

Zavarovalno kritje

Iskanje in reševanje	
1. Stroški za iskanje in reševanje zavarovanca zaradi nezgode, življenjske nevarnosti v gorah ali na morju	do € 10.000,-
Zdravstvene storitve v tujini	
2. Transport v najbližjo bolnišnico (prevoz, premestitev)	do 100 %
3. Ambulantna oskrba	do 100 %
4. Bolnišnična oskrba	Hrvaška/Evropa*: do € 50.000,- Svet: bis € 100.000,-
5. Prevoz domov v primeru zdravstvene nuje (vključeno reševalno letalo)	do 100 %
6. Prevoz umrlega zavarovanca domov ali pogreb na kraju dogodka	do 100 %

Za pogodbeno podlago veljajo zavarovalni pogoji zavarovalnice Europäische Reiseversicherung ERV-RVB SLO 2008.

Za zavarovalno pogodbo velja slovenska zakonodaja. Veljavnost zavarovalne pogodbe je razvidna iz izbrane premije. Za pogodbeno podlago veljajo zavarovalni pogoji zavarovalnice Europäische Reiseversicherung Splošni pogoji za zavarovanje na potovanju (ERV-RVB SLO 2008), katere najdete na sledečih straneh. Vse zavarovalne storitve so subsidiarne. S plačilom premije se zavarovanec strinja z navedenimi določili in zavarovalnimi pogoji.

Zavarovatelj: Europäische Reiseversicherung AG, Kratochwjlestraße 4, A-1220 Dunaj, Avstrija, www.evropsko.si. Register podjetij HG Dunaj, FN 55418y, št. DVR 0490083. Družba je del skupine Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, vpisana v registru zavarovalnic IVASS pod številko 026. Naslov nadzornega organa na finančnem trgu/področje zavarovalni nadzor: Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Dunaj.

Premije

Veljavno za eno potovanje do	Hrvaška	Evropa*	Svet
	POSAMEZNIK		
3 dni	€ 7,-	€ 9,-	€ 22,-
5 dni	€ 9,-	€ 12,-	
8 dni	€ 11,-	€ 15,-	€ 25,-
15 dni	€ 16,-	€ 21,-	€ 37,-
31 dni	€ 22,-	€ 32,-	€ 49,-
	DRUŽINA**		
8 dni	€ 21,-	€ 29,-	€ 48,-
15 dni	€ 30,-	€ 40,-	€ 70,-
31 dni	€ 42,-	€ 61,-	€ 93,-

24-urna pomoč v tujini

Tel. +386 1 47 57 117

* **Evropa:** V področje veljavnosti „Evropa“ spadajo vse evropske države v geografskem pomenu, vse države, ki ležijo ob Sredozemskem morju in sredozemski otoki, Jordanija, Madeira in Kanarski otoki.

** **Družina:** Zavarovalno kritje velja za največ sedem oseb, ki potujejo skupaj, pri čemer sta lahko največ dve osebi polnoletni (18. rojstni dan pred dnevom nastopa potovanja).

Kaj storiti v škodnem primeru?

Prosimo vas, da čim prej obvestite Generali Zavarovalnico d.d. o zavarovalnem primeru, pri čemer upoštevajte spodnje določbe.

Generali Zavarovalnica d.d.

Kržičeva 3, 1000 Ljubljana

• Faks: +386/1/47 57 101

• E-pošta: info.si@generali.com

• Internetna stran: www.generali.si

Za dodatne informacije se obrnite na Klicni Center zavarovalnice Generali: Tel. 080 70 77 ali 01 47 57 100

Obrazce za prijavo škodnega primera lahko zahtevate po telefonu, faksu, pošti ali e-pošti.

Za dodatne informacije se obrnite na Klicni Center zavarovalnice Generali: Tel. 080 70 77 ali 01 47 57 100

Podrobne informacije glede pravilnega ravnanja v zvezi z zavarovalnim primerom najdete v sledečem besedilu.

Iskanje in reševanje: Nemudoma pokličite asistenčni center Generali Zavarovalnice d.d., kjer bodo poskrbeli za organizacijo vsega potrebnega.

Ambulantna oskrba: Po vrnitvi domov pri Generali Zavarovalnici d.d. vložite zahtevek za povračilo stroškov ambulantnega zdravljenja. Nujno pridobite vso potrebno zdravstveno dokumentacijo in original račune.

Medicinsko nujni primeri oz. bolnišnično

zdravljenje: Nemudoma kontaktirajte asistenčni center Generali Zavarovalnice d.d. Svetovali vam bodo in v primeru nuje organizirali prevoz domov.

Europäische Reiseversicherung AG
Kratochwjlestraße 4, A-1220 Wien

Mag. Wolfgang Lackner

Mag. (FH) Andreas Sturmlechner

Izvod iz ERV-RVB SLO 2008

Zdravstvena in nezgodna zaščita z asistenco za potovanje v tujini

POZOR: Splošni pogoji za zavarovanje na potovanju (ERV-RVB SLO 2008) veljajo samo v tistih delih, ki ustrezajo obsegu zavarovalnega kritja izbranega paketa potovalnega zavarovanja.

I. Splošni del

1. člen • Zavarovane osebe

Zavarovane so v zavarovalni polici poimensko navedene osebe. V okviru družinskega zavarovalnega kritja je zavarovanje možno skleniti za največ sedem oseb, ki med seboj niso nujno v sorodstveni vezi, od katerih pa sta lahko največ dve osebi starejši od 18 let.

2. člen • Časovna veljavnost

Zavarovanje mora biti sklenjeno pred nastopom potovanja. Če ni dogovorjeno drugače, zavarovanje velja za eno potovanje. Veljati začne, ko zapustite kraj bivanja, začasno bivališče ali kraj dela in se zaključijo z vrnitvijo nazaj ali s potekom zavarovanja [...]. Sklenitev več zavarovanj, ki si časovno sledijo, velja kot enotno zavarovanje in je dopustno samo v primeru posebnega dogovora med zavarovalcem in zavarovateljem. Podaljšanje zavarovalnega kritja po nastopu potovanja ni mogoče.

3. člen • Krajevna veljavnost

1. Če je kot področje veljavnosti dogovorjena „Evropa“ (po tarifi), je zavarovanje veljavno v Evropi v geografskem smislu, vključno s sredozemskimi državami/otoki, Jordanijo, Kanarskimi otoki in Madeiro.
2. Če je kot področje veljavnosti dogovorjen „svet“ (po tarifi), je zavarovanje veljavno v vseh državah sveta.
3. Omejitve krajevne veljavnosti zavarovalnega kritja so navedene v 35. členu (kritje, ki velja v Sloveniji) in 34. členu, točka 1 in 2 (kritje velja samo v tujini).

4. člen • Izključitve

1. Zavarovalno kritje ne velja za dogodek
 - 1.1. ki so nastali zaradi naklepnega dejanja ali iz hude malomarnosti zavarovanca; [...] Za naklep se šteje dejanje ali opustitev dejanja, zaradi katerega se lahko pričakuje nastop škodnega dogodka, pa se dejanje vseeno stori (ne stori), če se škodljive posledice ravnanja vzamejo v zakup;
 - 1.2. ki so povezani z vojnimi dogodki vseh vrst;
 - 1.3. ki nastanejo zaradi nasilnih dejanj na javnem zborovanju ali manifestaciji, če zavarovanec na njej aktivno sodeluje;
 - 1.4. če nastanejo zaradi samomora ali poskusa samomora zavarovanca;
 - 1.5. v primeru nastopa potovanj z ekspedicijskem značajem na še neosvojena ali neraziskana področja;
 - 1.6. nastanejo zaradi odredb oblasti;
 - 1.7. ki nastanejo zaradi izvajanja poklicno pogojene ročne dejavnosti [...];
 - 1.8. ki jih povzročijo ionska sevanja ali jedrska energija;
 - 1.9. ki jih zavarovanec utрпи zaradi bistvenega poslabšanja zdravstvenega stanja zaradi alkohola, mamil ali zdravil;
 - 1.10. ki nastanejo pri uporabi padal in zmajev [...];
 - 1.11. ki nastanejo pri udeležbi na tekmovanjih v motorističnem športu (tudi voznjah za oceno, ral-lyjih) in na voznjah za trening [...];
 - 1.12. ki nastopijo pri udeležbi na regijskih, državnih ali mednarodnih športnih tekmovanjih kot tudi na uradnem treningu za te prireditve [...];
 - 1.13. ki nastanejo pri potapljanju, če zavarovanec nima mednarodno priznane licence za potapljanje do tiste globine potapljanja;
 - 1.14. ki nastopijo zaradi izvajanja ekstremnega športa ali so v neposredni zvezi s še posebej nevarno dejavnostjo, če je leta povezana z nevarnostjo, ki precej presega običajno tveganje na potovanju [...].
2. Poleg navedenih splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja so posebne izključitve urejene v členih [...] 36 [...].

5. člen • Zavarovalna vsota

Vsakokratna zavarovalna vsota predstavlja najvišje izplačilo zavarovalnine zavarovatelja za vse zavarovalne primere skupaj pred in med potovanjem.

V primeru družinskega zavarovalnega kritja velja vsakokratna zavarovalna vsota skupno za vse zavarovane osebe skupaj. Ob sklenitvi več zavarovanj, ki glede časa zavarovanja sovpadajo, se zavarovalne vsote ne seštevajo.

6. člen • Plačilo premije

Premijo je potrebno plačati v celoti ob sklenitvi zavarovanja.

7. člen • Obveznosti

1. Obveznosti, katerih kršitev vpliva na oprostitev zavarovatelja od plačila zavarovalnine, so določene kot:
Zavarovanec mora
 - 1.1. po svojih zmožnostih preprečevati nastop zavarovalnih primerov ali zmanjšati njihove posledice ter pri tem upoštevati zavarovateljeva navodila;
 - 1.2. seznaniti zavarovatelja o nastopu zavarovalnega primera čimprej, po resnici in obsežno v pisni obliki, in če potrebno tudi po telefonu ali faksu;
 - 1.3. po prejemu obrazcev, ki služijo zavarovatelju za obravnavo škodnega primera, le-te v celoti izpolnjene čimprej poslati zavarovatelju;
 - 1.4. storiti vse, kar je v njegovi moči, da se pojasnijo vzroki, potek in posledice zavarovalnega primera;
 - 1.5. pooblastiti in naročiti vsem državnim organom in lečečim zdravnikom in/ali bolnišnicam kot tudi drugim zavarovalnicam, ki se ukvarjajo z zavarovalnim primerom, da zavarovatelju posredujejo zahtevane informacije in dokumentacijo;
 - 1.6. zagotoviti možnost uveljavljanja odškodninskih zahtevkov do tretjih oseb, v primerni obliki in pravočasno, ter jih, če je potrebno, odstopiti zavarovatelju do višine izplačane zavarovalnine;
 - 1.7. takoj prijaviti škodo, ki je bila povzročena s kaznivimi dejanji, pristojnemu varnostnemu organu ter natančno opisati dejansko stanje, navesti obseg škode ter pridobiti potrjeno prijavo;
 - 1.8. izročiti zavarovatelju v izvirniku dokazni material, ki dokazuje upravičenost ter višino zahte-vka za izplačilo zavarovalnine, kot so policijski zapisniki, potrdila letalskih družb (upoštevati je treba rok za prijavo), posnetke dejanskega stanja, zdravniška in bolnišnična potrdila ter račune, potrdila o nakupih itd.
2. Poleg navedenih splošnih obveznosti so posebne obveznosti urejene v členih [...] 37 [...].

8. člen • Oblika izjav

Prijave in izjave zavarovanca naslovljene na zavarovatelja morajo biti v pisni obliki.

9. člen • Subsidiarnost

Vse zavarovalne storitve, z izjemo tistih za trajno invalidnost iz naslova nezgodnega zavarovanja za primer nesreče na potovanju, so subsidiarne. Zagotovijo se samo v primerih, ko jih ni mogoče kriti iz obstoječega osnovnega ali dodatnega zavarovanja.

10. člen • Zapadlost odškodnine

1. Če je zavarovateljeva obveznost do izplačila utemeljena in višina določena, zapade plačilo zavarovalnine v dveh tednih od dneva dokončne ugotovitve temelja in višine zahtevka.
2. Če v zvezi z zavarovalnim primerom potekajo uradne preiskave ali postopki, je zavarovatelj upravičen, da do njihovega zaključka opo-reka zapadlosti.

11. člen • Odstop in zastavitev zavarovalnih zahtevkov

Zahtevki iz zavarovanja se lahko odstopijo ali zastavijo šele, ko sta dokončno določena vzrok in višina zahtevka.

II. Posebni dell

[...]

C: Nezagodno zavarovanje na potovanju

[...]

32. člen • Stroški iskanja in reševanja

1. Zavarovalni primer
Zavarovanca se mora rešiti nepoškodovanega, poškodovanega ali mrtvega, ker
 - 1.1. je doživel nezgodo;
 - 1.2. se je znašel v življenjski nevarnosti v gorah ali na morju;
 - 1.3. obstaja utemeljena domneva, da je nastopila situacija navedena v točkah 1.1. in 1.2 tega člena.
2. Izplačilo zavarovalnine
Zavarovatelj nadomesti dokazane stroške iskanja zavarovanca in njegovega prevoza do prve vozne ceste ali v najbližjo bolnišnico.

D: Zdravstveno zavarovanje na potovanju

33. člen • Zavarovalni primer

Zavarovalni primer je nastop telesne poškodbe zaradi nezgode, nastanek akutne bolezni (ni po-slabšanje že obstoječe bolezni) ali nastop smrti zavarovanca med potovanjem v tujini (nadaljevanje: glej 35. člen).

Za tujino se v nobenem primeru ne šteje Slovenija in države v katerih ima zavarovanec stalno ali začasno prebivališče.

34. člen • Obseg storitev v tujini

1. Zavarovatelj nadomesti dokazane stroške do dogovorjene zavarovalne vsote za
 - 1.1. ambulantno zdravniško zdravljanje;
 - 1.2. zdravniško predpisana zdravila; [...]
 - 1.4. stacionarno bolnišnično zdravljenje. Bolnica v državi zadrževanja mora biti splošno priznana kot bolnica in imeti stalno zdravniško vodstvo. Bolnišnica se mora nahajati v kraju počitnikovanja oz. je to najbližja bolnica. Če bo bivanje v bolnišnici predvidoma trajalo dlje kot tri dni, je potrebno o tem takoj, ko je mogoče, obvestiti zavarovatelja. V nasprotnem primeru lahko zavarovanec izgubi pravico do zavarovalnega kritja ali pa se le to zmanjša.
Če potovanje domov zaradi nezmožnosti za prevoz ni mogoče, nadomesti zavarovatelj stroške zdravljenja do dneva, ko je prevoz mogoč, vendar skupaj ne dlje od 90 dni od nastopa zavarovalnega primera;
 - 1.5. prevoz v najbližjo bolnico in iz zdravstvenih razlogov nujno premestitev, ki jo organizira zavarovatelj;
 - 1.6. povratek zavarovanca v Slovenijo ali v eno od sosednjih držav, če se je potovanje tam tudi začelo, ki ga organizira zavarovatelj in sicer takoj, ko je to z zdravstvenega vidika smiselno in sprejemljivo, s primernim prevoznim sredstvom (vključno z ambulantnim letalom); [...]
 - 1.12. prevoz umrlih v skladu s standardnimi pravili ali namesto tega pogreb na kraju dogodka (največ do višine stroškov prevoza v skladu s standardnimi pravili).
2. Zavarovatelj jamči bolnišnici v tujini, če le-ta to zahteva, garancijo za kritje stroškov do višine € 15.000,-, ki pa jo je mogoče po potrebi zvišati do zavarovalne vsote, navedene na zavarovalni polici. Če je s tem v zvezi – ali v zvezi s storitvami, navedenimi v točki 1.5. ali 1.6. – potreben predujem, in izdanih stroškov s strani zavarovatelja ni mogoče kriti s strani osnovnega zdravstvenega zavarovanja ali tretjih oseb ali jih zavarovatelj po tej pogodbi ni potrebno plačati, jih mora zavarovanec v roku enega meseca po izstavitvi računa plačati nazaj zavarovatelju.
3. Zdravniški in/ali bolnišnični računi morajo vsebovati imena, rojstne podatke zavarovanca kot tudi vrsto obolenja in zdravljenja. Računi morajo biti izdani v slovenskem, nemškem, angleškem, italijanskem, španskem ali francoskem jeziku.
Če temu ni tako, se stroški za prevod vračunajo.
4. Zavarovalnine se izplačajo v evrih. Preračunavanje iz tuje valute sledi, če je dokazan nakup zadevne tuje valute, upošteva se dokazan menjalni tečaj. Če ni dokazila, velja menjalni tečaj Banke Slovenije v času nastanka zavarovalnega primera.

35. člen • Obseg storitev v Sloveniji

V zavarovalnih primerih, ki nastanejo v Sloveniji, nadomesti zavarovatelj dokazane stroške do dogovorjene zavarovalne vsote

1. za premestitveni prevoz znotraj Slovenije v bolnico najbližjo stalnemu bivališču, če se lečeči zdravniki s premestitvijo strinjajo, razen v primeru, ko se bolnica, v kateri se zdravi zavarovanec, nahaja najmanj 50 km od stalnega bivališča zavarovanca in se pričakuje bolnišnično bivanje daljše od petih dni;
2. za organizacijo potovanja bližnji osebi zavarovanca do kraja bolnišničnega bivanja zavarovanca in od tam nazaj do stalnega bivališča s primernim prevoznim sredstvom pod pogojem, da bolnišnično bivanje zavarovanca traja dlje kot 5 dni in premestitev zavarovanca v bližjo bolnišnico ni bila izvedena (glej točko 1). Zavarovalnica prevzame eventualne stroške vožnje (vožnja z vlakom vključno z dodatki oz. v primeru oddaljenosti več kot 500 km stroške letalske karte v ekonomskem razredu). Stroški bivanja na kraju samem se povrnejo do dogovorjene višine zavarovalne vsote;
3. za prevoz umrlih..

36. člen • Izključitve

Ne povrnejo se stroški za

1. zdravljenje in prevoz v zvezi z kroničnih boleznih in obstoječih obolenj;
2. zdravljenja, ki so bila izključni ali delni razlog za nastop potovanja;
3. prevoz in zdravljenja za katere je bilo pred nastopom potovanja znano ali se je lahko pričakovalo, da bodo nastopila med načrtovanim potekom potovanja;
4. zdravljenja vezana na kraj (zdravljenje v zdravilišču);
5. konzervirno, protetično zdravljenje zob;
6. izposajo in pridobitev zdravstvenih pripomočkov (očala, vložki, proteze);
7. rojevanje ali prekinitev nosečnosti;
8. cepljenja, zdravniška mnenja, spričevala in preiskave;
9. kontrolne preglede in zdravljenja po večjem posegu (npr. terapije);
10. posebne storitve v bolnici, kot na primer enoposteljna soba, telefon, TV, možnost, da starši bivajo skupaj s svojim bolnim otrokom itd.;
11. kozmetične posege;
12. zdravljenja in prevoze povezane z nezgodami
 - 12.1. nastale zaradi telesnih poškodb pri terapevtskih ukrepih in posegih, ki jih zavarovanec izvaja ali pusti izvajati na svojem telesu, v kolikor zavarovalni primer ni bil povod za to dejanje. Če je do tega prišlo zaradi zavarovalnega primera, se 4. člen, 1.8. točka ne uporabi;
 - 12.2. pri uporabi zračnih plovil, razen kot letalskih potnik v motornih letalih, ki imajo dovoljenje za prevoz potnikov. Za letalskega potnika se šteje vsak, ki ni v nobeni povezavi z upravljanjem zračnega plovila, ni član posadke, niti ne izvaja poklicne dejavnosti povezane z zračnim plovilom.;
 - 12.3. pri vožnji kopenskih ali vodnih vozil, če voznik za njihovo uporabo v državi, kjer se je nezgoda zgodila, ne poseduje zahtevanega dovoljenja za upravljanje.

37. člen • Obveznosti

Zavarovanec se obvezuje, da bo zavarovatelja čim prej obvestil o zavarovalnem primeru, vsekakor pa najkasneje do trenutka, ko nastanejo stroški, ki zadevajo odgovarjajoči obseg zavarovalnega kritja (34. člen). O organizacijskih ukrepih v okviru obsega zavarovalnega kritja se mora odločiti zavarovatelj; v nasprotnem primeru se stroški ne povrnejo.