

## EVROPSKI zavarovalni pogoji za potovanja ERV-RVB SLO 2022 za zdravstvena in nezgodna zaščita

Upošteвайте, da veljajo zavarovalni pogoji samo v tistih delih, ki ustrezajo obsegu zavarovalnega kritija vašega izbranega paketa zavarovanja. Če so osebne oznake v teh zavarovalnih pogojih podane samo v moški obliki, se nanašajo na vse spole enako.

### Splošni del

#### Člen 1

##### Kdo je zavarovan?

- Zavarovane osebe so osebe, ki so v zavarovalni polici poimensko navedene.
- Pri družinski tarifi je lahko poimensko zavarovanih do sedem oseb, ki potujejo skupaj, vključno z največ dvema odraslima osebama (21. rojstni dan pred začetkom potovanja). Ni nujno, da so te osebe v medsebojnem sorodstvu ali da imajo skupno bivališče.

#### Člen 2

##### Kje velja zavarovanje?

- Če je kot lokalno področje veljavnosti dogovorjeno »svetovno« (v skladu s tarifo), potem zavarovalno kritje velja po vsem svetu, z izjemo Severne Koreje, Afganistana, Mjanmara, Sirije, Venezuele, Rusije, Belorusije, Krima, Luganska, Donecka in Irana.
  - Če je »Evropa« (v skladu s tarifo) dogovorjena kot lokalno območje uporabe, potem zavarovalno kritje velja v Evropi v geografskem smislu, v vseh sredozemskih državah in na otokih, v Jordaniji, Madeiri, na Azorih in Kanarskih otokih. Izjeme so Sirija, Rusija, Belorusija, Lugansk, Doneck in Krim.
  - Če je kot lokalno področje uporabe dogovorjeno »Hrvaška« (po tarifi), velja zavarovalno kritje na Hrvaškem.
- Izjeme: člen 11 velja le v tujini ter člen 12 samo v domači državi.  
Za domačo državo šteje država, v kateri ima zavarovana oseba glavno prebivališče. Kot tujina velja dogovorjeno lokalno območje veljavnosti brez domače države.

#### Člen 3

##### Kdaj velja zavarovanje?

- Zavarovalno kritje velja za potovanje za izbrano zavarovalno dobo.
- Zavarovalno kritje se začne z zapustitvijo kraja glavnega prebivališča, sekundarnega prebivališča ali rednega kraja dela in konča z vrnitvijo v enega od navedenih krajev ali s predhodnim iztekom zavarovanja. Vožnje med zgoraj navedenimi kraji ne spadajo v okvir zavarovanja.
- Za storitve odpovedi potovanja začne zavarovalno kritje teči ob sklenitvi zavarovanja (vendar glejte 4. člen točka 2).
- Sklenitev več zavarovanj, ki časovno neposredno sledijo drugo drugemu, je dopustna samo na podlagi posebnega dogovora z zavarovateljem.

#### Člen 4

##### Kdaj je treba skleniti zavarovanje?

- Zavarovanje je treba skleniti pred nastopom potovanja. Sklenitev med potovanjem je dovoljena samo po posebnem dogovoru z zavarovalnico.
- Zavarovanje rizika odpovedi potovanja mora biti sklenjeno najkasneje v 3 dneh po prijavi potovanja. Če zavarovanje sklenete šele po tem, obstaja zavarovanje rizika odpovedi potovanja samo za dogodke, ki se zgodijo od desetega dneva po sklenitvi zavarovanja (razen za nezgodo, smrt ali naravne nesreče).

#### Člen 5

##### Kdaj je treba plačati premijo?

Premijo je treba plačati takoj po sklenitvi zavarovanja.

#### Člen 6

##### Kaj ni zavarovano (izključitve)?

- Zavarovani niso dogodki, ki
  - so povzročeni namerno ali iz hude malomarnosti s strani zavarovanca; pri potovalnem zavarovanju osebne odgovornosti ni zavarovalnega kritja le, če je zavarovana oseba namerno povzročila nastanek dogodka, za katerega je odgovorna tretji osebi;
  - nastanejo na podlagi udeležbe v mornariški, vojaški službi ali operacijah oziroma v službi ali operacijah zračnih sil;
  - nastanejo zaradi kakršnega koli delovanja atomskega, biološkega in kemičnega orožja (orožje ABC);
  - so povezani z vojno, državljansko vojno, z vojni podobnimi stanji ali notranjimi nemiri. Če zavarovano osebo med zavarovanim potovanjem preseneti eden izmed teh dogodkov, zavarovanje velja do najhitrejšega možnega odhoda. Nikakor pa zavarovanje ne velja za aktivno udeležbo v vojni, državljanski vojni, v situacijah, ki so podobne vojnim razmeram, in ob notranjih nemirih;
  - se zgodijo na potovanjih, ki se opravijo kljub potovalnim opozorilom. Potovalna opozorila so vsa potovalna opozorila (za celotno državo) in delna turistična opozorila (za določeno območje), ki jih izda Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije. Pri potovalnih opozorilih zaradi epidemij ali pandemije se izključitev nanaša le na dogodke, ki so z njimi neposredno in vzročno povezani. Če je med zavarovanim potovanjem izdano potovalno opozorilo, ki zahteva, da državo nujno zapustite, velja zavarovalno kritje do prvega možnega odhoda iz države;
  - nastanejo, ko zavarovanec poskusi ali stori naklepno dejanje, ki je kaznivo po zakonu;
  - nastopijo zaradi stavke;
  - nastanejo zaradi samomora ali poskusa samomora zavarovane osebe;
  - nastanejo pri potovanjih v nerazvita ali neraziskana območja ter na nadmorski višini nad 6.000 m;
  - nastanejo zaradi vpliva ionizirajočih žarkov v smislu Zakona o zaščiti pred sevanjem ali zaradi vpliva jedrske energije;
  - ki jih zavarovana oseba utрпи zaradi velikega zmanjšanja svojih psihičnih in fizičnih sposobnosti zaradi alkohola, mamil ali zdravil;
  - nastanejo pri vožnji motornega vozila, če voznik nima ustreznega dovoljenja za motorno vozilo, ki bi bilo potrebno za vožnjo tega motornega vozila v državi dogodka; to velja tudi, če se to vozilo ne vozi po cestah z javnim prometom;
  - so posledica pandemije ali epidemije, razen če so v posebnem delu izrecno navedeni kot zavarovani;
  - nastanejo pri uporabi zračnih plovil (npr. motornih letal, jadralnih letal, jadralnih zmajev, zmajev, prostih balonov, padal, jadralnih padal), razen kot potnik v motornem letalu, ki ima dovoljenje za prevoz potnikov. Potnik je oseba, ki ni vzročno povezana z upravljanjem letala, ni član posadke in ne uporablja letala za opravljanje poklicne dejavnosti. Točka 1.14. ne velja za odpoved potovanja;

- nastanejo pri udeležbi osebe kot voznika, sovoznika ali sopotnika motornega vozila na prireditvah motorističnih športov (vključno s pripadajočimi vožnjami na treningih in kvalifikacijskih vožnjah), pri katerih je pomembno čim hitreje prevoziti določeno progo ali premagati ovire oz. težaven teren, ali ki nastanejo pri vožnjah na dirkališčih. Točka 1.15. ne velja za odpoved potovanja;
  - nastanejo pri izvajanju poklicnih športnih dejavnosti, vključno s treningom. Točka 1.16. ne velja za odpoved potovanja;
  - nastanejo pri udeležbi na državnih, zveznih ali mednarodnih športnih tekmovanjih in na uradnih treningih za te prireditve. Točka 1.17. ne velja za odpoved potovanja;
  - Nastanejo pri potapljanju, če zavarovana oseba nima mednarodno veljavnega dovoljenja za zadevno globino, razen pri udeležbi na tečaju za potapljanje, ki ga vodi učitelj potapljanja z licenco. Zavarovanje nikakor ne velja pri potapljanju v globino več kot 40 m. Točka 1.18. ne velja za odpoved potovanja;
  - je posledica opravljanja poklicne fizične dejavnosti zavarovanca. Običajne dejavnosti v okviru bivanja kot varuh otrok pri družinah («Au-Pair») ter dejavnosti v gostinstvu in hotelirstvu so zavarovane. Točka 1.19. ne velja za odpoved potovanja.
- V kolikor je zavarovalec oziroma zavarovana oseba sankcionirana oseba, podjetje ali organizacija, ki je navedena na seznamu sankcij Združenih narodov, Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije oz. Avstrija in v obsegu sankcije za to ni odobreno nobeno zavarovalno kritje, ni opravljeno plačilo in opravljena nobena storitev, ki temu zavarovancu pripada neposredno ali posredno.
  - Poleg teh splošnih izključitev iz zavarovalnega kritja so posebne izključitve urejene tudi v 13. členu.

#### Člen 7

##### Kaj pomenijo zavarovalne vsote?

- V seznamu storitev zavarovalne police navedene zavarovalne vsote omejujejo storitev zavarovalnice za vse zavarovalne primere pred in med potovanjem.
- Za družinsko tarifo velja zavarovalna vsota, ki je navedena v specifikaciji storitev Zavarovalne police, za vse zavarovane osebe skupaj.
- V primeru sklenitve več zavarovanj, ki se glede obdobja zavarovanja prekrivajo, se zavarovalne vsote za obdobje pokrivanja ne pomnožijo.

#### Člen 8

##### Katere obveznosti je treba upoštevati?

- Zavarovalec oziroma zavarovana oseba mora po nastanku zavarovalnega primera izpolnjevati naslednje obveznosti:
  - obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega dogodka v najkrajšem možnem času po tem, ko je zanj izvedel, in jo izčrpno seznaniti s škodnim dogodkom in obsegom škode;
  - [...];
  - po svojih zmožnostih prispevati k ugotovitvi dejstev, resnično zagotoviti zavarovalnici vse potrebne informacije in omogočiti kakršno koli razumno preiskavo vzroka in višine odškodninskega zneska;
  - kolikor je razumno glede na okoliščine v posameznem primeru
    - zavarovalnici izročiti dokazila, ki dokazujejo vzrok in višino obveznosti plačila dajatev (kot so obračun stroškov odpovedi, potrdila o rezervaciji, policijska poročila, potrdila letalskih prevoznikov, zdravniška in bolnišnična potrdila, računi itd.). Originalne račune je treba na njeno zahtevo izročiti zavarovalnici, v kolikor zavarovalnica povrne škodo;
    - v primeru bolezni ali nezgode zaprositi za izstavitve ustreznega potrdila izbranega zdravnika (v primeru prekinitve potovanja zavarovalca na mestu samem);
    - škodo, ki nastanejo v času hrambe pri transportnem podjetju ali prenočitvenem obratu, je treba temu prijaviti, kolikor je mogoče hitro po odkritju, in zahtevati potrdilo o prijavi;
    - škodo, povzročeno s kaznivimi dejanji, je treba čim prej prijaviti pristojni lokalni varnostni službi z natančnim opisom dejstev in obsega škode ter o tem zahtevati potrdilo.
- Da bi preprečili nastanek zavarovalnega primera ali povečanje obsega zavarovalnine, je treba upoštevati naslednjo obveznost: Če je zavarovana oseba državljan ZDA ali ima tam zakonito stalno prebivališče in potuje na Kubo, mora dokazati, da je spoštovala vse predpise ZDA, ki veljajo za to potovanje, sicer zavarovalnica ne more zagotoviti nobenih zavarovalnih ugodnosti ali plačil.
- Poleg teh splošnih obveznosti so posebne obveznosti urejene še v 14. členu.

#### Člen 9

##### Kako je treba podati izjave?

Vse izjave in informacije s strani zavarovalca, zavarovanca in tretjih oseb v zvezi z zavarovalno pogodbo je treba posredovati preko spletnega obrazca zavarovalnice, elektronske pošte, faksa ali pošte.

#### Člen 10

##### Kaj velja pri zahtevkih iz drugih zavarovanj (subsidiarnost)?

Če za zavarovalni primer obstajajo tudi obveznosti izplačila drugih socialnih ali zasebnih zavarovalnic, imajo te prednost (subsidiarnost). Zahtevki zavarovanca iz te zavarovalne pogodbe pa ostanejo nespremenjeni: če zavarovanec prijavi zavarovalni primer zavarovalnici, bo ta poravnal škodni primer v skladu s pogoji in plačilo opravi vnaprej. Upoštevaljate posebno določbo v 11. členu točka 5.

## Posebni del

### A: Zdravstvene storitve v tujini

#### Člen 11

##### Kaj je zavarovano v tujini?

- Škodni dogodek je nepričakovano akutna bolezen (vključno z epidemičnimi ali pandemičnimi boleznimi), nastanek nezgodne telesne poškodbe ali nastanek smrti zavarovane osebe na potovanju v tujini.
- Zavarovalnica povrne potrebne, dokazane stroške za
  - prevoz v bolnišnico in medicinsko potreben transferni prevoz;
  - ambulantno zdravljenje, vključno z zdravniško predpisanimi zdravili in protibolečinsko zdravljenje zob (vključno z zalivkami v preprosti izvedbi);
  - bolnišnično zdravljenje, vključno z zdravili, ki jih predpiše zdravnik. Če povratna vožnja zaradi nezmožnosti prevoza ni mogoča, bo zavarovalnica povrnila stroške zdravljenja do dneva zmožnosti za prevoz;
  - prevoz domov v državo prebivališča, iz katere se je potovanje začelo, po potrebi v spremstvu zdravnika in z zdravstveno ustreznim prevoznim sredstvom glede na stanje zavarovane osebe, če je prevoz domov
    - medicinsko nujen (vključno z rešilnim letalom); ali
    - [...];
  - [...];
  - [...];
  - [...];
  - [...];
  - repatriacija pokojnika v standardni normi v državo stalnega prebivališča, iz katere se je potovanje začelo, ali namesto tega pokop na kraju dogodka (do največ stroškov repatriacije v standardni normi);
- 2.10. v primeru prevoza v bolnišnico, transfernega prevoza, prevoza domov in povratka: potrebni, dokumentirani stroški prevoza prtljage, ki jo imata zavarovana oseba in zavarovani sopotnik.
- Nepričakovani zapleti v nosečnosti in nepričakovani prezgodnji porodi so zavarovani do vključno 35. tedna nosečnosti. Stroški iz 2. točke se povrnejo za novorojenega otroka v okviru zavarovalne vsote, dogovorjene za zavarovano mater.
- Če so storitve po točki 2.1. ali 2.3. do 2.10. potrebne, in se obrnete na 24-urno dežurno številko zavarovalnice, bo zavarovalnica organizirala potrebne ukrepe in plačala potrebne stroške neposredno ponudniku storitev.
- Storitve se plačujejo v evrih. Tuja valuta se preračuna ob predložitvi dokazila o nakupu ustrezne tuje valute po preverjenem menjalnem tečaju. Če dokazilo o tem ni predloženo, velja menjalni tečaj po referenčnem evru in menjalnih tečajih, ki jih objavlja Evropska centralna banka v času škodnega primera.
- Če je zavarovanec koriščenje storitev po točki 2.1. do 2.3. plačal sam in ima za te storitve zavarovanje socialne varnosti, morajo te stroške najprej prijaviti blagajni socialne varnosti. Če tega ne stori, se odškodnina zavarovalnice zmanjša za 20 %.

#### Člen 12

##### Kaj je zavarovano v domovini?

- Za zavarovalne primere, ki se zgodijo v domovini, zavarovalnica povrne dokumentirane
- stroške prevoza znotraj domovine z reševalnim vozilom do bolnišnice, ki je najbližja glavnemu prebivališču do dogovorjene zavarovalne vsote (za tujino) pod pogojem, da je bolnišnica, v kateri se zdravi zavarovana oseba, od doma zavarovane osebe oddaljena najmanj 50 km in največ 1000 km, da se pričakuje bolnišnično bivanje več kot pet dni in izbrani zdravniki soglašajo s premetitvijo;
  - [...]
  - prevoz pokojnika v standardni normi v domovini.

#### Člen 13

##### Kaj ni zavarovano (izključitve)?

Zavarovanje ne velja za:

- uporabo lokalnih zdravilišč (terapij), rehabilitacijskih bivanj in fizioterapij;
- zdravljenje zob, ki je namenjeno njihovi konzervaciji ali protetično zdravljenje zob;
- nudenje medicinskih pripomočkov (npr. pripomočkov za vid in sluh, zobnih aparatov, vložkov in protez vseh vrst);
- prekinitve nosečnosti ter zapleti nosečnosti in poroda po 35. tednu nosečnosti;
- preventivna cepljenja, zdravniške izvide in potrdila;
- posebne storitve v bolnišnici, kot so enoposteljne sobe, telefon, TV, Rooming-In itd.;
- kozmetične tretmaje;
- telesne poškodbe pri zdravilnih ukrepih in posegih, ki jih zavarovana oseba izvaja ali jih je dala izvesti na svojem telesu, razen če je bil razlog za to zavarovalni dogodek;
- zdravljenje in prevoz v zvezi z obstoječimi boleznimi ali posledicami nezgode.

#### Člen 14

##### Katere obveznosti je treba upoštevati?

Zavarovalec oziroma zavarovana oseba mora po nastanku zavarovalnega primera izpolnjevati naslednje obveznosti:  
Če je potrebno bolnišnično, dnevno bolnišnično ali večkratno ambulantno zdravljenje, prevoz na dom, prenos pokojnika ali pokop na kraju dogodka, je treba čim prej poklicati 24-urno dežurno številko zavarovalnice za morebitna navodila od zavarovalnice.

### B: Iskanje in reševanje

#### Člen 15

##### Kateri stroški iskanja in reševanja se povrnejo?

- Zavarovanca je treba rešiti, ker se je ponesrečil na neprehodnem terenu, je v stiski v gorah ali na morju ali obstaja utemeljen sum na katero od navedenih situacij.
- Zavarovalnica povrne dokazane stroške iskanja zavarovane osebe in njenega reševanja do najbližje prevozne ceste ali, če je zdravstveno potrebno, neposrednega prevoza od kraja nesreče do najbližje bolnišnice.

Zavarovatelj:

#### Europäische Reiseversicherung AG

sedež na Dunaju, Kratochvílestraße 4, A-1220 Dunaj  
Tel.: +43 1 317 25 00, e-pošta: info@europaeische.si, www.evropsko.si  
Sodni register na GS Dunaj FN 55418y  
Nadzorni organ: FMA – avstrijski organ za nadzor finančnih trgov, področje: zavarovalni nadzor, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Dunaj.

Družba Europäische Reiseversicherung AG pripada skupini podjetij Assicurazioni Generali S.p.A., Trst  
ki je vpisana v register zavarovalniških podjetij ISVAP pod številko 026