo, ki jo opravi za to pooblaščen zdravnik ali zdravstvena ustanova;
- b) zdravila in povoje, če jih predpiše zdravnik. K zdravilom ne spadajo živila, poživila, kopalne soli, preventivna zdravila, dezinfekcijska sredstva in kozmetični pripravki, narkotiki ali psihotropne snovi, čeprav jih predpiše zdravnik in vsebujejo terapevtske vsebine;
- c) pripomočke, ki so potrebni za zdravljenje, če jih predpiše zdravnik;
- d) fizioterapijo, če jo predpiše zdravnik, npr. toplotne terapije, obsevanja itd.;
- e) rentgensko diagnostiko;
- f) preglede za postavitev diagnoze;
- g) hospitalizacijo in zdravniško oskrbo med hospitalizacijo v najbližji zdravstveni ustanovi z ustrežno opremo in standardom;
- h) nujne operacije;
- i) nujne zobozdravstvene posege, potrebne za odpravo akutne bolečine, ki ni posledica malomarnosti ali nedokončanih zdravljenj v Sloveniji. Zavarovalnica poravnava stroške osnovnih zobnih zalivk in nujnih popravil zobne proteze.

Nenadna smrt: smrt zavarovanca zaradi akutne bolezni ali nezgode.

Sorodniki: otroci, starši, stari starši, bratje in sestre ter zakonec ali izvenzakonski partner zavarovanca.

1. Stroški nujne zdravniške oskrbe

- 1.1. Zavarovalno kritje obsega stroške nujne zdravniške oskrbe, ki jo izvede ustrezno usposobljeno zdravstveno osebje, pooblaščen za izvajanje zdravstvene dejavnosti.
- 1.2. Zavarovalnica organizira in krije stroške nujne zdravniške oskrbe, vendar največ do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu. Soudeležba zavarovanca pri zobozdravstveni oskrbi znaša 154,00 EUR.
- 1.3. Zavarovalnica ne krije stroškov zdravniške oskrbe iz naslova kroničnih bolezni in njenih posledic oziroma bolezni, za katero je zavarovanec trpel že pred odhodom na potovanje.
- 1.4. Zavarovalno kritje ni podano, če je zavarovanec starejši od 70 let.

2. Prevoz v bolnišnico v državo prebivališča

- 2.1. Zavarovalnica organizira in krije dejanske stroške prevoza v bolnišnico v državo prebivališča v primeru akutne bolezni ali nezgode zavarovanca na potovanju v tujini, zaradi katere je po stabilizaciji zdravstvenega stanja, zavarovanca potrebno premestiti.
- 2.2. Zavarovalnica organizira in krije nujne stroške prevoza s primernim prevoznim sredstvom, ki ga določi zavarovalnica.
- 2.3. Za odločitev, da je prevoz v državo prebivališča potreben, je pristojna za to posebej usposobljena zdravniška ekipa, ki jo zagotovi zavarovalnica v sodelovanju z zdravniško ekipo bolnišnice, v kateri je zavarovanec hospitaliziran.
- 2.4. Zavarovalno kritje ni podano, če je zavarovanec starejši od 70 let.

3. Nujna dostava zdravil

- 3.1. Zavarovalnica po posvetu z lečečim zdravnikom organizira in krije stroške dostave zdravil, če je zavarovanec življenjsko ogrožen zaradi akutne bolezni ali nezgode in nujno potrebuje predpisana zdravila, ki niso na voljo v kraju zavarovančevega stalnega prebivališča ali na kraju zdravljenja do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 3.2. Zavarovalnica ne krije stroškov za nakup zdravil.

4. Prevoz posmrtnih ostankov v domovino

- 4.1. Zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca v tujini kot posledice akutne bolezni ali nezgode, organizira in krije stroške za vrnitev njegovih posmrtnih ostankov (prevoz trupla ali pepela) v domovino, največ pa do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu. Prevoz posmrtnih ostankov mora zavarovalnica uskladiti s sorodniki zavarovanca. Zavarovalnica ne krije stroškov upepelitve, pokopa in pogreba.
- 4.2. Zavarovalno kritje ni podano, če je zavarovanec starejši od 70 let.

5. Vrnitev mladoletnih otrok v domovino

- 5.1. Zavarovalnica organizira spremstvo otrokom zavarovanca, ki so mlajši od 16 let, v primeru akutne bolezni ali nezgode zavarovanca na potovanju v tujini in če tudi noben od drugih prisotnih odraslih družinskih članov ne more poskrbeti zanje. Zavarovalnica organizira in krije stroške nastanitve ter stroške prevoza z javnim prevoznim sredstvom in v spremstvu odrasle osebe v državo prebivališča, največ do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.

6. Prevoz sorodnikov v domovino

- 6.1. Zavarovalnica v primeru hospitalizacije zavarovanca, ki je daljša od 5 delovnih dni, in je nastala na potovanju v tujini kot posledica akutne bolezni ali nezgode, organizira in krije stroške za vrnitev njenih sorodnikov v domovino, ki so bili prisiljeni prekiniti potovanje (npr. ker nimajo vozniškega dovoljenja). Zavarovalnica krije stroške javnega prevoznega sredstva do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 6.2. Zavarovalnica krije stroške obiska enega sorodnika zavarovane osebe, če mora zavarovana oseba zaradi telesnih poškodb pri nezgodi ostati v bolnišnici v tujini vsaj deset dni. Zavarovalnica krije stroške povratne vozne karte z javnim prevoznim sredstvom in stroške največ dveh prenočitev do zneska 70 evrov na noč.

7. Nastanitev sorodnika(-ov)

- 7.1. Zavarovalnica v primeru hospitalizacije zavarovanca, za dobo, ki je daljša od 5 delovnih dni, in je nastala na potovanju v tujini kot posledica akutne bolezni ali nezgode, pri čemer se načrtovano bivanje sorodnikov v tujini izteče v času, ko je zavarovanec hospitaliziran, eden od sorodnikov pa kljub temu želi ostati z zavarovancem do njegovega okrevanja, organizira in krije stroške nastanitve sorodnika v enoposteljni hotelski sobi, vendar največ do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.

8. Nujen prenos sporočil

- 8.1. Zavarovalnica poskrbi za prenos nujnih obvestil zavarovanca sorodnikom ali delodajalcu, ki se nanašajo na zavarovalni primer na potovanju v tujini kot posledica akutne bolezni ali nezgode in sicer na način, da uredi možnost komunikacije po telefonu, elektronski pošti ali faksu.

9. Informacije pred potovanjem

- 9.1. Zavarovalnica zavarovancu 24 ur na dan brezplačno nudi potovalne informacije 24 ur na dan in posreduje informacije o:
- a) zdravstvenih predpisih in predpisih o cepljenju v tujini,
 - b) določilih o vstopu v državo ali tranzitu čez njo (viza itd.),
 - c) določilih o menjavi valut, denarju (višina vnosa in iznosa nacionalne valute),
 - d) turističnih uradih ciljne države v Sloveniji in v sami državi,
 - e) slovenskih diplomatskih in konzularnih predstavništvi v ciljni državi,
 - f) poti, javnih prevoznih sredstvih, letalskih povezavah in družbah,
 - g) hotelih, prenočiščih, kampingih,
 - h) podnebnih razmerah,
 - i) znamenitostih,
 - j) restavracijah in klubih v mestih,
 - k) možnostih medicinske oskrbe (zdravniki, zobozdravniki, bolnišnice).

10. Informacije o predstavništvih v tujini

- 10.1. Zavarovalnica zavarovancu v času njegovega potovanja v tujini 24 ur na dan brezplačno po telefonu posreduje podatke o ustanovah, ki omogočajo storitve v maternem jeziku (storitve prevajanja, pravnega zastopanja itd.).

11. Informacije v primeru izgube dokumentov

- 11.1. Zavarovalnica zavarovancu 24 ur na dan brezplačno po telefonu posreduje podatke o postopkih v primeru izgube dokumentov med potovanjem zavarovanca v tujini (npr. potni list, vozniško dovoljenje, dokumentacija avtomobilskega zavarovanja).

12. Pravna pomoč

- 12.1. Zavarovalnica organizira in krije stroške pravne pomoči, če lokalne oblasti proti zavarovancu med potovanjem v tujini sprožijo kakršenkoli kazenski ali prekrškovni postopek do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 12.2. Zavarovalno kritje ni podano za strošek izrečenih kazni oz. glob.

13. Nadaljevanje potovanja

- 13.1. Zavarovalnica organizira in krije stroške v primeru, če je zavarovanec med potovanjem v tujini zaradi akutne bolezni ali nezgode hospitaliziran za dobo, daljšo od 5 delovnih dni, pri čemer so z zavarovancem na potovanju tudi njegovi sorodniki, ki se odločijo za nadaljevanje potovanja, zavarovanec pa po končani hospitalizaciji zaprosi za prevoz do lokacije, kjer trenutno bivajo njegovi sorodniki.
- 13.2. Zavarovalnica organizira nadaljevanje potovanja in določi prevozno sredstvo, način prevoza ter krije stroške do zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 13.3. Zavarovanec je dolžan obvestiti zavarovalnico o cilju potovanja pred uporabo javnega prevoznega sredstva, sicer zavarovalnica ni dolžna kriti stroškov.

14. Zamuda prtljage

- 14.1. Zavarovalnica zagotovi storitev, če prtljaga zavarovanca ni dostavljena na letališče v roku 6 ur od pristanka zavarovanca oziroma ni dostavljena do hotela, v katerem je zavarovanec nastanjen, v roku 12 ur od trenutka, ko je zavarovanec prispel na ciljno mesto v tujini.
- 14.2. Za čas pristanka velja čas, ko je letalo, s katerim je potoval zavarovanec, dejansko pristalo na ciljnim letališču.
- 14.3. Zavarovalnica krije stroške, ki zavarovancu nastanejo zaradi nakupa nujno potrebnih oblačil in toaletnih potrebščin, največ do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 14.4. Zavarovanec je dolžan zavarovalnico obvestiti o:
 - a) zamudi prtljage;
 - b) predložiti vso dokumentacijo, ki dokazuje zamudo prtljage, predvsem kopijo letalske karte s podatki o letu (številka leta, ime letalske družbe, izhodiščno in ciljno letališče, predviden čas odhoda in prihoda), potrdilo letalske družbe o dejanskem trajanju zamude prtljage po pristanku in potrdilo letalske družbe o prijavi pogrešane prtljage po prihodu na letališče;
 - c) predložiti originalne račune za nakupe nujno potrebnih oblačil in toaletnih potrebščin.

15. Zavarovanje prtljage

- 15.1. Zavarovalno kritje za prtljago je podano za predmete, ki jih zavarovanec vzame ali kupi na potovanju in so namenjeni osebni rabi, za naslednje primere:
 - a) kraja ali rop, če je o dogodku v roku 24 ur obveščena pristojna policija
 - b) poškodovanje s strani tretje osebe, ob predložitvi policijskega zapisnika
 - c) izguba prtljage med transportom, ob predložitvi ustreznih dokazil
- 15.2. Med predmete se štejejo tudi:
 - a) predmeti iz žlahtnih kovin, dragih kamnov ali biserov
 - b) ure, nakit, krzno in usnjeni izdelki
 - c) električna, elektronska in optična oprema (vključno z mobilnim telefonom), vključno z opremo (fotografska, video in audio) in računalniki.
- 15.3. Zavarovalnica izplača zavarovalnino v primeru
 - a) popolne izgube ali uničenja predmetov v višini tržne vrednosti pred nastankom zavarovalnega primera, vendar največ do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.
 - b) poškodbe predmetov v višini stroškov popravila, vendar največ do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 15.4. Tržna vrednost je enaka nakupni vrednosti zavarovanega predmeta, zmanjšani za vrednost glede na starost in dobo uporabe predmeta. Tržna vrednost se izračuna na osnovi dokumentiranega dokazila o vrednosti predmeta oz. lastništva:
 - a) 0 do 6 mesecev = 100%
 - b) od 6 mesecev do 1 leta = 80%
 - c) Za vsako nadaljnje leto ali del leta se vrednost zniža za 10%

- 15.5. Kozmetika, parfumski izdelki, zdravila, potrošno blago se ovrednoti po polovični vrednosti tržne vrednosti.

16. Civilna odgovornost

- 16.1. Zavarovalni primer je škodni dogodek, na podlagi katerega bi tretje osebe lahko uveljavljale zahtevek proti zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka (nesreče). Več škodnih dogodkov z istim vzrokom

predstavlja en zavarovalni primer. En zavarovalni primer predstavljajo tudi škodni dogodki, ki so utemeljeni na vzrokih, kateri so pravno, gospodarsko ali tehnično povezani.

16.2. Zavarovalno kritje je obveznost zavarovalnice izpolniti odškodninske zahtevke tretjih oseb do zavarovanja, utemeljene na podlagi civilnopravnih zakonskih določb o odgovornosti za osebne ali premoženjske škode, katere so posledica smrti, telesnih poškodb oz. okvare zdravja oseb ali poškodovanja oz. uničenja stvari, skupaj največ do zavarovalne vsote v izbranem paketu. Za osebno škodo se šteje smrt, telesne poškodbe ali okvara zdravja ljudi. Premoženjska škoda pa je opredeljena kot poškodovanje ali uničenje stvari, kamor pa ne spada izguba ali izginitev predmetov. Zavarovalno kritje vključuje tudi strošek, ki nastane ob ugotavljanju obveznosti in obrambe pred odškodninskimi zahtevki, ki so uveljavljeni s strani tretjih oseb.

16.3. Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku povrne zavarovalnica samo v primeru, če je izrecno pristala na zagovornika in se pisno zavezala k povračilu stroškov. Stroške pravnega postopka zavarovalnica povrne, če se je zavarovanec pravedal s soglasjem zavarovalnice ali če je zavarovanca zastopala oseba, ki jo je določila zavarovalnica. Ti stroški se povrnejo v celoti, ne glede na višino zavarovalne vsote. Če pride do pravde, ne da bi povod zanjo dala zavarovalnica, nosi ta le tisti del pravnih stroškov, ki ustreza razmerju med zavarovalno vsoto in prisojeno odškodnino. Zavarovalnica postane prosta obveznosti do zavarovanca iz prejšnjih odstavkov tega člena, če mu povrne dotedanje pravne stroške in izplača ali zagotovi zavarovalno vsoto oziroma njen preostanek. Če rešitev odškodninskega zahtevka, ki ga zahteva zavarovalnica s priznanjem, poplačilom ali poravnavo, ne uspe zaradi nasprotovanja zavarovanca ter zavarovalnica izjavi, da je pripravljena plačati svoj pogodbeni del odškodnine in stroškov za oškodovanca, zavarovalnici ni treba plačati dodatne razlike odškodninskega zahtevka, obresti in stroškov, ki so nastali pred omenjeno izjavo.

16.4. Zavarovana oseba je odgovorna za škodo nastalo zavarovalnici zaradi nespoštovanja navodil zavarovalnice, izjav, pripoznanj ipd.

16.5. Zavarovalnica ne krije:

- a) odškodninske odgovornosti oseb, ki so škodo, katero od njih uveljavlja tretja oseba, povzročile namerno. Za namerno škodo se šteje tudi opustitev ali ravnanje, pri katerem bi morali nastanek škode pričakovati, vendar je bilo to zanemarjeno;
- b) čiste premoženjske škode, ki je posledica opustitve, kršitve ali storjene napake, ni pa nastala niti na osebah niti na stvareh;
- c) škode, ki je v neposredni ali posredni zvezi z učinkovanjem jedrske energije ali sevanja in odškodninske zahtevke iz teh škod;
- d) odškodninskih zahtevkov zaradi škode, ki jo zavarovanec ali sozavarovane osebe, povzročijo pri posesti in uporabi:
 - zrakoplovov in drugih letalnih naprav kot so definirani v predpisih o letalstvu in zračnem prometu;
 - vozil z lastnim pogonom, pri čemer izključitev ne velja za uporabo motornega vozila kot vira moči na stalnem mestu;
 - samovoznih delovnih strojev moči nad 6KW;

16.6. Zavarovalnica ne krije zahtevkov:

- a) ki so kriti iz zakonsko predpisanih obveznih zavarovanj odgovornosti
- b) kateri presegajo obseg zakonske odškodninske odgovornosti na podlagi posebne privolitve oškodovanca ali pogodbe sklenjene med zavarovancem in oškodovancem.
- c) zavarovanca, njegovega zakonca ali izvenzakonskega partnerja, otrok, posvojencev ali rejencev, oseb, ki jih zavarovanec preživlja ali živijo z njim v skupnem gospodinjstvu ter sorodnikov vseh prej naštetih oseb v ravni liniji do drugega kolena in stranski liniji do četrtega kolena;
- d) če ni drugače dogovorjeno družbenikov in delavcev zavarovanca, pri čemer se za delavce zavarovanca šteje vse tiste subjekte, ki dejansko opravljajo delo v korist zavarovanca na kakršnikoli pogodbeni podlagi (vajenci, dijaki, študenti, opravljanje dela pri uporabniku itd.)
- e) zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev. če ni drugače dogovorjeno
- f) za odškodnine, ki so prisojene kot denarne ali pogodbene kazni;
- g) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi škode, ki nastane:
- h) na stvareh, ki si jih zavarovanec ali osebe, ki delujejo zanj, izposodijo, najamejo, najamejo v obliki finančnega ali poslovnega najema, vzamejo v zakup ali v hrambo;
- i) na stvareh pri njihovi uporabi ali zaradi nje, obdelavi ali drugi dejavnosti na njih ali z njimi;
- j) na stvareh ali osebah, s postopno emisijo ali postopnim učinkovanjem toplote, plinov, hlapov, tekočin, vlage ali atmosferskih padavin (saje, prah, dim, itd.);
- k) v zvezi z genetsko spremenjenimi organizmi;
- l) zaradi nasilnih dejanj držav ali proti državam in njihovim organom, nasilnih dejanj političnih in terorističnih organizacij, nasilnih dejanj na javnih shodih, zborovanjih in sprevodih ter nasilnih dejanj med strankami.

- m) zaradi neposredne ali posredne povezave z učinkovanjem elektromagnetnih polj;
- n) kot neposredna ali posredna posledica učinkovanja azbesta ali materialov, ki vsebujejo azbest.
- o) v posledici višje sile (kot so vihar, potres, poplava,...);
- p) kot posledica izdelka z napako, za katero je odgovoren proizvajalec izdelka tudi, če je proizvajalec zavarovana oseba;
- q) ki so posledica izvajanja kakršnekoli pridobitne dejavnosti, ki jo izvaja zavarovanec.

KONČNA DOLOČILA – SKUPNE DOLOČBE ZA VSA ZAVAROVANJA PO TEH POGOJIH

1. Uveljavljanje škode in obveznosti zavarovanca ob nastanku zavarovalnega primera

- 1.1. Zavarovanec prijavi zavarovalni primer na predpisanem obrazcu zavarovalnice. Če je za določitev obveznosti plačila v povezavi z zahtevkom uveden policijski ali kakšen drug postopek, si škodni oddelek zavarovalnice pridržuje pravico, da počaka z izplačilom škode, do tedaj, ko je nedvomno ugotovljen obstoj in znesek obveznosti njenega plačila na podlagi zaključenega uvedenega postopka. Zavarovalnica plača škodo po predložitvi vseh dokumentov, ki so potrebni za ugotovitev obstoja obveznosti plačila zavarovalnice.
- 1.2. Zavarovalnica je prosta obveznosti plačila, dokler zavarovanec v celoti ne izpolni naslednjih obveznosti:
 - a) sprejme vse potrebne ukrepe, da ne bi prišlo do zavarovalnega primera in za svoje premoženje in predmete skrbi z vso potrebno skrbnostjo; upošteva splošno zavezujoče pravne predpise in obveznosti, navedene v teh splošnih in posebnih pogojih;
 - b) sprejme vse potrebne ukrepe, da bi preprečil nastanek zavarovalnega primera in če zavarovalni primer nastane, mora ukreniti vse, da omeji škodljive posledice. Če zavarovanec ne izpolni svoje obveznosti preprečevanja zavarovalnega primera ali obveznosti reševanja, se obveznost zavarovalnice zmanjša za toliko, za kolikor je zaradi tega nastala večja škoda;
 - c) Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila zavarovalnice in izvajati ukrepe za preprečevanje nastanka ali povečanja nevarnosti (preventivni ukrepi);
 - d) obvesti škodni oddelek zavarovalnice oz. njen asistenčni center o dejanskih okoliščinah zavarovalnega primera takoj po njegovem nastanku, in sicer najpozneje v 24-ih urah, na brezplačno telefonsko številko (razen če v ustreznih zavarovalnih pogojih ni navedeno drugače);
 - e) škodnemu oddelku zavarovalnice ali asistenčnemu centru v zvezi z nastankom zavarovalnega primera posreduje pravilno izpolnjen obrazec »Prijava zavarovalnega primera«;
 - f) obvesti zavarovalnico oz. asistenčnemu centru o vseh okoliščinah potrebnih za razjasnitev vzroka, pojava in posledic zavarovalnega primera;
 - g) v 48 urah od nastanka kaznivega dejanja obvesti policijo; podrobno opiše okoliščine, ki so privedle do nastanka škode; predloži seznam vseh izgubljenih ali poškodovanih stvari in od policijskega organa pridobi kopijo policijskega zapisnika oz. potrdilo o prijavi policiji; če zavarovanec policijskega zapisnika ne more pridobiti, pa njegovo izjavo o prijavi z navedbo naziva in naslova policijske postaje, kjer je zavarovalni primer prijavil, ter datum in uro prijave. Iz zapisnika oz. potrdila morajo biti razvidni najmanj datum, ura in kraj škodnega dogodka ter navedbe morebitnih prič dogodka.
 - h) v roku 30 dni od dneva, ko je zavarovanec izvedel za nastanek zavarovalnega primera, škodnemu oddelku zavarovalnice oz. asistenčnemu centru predloži izvirna potrdila, ki dokazujejo nastanek okoliščin in višino nastale škode, vključno s policijskim zapisnikom, poročili letalskih družb, zdravniškimi potrdili, z računi, in drugimi poročili o nastali škodi itd. Škodni oddelek zavarovalnice ima od zavarovanca pravico zahtevati dodatna potrdila, ki dokazujejo nastanek in višino zavarovalnega dogodka.
- 1.3. Poleg teh splošnih obveznosti mora zavarovanec izpolniti tudi obveznosti, ki so navedene v teh zavarovalnih pogojih pri posameznih zavarovalnih kritjih.
- 1.4. Vsa obvestila in izjave, ki jih zavarovanec predloži škodnemu oddelku zavarovalnice oz. njenemu asistenčnemu centru, morajo biti v pisni obliki.
- 1.5. Pri ugotavljanju in reševanju ali obrambi pred odškodninskimi zahtevki, mora zavarovanec pomagati zavarovalnici. Dolžnost zavarovanca je, da pooblasti odvetnika (pravnega svetovalca, branilca), ki ga imenuje zavarovalnica, mu dati vse podatke, ki jih le-ta potrebuje in mu prepustiti vodenje pravde. Zavarovanec mora sam, v kolikor ne more pravočasno pridobiti navodil zavarovalnice, v predpisanem roku opraviti vsa potrebna pravdna dejanja (tudi ugovor kazenski odredbi). Zavarovanec nima dovoljenja, da brez predhodnega pisnega soglasja zavarovalnice v celoti ali delno prizna odškodninski zahtevek ali sklene poravnavo. Zavarovanec je zavarovalnici dolžan povrniti škodo, ki jo povzroči, če krši zgoraj navedene dolžnosti. Ni dovoljeno pred dokončno ugotovitvijo niti odstopiti niti zastaviti zahtevka za izplačilo odškodnine, brez izrecnega pisnega soglasja zavarovalnice. Zavarovalnica ima pooblastilo, da v okviru svoje obveznosti za izplačilo odškodnine v imenu zavarovanca daje vse izjave, katere šteje za smotrne.

2. Splošne izključitve

2.1. Zavarovalnica ne krije stroškov za:

- a) potovanja v zdravstvene namene,
- b) primere, ki jih ni odobril asistenčni center,
- c) terapijo ali zdravniško oskrbo, ki ni namenjena sanaciji posledic akutne bolezni ali nezgode,
- d) zavarovalni primer oz. nezgode, ki nastanejo kot posledica aktivne ali pasivne vključenosti zavarovanca v državljansko vojno ali v meddržavni vojaški spopad, nemire, okupacije, javne shode, demonstracije, teroristične napade, sabotaže, poskuse atentata itd.,
- e) škodo, ki jo povzroči radioaktivno sevanje,
- f) škodo, ki nastane zaradi epidemije, onesnaženja ali naravnih katastrof,
- g) posledice alkoholizma in prostovoljnega uživanja alkoholnih pijač, ki jih zlorablja zavarovanec, V primeru prometne nesreče bo veljala zakonska omejitev alkohola v krvi voznika po zakonskih predpisih države, v kateri je do nesreče prišlo,
- h) posledice prostovoljnega uživanja drog ali narkotikov, ki jih zlorablja zavarovanec,
- i) posledice samopoškodovanja, samomora ali poskusa samomora zavarovanca,
- j) posledice kronične bolezni ali duševne bolezni ali depresije zavarovanca,
- k) zdravniške posege, opravljene na zahtevo zavarovanca, brez neposredne zdravniške indikacije,
- l) rojstvo po naravni poti, pri čemer je rojstvo po naravni poti opredeljeno kot rojstvo, ki je nastopilo v obdobju 14 dni pred oziroma 14 dni po predvidenem roku, ki ga je določil zdravnik zavarovanke; za rojstvo po naravni poti velja tudi rojstvo s carskim rezom ali z drugo vrsto zdravniške ali kirurške pomoči, ki ne povzroči zapletov za zavarovanko,
- m) zdravljenje neplodnosti ali sterilnosti, npr. umetna oploditev, stroški kontracepcije,
- n) zdravljenje zaradi bolezni ali zdravstvenih zapletov, ki so zavarovancu nastali pred sklenitvijo zavarovanja, in stroškov, ki so zavarovancu nastali v času bolniškega dopusta,
- o) spolno prenosljive bolezni, vključno z aids-om,
- p) nezgode, nastale pri ukvarjanju z adrenalinskimi športi, kot so zračni športi (npr. jadralno padalstvo, skakanje s padalom itn.), alpsko smučanje, borilne veščine, speleologija, potapljanje, s katerimi se zavarovanec ne ukvarja poklicno,
- q) zavarovalni primer oz. nezgode, nastale med poklicnim ukvarjanjem s športom (tekmovanja, ekshibicijske tekme in treningi),
- r) zavarovalni primer oz. nezgode, nastale kot posledica stave, v katero je bil zavarovanec vključen, ali zločina, ki ga je zavarovanec zagrešil, ali pretepa, v katerem je zavarovanec sodeloval (razen samoobrambe),
- s) terapijo v zdravilišču ali lepotne posege,
- t) umetne ude, medicinske pripomočke in naprave, ki niso nujno potrebni za normalno življenje zavarovanca,
- u) stroški cepljenja,
- v) zobozdravstvene posege, razen nujnih posegov,
- w) zdravljenje, ki ga ni opravil usposobljen zdravstveni delavec z licenco za opravljanje dejavnosti,
- x) oskrbo, ki jo omogoča član zavarovančeve družine, razen če je ta družinski član usposobljen zdravstveni delavec z licenco za opravljanje dejavnosti.

1.2. Zavarovalno kritje je izključeno zaradi:

- a) dogodkov, nastalih zaradi hude malomarnosti zavarovanca; dogodkov, ki so posledica naklepnega protipravnega ravnanja zavarovanca;
- b) dogodkov, ki so posledica aktivne ali pasivne udeležbe zavarovanca v državljanski vojni ali v boju proti tuji državi, v nemirih, okupacijah, na javnih shodih, demonstracijah, pri terorističnih dejanjih ali sabotaži, pri poskusu umora;
- c) dogodkov, nastalih zaradi poskusa storitve kaznivega dejanja zavarovanca, ali če je zavarovanec namerno storil kaznivo dejanje;
- d) samopoškodb, samomora in poskusa storitve samomora zavarovanca;
- e) dogodkov, nastalih kot posledica odprav na območja, ki so v razvoju ali pa so še neraziskana, in ki so nastali kot posledica adrenalinskega športa ali izjemno nevarnih aktivnosti, pri katerih stopnja tveganja presega stopnjo tveganja, prisotno pri aktivnostih, ki jih ljudje običajno izvajajo;
- f) dogodkov, nastalih v času upravnega odločanja;
- g) dogodkov, nastalih pri opravljanju pridobitnih dejavnosti;

- h) škode, ki je posledica radioaktivnosti;
- i) dogodkov, ki so posledica poslabšanja duševnega ali telesnega stanja zavarovanca zaradi uživanja alkohola, drog ali zdravil;
- j) dogodkov, ki so posledica uporabe vseh vrst letal, vključno z dogodki, ki so posledica skakanja iz letal; izjema so potniki na letalih, ki imajo dovoljenje za prevoz oseb. Potnik pomeni vsako osebo, ki ne sodeluje pri dejavnostih letalskih družb in ni član letalskega osebja in ne uporablja letala za opravljanje poklicne dejavnosti;
- k) dogodkov, ki so posledica udeležbe na prvenstvih, tekmovanjih (vključno s pripravo in treningi) z vozili, ki jih poganja motor, z letali ali z vodnimi prevoznimi sredstvi;
- l) dogodkov, ki so posledica udeležbe na vsej športnih tekmovanjih (vključno s pripravo in treningi)
- m) dogodkov, ki so posledica potopov v globino do 40 m, če zavarovanec ali inštruktor potapljanja, ki spremlja zavarovanca, nima veljavne licence za potapljanje na tolikšni globini; zavarovanje ne velja za potope, globlje od 40 m.

3. Prenos pravic od zavarovanca na zavarovalnico

3.1. Če je zavarovalnica zavarovancu ali izplačala zavarovalnino ima pravico pravico uveljavljati povračilo izplačanih zneskov, skupaj z obrestmi in stroški od odgovorne tretje osebe.

3.2. Zavarovanec je zavarovalnici dolžan zagotoviti resnične in popolne informacije o zavarovalnem dogodku; o tretji osebi, ki je odgovorna za nastanek zavarovalnega primera; o zavarovalnici, pravnem svetovalcu ali kateri koli drugi osebi, ki deluje v imenu tretje osebe, ali o kateri koli drugi zavarovalnici; ter o višini zavarovalnine, ki jo je zavarovanec prejel od tretje osebe ali druge zavarovalnice.

3.3. Če zavarovanec uveljavlja plačilo škode zaradi nastanka zavarovalnega primera zaradi tretje osebe ali od zavarovalnice tretje osebe, je zavarovanec dolžan obvestiti tretjo osebo ali zavarovalnico tretje osebe, da ima zavarovalnica v skladu s 1. točko tega člena pravico uveljavljati povračilo izplačanih zneskov. Zavarovanec je, če je to potrebno, dolžan sodelovati, da zavarovalnica lahko uspešno uveljavlja povračilo izplačanih zneskov od tretje osebe ali zavarovalnice tretje osebe. Če zavarovanec od tretje osebe ali zavarovalnice tretje osebe prejme plačilo škode, pri tem pa ni izpolnjen zahtevek zavarovalnice, ima zavarovalnica pravico, da zahteva nadomestilo v enaki višini, kot je znesek, ki ga je zavarovancu zagotovila zavarovalnica tretje osebe.

3.4. Zavarovanec je dolžan sprejeti vse potrebne ukrepe, da ne bi prišlo do prenehanja pravice zavarovalnice do nadomestila za škodo v skladu s prvim stavkom tega člena.

4. Sprememba zavarovalnih pogojev ali cenikov

Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, je dolžna o tem obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih občilih ali na spletni strani, in podobno).

5. Varstvo osebnih podatkov

5.1. Zavarovalec oziroma zavarovanec dovoljujeta, da lahko zavarovalnica njune osebne podatke in podatke o zavarovanem premoženju ter zavarovalnem primeru uporablja za izpolnjevanje pogodbenih obveznosti ali uveljavljanje pravic iz pogodbenega razmerja po Zakonu o varstvu osebnih podatkov, Zakonu o zavarovalništvu in drugih predpisih, na katere je vezano pogodbeno razmerje.

6. Uporaba zakona

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

7. Pristojnost v primeru spora

7.1. V skladu z internim aktom zavarovalnice je zoper poravnalno ponudbo zavarovalnice ali odklonitev zahtevka zavarovalnice dovoljena pritožba, ki jo lahko vloži zavarovalec oziroma zavarovanec na njen naslov. Pritožba se lahko odda osebno preko elektronske pošte ali po navadni pošti v roku 30 dni od prejema odločitve zavarovalnice. Zavarovalnica obravnava pritožbe v okviru internega pritožbenega postopka, ki je objavljen na spletni strani zavarovalnice.

7.2. Pritožbo obravnava pritožbena komisija v skladu z aktom, ki ureja interni postopek za reševanje pritožb. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.

7.3. V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo zavarovalnice se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno reševanje sporov pri Varuhu pravic s področja zavarovalništva in Mediacijskem centru, ki delujeta v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja G.I.Z., Železna cesta 14, Ljubljana.

7.4. V primeru sodnega spora med zavarovalcem oz. zavarovancem in zavarovalnico je pristojno sodišče po sedežu tožene stranke.

Pogoji se uporabljajo od 01.04. 2015 dalje.

Za izvajanje nadzora nad podružnico zavarovalnice sta pristojna Finanz Marktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Dunaj in Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Trg republike 3, Ljubljana.