

Splošni pogoji za zavarovanje imetnikov plačilnih kartic

I. SPLOŠNE DEFINICIJE

Zavarovalnica: UNIQA osiguranje d.d. Zagreb.

Zavarovalec: Addiko Bank d.d., ki z zavarovancem sklepa pogodbo o zavarovanju.

Zavarovanec: oseba, katere premoženje ali premoženjski interes je zavarovan. Zavarovanec je imetnik računa, ki je na podlagi izbranega paketa bančnih storitev ali samostojno izdane kartice v okviru računa, odprtega pri zavarovalcu pristopil k zavarovanju. Lahko je tudi imenik samostojno izdane kartice brez računa, odprtega pri zavarovalcu. V kolikor na podlagi zavarovalčeve pogodbene dokumentacije za odprtje računa ali kartice ni drugače dogovorjeno, je zavarovanec tudi pooblaščen oseba na imetnikovem računu oz. ji je izdana dodatna kartica. Zavarovanci so tudi zavarovančevi otroci, ki niso starejši od 18 let in živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem.

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

Pooblaščen oseba: oseba, ki je starejša od 18 let in ki jo imetnik računa pooblasti na svojem računu.

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

Kartica: plačilna ali kreditna 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 neustreznost bivanja 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.

Ti splošni pogoji so sestavni del Pristopne vloge za paket ali Vloge za izdajo kartice.

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 pristopil k paketu bančnih storitev oz. mu je bila izdana kartica.

2.2. Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 uri na zadnji dan v mesecu, ko je zavarovalec ukinil paket bančnih storitev oz. vrnil kartico oz. ko ga zavarovalec izključil 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. NEZGODNO ZAVAROVANJE

Zavarovanje velja za zavarovalne primere, nastale na območju celeg sveta.

Definicije:

Nezgodna: vsak nenaden, nepredviden, od zavarovalčeve volje neodvisen dogodek, ki je povzročen z delovanjem od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in ki ima za posledico poškodovanje njegovega telesa, okvaro zdravja ali smrt.

Za nezgodo po teh pogojih se štejejo predvsem:

- povozitev, trčenje, poškodovanje s predmetom, padec, zdrs, strmoglavljenje;
- poškodba zaradi delovanja električnega toka ali strele;
- poškodbe ob delovanju eksplozivnih sredstev;
- opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, s tekočinami ali paro, kisljinami, z lužinami ipd.;
- ugriz ali drugo poškodovanje, ki ga povzročijo živali;
- nenadna zastrupitev s kemičnimi sredstvi ali z vdihavanjem plinov;
- zadavitev in utopitev;
- nenadna dušitev ali zadušitev;
- pik mrčesa, razen če takšen pik povzroči infekcijsko bolezen;
- zastrupitev s hrano, ki ne nastane zaradi zaužitja bakterij (npr. salmonela);
- okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
- delovanje rentgenskih in radijskih žarkov, vendar samo če nezgoda nastopi naglo in nenadno;
- delovanje sončnih žarkov in zunanje temperature, vendar le če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem, ali pri reševanju človeških življenj;

Za nezgodo po teh pogojih **ne** štejejo:

- vsa bolezenska stanja vključno z nalezljivimi in poklicnimi boleznimi ter degenerativnimi spremembami, kakor tudi poškodovanja kot posledica teh stanj;
- poškodbe, nastale pod vplivom bolezenskih psihičnih stanj ali kot posledica le-teh;
- obolenja, infekcijske bolezni in alergična stanja, nastala z ugrizom ali pikom živali ali mrčesa, pri vdihu dela rastline ter v kontaktu telesa z okolico (klopni meningitis, borelijoza, malarija, mišja mrzlica, HIV ipd.);
- posledice ponavljajočih se gibov in prekomernih telesnih naporov, preobremenitev telesa, naglih telesnih kretenj, do katerih pride brez zunanjšega dogodka, ter druge poškodbe, ki niso posledica nenadnega zunanjšega delovanja;
- patološki zlomi kosti, zlomi v primeru osteoporoze in spontani izolirani zdrsi v rastnih conah, spontani zlomi, kostne ciste, stresni zlomi,
- posledice odstranjevanja kože in njenih izrastkov, rezanja žuljev in bradavic, nege nohtov in obnohtja ter drugih izrastkov trde kože;
- posledice vraščanja nohtov, vnetjih obnohtja in kožnih žlez;
- anafilaški šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
- poškodbe, nastale zaradi obrabljenosti kosti, sklepov, vezi ipd., ali stanja kot posledica bolezenskih vplivov;
- bolezenske spremembe na kosteh, hrustancu, skeletu, gibalnem aparatu (mišice, vezi, sklepne ovojnice) ter zobovju in bolezenske epifizioloze ter apifizioloze;
- vse vrste sinkop, sinkopi podobnih stanj, kolapsi in posledice le-teh;
- možganska kap, srčni infarkt in epilepsija, kakor tudi vse poškodbe, ki nastanejo kot posledica le-teh;
- posledice medicinskih posegov;
- vse poškodbe in obolenja, ki so posledica dalj časa trajajočih vplivov.

Zavarovalna kritja v okviru nezgodnega zavarovanja niso podana, če je zavarovanec starejši od 70 let.

Upravičenec: oseba, ki ima pravico do zavarovalnine.

Izguba uda: za izgubo uda se šteje:

1. Izguba roke:

- trajna fizična izguba štirih prstov od metakarpofalangealnih sklepov (točka, kjer se prsti stikajo z dlanjo) naprej ali;
- trajna izguba zmožnosti uporabe celotne dlani ali roke;

2. Izguba noge:

- a) trajna fizična izguba ali nezmožnost uporabe noge nad gležnjem (skočnim sklepom) ali;
- b) trajna izguba zmožnosti uporabe celotnega stopala ali noge.

Izguba zmožnosti govora: popolna in trajna izguba zmožnosti govora.

Izguba sluha: popolna in trajna izguba sluha.

Izguba vida: do izgube vida pride:

1. Na obeh očeh - če je bilo z zdravniško dokumentacijo ugotovljeno, da je zavarovanec slep,
2. Na enem očesu - če je stopnja vida po korekciji 3/60 ali manj po Snellenovi lestvici in je to stanje trajno in brez pričakovanega izboljšanja.

Popolna in delna trajna invalidnost: popolna ali delna trajna okvara zdravja, ki se določa v skladu s tabelo invalidnosti zavarovalnice, po teh pogojih.

Zdravnik: je strokovnjak, ki se poklicno ukvarja s prepoznavo bolezenskih stanj pri ljudeh in zdravljenjem ljudi in je za to posebej usposobljen in ni zavarovanec sam in/ali njegov ožji sorodnik.

1. Popolna in delna trajna invalidnost

- 1.1. Zavarovalnica v primeru nezgode, ki je povzročila določeno stopnjo trajne invalidnosti zavarovanca, izplača odstotek zavarovalne vsote v skladu z določenim odstotkom stopnje trajne invalidnosti po spodaj navedeni tabeli invalidnosti, do zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 1.2. Stopnja invalidnosti v primeru nastanka trajne invalidnosti se določa po končanem zdravljenju, ko se posledice nastanka zavarovalnega primera ustalijo, tj. ko po zdravniški presoji ni pričakovati, da bi se stopnja invalidnosti še spremenila, vendar ne pred potekom enega leta po nezgodi ali potekom za posamezno vrsto invalidnosti določenega roka, navedenega v tabeli invalidnosti, ki je sestavni del zavarovalne pogodbe. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno upošteva stanje ob poteku treh let od nezgode. Stopnjo delne in popolne trajne invalidnosti določa izvedenec medicinske stroke, ki ga določa zavarovalnica, po tabeli invalidnosti, ki je sestavni del teh pogojev. Pri tem veljajo naslednja določila:
 - a) v primeru delne izgube ali delne prizadetosti delovanja posameznega organa se upošteva sorazmerni delež odstotka invalidnosti, ki je v tabeli invalidnosti opredeljen za polno prizadetost;
 - b) kot invalidnost se šteje izključno oblika prizadetosti, ki je navedena v tabeli invalidnosti;
 - c) ob izgubi ali poškodbi več udov ali organov se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, pri čemer končna stopnja invalidnosti ne more znašati več kot 100 %;
 - d) za večkratne poškodbe na istem ud ali organu stopnja invalidnosti ne more preseči stopnje invalidnosti, ki je v tabeli invalidnosti navedena za popolno izgubo tega uda ali organa;
 - e) če so na okvaro zdravja, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe ali hibe, se stopnja invalidnosti zmanjša ustrezno deležu tega vpliva;
 - f) če je pri zavarovani osebi obstajala določena stopnja invalidnosti pred nastankom zavarovalnega primera, se stopnja invalidnosti, ki je osnova za določitev obveznosti zavarovalnice, določi tako, da se od stopnje invalidnosti po nastanku zavarovalnega primera odšteje stopnja invalidnosti pred nastankom zavarovalnega primera;
 - g) če pride do poškodb zgornjih okončin pri osebi, ki kot dominantno uporablja levo roko, bo škoda za zdravje določena v skladu s tabelo invalidnosti, pri čemer pa bodo pri izračunu za levo roko uporabljeni podatki za desno in pri izračunu za desno podatki za levo roko;
 - h) zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (poklicna sposobnost) se ne upoštevajo pri določanju stopnje invalidnosti;
 - i) dokler ni mogoče dokončno ugotoviti stopnje invalidnosti, zavarovalnica tudi pred iztekom roka za ugotovitev invalidnosti izplača delno zavarovalnino, ki ustreza odstotku invalidnosti, za katerega se lahko že tedaj nesporno ugotovi, da bo določen tudi ob dokončni ugotovitvi stopnje invalidnosti;
 - j) če zavarovanec umre, ko še ni določena končna stopnja invalidnosti, zavarovalnica izplača zavarovalnino na podlagi stopnje invalidnosti, ki je pričakovana kot končna stopnja invalidnosti, če zavarovanec ne bi umrl.

Tabela invalidnosti

Del telesa / čutila	(stopnja trajne invalidnosti)
Zgornje okončine	
Izguba uda v ramenskem sklepu	70 %
Izguba uda v nadlahti ali komolčnem sklepu	65 %
Izguba uda v podlahti	60 %
Izguba sklenjene pesti	55 %
Izguba palca	20 %
Spodnje okončine	
Izguba uda nad sredino stegna	70 %
Izguba uda do sredine stegna	60 %
Izguba uda pod kolenom	50 %
Izguba uda do sredine goleni	45 %
Izguba uda v gležnju	40 %
Izguba palca na nogi	10 %
Glava	
Izguba uhlja	10 %
Popolna izguba nosu	15 %
Popolna nezmožnost odpiranja ust zaradi operacije spodnje čeljusti	20 %
Notranji organi, trebušna votlina	
Izguba vranice	15 %
Izguba ledvice	25 %
Izguba obeh ledvic	50 %
Popolna izguba pljučne funkcije	25 %
Izguba jeter ali trebušne slinavke	35 %
Izguba vagine, maternice ali penisa	25 %
Izguba jajčnika ali moda	10 %
Živčni sistem	
Trajna popolna neprištevnost	100 %
Delna paraliza ali popolna paraliza spodnjega dela trupa	100 %
Čutila	
Popolna izguba vida na enem očesu	50 %
Popolna izguba vida na obeh očeh	100 %
Popolna gluhost enega ušesa	30 %
Popolna gluhost obeh ušes	50 %
Popolna izguba voha	10 %
Popolna izguba zaznave okusa	5 %
Popolna izguba zmožnosti govora	70%

2. Nežgodna smrt

- 2.1. V primeru smrti zavarovane osebe v prvem letu po nastanku nezgode in ob pogoju, da je smrt posledica nezgode, zavarovalnica v enkratnem znesku izplača zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za nežgodno smrt v višini zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 2.2. Do izplačila zavarovalnine so upravičene osebe, ki so kot upravičenci za smrt navedeni v zavarovalni polici. Če upravičenci za smrt niso posebej določeni z zavarovalno pogodbo, imajo pravico do izplačila zavarovalnine dediči zavarovane osebe na podlagi pravnomočnih dokazil.
- 2.3. Zavarovalnina iz naslova nežgodne smrti se zmanjša za morebitno že izplačano zavarovalnino iz kritij, pri katerih je osnova za izplačilo trajna invalidnost.

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 preživljanja 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 izvenzanski 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. Soudležba zavarovanca znaša pri zobozdravstveni oskrbi 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 določijo 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 upelavitve, 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:
 - 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 uradnih ciljne države v Sloveniji in v sami državi,
 - e) slovenskih diplomatskih in konzularnih predstavništvih in ciljnih držav,
 - 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 predstavnih 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 ciljnem 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:

- zamudi prtljage;
- 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;
- predložiti originalne račune za nakupe nujno potrebnih oblačil in toaletnih potrebščin.

15. Civilna odgovornost

15.1. 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.

15.2. Zavarovalno kritje je obveznost zavarovalnice izpolniti odškodninske zahtevke tretjih oseb do zavarovanca, 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.

15.3. 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 postop-

ka 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 ustrezajo razmerju med zavarovalno vsoto in prisojeno odškodnino. Zavarovalnica postane prosta obveznosti do zavarovanca iz prejšnjih odstavkov tega člena, če mu povrne dotedanje pravnostne 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 stroške za oškodovanca, zavarovalnici ni treba plačati dodatne razlike odškodninskega zahtevka, obresti in stroškov, ki so nastali pred omenjeno izjavo.

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

15.5. Zavarovalnica ne krije:

- 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;
- čiste premoženjske škode, ki je posledica opustitve, kršitve ali storjene napake, ni pa nastala niti na osebah niti na stvareh;
- škode, ki je v neposredni ali posredni zvezi z učinkovanjem jedrske energije ali sevanja in odškodninske zahtevke iz teh škod;
- 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;

15.6. Zavarovalnica ne krije zahtevkov:

- ki so kriti iz zakonsko predpisanih obveznih zavarovanj odgovornosti
- kateri presegajo obseg zakonske odškodninske odgovornosti na podlagi posebne privolitve oškodovanca ali pogodbe sklenjene med zavarovancem in oškodovancem.
- 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;
- 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.)
- zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev, če ni drugače dogovorjeno
- za odškodnine, ki so prisojene kot denarne ali pogodbene kazni;
- Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi škode, ki nastane:
 - 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;
 - na stvareh pri njihovi uporabi ali zaradi nje, obdelavi ali drugi dejavnosti na njih ali z njimi;
 - na stvareh ali osebah, s postopno emisijo ali postopnim učinkovanjem toplote, plinov, hlapov, tekočin, vlage ali neatmosferskih padavin (saje, prah, dim, itd.);
 - v zvezi z genetsko spremenjenimi organizmi;
 - zaradi nasilnih dejanj držav ali proti državam in njihovim organom, nasilnih dejanj političnih in terorističnih organizacij, nasilnih dejanj na javnih shodih, zborovanjih in sprevedih ter nasilnih dejanj med strankami.
 - zaradi neposredne ali posredne povezave z učinkovanjem elektromagnetnih polj;
 - kot neposredna ali posredna posledica učinkovanja azbesta ali materialov, ki vsebujejo azbest.

- v posledici višje sile (kot so vihar, potres, poplava...);
- kot posledica izdelka z napako, za katero je odgovoren proizvajalec izdelka tudi, če je proizvajalec zavarovana oseba;
- 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. Po nastanku zavarovalnega primera je zavarovanec ali upravičenec dolžan obvestiti zavarovalnico o zavarovalnem primeru, ki se je zgodil, brez odlašanja, resnično, obširno, in sicer na naslednji način: po telefonu, na številko: 01 513 3577, na elektronsko pošto, na naslov: uniqa.podpora@april.si ali 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 leta 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) reševanje s helikopterjem,
- c) primere, ki jih ni odobril asistenčni center,
- d) terapijo ali zdravniško oskrbo, ki ni namenjena sanaciji posledic akutne bolezni ali nezgode,
- e) 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,
- f) škodo, ki jo povzroči radioaktivno sevanje,
- g) škodo, ki nastane zaradi epidemije, onesnaženja ali naravnih katastrof,
- h) 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,
- i) posledice prostovoljnega uživanja drog ali narkotikov, ki jih zlorablja zavarovanec,
- j) posledice samopoškodovanja, samomora ali poskusa samomora zavarovanca,
- k) posledice kronične bolezni ali duševne bolezni ali depresije zavarovanca,
- l) zdravniške posege, opravljene na zahtevo zavarovanca, brez neposredne zdravniške indikacije,
- m) 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,
- n) zdravljenje neplodnosti ali sterilnosti, npr. umetna oploditev, stroški kontracepcije,
- o) zdravljenje zaradi bolezni ali zdravstvenih zapletov, ki so zavarovancu nastali pred sklenitvijo zavarovanja, in stroškov, ki so zavarovancu nastali v času bolniškega dopusta,
- p) spolno prenosljive bolezni, vključno z aids-om,
- q) nezgode, nastale pri ukvarjanju z adrenalinskimi športi, kot so zračni športi (npr. jadrarno padalstvo, skakanje s padalom itn.), alpsko smučanje, borilne veščine, speleologija, potapljanje, s katerimi se zavarovanec ukvarja poklicno,
- r) nezgode, nastale med poklicnim ukvarjanjem s športom (tekmovanja, ekshibicijske tekme in treningi),
- s) 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),
- t) terapijo v zdravilišču ali lepotne posege,
- u) umetne ude, medicinske pripomočke in naprave, ki niso nujno potrebni za normalno življenje zavarovanca,
- v) stroški cepljenja,
- w) zobozdravstvene posege, razen nujnih posegov,
- x) zdravljenje, ki ga ni opravil usposobljen zdravstveni delavec z licenco za opravljanje dejavnosti,
- y) oskrbo, ki jo omogoča član zavarovančeve družine, razen če je ta družinski član usposobljen zdravstveni delavec z licenco za opravljanje dejavnosti.

2.2. 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 sabotaji, 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 zahtevke 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 dol na o tem obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih občilih ali na spletni strani in podobno).

5. Uporaba zakona

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

6. Pristojnost v primeru spora

- 6.1. Vsi spori, ki izhajajo iz teh pogojev ali pogodb o zavarovanju, se rešujejo najprej v mirnem postopku pri zavarovalnici.
- 6.2. Pritožba se vložijo pisno na naslov: CORIS d. o. o., Bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana ali po elektronski pošti: uniqua.podpora@april.si;
- 6.3. Pritožba mora vsebovati:
 - a) ime in priimek ter naslov vlagatelja pritožbe, ki je fizična oseba, ali njegovega zakonitega zastopnika oziroma ime podjetja, sedež ter ime in priimek odgovorne osebe vlagatelja pritožbe, ki je pravna oseba;
 - b) razloge pritožbe in zahteve vlagatelja pritožbe;
 - c) dokaze, s katerimi se potrjujejo navedbe iz pritožbe, pritožba lahko vsebuje tudi dokumente, ki niso bili upoštevani v postopku, v katerem je sprejeta odločitev, zoper katero se je pritožba vložila, in predloge za preučitev dokazov;
 - d) datum vložitve pritožbe in podpis vlagatelja pritožbe oziroma osebe, ki jo zastopa;
 - e) pooblastilo za zastopanje, ko je pritožba vložena po pooblaščenju.
- 6.4. Po analizi in preverjanju navedb iz pritožbe bo zavarovalnica pisno odgovorila vlagatelju najkasneje v 15 dneh od dneva prejema pritožbe. Če je pritožba vložena preko elektronske pošte ali če vlagatelj pritožbe to izrecno zahteva, se odgovor lahko pošlje po elektronski pošti ob upoštevanju predpisov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. Na zahtevo vlagatelja pritožbe bo zavarovalnica obvestila vlagatelja pritožbe o prejemu pritožbe in poteku postopka.
- 6.5. Vsi spori, ki izhajajo iz zavarovalnega razmerja ali v povezavi z njim, vključno s spori, ki se nanašajo na vprašanja njegovega veljavnega nastanka, kršenja ali prenehanja kot tudi na pravne učinke, ki izhajajo iz njega, se lahko pošljejo na mediacijo pri eni od organizacij za mediacijo v Republiki Hrvaški (Hrvaški urad za zavarovanje, Hrvaška gospodarska zbornica itd.), ali organizaciji za mediacijo v zavarovalništvu v Republiki Sloveniji, ki jo organizira Slovensko zavarovalno združenje v okviru Mediacijskega centra ali Varuha dobrih poslovnih praks s področja zavarovalništva.

Pogoji se uporabljajo od 01.01.2019 dalje.

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico sta pristojna Hrvatska agencija za nadzor finančnih uslug (HANFA), Zagreb, Hrvaška (web: www.hanfa.hr) ter v obsegu, določenem z Zakonom o zavarovalništvu Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Ljubljana, Slovenija (web: www.a-zn.si).

PRILOGA K SPLOŠNIM POGOJEM ZA ZAVAROVANJE IMETNIKOV PLAČILNIH KARTIC

Tabela kritij		Kartice		Paketi		
		Osnovna plačilna, kreditna in obročna kartica MC	Zlata plačilna kartica MC	Start	Srebrni	Zlati
E NEZGODNO ZAVAROVANJE		EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
1.	Popolna in delna trajna invalidnost	8.000	15.000	4.000	12.000	20.000
2.	Nezgodna smrt	1.600	10.000	2.000	6.000	10.000
F ZAVAROVANJE NA POTOVANJIH V TUJINI Z ASISTENCO		EURO	EURO	EURO	EURO	EURO
1.	Stroški nujne zdravniške oskrbe		25.000			50.000
2.	Prevoz v bolnišnico v državo prebivališča		dej. stroški			dej. stroški
3.	Nujna dostava zdravil		35			35
4.	Prevoz posmrtnih ostankov v domovino		2.000			2.000
5.	Vrnitev mladoletnih oseb v domovino		dej. stroški			dej. stroški
6.	Prevoz sorodnikov v domovino		200			200
7.	Nastanitev sorodnika(-ov)		200			200
8.	Nujen prenos sporočil		✓			✓
9.	Informacije pred potovanjem		✓			✓
10.	Informacije o predstavništvi v tujini		✓			✓
11.	Informacije v primeru izgube dokumentov		✓			✓
12.	Pravna pomoč		800			800
13.	Nadaljevanje potovanja		100			100
14.	Zamuda prtljage		35			35
15.	Zavarovanje prtljage		✗			✗
16.	Civilna odgovornost		10.000			10.000

Zavarovalec: Addiko Bank d.d.