

Splošni pogoji za zavarovanje osebne asistenc
veljajo od 1. 3. 2018

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec – oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;

zavarovanec – oseba, katere asistenčni interes je zavarovan;

polica – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;

zavarovalna premija – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;

nezgoda – enkratni, nenaden in negotov dogodek, povzročen s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančevo telo, neodvisno od njegove izključne volje, ki povzroči obseg poškodb, zaradi katerih neposredno nastopi nezgodna smrt ali popolna ali delna invalidnost ali nujno zdravljenje pri zdravniku;

nujno zdravljenje – zdravljenje, ki je nujno potrebno za ohranjanje življenjskih funkcij ali za preprečitev hudega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca;

nujni prevoz – prevoz, potreben v zvezi z nujnim zdravljenjem zavarovanca;

družinski član – zavarovančev zakonec, zavarovančev izvenzakonski partner in zavarovančevi otroci;

država stalnega prebivališča – država, v kateri zavarovanec stalno prebiva več kot šest mesecev letno;

dom – zadnji naslov stalnega prebivališča, na katerem je zavarovanec bival več kot šest mesecev;

kibernetski vdor – neupravičen vdor tretje osebe (heker) v zasebni računalnik zavarovanca preko stacionarnega ali brezžičnega omrežja;

asistenčni center – pogodbeni partner zavarovalnice, katerega lahko zavarovanec v asistenčnem primeru pokliče na brezplačno telefonsko številko, in sicer:

- v primeru asistenčne storitve v zvezi z nezgodo 080-19-21 (Republika Slovenija) ali 00386-2-618-05-20 (klici izven Republike Slovenije – strošek klicatelja), od 08.00 ure do 22.00 ure, sedem dni v tednu;

- v primeru kibernetskega vdora 080-10-44 od 08.00 do 22.00 ure, sedem dni v tednu.

1. člen – VELJAVNOST ZAVAROVANJA

(1) Upošteva se ostale določbe teh pogojev, velja to zavarovanje le poleg premoženjskega zavarovanja doma, pri tej zavarovalnici sklenjenega v okviru Splošnih pogojev za zavarovanje doma.

2. člen – PREDMET ZAVAROVANJA

(1) Predmet zavarovanja po teh pogojih so:

1. stroški nujnih zdravstvenih in drugih storitev, vezanih na asistenčne storitve iz točke A) 4. člena teh pogojev;
2. osebna računalniška oprema zavarovanca, kot so prenosni računalniki, namizni računalniki in tablični računalniki, ki jih zavarovanec uporablja za zasebno rabo, v zvezi s katerimi zavarovalnica zagotavlja asistenčne storitve iz točke B) 4. člena teh pogojev.

3. člen – ASISTENČNI PRIMER

(1) Asistenčni primer je primer, ki:

1. zahteva zagotavljanje pomoči v primeru nezgode zavarovanca ali njegovega družinskega člana, ali primer, ki
2. zahteva, da se zavarovancu zagotovi zaščita pred kibernetskim vdorom ali odpravo posledic kibernetskega vdora.

4. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

(1) Zavarovalnica v obsegu teh pogojev krije naslednje asistenčne storitve:

A) Storitve v zvezi z nezgodo, in sicer:

- A1 Nujni prevoz do zdravstvene ustanove in premestitev med zdravljenjem;
- A2 Prevoz zavarovanca domov po končanem zdravljenju;
- A3 Prevoz posmrtnih ostankov;
- A4 Povrnitev stroškov bolnišničnega zdravljenja v tujini.

B) Storitve v zvezi s pomočjo v primeru zaščite pred kibernetskim vdorom oziroma v zvezi z odpravo posledic kibernetskega vdora, in sicer:

- B1 Splošne informacije o zasebni kibernetski varnosti;
- B2 Svetovanje glede varne uporabe naprav in aplikacij;
- B3 Obnova podatkov;
- B4 Obnova programske opreme;
- B5 Obnova varnostnih nastavitvev.

5. člen – ASISTENČNE STORITVE

A) STORITVE V ZVEZI Z NEZGODO

A1. Nujni prevoz do zdravstvene ustanove in premestitev med zdravljenjem

- (1) Če bo zavarovanec v tujini utrpel nezgodo, bo zavarovalnica organizirala nujni prevoz do ene od najbližjih ustreznih oz. upošteva zavarovančevo zdravstveno stanje najbližjih primernih zdravstvenih ustanov ter povrnila stroške prevoza.
- (2) V smislu prejšnjega odstavka zavarovalnica v primeru obstoja zdravstvenih razlogov oziroma nadaljnjega zdravljenja zagotavlja tudi:

- nujni prevoz zavarovanca s potrebnim zdravniškim nadzorom v bolnišnico, ki je ustrezneje opremljena za potreben medicinski poseg oz. zdravljenje, ali
 - direktni prevoz zavarovanca s potrebnim zdravniškim spremstvom v domovino, vključno s cestnimi transferi na in z letališča z rednimi letalskimi linijami (vključno, vendar ne omejeno samo na zračni rešilni prevoz ali rešilni avtomobil) v ustrezno bolnišnico ali drugo zdravstveno ustanovo v bližini doma zavarovanca, vse pod pogojem, da njegovo zdravstveno stanje to omogoča.
- (3) O tem, ali se lahko domov vrne sam kot redni potnik, ali pa so okoliščine, ki zadevajo njegovo zdravstveno stanje, takšne, da terjajo ureditev drugečnega načina prevoza domov, odločata lečeči zdravnik zavarovanca in zavarovalnica sporazumno.

A2. Prevoz zavarovanca domov po končanem zdravljenju

- (1) Zavarovalnica po zaključku zdravljenja v tujini (po odpustu zavarovanca iz bolnišnice), v primeru storitev iz prejšnje točke, zagotavlja organizacijo in plačilo stroškov prevoza (ekonomski razred) zavarovanca do njegovega doma, v kolikor zaradi zdravljenja prvotno urejen aranžma vrnitve ne more biti koriščen. Zavarovalnica pri tem, upošteva z zdravstveno stanje zavarovanca, zagotavlja aranžma oziroma prevoz z najbolj ustreznim oziroma udobnim prevoznim sredstvom.

A3. Prevoz posmrtnih ostankov

- (1) Zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca zaradi nezgode uredi vse potrebno (vključno z vsemi administrativnimi postopki) in plača stroške vrnitve posmrtnih ostankov (trupla ali pepela) zavarovanca na kraj zavarovančevega pogreba v Sloveniji, z izključitvijo stroškov pogreba in pokopa.

A4. Povrnitev stroškov bolnišničnega zdravljenja v tujini

- (1) Zavarovalnica bo zavarovancu krila stroške zdravljenja v tujini, kirurške, farmacevtske in bolnišnične stroške v tujini (z izključitvijo kakršnekoli vrste protez), ki kot posledica nezgode nastanejo v nujnih primerih v tujini in ki jih je predpisal zdravnik.
- (2) Zavarovalno kritje je omejeno z limitom 10.000 EUR na posameznega zavarovanca in na posamezno zavarovalno leto.

B) STORITVE V ZVEZI S POMOČJO V PRIMERU ZAŠČITE PRED KIBERNETSKIM VADOROM OZ. V ZVEZI Z ODPRAVO POSLEDIC KIBERNETKEGA VDORA

B1. Splošne informacije o zasebni kibernetski varnosti

- (1) Zavarovalnica v okviru storitve Splošne informacije o zasebni kibernetski varnosti s pomočjo asistenčnega centra zagotavlja odgovore na vsa splošna vprašanja, ki so povezana z aktualnimi trendi zlorab informacijskih sistemov.

B2. Svetovanje glede varne uporabe naprav in aplikacij

- (1) Zavarovalnica v okviru storitve Svetovanje glede varne uporabe naprav in aplikacij zagotavlja zavarovancu strokovno pomoč na daljavo glede:
 1. obvezne uporabe avtentikacije;
 2. uporabe spletnega bančništva s pomočjo https protokola;
 3. varne uporabe digitalnih potrdil, spremljanja opozoril operacijskega sistema in nameščenih aplikacij;
 4. zaklepanja zaslona;
 5. varne uporabe žičnih in brezžičnih omrežnih storitev;
 6. varne uporabe spleta;
 7. rednega arhiviranja osebnih podatkov na varno mesto;
 8. varne uporabe elektronske pošte;
 9. ostalih vprašanj glede varne uporabe zavarovanih naprav in aplikacij;ter povrne stroške prve svetovalne ure.

B3. Obnova podatkov

- (1) Zavarovalnica v okviru storitve Obnova podatkov zagotavlja zavarovancu strokovno pomoč na daljavo pri obnovi arhiva osebnih podatkov in povrne stroške prve svetovalne ure.

B4. Obnova programske opreme

- (1) Zavarovalnica v okviru storitve Obnova programske opreme zagotavlja zavarovancu strokovno pomoč na daljavo pri obnovi delovanja programske opreme, če ima zavarovanec namestitveno datoteko in veljaven ključ, in povrne stroške prve svetovalne ure.

B5. Obnova varnostnih nastavitvev

- (1) Zavarovalnica v okviru storitve Obnova varnostnih nastavitvev zagotavlja zavarovancu strokovno pomoč na daljavo glede:
 1. prisotnosti aktivnega antivirusnega programa;
 2. definicije antivirusnega programa;

3. prisotnosti aktivne požarne pregrade;
4. preverjanja posodobitev operacijskega sistema;
5. določanja nivoja nadzora uporabniškega računa (UAC);
6. preverjanja samodejne prijave pri zagonu operacijskega sistema;
7. razpoložljivosti prostora na sistemskem disku;
8. preverjanja vključitve obnove sistema;
9. preverjanja samodejnega predvajanja;
10. preverjanja aplikacij, ki se samodejno zaženejo pri zagonu sistema;
11. preverjanja aplikacij, ki se samodejno zaženejo pri prijavi uporabnika;
12. pregleda nameščenih aplikacij uporabnika;
13. pregleda nameščenih razširitev, vtičnikov in dodatkov v brskalniku;
14. preverjanja posodobitev nameščenega spletnega brskalnika;
15. preverjanja delovanja Applovih sistemskih storitev pri operacijskem sistemu OSX (iCloud Keychain, macOS Software Update, iCloud Account & Sign in, iCloud Backup,...);

ter povrne stroške prve svetovalne ure.

6. člen – ODZIVNOST ASISTENČNEGA CENTRA

- (1) Zavarovalnica zagotavlja, da se bo asistenčni center na asistenčne primere odzival hitro, skrbno in vestno.
- (2) Zavarovalnica zagotavlja izvedbo asistenčnih storitev v razumnem času, upošteva najmanjšo ali obseg primera, številčnost primerov in krajevne možnosti. Pri izrednih dogodkih, kot so na primer:
 1. zastoji v prometu;
 2. motnje ali izpad telefonskega omrežja;
 3. elementarne nesreče, epidemije, primeri višje sile ipd.;
 bo zavarovalnica zagotovila izvedbo asistenčnih storitev takoj, ko bo to mogoče.
- (3) V primeru splošnega hekerskega napada na računalnike za osebno uporabo se bo asistenčni center odzival takoj, ko bo to mogoče.

7. člen – IZKLJUČITVE IN OMEJITVE

A) Izključitve, vezane na asistenčne storitve iz 5. člena teh pogojev (točka A)

- (1) Zavarovalnica ne zagotavlja asistenčnih storitev in ne krije stroškov:
 1. če potovanje zavarovanca traja več kot 60 zaporednih dni;
 2. če zavarovanec stroške asistenčnih storitev, katerih povračilo zagotavlja zavarovalnica, brez soglasja zavarovalnice plača sam;
 3. če so ti posledica potovanja s terapevtskim ciljem;
 4. če so ti posledica zdravljenja, zagotovljenega v državi zavarovančevega doma;
 5. če so ti posledica preventivnega zdravljenja ali cepljenj;
 6. če so ti posledica zdravilškega zdravljenja, psihoterapije, zdravljenja s sončno svetlobo in toploto ali odpravljanja lepotnih napak;
 7. ki nastanejo zaradi kakršnekoli obstoječe, ponavljajoče se, kronične ali stalne bolezni ali kakršnegakoli stanja, ki se ga zavarovanec zaveda ali zaradi katerega je že bil zdravljen (okrevanje se smatra kot del bolezni);
 8. ki nastanejo, ko je zavarovanec udeležen kot tekmovalnik pri stavah, konjskih dirkah, kolesarskih dirkah ali kakršnihkoli motornih dirkah ali razstavah;
 9. ki nastanejo zaradi izvajanja športnih aktivnosti na profesionalni osnovi, pri treningu za uradno tekmovalnik ali za razstavo;
 10. ki nastanejo, če je zavarovanec zaposlen ali udeležen v aeronavtiki ali aviaciji, razen kot potnik, ki plača vozovnico za pravilno licencirano letalo, ki ga upravlja komercialni letalski prevoznik z licenco ali ga ima v lasti in ga upravlja komercialni koncern, pridružen IATA (International Air Transport Association);
 11. za dogodke, ki so nastali kot posledica vpliva uživanja omamnih tekočin ali drog, z izjemo zdravil, ki se jemljejo v skladu s predpisanim zdravljenjem in jih je predpisal za to usposobljen in registriran zdravnik;
 12. ki so posledica smrti, poškodbe zaradi samomora ali poskusa izvršitve le-tega;
 13. ki so posledica vojne, invazije, dejanj tujega sovražnika, sovražnosti (naj je vojna napovedana ali ne), državljske vojne, upora, vstaje, terorizma ali vojaškega ali protizakonitega udara, neredov in civilnih nemirov;
 14. ki so posledica namernega samopoškodovanja ali nastanejo zaradi sodelovanja zavarovanca pri kaznivih dejanjih;
 15. ki nastanejo zaradi udeležbe zavarovanca v pretepu, razen v primeru samobrambe;
 16. ki so neposredno ali posredno povzročeni oziroma so posledica radiacije ali kontaminacije zaradi radioaktivnosti nuklearnega goriva ali radioaktivnega toksičnega eksploziva ali drugih nevarnih lastnosti kateregakoli drugega nuklearnega eksploziva ali nuklearne komponente;
 17. če je asistenčni primer posledica vojnih uporov, vstaj ali terorističnih dejanj, jedrske reakcije, jedrske radiacije ali radioaktivne kontaminacije ali potresa.
- (2) Asistenčni storitvi, vezani na zdravniški prevoz in na vrnitev zavarovanca iz tujine v domovino sta v primeru letalskega rešilnega prevoza omejeni le na kontinentalni transport.

B) Izključitve, vezane na asistenčne storitve iz 5. člena teh pogojev (točka B)

- (1) Zavarovalnica ne zagotavlja asistenčnih storitev in ne krije stroškov:
 1. če tablični računalnik ne uporablja operacijskega sistema Windows ali IOS;
 2. če asistenčni center ni bil pravočasno obveščen o asistenčnem primeru oz. če zavarovanec ni poklical asistenčnega centra, ko je ugotovil asistenčni primer;
 3. če je posledice asistenčnega primera odpravil zavarovanec ali izvajalec, ki ga ni napotil asistenčni center;
 4. če zavarovanec uporablja računalnik očitno v nasprotju z minimalnimi standardi varne uporabe osebnega računalnika;
 5. če zavarovanec poda lažne podatke o okoliščinah asistenčnega primera;
 6. če je asistenčni primer posledica vojnih uporov, vstaj ali terorističnih dejanj, jedrske reakcije, jedrske radiacije ali radioaktivne kontaminacije ali potresa.
- (2) Zavarovalnica v enem zavarovalnem letu zagotavlja največ tri asistenčne storitve iz točke B) 5. člena teh pogojev.

- (3) Če v okviru posamezne asistenčne storitve strokovna pomoč na daljavo objektivno ni mogoča, zavarovalnica zagotovi strokovno pomoč na sedežu asistenčnega centra, do ene svetovalne ure.
- (4) Pri asistenčnih storitvah Obnova podatkov, Obnova programske opreme in Obnova varnostnih nastavitvev (B3., B4. in B5. točka točke B) 5. člena teh pogojev) se v kompleksnejših primerih lahko za eno asistenčno storitev v smislu (2) odstavka točke B) tega člena povrne strošek hkrati za več svetovalnih ur, vendar ne več kot za tri. Če je v takem primeru priznan strošek za več svetovalnih ur, se šteje, da ena priznana svetovalna ura predstavlja eno asistenčno storitev v smislu (2) odstavka točke B) tega člena.

8. člen – OBMOČJE VELJAVNOSTI ZAVAROVANJA

- (1) Če v teh pogojih ni izrecno določeno drugače, zavarovalnica s tem zavarovanjem nudi asistenčne storitve v Republiki Sloveniji.

9. 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 neznanne. Kot takšne se štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana zavarovalna premija, kakor tudi tiste, ki so navedene na zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
- (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.

10. člen – PONUDBA IN SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici.
- (2) Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od teh pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena.
- (3) V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (4) Če je zavarovalna pogodba sklenjena na daljavo, se za sklenitev takšne pogodbe uporabljajo določila Dopolnilnih pogojev za sklepanje pogodb na daljavo.
- (5) V ostalih primerih je zavarovalna pogodba sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpiseta polico.
- (6) Določbe o ponudbi in sklenitvi zavarovalne pogodbe se uporabljajo tudi, ko se spremeni obstoječa zavarovalna pogodba, razen v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali premijskega sistema.

11. člen – POSEBNI POGOJI ZA SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Pri zavarovanju asistencije, vezane na storitve iz točke A) 5. člena teh pogojev, je lahko zavarovanec oseba, mlajša od 75 let.
- (2) Zavarovanje asistencije, vezane na storitve iz točke A) 5. člena teh pogojev, je lahko sklenjeno tudi v korist družinskih članov zavarovanca oz. kot zavarovanec nastopa zavarovalčev družinski član.

12. člen – ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se v primeru zavarovanih nevarnosti iz točke A) (1) odstavka 4. člena prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se v primeru zavarovanih nevarnosti iz točke B) (1) odstavka 4. člena prične po izteku 24. ure 8. dne (karenca) od dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno.
- (3) Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove. Odpovedati ga mora vsaj 3 mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.
- (4) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

13. člen – PLAČILO PREMIE

- (1) Premijo za prvo zavarovalno leto (prva premija) mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, vsako naslednjo premijo pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta. Če ob sklenitvi ni plačan prvi obrok premije, 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 (kritje), 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 ali prvi obrok premije. Če v tem roku premija ali prvi obrok premije nista plačana, nastopi obveznost zavarovalnice (kritje), da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, šele od trenutka plačila premije dalje.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, se za odložene obroke zaračunavajo pripadajoče obresti na odlog plačila. Če dospeli obrok premije ni plačan ob zapadlosti, se zavarovalcu zaračunajo zamudne obresti, povrtni pa je dolžan tudi stroške, povezane z izterjavo dolgovane premije.
- (3) 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.

- (4) 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.
- (5) V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za ves čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe. Če je do dneva prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe nastal asistenčni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino, pa mora plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto.
- (6) Kot običajni način plačila premije se štejejo tudi drugi finančno-pravni posli (verižne kompenzacije, asignacije, cesije in drugi sorodni pravni posli).

14. člen – POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- (1) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (2) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prvega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- (3) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane asistenčni primer od 24. ure po plačilu premije in zamudnih obrestih, plačati zavarovalnino. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača in zavarovalnica ne razdre zavarovalne pogodbe, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

15. člen – POVRAČILO PREMIJE

- (1) V primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred koncem dobe, za katero je plačana premija, je zavarovalnica na zahtevo zavarovanca dolžna vrniti premijo za preostalo dobo trajanja zavarovanja v roku 14 dni od prejema njegovega zahtevka za vračilo premije, če do tedaj ni prišlo do asistenčnega primera. Ob prenehanju zavarovanja ima zavarovalnica pravico do obračuna administrativnih stroškov v višini vsakokrat veljavnega cenika zavarovalnice, ki se nanaša na obračun tovrstnih stroškov.
- (2) Zavarovalnica vrne del premije za neuporabljeni čas zavarovanja od dne, ko je bila o prenehanju veljavnosti zavarovalne pogodbe pisno obveščena.

16. člen – ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ASISTENČNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec ali oseba, ki deluje v njegovem imenu, mora po nastopu asistenčnega primera poklicati asistenčni center. V obvestilu je dolžan posredovati vse potrebne identifikacijske podatke ter ostale podatke, ki jih zahteva zavarovalnica, na kratko opisati težave, na zahtevo zavarovalnice pa izvajalcu storitve ponuditi tudi ustrezna dokazila.
- (2) Zavarovanec se je dolžan ravnati po navodilih zavarovalnice. Zavarovanec je dolžan sam plačati storitve, ki jih zavarovalnica na podlagi tega zavarovanja ne plača ali ne plača v celoti.
- (3) Zavarovanec ali oseba, ki deluje v njegovem imenu, mora v primeru ogroženosti življenja vedno poskušati zagotoviti prevoz do ustrezne zdravstvene ustanove s pomočjo ustreznih prevoznih sredstev in to sporočiti asistenčnemu centru, kakor hitro je to mogoče.
- (4) V primeru nezgode, ki zahteva hospitalizacijo, mora zavarovanec oz. oseba, ki deluje v njegovem imenu, obvestiti asistenčni center v roku 48 ur od nastanka asistenčnega primera.
- (5) V primeru asistenčnih storitev iz točke A) 5. člena teh pogojev mora biti zavarovalnici oz. njenemu izvajalcu zagotovljen prost dostop do zavarovanca, sicer v primeru neobstoja upravičenih razlogov za neizpolnitev omenjene obveznosti zavarovalnica omenjenih asistenčnih storitev ne zagotavlja.
- (6) Zavarovanec je zavarovalnici dolžan povrniti izplačane zneske in druge stroške za izvršeno asistenčno storitev z zakonitimi zamudnimi obrestmi od dneva izplačila, če se po nudenju storitve ugotovi, da asistenčni primer ni krit z zavarovanjem ali je zavarovanec kršil določila teh pogojev in je zavarovalnici zaradi tega nastala škoda.

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 njihovih 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 – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pisna 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 oziroma zavarovancem 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.

19. člen – NAČIN OBVEŠČANJA

- (1) Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti pisne, z izjemo obvestila zavarovalnice po 20. členu teh pogojev (sprememba zavarovalnih pogojev in premijskega sistema).
- (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.

20. člen – SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, je dolžna o tem obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih občilih ali na spletni strani in podobno) vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovalec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim sistemom.

21. 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.

22. člen – ZBIRANJE OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov dovoljuje, da zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje ter ostale pogodbeno povezane družbe za izvajanje del dejavnosti zavarovanja njegove osebne podatke zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo v obsegu in za namene, kot jih določa zakon, ki ureja področje zavarovalništva.
- (2) Prav tako izrecno dovoljuje, da zavarovalnica in družbe, navedene v prejšnjem odstavku, za namen opravljanja svoje dejavnosti zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse njegove ostale osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter dovoljuje vpogled pooblaščenih oseb zavarovalnice - zdravnika cenzorja v ustrezno medicinsko dokumentacijo.
- (3) Tako zbrane osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje uporabljajo tudi za namene neposrednega trženja ter obveščanja o novostih in ponudbah tudi z uporabo samodejnih klicnih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja (npr. klicni avtomati, SMS, MMS), telefaksov ali elektronske pošte.
- (4) Hkrati zavarovalnico pooblašča, da sme za namene izvajanja zavarovanj posamezne podatke preverjati oz. pridobivati pri ustreznih ustanovah javnega in zasebnega sektorja, ki razpolagajo z njegovimi osebnimi podatki.

23. 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 objubi, 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.

24. člen – UPORABA ZAKONA

- (1) Za razmerja med zavarovancem oziroma zavarovalcem in zavarovalnico, ki niso urejena s temi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in drugih predpisov Republike Slovenije.

25. 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.