



## POGOJI ZAVAROVANJA POTOVANJ V TUJINI ZA KOMITENTE

### ADDIKO BANK D.D.

#### UVODNE DOLOČBE

Ti Pogoji zavarovanja potovanj v tujini za komitente Addiko Bank d.d. (oznaka: UPOAB 1/2026) (v nadaljevanju: Pogoji) so sestavni del pogodbe o zavarovanju potovanj v tujini, ki jo je zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) sklenil s UNIQA osiguranje d.d. in se uporabljajo skupaj z njo.

#### Člen 1

#### POJMI

Posamezni pojmi v teh Pogojih imajo naslednji pomen:

**Zavarovalnica** – UNIQA osiguranje d.d., Planinska 13 A, 10000 Zagreb, Republika Hrvaška; e pošta: [info@uniqa.hr](mailto:info@uniqa.hr); identifikacijska številka (OIB): 75665455333; matična številka (MBS): 080297140, vpisana v sodni register Gospodarskega sodišča v Zagrebu, Republika Hrvaška, družba za zavarovanje z dovoljenjem za opravljanje poslov življenjskega in neživljenjskega zavarovanja, Klasa UP/I-453-02/07-30/02, Ur. št.: 326-112-07-6, izdanim s strani Hrvaške agencije za nadzor finančnih storitev.

Družba nudi predmetno zavarovanje potovanj v tujini v Republiki Sloveniji na podlagi svobode opravljanja storitev v skladu z zakonodajo Republike Slovenije (v nadaljevanju v Pogojih: zavarovalnica);

**Zavarovalni zastopnik zavarovalnice** – Addiko Bank d.d. s poslovnim naslovom Dunajska cesta 117, 1000 Ljubljana, Republika Slovenija (v nadaljevanju v Pogojih: Addiko Bank d.d.) je kreditna institucija, ki v imenu in za račun zavarovalnice sklepa pogodbo o zavarovanju potovanj v tujini preko aplikacije Addiko Mobile;

**Sklenitelj zavarovanja** – fizična oseba, rezident Republike Slovenije, ki je dopolnila 18 (osemnajst) let, komitent Addiko Bank d.d., ki je z zavarovalnico sklenil pogodbo o potovalnem zavarovanju potovanj v tujini;

**Zavarovanec posameznega zavarovanja** – fizična oseba, ki je rezident Republike Slovenije, komitent Addiko Bank d.d., naveden na polici zavarovanja;

**Zavarovanec družinskega zavarovanja** – fizična oseba, ki je rezident Republike Slovenije, komitent Addiko Bank d.d., naveden na polici zavarovanja in največ 5 (pet) članov njegove družine, ki z zavarovancem živijo na istem naslovu: zakonski ali življenjski partner sklenitelja, otroci sklenitelja zavarovanja (rojeni v zakonu, posvojeni otroci, otroci v rejništvu in pastorki) najdlje do dopolnjenega 24. (štiriindvajsetega) leta starosti;

**Upravičenec iz zavarovanja** – zavarovanec, oseba, ki ji je izplačana zavarovalnina oziroma odškodnina. V primeru smrti zavarovanca so upravičenci zakoniti dediči. Če je upravičenec mladoletna oseba, se izplačilo zavarovalnega zneska oziroma odškodnine izvede skladno z veljavnimi predpisi, ki urejajo zastopanje in razpolaganje s sredstvi mladoletnih oseb;

**Tretja oseba** – oseba, ki ni subjekt zavarovalne pogodbe oziroma oseba, katere odgovornost ni krita z zavarovanjem;

**Amaterski športniki** – osebe, ki se s športom ne ukvarjajo kot s svojim glavnim poklicem, čeprav so registrirani člani športne organizacije, v kateri trenirajo in za katero tekmujejo. Morebitna nadomestila, ki jih prejmejo, ne predstavljajo njihovega rednega prihodka;

**Profesionalni športniki** – osebe, ki se s športom ukvarjajo kot s svojim primarnim poklicem in za to prejemajo reden dohodek;

**Rekreativni športniki** – osebe, ki se športno udeležujejo občasno in niso registrirani člani športne organizacije;

**Nujni medicinski prevoz** – vključuje transport zavarovanca z mesta nezgode do najbližje bolnišnice ali ambulante; prevoz mora biti priporočen s strani zdravnika oziroma pogojen z zdravstvenim

stanjem zavarovanca;

**Zavarovalna vsota** – najvišji denarni znesek, do katerega je zavarovalnica zavezana za posamezni zavarovalni primer (agregatno za vsa kritja), kot je to določeno v polici zavarovanja, za posamezna zavarovalna kritja pa se lahko v polici zavarovanja določijo tudi podzavarovalne vsote (podlimit pa mora biti naveden na polici za vsako posamezno zavarovalno kritje);

**Zavarovalnina** – denarni znesek, ki ga zavarovalnica izplača ob zavarovalnem primeru;

**Premija** – znesek, ki se plača za zavarovanje na podlagi zavarovalne pogodbe;

**Zavarovalni primer** – dogodek, ki ga povzroči zavarovani riziko. Riziko, ki je krit z zavarovanjem (zavarovani riziko), mora biti bodoč, negotov in neodvisen od izključne volje sklenitelja zavarovanja ali zavarovanca;

**Polica zavarovanja** – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;

**Zavarovalna pogodba** – sestavljata jo policia in ti Pogoji;

**Sklenitev zavarovalne pogodbe na daljavo** – zavarovalna pogodba, sklenjena med zavarovalnico in skleniteljem zavarovanja v okviru organiziranega sistema prodaje ali opravljanja storitev brez hkratne fizične prisotnosti pogodbenih strank na istem mestu, pri čemer se do trenutka sklenitve pogodbe ter za njeno sklenitev izključno uporabljajo eno ali več sredstev za komunikacijo na daljavo;

**Sredstva za komunikacijo na daljavo** – sredstva, ki se lahko uporabljajo za sklenitev pogodbe na daljavo brez hkratne fizične prisotnosti zavarovalnice in sklenitelja zavarovanja, kot so npr. internet, telefoni z ali brez posredovanja operaterja, elektronska pošta;

**Služba za pomoč UNIQA osiguranje d.d.** – družba za asistenco, ki je z zavarovalnico sklenila pogodbo o poslovnem sodelovanju, na podlagi katere se zavarovancem zagotavljajo storitve v tujini skladno s kritji, dogovorjenimi v polici, e-pošta: [asistenca@uniqa.hr](mailto:asistenca@uniqa.hr), telefonska številka +386 (0)15133506;

**Izredne okoliščine** – okoliščine, ki se jim ni bilo mogoče izogniti, položaj izven nadzora zavarovanca, ki se na tak položaj sklicuje, in katerih posledic se ni dalo preprečiti niti z izvedbo vseh razumnih ukrepov;

**Nadzorni organ** – za nadzor zavarovalnice je pristojna Hrvaška agencija za nadzor finančnih storitev s sedežem v Zagrebu, Franje Račkog 6, Republika Hrvaška.

**Način komunikacije** – Za namen izvrševanja pravic in obveznosti iz te zavarovalne pogodbe je izvajanje komunikacije med zavarovancem, skleniteljem zavarovanja in zavarovalnico zagotovljeno tudi v slovenskem jeziku.

#### SKUPNE SPLOŠNE DOLOČBE

##### Člen 2

#### KDO SE LAHKO ZAVARUJE

1. Skladno z določbami teh Pogojev se lahko zavarujejo osebe, ki so rezidenti Republike Slovenije, tj. fizične osebe s prebivališčem v Republiki Sloveniji ter fizične osebe, ki prebivajo v Republiki Sloveniji na podlagi veljavnega dovoljenja za prebivanje v trajanju 183 dni ali več.
2. Zavarovanje se lahko sklene za osebe navedene v prvem odstavku tega člena, ne glede na zdravstveno stanje ali delovno sposobnost, razen oseb s težjimi psihičnimi ali fizičnimi motnjami ter boleznimi živčnega sistema, kot tudi oseb, ki jim je bila pravnomočno popolnoma odvzeta poslovne sposobnosti.
3. Zavarujejo se lahko osebe, ki ob sklenitvi zavarovalne pogodbe niso starejše od 75 (petinsedemdeset) let.

### Člen 3

## PODROČJE VELJAVNOSTI ZAVAROVANJA

- Zavarovanje velja v vseh državah sveta, razen če ni drugače dogovorjeno.
- Zavarovanje odgovornosti velja samo na območju Evrope.
- Zavarovalno kritje na podlagi teh Pogojev ne vključuje držav, v katerih ima zavarovanec stalno prebivališče.
- To zavarovanje ne krije stroškov zdravstvenih storitev, uporabljenih na podlagi Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja (EKZZ). Stroški, ki so že kriti z EKZZ ali se uveljavljajo preko sistema EKZZ, se ne morejo povrniti iz te police.

### Člen 4

## PRAVICE IZ ZAVAROVANJA

- Turistično zavarovanje je na voljo v treh paketih: Standard, Comfort in Premium, odvisno od izbrane zavarovalne vsote izbranega paketa. Vsak paket vključuje enake rizike, pri čemer so posamezni riziki omejeni do zavarovalne vsote paketa, medtem ko so nekateri posamezni riziki omejeni s posameznimi podzavarovalnimi vsotami (podlimiti), kot je razvidno v spodnji tabeli (označeno z \*). Skupna zavarovalna vsota ne sme preseči zavarovalne vsote izbranega paketa.
- V skladu s temi Pogoji je mogoče skleniti enega izmed naslednjih paketov:

Zavarovanje potovanj v tujini	(Pod)zavarovalna vsota v EUR		
	Standard	Comfort	Premium
Zavarovalna vsota	30.000	50.000	100.000

### Medicinski stroški in zdravljenje v tujini, ki neposredno izvirajo iz poškodbe ali bolezni, nastale med potovanjem

stroški nujnega ambulantnega zdravljenja in hospitalizacije			
stroški zdravil in medicinskih pripomočkov, ki jih predpiše zdravnik			
nujna medicinski pripomočki in pripomočki za hojo, ki jih predpiše zdravnik			
stroški nujne operacije			
stroški nujnega medicinskega prevoza			
strošek prevoza do specializirane klinike			
zobozdravstveno zdravljenje za lajšanje akutnega zobobola	*do 250	*do 350	*do 350

### Medicinska asistena v primeru poškodbe ali bolezni med potovanjem

nudenje nujne medicinske pomoči			
medicinska posvetovanja / diagnoza			

### Repatriacija in prevoz v primeru smrti, poškodbe ali bolezni med potovanjem

stroški medicinske repatriacije – prevoz iz bolnišnice v državo prebivališča na podlagi priporočila zdravnika	*do 10.000	*do 10.000	*do 10.000
stroški repatriacije – prevoz posmrtnih ostankov iz tujine v državo prebivališča			

### Potovalna asistena

24-urna telefonska linija za pomoč na potovanju			
usmerjanje zavarovane osebe			
nasveti v primeru izgube potnih dokumentov			

prevoz otrok, mlajših od 18 let, v državo prebivališča	*do 250	*do 250	*do 250
stroški obiska ožjih družinskih članov	*do 250	*do 350	*do 500
stroški podaljšane bivanja v tujini zaradi poškodbe ali bolezni med potovanjem	*do 500 skupaj - do 70 limit/dan	*do 700 skupaj - do 100 limit/dan	*do 1.000 skupaj - do 150 limit/dan
prevajalske storitve	*do 100	*do 100	*do 100

### Zavarovanje prtljage

izguba / kraja / poškodba prtljage	*do 500	*do 500	*do 500
zamenjava ukradenih ali uničenih potnih listin	*do 500	*do 500	*do 500

### Zavarovanje doma

kraja premičnine	*do 5.000	*do 5.000	*do 5.000
poškodba zunanjih vrat ali okenskih ključavnic	*do 5.000	*do 5.000	*do 5.000

### Zavarovanje odgovornosti (rider)

zavarovanje odgovornosti (Evropa)	do 30.000 individualno; do 100.000 družina	do 30.000 individualno; do 100.000 družina	do 30.000 individualno; do 100.000 družina
-----------------------------------	--	--	--

- Dogovorjeni paket zavarovalnih kritij mora biti naveden v polici in zanj mora biti plačana zavarovalna premija.
- V enakem obsegu kot za zavarovanca, navedenega na polici zavarovanja, se v primeru plačane premije za družino zavarovanje nanaša tudi na največ 5 (pet) družinskih članov, ki živijo z zavarovancem na istem naslovu, in sicer:
  - zakonskega ali zunajzakonskega partnerja;
  - mladoletne otroke zavarovanca – vključno s posvojenimi otroki, otroki v rejništvu in pastorki, do dopolnjenega 24. (štiriindvajsetega) leta starosti.
- Če je z eno polico zavarovana družina zavarovanca, je največji znesek obveznosti zavarovalnice za posamezen škodni dogodek za vsakega zavarovanca določen v polici, medtem ko za kritje odgovornosti največji skupni znesek obveznosti za vse zavarovance znaša 100.000 EUR na škodni dogodek.

### Člen 5

## SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE IN NJENO TRAJANJE

- Zavarovanje potovanj v tujini se sklene izključno pred začetkom potovanja zaradi bivanja zavarovanca v tujini.
- Zavarovanje potovanj v tujini se sklene s plačilom zavarovalne premije.
- Zavarovanje potovanj v tujini se sklene za določen čas, in sicer za trajanje 1 (enega) potovanja v tujino.
- Zavarovanje v vsakem primeru preneha, če nastopi smrt zavarovanca ali če je zavarovancu pravnomočno omejena ali popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

### Člen 6

## ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- V zvezi s kritji: zavarovanje medicinskih stroškov in zdravljenja v tujini, medicinska asistena ter repatriacija in prevoz:  
Zavarovalno kritje začne učinkovati ob 00:00 uri dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne pred tem, ko zavarovanec prečka državno mejo na poti v tujino (mejo države začasnega / stalnega bivališča), pod pogojem, da je do takrat v celoti plačana zavarovalna premija. Kritje preneha, ko zavarovanec prečka državno mejo ob povratku v državo začasnega / stalnega bivališča, najkasneje pa ob 24:00 uri dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.

Medicinski stroški, ki nastanejo po preteku dogovorjenega zavarovalnega obdobja, se krijejo v okviru dogovorjene zavarovalne vsote še največ 4

(štiri) tedne po izteku zavarovalnega obdobja, vendar samo, če je dokazano, da se zavarovanec zaradi zdravstvenih razlogov ne more vrniti iz tujine.

2. V zvezi s kritiji: potovalna asistenca, zavarovanje prtljage in zavarovanje doma:

Zavarovalno kritje začne učinkovati ob 00:00 uri dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne pred začetkom potovanja (pod pogojem da je do takrat v celoti plačana zavarovalna premija), in preneha po koncu potovanja, najkasneje pa ob 24:00 uri dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.

## Člen 7

### SKLENITEV POGODBE NA DALJAVO

1. Če je zavarovalna pogodba sklenjena preko aplikacije Addiko Mobile, lahko zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) enostransko odstopi od zavarovalne pogodbe v zakonitem roku 14 (štirinajst) dni, ki začne teči z dnem sklenitve pogodbe, brez obveznosti navajanja razlogov in brez plačila pogodbene kazni. Pravico do odstopa je mogoče uveljaviti le, kadar je sklenjena zavarovalna pogodba z veljavnostjo daljšo od enega meseca. Izjavo glede odstopa od pogodbe je potrebno poslati v zakonitem odstopnem roku, in sicer pisno na elektronski naslov zavarovalnice: [info@uniqa.hr](mailto:info@uniqa.hr) ali preko aplikacije Addiko Mobile, preko katere je bila policia sklenjena.
2. Izjemoma je zavarovalne police, sklenjene za obdobje enega meseca ali daljše od enega meseca, mogoče odpovedati tudi po izteku zakonskega 14 dnevne roka, če zavarovanje oziroma kritje še ni začelo veljati, in sicer pisno na elektronski naslov zavarovalnice: [info@uniqa.hr](mailto:info@uniqa.hr), z navedbo razloga za odstop.
3. V primeru iz odstavkov 1 in 2 tega člena, če je zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) odstopil oziroma odpovedal od zavarovalne pogodbe, zavarovanje oziroma kritje pa še ni začelo veljati, bo zavarovalnica zavarovalcu (sklenitelju zavarovanja) vrnila celoten že plačani znesek zavarovalne premije najkasneje v roku 30 dni od dne prejema zahtevka za odstop oziroma odpoved od pogodbe. Če je zavarovanje oziroma kritje že začelo veljati, bo zavarovalnica sklenitelju vrnila neizkoriščeni del premije.

## I. SPLOŠNE DOLOČBE

### Člen 8

#### PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA IN DOKUMENTACIJA KI SE PREDLOŽI ZAVAROVALNICI

1. Zavarovalni primer zavarovanja potovanj v tujini za kritja: medicinski stroški in zdravljenje v tujini, medicinska asistenca ter repatriacija in prevoz v primeru smrti, poškodbe ali bolezni med potovanjem, je potrebno prijaviti telefonsko službi za pomoč UNIQA osiguranje d.d. na telefonsko številko +386 (0)15133506, za ostale vrste kritij predmetnega zavarovanja potovanj v tujini pa preko aplikacije Addiko Mobile pa preko e-mail: [asistenca@uniqa.hr](mailto:asistenca@uniqa.hr).
2. Zavarovanec je dolžan obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera najkasneje v roku 3 (treh) dni, odkar je za to izvedel.
3. Zavarovalnica lahko zahteva prevod računov in spremljajoče medicinske dokumentacije. Stroški prevoda bodo odšteti od zavarovalnine oziroma odškodnine.
4. Zavarovalnica je upravičena, po lastni presoji, zahtevati vse relevantne dokaze v zvezi s posameznim zavarovalnim primerom, ki so glede na okoliščine konkretnega primera potrebni za ugotovitev obstoja in obsega obveznosti zavarovalnice.

### Člen 9

#### PLAČILO ZAVAROVALNE PREMIJE

1. Premija zavarovanja mora biti plačana pred začetkom potovanja enkratno (v enem znesku) preko aplikacije Addiko Mobile.

### Člen 10

#### IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

1. Če nastane zavarovalni primer, mora zavarovalnica izplačati zavarovalnino ali odškodnino v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot 14 (štirinajst) dni, šteto od dneva, ko je dobila obvestilo, da je zavarovalni primer nastal.
2. Če pa je za ugotovitev obstoja obveznosti zavarovalnice ali njenega zneska potreben določen čas, začne teči ta rok od dneva, ko sta bila ugotovljena obstoj in znesek njene obveznosti.
3. Če znesek obveznosti zavarovalnice ni ugotovljen v roku iz prvega odstavka tega člena, mora zavarovalnica upravičencu na njegovo zahtevo izplačati nesporni del svoje obveznosti kot predujem.
4. Če so isti stroški kriti z drugim obveznim ali prostovoljnim zavarovanjem, se odškodnina najprej črpa iz tistega zavarovanja, po tej polici pa le morebitna razlika, skladno s pogoji kritja. Zavarovalnica je pooblaščenca zbirati potrebna dokazila in podatke od tretjih oseb oziroma ponudnikov medicinskih in drugih storitev (če je potrebno), za namen ugotavljanja svojih obveznosti, izključno ob predhodni pisni privolitvi zavarovanca.
5. Za potrebe ugotavljanja utemeljenosti in višine zavarovalnine ali odškodnine se zavarovanec na zahtevo zavarovalnice zavezuje opraviti zdravniški pregled pri zdravniku, ki ga izbere zavarovalnica. Stroške pregleda v tem primeru krije zavarovalnica.

### Člen 11

#### IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Če ni drugače dogovorjeno, zavarovalnica ni dolžna povrniti:

- škode, povzročene z vojno, državljansko vojno, revolucijo, uporom, nemiri, ki izhajajo iz takšnih dogodkov, vojaškim orožjem, zajetji, zasegi, omejitvami ali pridržanji ter posledicami teh dogodkov ali poskusi izvedbe sabotaže, detonacije eksploziva, kadar oseba ravna zlonamerno ali iz političnih vzgibov, civilnimi nemiri, nasiljem ali drugimi podobnimi dogodki;
- škode, nastale med potovanjem, ki vključujejo začasno delo v tujini, ali med potovanjem, na katerem se zavarovanec ukvarja s profesionalnim ali amaterskim športom;
- škode, nastale zaradi konfiskacije, rekvizicije ali drugih podobnih ukrepov, ki jih izvaja ali namerava izvajati katerakoli oblast ali organizacija, ki si prizadeva za oblast ali jo ima;
- škode, nastale zaradi prekinitve ali ustavitve dela oziroma stavke zavarovanca, ter zaradi kršitev patentnih in licenčnih pravic;
- škode zaradi denarne kazni (globe), ki jo je dolžan plačati zavarovanec;
- škode, ki so neposredno ali posredno povzročene s terorističnim dejanjem ali so z njim povezane. Teroristično dejanje je vsako dejanje uporabe sile in/ali grožnje kakršnekoli vrste, ki ga izvršijo posamezniki ali skupine z namenom doseganja političnih, verskih, etničnih, ideoloških ali podobnih ciljev, ki povzročajo strah ali paniko v prebivalstvu ali delu prebivalstva, vključno z (vendar ne omejeno na) namenom vplivanja na vlado in/ali državne institucije, ne glede na to, ali te osebe ali skupine delujejo samostojno ali v imenu oziroma v povezavi s katerokoli organizacijo ali vlado;
- škode, ki so neposredno ali posredno povzročene z naravnimi nesrečami ali radioaktivnim in jedrskim delovanjem (vključno z obsevanjem, jedrskimi objekti, gorivom, odpadki in orožjem);
- škode, povzročene s potresom;
- škode, ki na kakršen koli način izhajajo ali so posledica izvršitve ali poskusa izvršitve kaznivega dejanja ali prekrška, ki ga je izvršil ali poskušal izvršiti zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) / zavarovanec / delavec zavarovanca, ter škode, nastale pri pobegu po takem dejanju; pri presoji upravičenosti zahtevka ni pomembno, ali so bile te osebe s pravnomočno odločbo spoznane za krive;
- škode, ki izhajajo iz kršitve pravice do ugleda, dobrega imena, časti, dostojanstva, svobodne gospodarske pobude ipd.;
- škode, povezane z upravljanjem zrakoplovov vseh vrst, plovil, motornih ali drugih vozil brez predpisane uradne listine, ki daje vozniku dovoljenje za upravljanje takšne vrste ali tipa zrakoplova, plovila, motornega ali drugega

vozila; zavarovanec mora pri upravljanju teh vozil imeti ustrezno vozniško dovoljenje. Navedeno velja tudi za vozila, ki se ne uporabljajo na javnih cestah.

Šteje se, da ima zavarovanec ustrezno vozniško dovoljenje, kadar med pripravi in opravljanjem izpita za upravljanje vozila vozi pod neposrednim nadzorom uradno pooblaščenega inštruktorja;

- poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca;
- dogodka, ki ga je namerno povzročil zavarovalec (sklenitelj zavarovanja), zavarovanec ali upravičenec iz zavarovanja.
- škode, nastale zaradi motenj zavesti ali zaradi vpliva alkohola in/ali narkotičnih sredstev na zavarovanca, ne glede na kakršno koli odgovornost tretje osebe za nastanek zavarovalnega primera.

Šteje se, da je zavarovalni primer nastal zaradi vpliva alkohola, če je bila ob nastanku zavarovalnega primera ugotovljena koncentracija alkohola v krvi višja od 0,50 g/kg pri upravljanju prevoznega sredstva, v drugih primerih pa višja od 0,80 g/kg.

Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola tudi, če po prometni nesreči odkloni preizkus alkoholiziranosti, ali če zapusti kraj prometne nesreče pred prihodom policije oziroma če ni obvestil policije o nesreči ali se na kakršen koli drug način izogne preizkusu alkoholiziranosti (alkotestu);

- stroškov reševanja, razen stroškov reševanja, ki vključujejo prevoz zavarovanca z mesta nezgode do najbližje bolnišnice ali ambulante in morajo biti priporočeni s strani zdravnika oziroma zahtevani zaradi zdravstvenega stanja zavarovanca.

## Člen 12

### REŠEVANJE PRITOŽB IN IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

1. Stranke se strinjajo, da si bodo prizadevale vse spore, ki izhajajo iz zavarovalnega razmerja, reševati po mirni poti.
2. Vse osebe, ki svoj pravni interes uveljavljajo iz zavarovalne pogodbe, sklenjene v skladu s temi Pogoji, bodo vse morebitne spore z zavarovalnico, ki izhajajo iz te pogodbe ali so z njo povezani, najprej poskušale rešiti sporazumno.
3. Zavarovanec, zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) in upravičenec iz zavarovalne pogodbe lahko v primeru nestrinjanja s postopki zavarovalnice ali zavarovalnega posrednika vložijo pritožbo. Pritožba se lahko vložijo:
  - po e-pošti na naslov [uniqa.prituzbe@uniqa.hr](mailto:uniqa.prituzbe@uniqa.hr). Pritožba mora vsebovati:
    - a) ime in priimek ter naslov bivališča pritožnika, kadar gre za fizično osebo, oziroma njegovega zakonitega zastopnika; pri pravni osebi pa firmo, poslovni naslov ter ime in priimek odgovorne osebe, ki pritožbo vloži,
    - b) razloge za pritožbo in zahteve pritožnika,
    - c) dokaze, s katerimi se potrjujejo navedbe iz pritožbe, kadar jih je mogoče priložiti; pritožba lahko vsebuje tudi listine, ki niso bile obravnavane v postopku, v katerem je bila sprejeta odločitev, zaradi katere se pritožba vloga, ter predloge za izvedbo dokazov,
    - d) datum vložitve pritožbe in podpis pritožnika oziroma osebe, ki ga zastopa,
    - e) pooblastilo za zastopanje, kadar je pritožba vložena po pooblaščenju.
4. Po analizi in preverjanju navedb iz pritožbe bo Komisija za pritožbe UNIQA osiguranje d.d. podala pisni odgovor pritožniku najkasneje v roku 15 (petnajst) dni od dneva prejema pritožbe. Izjemoma, kadar odgovora ni mogoče podati v navedenem roku, bo pritožnika obvestila o razlogih za podaljšanje navedenega roka ter navedla, kdaj bo postopek predvidoma zaključen in kdaj bo podan odgovor na pritožbo.
5. Če je pritožba vložena po elektronski pošti ali to pritožnik izrecno zahteva, se lahko odgovor na pritožbo pošlje tudi elektronsko, ob upoštevanju predpisov o varstvu osebnih podatkov. Na zahtevo pritožnika bo zavarovalnica obvestila pritožnika o prejemu pritožbe in o poteku postopka.
6. Vsi spori, ki izhajajo iz pogodbenega razmerja ali so z njim povezani, vključno s spori glede njegove veljavne sklenitve, kršitve ali prenehanja ter pravnih učinkov, ki iz tega izhajajo, se lahko predložijo organizaciji za

mediacijo v zavarovalništvu v Republiki Sloveniji, ki jo organizira Slovensko zavarovalno združenje v okviru Mediacijskega centra ali Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

7. V primeru spora med zavarovalcem (skleniteljem zavarovanja) / zavarovancem in zavarovalnico je dogovorjena pristojnost stvarno pristojnega sodišča v Ljubljani.

## Člen 13

### PRAVO, KI SE UPORABLJA

Pri zavarovalnih pogodbah z mednarodnim elementom so, v skladu z Uredbo (ES) št. 593/2008 Evropskega parlamenta in Sveta, pogodbene stranke upravičene izbrati kot pravo, ki se uporablja:

- pravo države, v kateri je zavarovalec sklenil zavarovalno pogodbo,
- pravo katere koli države članice, v kateri se nahaja riziko v času sklenitve pogodbe,
- pravo države, v kateri ima zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) ali zavarovalec svoje običajno prebivališče.

Na podlagi navedenega se kot pravo, ki se uporablja, predlaga pravo Republike Slovenije. V kolikor pogodbene stranke ne izberejo prava, ki se uporablja, pogodba zapade pod pravo tiste države članice, v kateri se nahaja riziko v času sklenitve pogodbe, torej pravo Republike Slovenije. Za pogodbo brez mednarodnega elementa, kjer stranke nimajo svobode izbire prava, se uporablja pravo Republike Slovenije.

## Člen 14

### SANKCIJSKA KLAVZULA

Zavarovalno kritje ni podano za zahtevke, če bi izplačilo zavarovalnine ali odškodnine pomenilo kršitev sankcij, prepovedi ali omejitev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskih in gospodarskih sankcij, zakonov in direktiv Evropske unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike, oziroma katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.

## II. POSEBNE DOLOČBE

### 1. ZAVAROVANJE MEDICINSKIH STROŠKOV IN ZDRAVLJENJA V TUJINI

#### Člen 15

### KAJ JE VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

Zavarovalno kritje vključuje prevoz zavarovanca, ki je zbolel ali se poškodoval, z mesta nezgode oziroma kraja trenutnega bivanja do najbližje ustreznih bolnišnice ali ambulante.

Medicinsko nujen prevoz mora biti priporočen s strani zdravnika oziroma zahtevan glede na zdravstveno stanje zavarovanca.

Zavarovalno kritje vključuje tudi stroške nujnega zdravniškega tretmaja med potovanjem v tujini, ki je posledica bolezni ali nezgode, vključno s stroški nujnih, od zdravnika predpisanih zdravil ter medicinskih pripomočkov in pripomočkov za hojo, pa tudi stroške nujnega medicinskega prevoza in stroške prevoza do specializirane klinike.

Za nujen zdravniški tretma se šteje:

- a) ambulantno zdravljenje v kraju, kjer zavarovanec biva;
- b) klinično zdravljenje v bolnišnici v kraju, kjer zavarovanec biva, ali v najbližji ustrezni bolnišnici. Prizna se zdravljenje z znanstveno priznanimi in klinično preizkušeni metodami v ustanovi, ki je splošno priznana kot bolnišnica;
- c) operacija, vključno z vsemi stroški, ki se nanašajo na operativni poseg;
- d) stomatološko zdravljenje za lajšanje akutne bolečine, do višine zneska, navedenega v izbranem paketu.

#### Člen 16

### KAJ NI VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

Zavarovanje ne krije, poleg primerov iz člena 11, tudi stroškov, ki nastanejo zaradi:

1. zdravljenja, ki se je začelo pred sklenitvijo zavarovanja;

2. zdravljenja kroničnih bolezni, njihovih posledic ali posledic nezgod, ki so obstajale, bile znane ali bi morale biti znane ob sklenitvi zavarovalne pogodbe oziroma ob začetku zavarovanja, tudi če niso bile zdravljene, ter posledic bolezni, ki so bile zdravljene v zadnjih šestih mesecih pred začetkom zavarovanja, razen v primeru akutnih napadov, kadar je bila zdravniška pomoč nujna za reševanje življenja zavarovanca;
3. zdravljenja, ki je namen potovanja v tujino;
4. zdravljenja ali nege, ki ni posledica nujnega medicinskega posega;
5. zdravljenja zob, ki ni namenjeno lajšanju akutne bolečine;
6. prekinitve nosečnosti ter pregledov med nosečnostjo in porodom, razen prezgodnjih porodov – najmanj dva meseca pred predvidenim rokom poroda;
7. umetne oploditve ali drugega zdravljenja neplodnosti ter stroškov kontracepcije;
8. zdravljenja raka, razen stroškov, ki nastanejo v zvezi z nujnimi ukrepi za reševanje življenja zavarovanca;
9. kozmetičnih postopkov, tretmajev, rehabilitacij (npr. stroški okrevanja v toplicah, sanatoriju, domu za okrevanje ali podobnih ustanovah) in fizikalne terapije;
10. zdravljenja duševnih in depresivnih bolezni, psihoanalitičnih ali psihoterapevtskih tretmajev ter kakršnihkoli stroškov, povezanih z mentalnimi, psihiatričnimi ali psihosomatskimi motnjami;
11. termalnega zdravljenja, radioterapije, fototerapije, helioterapije in estetskih posegov;
12. preventivnih cepljenj;
13. zdravljenja bolezni in posledic nezgod, ki so nastale zaradi udeležbe v protestih ali pretepih;
14. zdravljenja bolezni in posledic nezgod, ki so nastale kot posledica epidemij, onesnaženja ali naravnih nesreč, ki so bile znane pred odhodom na pot;
15. zdravljenja bolezni in posledic nezgod, nastalih pri uporabi letal ali drugih zračnih plovil, razen če se zavarovanec prevaža kot potnik;
16. zdravljenja posledic nezgod, ki so nastale zaradi ukvarjanja s profesionalnim ali amaterskim športom;
17. zdravljenja ali nege, ki jo nudi zdravnik, ki je družinski član zavarovanca;
18. nakupa protez, umetnih okončin ali medicinskih pripomočkov, ki niso predpisani s strani zdravnika.

UNIQA osiguranje d.d. ni dolžna kriti stroškov, ki presegajo razumne in običajne stroške za enako vrsto medicinske storitve v kraju, kjer se storitev izvaja.

## 2. MEDICINSKA ASISTENCA

### Člen 17

#### KAJ JE VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

Zavarovalno kritje vključuje:

- a) nudenje nujne medicinske pomoči zaradi posledic nenadne bolezni ali nezgode zavarovane osebe;
- b) medicinsko posvetovanje / diagnozo preko telefona ali drugih komunikacijskih kanalov s kvalificiranim medicinskim osebjem. Posvetovanje vključuje predloge glede nadaljnjega ravnanja, pomoč pri pridobivanju diagnoze ter priporočila za zdravljenje.

## 3. REPATRIACIJA IN PREVOZ

### Člen 18

#### KAJ JE VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

Če zdravstveno stanje zahteva repatriacijo, se organizira repatriacija zavarovanca z mesta bivanja v tujini ali iz bolnišnice v tujini do zavarovančevega prebivališča ali do bolnišnice v matični državi, ki jo izbere medicinsko osebje asistenc, po potrebi tudi s spremstvom medicinske ekipe. Dodatni stroški prevoza spremljevalca bodo kriti, če medicinsko osebje oceni, da je takšno spremstvo nujno. Izključno zdravniki, ki zdravijo zavarovanca, v dogovoru z

medicinskim osebjem asistenc, lahko odločijo o primernosti in vrsti repatriacije.

Če zdravniki ocenijo, da je repatriacija zavarovanca mogoča, zavarovanec pa jo zavrne, se storitve zavarovalnice nemudoma prekinajo, zlasti glede medicinskih ali bolnišničnih stroškov, povezanih s kasnejšo vrnitvijo zavarovanca v matično državo. Skupni navedeni stroški so kriti do največ 10.000 EUR.

Če prevoz zavarovanca ni organiziran preko službe za pomoč UNIQA osiguranje d.d., se stroški povrnejo do višine največ 1.800 EUR.

Zavarovalno kritje vključuje tudi potne stroške za standardni prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca v kraj njegovega zadnjega prebivališča.

Če prevoz posmrtnih ostankov ni organiziran preko službe za pomoč UNIQA osiguranje d.d., se stroški povrnejo do višine največ 1.800 EUR.

### Člen 19

#### OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

1. V primeru nastanka zavarovalnega primera mora zavarovanec obvezno poklicati službo za pomoč UNIQA osiguranje d.d. na telefonsko številko, navedeno na zavarovalni polici, ter posredovati naslednje podatke:
  - ime in priimek;
  - datum rojstva;
  - številko police;
  - dokaz, da je zavarovanec družinski član, če ne gre za zavarovalca (sklenitelja zavarovanja);
  - datum začetka potovanja v tujino ter trajanje potovanja;
  - točno lokacijo, kjer se zavarovanec nahaja ob nastanku zavarovalnega primera, ter telefonsko številko za povratni klic;
  - kratek opis dogodka in kratek opis zahtevanega.
2. Če se zavarovanec ne ravna po navodilih iz prvega odstavka tega člena, je dolžan v roku, določenem v tretjem odstavku, obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera.
3. V vsakem primeru mora zavarovanec najkasneje v 3 (treh) delovnih dneh od dne, ko je izvedel za nastanek zavarovalnega primera, o tem obvestiti zavarovalnico ter ji brez odlašanja, najkasneje pa v roku enega meseca po koncu potovanja, predložiti v izvirniku vso dokumentacijo, ki jo ima v zvezi s trajanjem potovanja in vse dokaze, potrebne za ugotovitev utemeljenosti in višine obveznosti, in sicer:
  - prijavo, polico, dokaze o okoliščinah nastanka zavarovalnega primera, originalne račune in druge dokaze o plačilu stroškov, odpustna pisma, zdravniška mnenja in drugo medicinsko ter ostalo dokumentacijo, ki so jo izdali zdravniki oziroma zdravstvene ustanove, glede na okoliščine posameznega primera;
  - originalni računi, ki jih izda zdravnik, morajo vsebovati naslednje podatke o zavarovancu: ime in priimek, datum rojstva, davčno številko (če je uporabljiva), diagnozo (latinsko ime bolezni; pri zobozdravstvenem posegu pa tudi označbo zdravljene zoba in opis posega), izvedene zdravstvene storitve, trajanje zdravljenja ter potrdilo o plačilu;
  - pri medicinsko nujnem prevozu v najbližjo ustrezno bolnišnico ali ambulanto ter pri medicinsko predpisanem prevozu zavarovanca v matično državo, morajo biti računi podprti z medicinskim poročilom, ki potrjuje nujnost prevoza.

### Člen 20

#### SLUŽBA ZA POMOČ UNIQA OSIGURANJE d.d.

1. Služba za pomoč UNIQA osiguranje d.d. je dosegljiva 24 (štiriindvajset) ur na dan, 7 (sedem) dni v tednu. Klici se sprejemajo v slovenskem jeziku ali v drugih jezikih, ki so na voljo.
2. Zavarovalnica in služba za pomoč UNIQA osiguranje d.d. ne odgovarjata za zamude, zmanjšanje ali omejitve pri nujenju storitev ter za popolno nezmožnost zagotavljanja dogovorjene storitve v kateri koli državi in primerih nemirov, uporov, vstaj, stavk, eksplozij, demonstracij, onemogočenega prostega gibanja, sabotaž, terorizma, državljske ali

mednarodne vojne, jedrskih nesreč, posledic delovanja radioaktivnosti, naravnih nesreč ali drugih podobnih primerih višje sile, ki onemogočajo izvedbo dogovorjene storitve.

#### 4. POTOVALNA ASISTENCA

##### Člen 21

### KAJ JE VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

Zavarovalno kritje vključuje:

- uporabo storitev Službe za pomoč UNIQA osiguranje d.d. 24 ur na dan, 7 dni v tednu;
- usmerjanje zavarovane osebe med zdravljenjem in okrevanjem;
- svetovanje v primeru izgube potnih dokumentov (informativna pomoč);
- prevoz otrok poškodovane osebe, mlajših od 18 let, v matično državo, do zneska največ 250 EUR;
- stroške obiska ožjih družinskih članov, do zneska, navedenega v izbranem paketu;
- stroške podaljšanja bivanja v tujini zaradi bolezni ali nezgode; največ do zneska, navedenega v izbranem paketu;
- prevajalske storitve do največ 100 EUR (prevajanje med zavarovancem in zdravnikom, policijo ali drugimi službami v tujini, pomoč pri razumevanju medicinske dokumentacije, navodil ali postopkov, pomoč pri komunikaciji z bolnišnico, zavarovalnico ali ambasado, organiziranje prevajalca v nujnih situacijah).

#### 5. ZAVAROVANJE PRTLJAGE

##### Člen 22

### KAJ JE VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

Zavarovana je celotna prtljaga zavarovanca do zavarovalne vsote, navedene na zavarovalni polici.

- V smislu teh Pogojev se za prtljago štejejo vse stvari za osebno uporabo na potovanju, vključno z darili in spominki s potovanja, oziroma stvari, ki jih je zavarovanec predal v hrambo prevozniku, ponudniku nastanitvenih storitev ali ki se nahajajo v skladišču za shranjevanje prtljage, z ustreznimi dokumenti – potrdilom o prtljagi, predani v hrambo, prevoz ali shranjevanje.
- Zavarovanje krije izgubo, poškodbo ali krajo prtljage med potovanjem (ob odhodu in prihodu), kakor tudi med bivanjem na cilju potovanja, zaradi: a) prometne nesreče
  - naravnih nesreč (požar, potres, poplava, neurje, toča, udar strele)
  - eksplozije
  - vlomne tatvine ali rop
  - izgubljene prtljage, poškodovane prtljage ter odtujitve predmetov iz prtljage, ki je bila predana prevozniku.
- Z zavarovanjem so kriti tudi stroški zamenjave ukradenih ali uničenih potnih listin do zneska 500 EUR.

##### Člen 23.

### KAJ NI VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

- Zavarovalnica ne odgovarja za kritje zavarovanja prtljage v naslednjih primerih:
  - Nakit, ure, krzno, orožje, tehnični aparati in naprave vseh vrst s pripadajočo opremo (npr. daljnogledi, fotoaparati, kamere, mobilni telefoni, prenosni računalniki, tablice ipd.) so zavarovani le, če jih ima zavarovanec pri sebi. Če se ti predmeti nahajajo v oddani prtljagi, v nobenem primeru niso zavarovani.
  - Kolesa, kajaki, zložljivi športni čolni in gumijasti čolni ter drugi športni rekviziti s pripadajočo opremo so vključeni v zavarovalno kritje, vendar ne v času uporabe (napihnjeni ali sestavljeni čolni se štejejo kot pripravljene za uporabo).

1.3. Prtljaga v motornem vozilu je zavarovana za vlomno tatvino iz vozila brez nadzora le, če je prtljaga v prtljažnem prostoru, ki je zaklenjen in zaščiten s kovino ali steklom, ter če so vključene vse obstoječe varnostne naprave.

1.4. Prtljaga, ki se jo pusti v vozilu, mora biti shranjena v posebnem prtljažnem prostoru ali v zaklenjenem tovarniškem strešnem kovčku.

1.5. Zavarovalno kritje je veljavno, kadar je motorno vozilo pravilno zaklenjeno (z vključenimi varnostnimi sistemi), kot je navedeno v točki 1.3. tega člena, ter parkirano v hotelski ali javni garaži, na hotelskem parkirišču ali na nadzorovanem parkirišču, oziroma kadar je brez nadzora parkirano na javnih prometnih površinah.

1.6. Zavarovalno kritje za vlomno tatvino iz motornega vozila je veljavno 24 ur na dan, če je vozilo parkirano v varovani garaži ali na parkirišču s plačilom. V nasprotnem primeru kritje za vlomno tatvino velja samo med 06:00 in 21:00 po lokalnem času.

1.7. Prtljaga v plovilu je zavarovana za vlomno tatvino le, če je shranjena v zaklenjenem prostoru za prtljago, pri čemer prtljaga ne sme biti vidna od zunaj. Zavarovalno kritje velja samo med 06:00 in 21:00 po lokalnem času.

- Poleg primerov iz člena 10 se določajo še naslednje izključitve:

Niso zavarovani:

- denar, kreditne kartice, vrednostni papirji, vozovnice, razen stroškov ponovne izdaje osebnih dokumentov;
- predmeti z umetniško ali zbirateljsko vrednostjo;
- živali;
- zdravila, očala, kontaktne leče, vse vrste protez in ortopedskih pripomočkov, invalidski vozički;
- orodja, aparati, naprave in glasbeni instrumenti, namenjeni opravljanju dejavnosti;
- pribor, orodje, rezervni deli in posebna oprema za motorna vozila s pripadajočim priborom;
- motorna vozila, prikolice, zračna plovila in plovila (z izjemo koles, zložljivih čolnov in gumijastih čolnov, katerih vrednost ne presega 1.400 EUR);
- predmeti na ali v nezaklenjenih vozilih ali plovilih ter torbe na motornih kolesih ali njihova vsebina, če so torbe puščene na motorju.

Niso zavarovane škode:

- škode na prtljagi, ki so nastale zaradi kaznivega dejanja, ki ni bilo prijavljeno pristojni policiji;
- škode na prtljagi, nastale med prevozom ali medtem ko je prtljaga shranjena pri ponudniku nastanitvenih storitev, če zavarovanec ugotovljene poškodbe ni prijavil prevozniku ali ponudniku nastanitve;
- škode, ki so posledica naravnih lastnosti ali pomanjkljivosti stvari (zlasti notranje poškodbe ali lom, obraba, neustrezno pakiranje ali zapiranje delov prtljage);
- škode, ki so posledica ravnanja zavarovanca (pozabljeni, odloženi, izgubljeni predmeti, neustrezno shranjeni predmeti ipd.);
- škode, nastale med kampiranjem;
- zamude prtljage;
- škode, ki so že pokrite z drugim zavarovanjem.

##### Člen 24

### OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- Zavarovanec je dolžan v roku 3 (treh) delovnih dni od dneva nastanka zavarovalnega primera obvestiti zavarovalnico o dogodku ter ji brez odlašanja, najkasneje pa v roku enega meseca po zaključku potovanja, predložiti v izvirniku vsa dokazila, ki jih poseduje glede trajanja potovanja ter dokazila, potrebna za ugotovitev utemeljenosti in višine obveznosti, in sicer:

- policijski zapisnik s seznamom vseh izgubljenih in poškodovanih predmetov, skupaj s pisno prijavo škode, zavarovalno polico ter potrdilom o škodi na prtljagi, ki ga izda pristojni prevoznik ali ponudnik nastanitvenih storitev;

- potrdilo o izplačanem znesku odškodnine za škodo na prtljagi s strani prevoznika ali ponudnika nastanitvenih storitev;
  - potovalne vozovnice ter po potrebi potne dokumente kot dokazilo o trajanju potovanja;
  - in drugo dokumentacijo, ki jo zavarovalnica zahteva in je potrebna za ugotovitev obveznosti ter višine obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
2. Zavarovanec je dolžan takoj po nastanku škodnega dogodka, brez odlašanja, prijaviti škodo, ki je nastala zaradi kaznivega dejanja tretje osebe, pristojni ali najbližji policijski postaji.
- Škoda na oddani prtljagi mora biti takoj, brez odlašanja, prijavljena prevozniku ali ponudniku nastanitvenih storitev, ter zahtevano mora biti izdano potrdilo o škodi.
3. Zavarovanec je dolžan brez odlašanja storiti vse, kar je v njegovi moči, da se odstranijo, omejijo ali omilijo škodljive posledice zavarovalnega primera.

## Člen 25

### ODŠKODNINA IZ ZAVAROVANJA

1. Zavarovalnica povrne, v okviru zavarovalne pogodbe, do višine dogovorjene zavarovalne vsote, navedene na polici:
  - za uničene ali izgubljene stvari (prtljago) njihovo trenutno vrednost;
  - za poškodovane stvari nujne stroške popravila, vendar največ do trenutne vrednosti zavarovane stvari;
  - za filme, nosilce zvoka in podatkov vrednost uporabljenega materiala;
  - za škodo na nakitu, urah, krznu, aparatih in napravah vseh vrst s pripadajočo opremo ter orožju za lov in šport, do največje dogovorjene zavarovalne vsote na posamezen zavarovalni primer;
  - za škodo na predmetih osebne uporabe, darilih in spominkih, kupljenih na potovanju, do največ 10 % dogovorjene zavarovalne vsote na posamezen zavarovalni primer.
2. Trenutna vrednost zavarovane stvari je nabavna cena nove stvari ob času nastanka škode, zmanjšana za ocenjeni znesek izgube vrednosti zaradi starosti ali obrabe.
3. Če so zavarovane stvari popolnoma uničene ali ukradene, zavarovanec pa ne more dokazati njihove nabavne vrednosti (nima računa za nakup uničene ali poškodovane stvari), je obveznost zavarovalnice omejena na največ 50 % nabavne vrednosti nove stvari.
4. Če zavarovanec prejme odškodnino za škodo na prtljagi od letalskega prevoznika, ponudnika nastanitvenih storitev ali druge odgovorne osebe, nima pravice do dvojne odškodnine, zavarovalnica bo od zavarovalnine odštela znesek, izplačan s strani prevoznika oziroma druge odgovorne osebe.

## 6. ZAVAROVANJE DOMA

### Člen 26

#### KAJ JE VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

1. Zavarovana je premočnina do višine zavarovalne vsote, navedene na polici.
2. Premičnina v smislu teh Pogojev zajema vse stvari, ki se nahajajo na naslovu bivališča ali prebivališča zavarovanca, ki niso trajno pritrjene na nepremičnino (stavbo) in jih je mogoče premakniti brez poškodb, kot na primer: radio, televizor, avdio-, video-, elektronska in računalniška oprema, gospodinjski aparati, pohištvo in oprema (brez uporabe inventurnega seznama).
3. Z zavarovanjem je krita kraja premočnine v času trajanja potovanja, navedenega na zavarovalni polici.
4. Z zavarovanjem so krita tudi poškodovanja zunanjih vrat in okenskih ključavnic, ki so nastala zaradi vloma v stavbo, v kateri zavarovanec prebiva oziroma v kateri ima prijavljeno začasno prebivališče.

## Člen 27

### KAJ NI VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

1. Zavarovalnica ne odgovarja za kritje zavarovanja doma v naslednjih primerih:
  - a) če je krajo storila oseba, ki je družinski član ali živi na istem naslovu kot zavarovanec, ali oseba, ki ji je bil z vednostjo zavarovanca dovoljen dostop do zavarovanega premoženja;
  - b) če je dom zavarovanca nenastanjen več kot 30 (trideset) zaporednih dni;
  - c) zavarovalnica ima pravico zavrniti izplačilo odškodnine za predmete, ki niso bili prijavljeni kot ukradeni pristojnim organom;
  - d) če je škoda nastala na skupnih delih stavbe, vključno z vhodnimi vrati stavbe in pripadajočo ključavnico, ki so v solastništvu stanovalcev;
  - e) če je za isti zavarovani objekt ista škoda že pokrita ali bi lahko bila uveljavljena po drugi polici zavarovanja premoženja, ne glede na to, ali je bila ta polica sklenjena pri isti ali drugi zavarovalnici.

## Člen 28

### OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB NASTANKU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

1. Zavarovanec je dolžan v roku 3 (treh) delovnih dni po zaključku potovanja obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera ter ji brez odlašanja, najkasneje pa v roku enega meseca po zaključku potovanja, predložiti v izvirniku vsa dokazila, ki jih poseduje glede trajanja potovanja ter dokazila, potrebna za ugotovitev utemeljenosti in višine obveznosti, in sicer:
  - policijski zapisnik s seznamom vseh ukradenih in poškodovanih stvari, skupaj s pisno prijavo škode ter zavarovalno polico;
  - pisno prijavo škode s podrobnostmi o zavarovalnem primeru ter zavarovalno polico;
  - dokazilo o lastništvu ukradenega premoženja (npr. račun o nakupu, garancijski list, pogodba, fotografija ukradenega predmeta v gospodinjstvu ipd.);
  - in drugo dokumentacijo, ki jo zavarovalnica zahteva in je potrebna za ugotovitev obveznosti ter višine obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

## 7. ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

### Člen 29

#### KAJ JE VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

1. Zavarovanje zagotavlja zaščito zavarovancu oziroma zavarovancu in članom njegove družine za zakonsko odgovornost za škodo, ki jo nenamerno povzročijo tretjim osebam med bivanjem na območju Evrope, do višine zavarovalne vsote, navedene na zavarovalni polici.
2. Zavarovanje krije odgovornost za:
  - a) telesne poškodbe ali poslabšanje zdravja tretjih oseb,
  - b) poškodovanje ali uničenje stvari v lasti tretjih oseb.

## Člen 30

#### KAJ NI VKLJUČENO V ZAVAROVALNO KRITJE

1. Zavarovanje odgovornosti ne velja za:
  - škode, povzročene samemu sklenitelju zavarovanja, zavarovancu, njegovemu zakoncu ali zunajzakonskemu partnerju, zavarovančevi družini ali drugim osebam, ki živijo z zavarovancem na istem naslovu;
  - škode, ki jih zavarovanec ali člani njegove družine povzročijo namenoma;
  - škode, povzročene s hladnim orožjem ali z orožjem na splošno;
  - škode, nastale kot posledica opravljanja poklicne dejavnosti;
  - škode, ki so nastale kot posledica namernega ravnanja v nasprotju s predpisi;
  - škode, ki so posledica kakršnega koli vpliva na okolje, zlasti škode zaradi onesnaženja (tal, vode in zraka), škode, povzročene rastlinskim in živalskim vrstam in/ali zavarovanim naravnim habitatom;

- škode, ki so jih povzročile divje in eksotične živali, ki se običajno ne držijo v domu ali na drugem primernem mestu kot hišni ljubljenci, ter izbrane pasme bojnih psov, za katere zavarovanec skrbi med potovanjem v tujini;
- premoženjska škoda v širšem smislu, to je škoda, ki ni nastala zaradi telesne poškodbe ali poslabšanja zdravja osebe, niti zaradi poškodovanja ali uničenja stvari (posledične škode, izpadla korist in druge vrste posrednih izgub);
- v primeru kršitve pravic intelektualne lastnine zavarovanca ali tretjih oseb.

Ti Pogoji zavarovanja so sestavljeni v slovenskem in angleškem jeziku. V primeru kakršnegakoli neskladja, neujemanja ali različne razlage med slovensko in angleško različico velja slovenska različica.

Te Pogoje zavarovanja je odobrila Uprava UNIQA osiguranje d.d. in veljajo od 11.5.2026.