

Splošni pogoji za zavarovanje rizika odpovedi potovanj

Veljavnost od 20. 12. 2019

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec	– oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
zavarovanec	– oseba, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun.
zavarovalna premija	– znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici (v nadaljnjem besedilu: premija);
polica	– listina o zavarovalni pogodbi;
zavarovalnina	– znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
pogodba o potovanju	– pogodba o potovalnih storitvah, sklenjena bodisi med zavarovalcem in ponudnikom potovalnih storitev, bodisi med zavarovalcem kot ponudnikom potovalnih storitev in zavarovancem (zavarovanje na tuj račun);
ponudnik potovalnih storitev	– turistična agencija oziroma podjetje s katerim zavarovanec sklene pogodbo o potovanju;
potovanje	– potovalna storitev ali več potovalnih storitev za namen istega potovanja, počitnic ali drugih turističnih doživetij;
potovalne storitve	– storitve, ki se nanašajo na nakup, najem oz. rezervacijo potovalnih aranžmajev, letalskih kart, ladijskih prevozov, izletov, vstopnic za glasbene, kulturne, športne in ostale dogodke, najem vozil, najem plovil ter drugih turističnih storitev.

I. UVODNE DOLOČBE**1. člen ZAVAROVANE NEVARNOSTI**

(1) Zavarovanje krije v obsegu, ki je določen s temi pogoji, zavarovančevu odpoved in/ali neudeležbo potovanja zaradi ene izmed v nadaljevanju navedenih nevarnosti, nastalih po sklenitvi zavarovanja, ki jih zavarovalec izbere glede na obliko kritja in sicer:

1) OSNOVNO KRITJE:

- nezgoda, smrt ali nepričakovano takšno poslabšanje zdravstvenega stanja zavarovanca, ki mu onemogoča potovanje;
- nosečnost;
- nezgoda, smrt ali nepričakovano poslabšanje zdravstvenega stanja družinskih članov zavarovanca, ki ne potujejo z zavarovancem (niso sopotniki), v kolikor te okoliščine zavarovancu onemogočajo potovanje. V primeru nezgode ali nepričakovanega poslabšanja zdravstvenega stanja družinskih članov, je kritje podano ob pogoju, da je potrebno domače, ambulantno ali bolnišnično zdravljenje družinskega člana in je navzočnost zavarovanca nujno potrebna.

2) RAZŠIRJENO KRITJE:

- nezgoda, smrt ali nepričakovano takšno poslabšanje zdravstvenega stanja, ki zavarovancu onemogoča potovanje;
- nosečnost;
- nezgoda, smrt ali nepričakovano poslabšanje zdravstvenega stanja družinskih članov zavarovanca, ki ne potujejo z zavarovancem (niso sopotniki), v kolikor te okoliščine zavarovancu onemogočajo potovanje. V primeru nezgode ali nepričakovanega poslabšanja zdravstvenega stanja družinskih članov, je kritje podano ob pogoju, da je potrebno domače, ambulantno ali bolnišnično zdravljenje družinskega člana in je navzočnost zavarovanca nujno potrebna;
- premoženjska škoda na zavarovančevi lastnini v kraju bivanja, ki nastane kot posledica potresa, poplave, požara, viharja, toče, plaz, eksplozije, ropa in vlomske tatvine, zaradi česar je zavarovančeva prisotnost nujna;
- poziv sodnih in upravnih organov, kjer je obvezna osebna prisotnost zavarovanca;
- nepričakovana izguba zaposlitve zavarovanca za nedoločen čas, pogojena z odpovedjo delodajalca iz nekrivdnih razlogov zavarovanca;
- sprejem v novo službo, velja za zavarovanca, ki je bil pred sklenitvijo zavarovanja brezposeln osebja in še nima pravice koristiti redni dopust;
- vložitev ločitvenega zahtevka pri pristojnem sodišču neposredno pred skupnim potovanjem zakoncev, ki ju zadeva zavarovanje ter po vplačanem potovanju in sklenjenem zavarovanju;

- zaradi pomanjkanja snega v času smučarske sezone. Za pomanjkanje snega se šteje neobratovanje smučarskih naprav izključno zaradi pomanjkanja snega v izbranem smučarskem centru v katerem ima potnik plačan smučarski aranžma zadnje tri dni pred pričetkom potovanja ali nekoliko več kot tri dni pod pogojem, da se da z vremensko napovedjo zagotovo potrditi, da se snežnih padavin do odhoda ne pričakuje več. Odpoved potovanja zaradi pomanjkanja snega se lahko uveljavlja le za smučarske aranžmaje. Stroške odpovedi zavarovalnica krije v primeru, kadar takšen dogodek ni krit iz naslova drugih zavarovanj oziroma garancij;
 - zaradi izbruha epidemije in/ali pandemije neke bolezni Ministrstvo za zunanje zadeve RS odsvetuje potovanje;
 - presaditev organov zavarovancu, za katero je datum določen oz. sporočen zavarovancu po sklenitvi zavarovanja;
 - zdravljenje zavarovanca v zdravilišču, katerega pričetek je določen oz. sporočen zavarovancu po sklenitvi zavarovanja;
 - operacija zavarovanca za katero je datum določen oz. sporočen zavarovancu po sklenitvi zavarovanja.
- (2) Zavarovalnica krije stroške odpovedi potovanja zavarovanca, ki je odpovedal potovanje oziroma se ga ni mogel udeležiti zaradi enega izmed dogodkov, navedenih v posamezni obliki kritja iz 1. člena teh pogojev. Zavarovalnica v obsegu teh pogojev krije tudi stroške odpovedi s strani sopotnikov – zavarovancev, ki so skupaj z zavarovancem sklenili pogodbo o potovanju in so navedeni na isti polici. Skupno število zavarovanih oseb, za katere zavarovalnica krije stroške odpovedi potovanja, znaša največ 10 (deset) oseb.
- (3) V primeru nezgode ali nepričakovanega poslabšanja zdravstvenega stanja družinskih članov zavarovanca se po teh pogojih za družinske člane zavarovanca štejejo zakonec, izvenzakonski partner, zavarovančevi otroci, otroci izvenzakonskega partnerja, posvojenci, rejenci, starši, mačeha in očim.
- (4) V primeru smrti družinskih članov zavarovanca se po teh pogojih za družinske člane štejejo zakonec, izvenzakonski partner, zavarovančevi otroci, otroci izvenzakonskega partnerja, posvojenci, rejenci, starši, mačeha, očim, stari starši, vnuki, bratje, sestre, tete, strici, nečaki, nečakinje, zet, snaha, tast, tašča, svak, svakinja, ter bratranci in sestrične.

2. člen PREDMET ZAVAROVANJA

- Predmet zavarovanja so stroški, ki nastanejo uporabniku potovalnih storitev – zavarovancu zato, ker je odpovedal potovanje zaradi ene od zavarovanih nevarnosti, ponudniku potovalnih storitev pa je dolžan poravnati stroške iz 3. člena teh pogojev, ki so mu v zvezi s tem nastali.
- Če v teh ali v *Dopolnilnih pogojih za sklepanje pogodb na daljavo* ni drugače določeno, je zavarovan riziko odpovedi le v primeru, če je:
 - zavarovalec sklenil s ponudnikom potovalnih storitev pogodbo o potovanju ali

- 2) v primeru zavarovanja na tuj račun, zavarovanec sklenil s ponudnikom potovalnih storitev (zavarovalec) pogodbo o potovanju.

3. člen DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica krije stroške odpovedi, ki bi jih bil zavarovanec ob odpovedi ali neudeležbi dolžan plačati ponudniku potovalnih storitev, kot so določeni v pogojih pogodbe o potovanju in so odvisni od vrednosti potovanja in od tega, koliko dni pred odhodom je bilo potovanje odpovedano.
- (2) Če je zavarovalna vsota enaka ali višja od zavarovalne vrednosti, plača zavarovalnica na dan končnega obračuna zavarovalnega primera obračunano škodo v polnem znesku, vendar največ do višine zavarovalne vrednosti.
- (3) Če je na dan končnega obračuna zavarovalnega primera zavarovalna vsota nižja od zavarovalne vrednosti (podzavarovanje), plača zavarovalnica obračunano škodo le v razmerju med zavarovalno vsoto in zavarovalno vrednostjo, vendar največ do višine zavarovalne vsote.

4. člen SOUDELEŽBA PRI ŠKODI (FRANŠIZA)

- (1) Če je z zavarovalnimi pogoji določeno ali če je to dogovorjeno v polici, da zavarovanec sam nosi del škode (franšiza), se dajatev zavarovalnice (zavarovalnina) zniža za dogovorjeni znesek franšize.
Franšiza se lahko določi oziroma dogovori:
 - 1) v odstotku od zavarovalne vsote zavarovanja
 - 2) v odstotku od izračunane zavarovalnine na dan obračuna zavarovalnine ali
 - 3) v fiksnem znesku.

5. člen ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalni primer, krit po teh pogojih, nastane, če zavarovanec pred oziroma na dan predvidenega odhoda pisno odpove potovanje in/ali se ga ne udeleži zaradi dogodkov, ki so opredeljeni v okviru posamezne oblike kritja, razvidnih iz 1. člena teh pogojev.
- (2) Dogodek, glede na katerega se sklene zavarovanje (zavarovalni primer), mora biti bodoč, negotov in neodvisen od izključne volje pogodbenikov. Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil že v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal, ali če je tedaj že prenehala možnost, da bi nastal.

6. člen OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICA OB NASTOPU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec je dolžan:
 - 1) ukreniti vse potrebno, da prepreči nepotrebno povišanje stroškov;
 - 2) ponudniku potovalnih storitev takoj pisno prijaviti zavarovalni primer, ko izve da se potovanja ne bo mogel udeležiti. V kolikor tega ne stori takoj, krije zavarovalnica samo delež, ki bi ga bil zavarovanec dolžan plačati ob takojšnjem pisnem obvestilu ponudniku potovalnih storitev;
 - 3) v primeru zavarovanja na tuj račun zavarovalcu takoj pisno prijaviti zavarovalni primer, ko izve da se potovanja ne bo mogel udeležiti. V kolikor tega ne stori takoj, krije zavarovalnica samo delež, ki bi ga bil zavarovanec dolžan plačati ob takojšnjem pisnem obvestilu zavarovalcu;
 - 4) dovoliti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave vezane na poverbo vzrokov zavarovalnega primera ter za določitev višine zavarovalnine;
 - 5) posredovati zavarovalnici resnične in verodostojne podatke, ki jih zahteva zavarovalnica;
 - 6) zdravnike odvezati molčečnosti;
 - 7) primere, ki so posledica požara, eksplozije, ropa in vlomske tatvine iz točke d) 1. člena teh pogojev, nemudoma prijaviti pristojni policijski postaji.

7. člen OMEJITVE IN IZKLUČITVE JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica je prosta svoje obveznosti, če se ugotovi, da je zavarovanec poskušal namenoma oziroma z goljufijo lažno spremeniti okoliščine, ki vplivajo na obstoj zavarovalnega kritja in višino škode.
- (2) Zavarovalnica ne krije škode, ki je posledica neskrbnosti ponudnika potovalnih storitev oz. izvajalca potovanja, letalskega prevoznika ali druge družbe, podjetja ali osebe, ki je postala insolventna ali ni zmožna izpolniti kateri koli del svojih obveznosti.

- (3) Zavarovalnica v nobenem primeru ne krije škode:

- 1) v primeru izgube zaposlitve zaradi ugotovljene invalidnosti zavarovanca;
 - 2) če je bila zavarovancu v času sklepanja tega zavarovanja že odpovedana pogodba o zaposlitvi oziroma je vedel ali bi moral vedeti, da mu bo odpovedana v roku 12 mesecev po sklenitvi predmetnega zavarovanja, ali pa je bil nad delodajalcem že začel postopek prisilne poravnave, stečaja ali likvidacije oziroma je zavarovanec vedel ali bi moral vedeti, da bo začel tak postopek;
 - 3) v primeru prenehanja pogodbe o zaposlitvi zaradi prenehanja veljavnosti delovnega dovoljenja;
 - 4) v primeru predčasne upokojitve ali upokojitve zavarovanca;
 - 5) v primeru, če zavarovane nevarnosti oziroma dogodki iz 1. člena teh pogojev nastanejo po pričetku potovanja;
 - 6) v zvezi s povrnitvijo stroška nakupa sezonskih smučarskih kart, abonmajev in podobnih kart z možnostjo večkratnega koriščenja.
- (4) Zavarovanje ne krije škode, ki nastane zaradi stavk, notranjih nemirov, vojnih dogodkov, jedrske energije, nasilnih dejanj in zakonskih odredb.
 - (5) Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti kateri koli stroški, ki so nastali kot posledica škode, in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek škode vplival še kak drug vzrok ali dejanje.
Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali vlado kakšne države ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na ustrahovanje javnosti ali kateri koli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katero koli organizacijo ali oblastjo. Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

8. člen DOKUMENTIRANJE ODŠKODNINSKEGA ZAHTEVKA

- (1) Zavarovanec prijavlja zavarovalnici odškodninski zahtevek na podlagi izpolnjenega obrazca za prijavo škode. Zavarovanec mora odškodninskemu zahtevku priložiti zlasti naslednje dokumente:
 - 1) dokumentiran obračun stroškov odpovedi potovanja;
 - 2) pogodbo o nakupu potovanja sklenjeno med ponudnikom potovalnih storitev in zavarovancem/ci in pogoje vezane na stroške odpovedi potovanja;
 - 3) pisno obvestilo zavarovanca o odpovedi potovanja ponudniku potovalnih storitev, iz katerega je razviden datum odpovedi;
 - 4) polico o zavarovanju;
 - 5) potrdilo o vplačilih ponudniku potovalnih storitev za potovanje;
 - 6) nezgodo, nosečnost ali nepričakovano poslabšanje zdravstvenega stanja, ki zavarovancu onemogoča potovanje, je potrebno dokumentirati z zdravniškim potrdilom ali dokazilom o hospitalizaciji zavarovanca oz. osebe na katero se zavarovanec sklicuje. Iz navedenega zdravniškega potrdila morajo izhajati natančni časovni okviri zdravstvenih omejitev, diagnoza ter predvsem navedba vzroka nemožnosti udeležbe potovanja. Zavarovalnica si pridržuje pravico, da glede vprašanja nezmožnosti udeležbe potovanja pridobi strokovno mnenje svojega zdravnika cenzorja;
 - 7) smrt zavarovanca in/ali osebe, na katero se zavarovanec sklicuje je potrebno dokumentirati z mrliškim listom;
 - 8) kadar se zavarovanec sklicuje na družinske člane, mora biti sorodstveno razmerje razvidno iz škodne dokumentacije;
 - 9) vse dokumente, pooblastila oziroma verodostojna potrdila pristojne ustanove, ki potrjujejo obstoj zavarovalnega primera;
 - 10) pri pozivu sodnih in upravnih organov, kjer je obvezna osebna prisotnost zavarovanca, je potrebno odškodninski zahtevek dokumentirati z ustreznim potrdilom pristojnega sodnega oz. upravnega organa, iz katerega je razvidno, da preložitve obravnave ni bila odobrena;
 - 11) vstopnico za dogodek, v zvezi s katero se uveljavlja povrnitev stroškov odpovedi;
 - 12) druge dokaze in izjave, ki jih zavarovalnica zahteva med obravnavanjem odškodninskega zahtevka.
- (2) V primeru zavarovanja na tuj račun, kadar odškodninske zahtevke iz naslova tega zavarovanja uveljavlja ponudnik potovalnih storitev (zavarovalec), le-ta k odškodninskemu zahtevku priloži pooblastilo zavarovanca, da v njegovem imenu in za njegov račun uveljavlja zavarovalnino ter ga dokumentira v skladu z določili prejšnjega odstavka.

9. člen ZAVAROVALNA PREMIJA

- (1) Osnova za obračun premije je zavarovalna vrednost, ki predstavlja polno ceno potovanja.
- (2) Premija se obračuna vnaprej za ves čas trajanja jamstva zavarovalnice po stopnji, določeni v polici.

10. člen IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) V kolikor obstaja zavarovalno kritje in je določena višina škode, zavarovalnica izplača zavarovalnino zavarovancu v 14-ih delovnih dneh po prejemu popolne dokumentacije.
- (2) Izplačilo zavarovalnine ne more biti višje od zavarovalne vsote.

11. člen ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Zavarovalna vsota, opredeljena v zavarovalni polici, predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer, če ni z zavarovalno polico dogovorjeno drugače.

II. SPLOŠNE DOLOČBE

12. člen SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Če je tako dogovorjeno, se za sklenitev zavarovalne police uporabljajo tudi določila tistih zavarovalnih pogojev, ki se nanašajo na sklepanje zavarovalnih pogodb na daljavo.
- (2) V ostalih primerih je zavarovalna polica sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta zavarovalno polico.
- (3) Zavarovanje rizika odpovedi potovanj je mogoče skleniti ob sklenitvi pogodbe o potovanju oziroma najkasneje v roku 48 ur od sklenitve pogodbe o potovanju. V primerih, ko je do predvidenega odhoda na potovanje manj kot 3 dni, zavarovanja ni mogoče skleniti.
- (4) Sklenitev zavarovanja po preteku 48 ur od sklenitve pogodbe o potovanju, je mogoča le, če je do odhoda na potovanje več kot 15 dni. Pri takšni kasnejši sklenitvi zavarovanja, zavarovanje krije prvih 10 dni od sklenitve zavarovanja le dogodka smrtni primer in nezgodo. Po 10-ih dneh je kritje ponovno vezano na vse dogodke, vključene v posamezno obliko kritja.
- (5) Zavarovanje, sklenjeno v nasprotju s (3) in (4) odstavkom tega člena, ni veljavno.

13. člen NAČIN OBVEŠČANJA

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

14. člen NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Zavarovalec je dolžan ob sklenitvi pogodbe prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznan.
- (2) O vsaki spremembi okoliščin med trajanjem zavarovalne pogodbe, ki utegne biti pomembna za ocenitev nevarnosti, je zavarovanec dolžan nemudoma obvestiti zavarovalnico.
- (3) Zavarovanec je dolžan po potrebi omogočiti zavarovalnici pregled in revizijo prevzetih tveganj.

15. člen ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Če ni v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno, se zavarovalno kritje iz zavarovalne pogodbe prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana premija.
- (2) Zavarovalno kritje preneha v trenutku pričetka potovanja, vendar najkasneje ob 24. uri tistega dne, ki je v polici naveden kot potek zavarovanja.
Kot pričetek potovanja se šteje trenutek, ko zavarovanec prične s koriščenjem potovalnih storitev, v zvezi s katerimi je sklenjeno predmetno zavarovanje.

16. člen PLAČILO PREMIJE

- (1) Premijo za zavarovalno obdobje mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če ob sklenitvi zavarovanja premija ni plačana, ne nastopi obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino.
Če je dogovorjeno, da se premija ob sklenitvi zavarovalne pogodbe plača na podlagi računa ali drugega dokumenta (kjer se običajno določi rok plačila), nastopi obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino od dneva, ki je na polici naveden kot dan začetka zavarovanja, vse pod pogojem, če je v omenjenem roku plačana premija. Če v tem roku premija ni plačana, nastopi obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, šele od trenutka plačila premije dalje.
- (2) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za datum plačila dan, ko zavarovalec ali druga zainteresirana oseba da nalog pošti ali banki za izvedbo plačila.
- (3) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja določena nižja premija (popust), zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
- (4) Kot običajni način plačila premije se štejejo tudi drugi finančno-pravni posli (veržne kompenzacije, assignacije, cesije in drugi sorodni pravni posli).
- (5) V primeru sklenitve zavarovalne police na daljavo, se glede plačila premije uporabljajo tudi določila tistih zavarovalnih pogojev, ki se nanašajo na sklepanje zavarovalnih pogodb na daljavo.

17. člen IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne, in le v mejah njunih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.

18. člen SPREMEMBA NASLOVA

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

19. člen UPORABA ZAKONA

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in ostalimi osebami, ki niso urejene s temi pogoji, se upoštevajo določbe Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.

20. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbe obravnava skladno s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja pritožbeni postopek. Pritožba se lahko odda osebno, po (elektronski) pošti ali preko spletnega obrazca zavarovalnice in sicer v roku 30 dni od prejema odločitve zavarovalnice.
- (2) V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
- (3) Spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma oškodovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.
- (4) Poleg omenjenih oblik je mogoče spore reševati tudi v okviru zakonsko predvidenih alternativnih oblik reševanja sporov, predvsem s posredovanjem izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov (Mediacijski center, ustanovljen pri Slovenskem zavarovalnem združenju), katerega pristojnost priznava zavarovalnica, v zvezi s čimer so vse

informacije na voljo tudi na tel. št. 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice www.zav-sava.si.

21. člen VARSTVO/OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalnica kot upravljavec osebnih podatkov obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo ter Politiko zasebnosti, ki jo je sprejela Zavarovalnica Sava d.d. v zvezi z zagotavljanjem varstva osebnih podatkov in ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/>, v tiskani obliki pa je Pravno obvestilo, ki je povzetek Politike zasebnosti, dostopno tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice.
- (2) V omenjenem dokumentu (Politiki zasebnosti, kakor tudi v Pravnem obvestilu) so zapisane informacije v zvezi z varstvom osebnih podatkov, in sicer:
 - 1) podatki o upravljavcu in pooblaščenca,
 - 2) namenih obdelave in pravne podlage za obdelavo,
 - 3) obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov,
 - 4) prenosu osebnih podatkov v tretje države,
 - 5) pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov,
 - 6) rokih hrambe osebnih podatkov.
- (3) Zavarovalec je s strani zavarovalnice najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznanjen z vsebino dokumenta »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki predstavlja izvleček Politike zasebnosti in je dostopen na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/> oziroma v tiskani obliki na prodajnih mestih zavarovalnice.

22. člen PREPREČEVANJE KORUPCIJE

- (1) Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa,

posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

23. člen INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

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

III. PREGLED KRITIJ

Oblika kritja Dogodek oz. kritje	Osnovno kritje	Razširjeno kritje
Nezgoda, smrt ali poslabšanje zdravstvenega stanja zavarovanca	x	x
Nosečnost	x	x
Nezgoda, smrt ali poslabšanje zdravstvenega stanja družinskih članov zavarovanca, ki ne potujejo	x	x
Premoženjska škoda na zavarovančevi lastnini		x
Poziv sodnih ali upravnih organov		x
Nepričakovana izguba zaposlitve		x
Sprejem v novo službo		x
Vložitev ločitvenega zahtevka		x
Pomanjkanje snega		x
Izbruh epidemije in/ali pandemije		x
Presaditev organov		x
Zdravljenje v zdravilišču		x
Operacija		x