

Permanentno zavarovanje avtomobilske odgovornosti in avtomobilskega kaska



Avtomobilska odgovornost	Obvezno zavarovanje avtomobilske odgovornosti krije materialno in nematerialno škodo, ki smo jo s svojim vozilom povzročili tretjim osebam.	
Zavarovanje voznika	Zavarovanje krije škodo zaradi telesnih poškodb ali smrti voznika zavarovanega vozila v primeru, ko je za nezgodo odgovoren sam.	
Nezgodno zavarovanje	Zavarovalnica v primeru prometne nezgode izplača dogovorjeno denarno nadomestilo za smrt ali invalidnost voznika in sopotnikov v zavarovanem vozilu.	
Pravna zaščita	Zavarovanje pravne zaščite zaradi uporabe motornega vozila krije stroške obrambe v kazenskih in upravno-kazenskih postopkih oziroma stroške uveljavljanja utemeljenih odškodninskih zahtevkov iz naslova prometne nezgode.	
Asistenca	Avtomobilska asistenca zagotavlja 24-urno brezplačno pomoč na cesti za primer posledic prometne nezgode, okvare vozila, vandalizma, poškodovanja, kraje vozila, težav s ključi in gorivom. (Obvezen klic/obvestilo na asistenčno številko/asistenčni center.)	
Avtomobilski kasko	Zavarovane nevarnosti	Odbitna franšiza
	Prometna nezgoda	DA
	Delovanje naravnih sil (vihar, toča, poplava, snežni plaz, potres, strela)	DA
	Požar in eksplozija	DA
	Poškodovanje vozila in padec/udarec predmeta	DA
	Tatvina in rop	DA
	Vlom	DA
	Divjad, domače živali in glodavci	DA
	Parkirišče	DA
	Vandalizem	DA
	Razbitje stekel	DA
	Razbitje ogledal in svetlobnih teles	DA
	Nadomestno vozilo*	DA
	Padec snega in ledenih sveč s strehe	DA
	- 50 % Višina odbitne franšize je navedena na zavarovalni polici in znaša 300 €. Pri popravilu vozil znamk Volkswagen, Audi, Seat in Škoda pri pooblaščenem serviserju za posamezno znamko, se prizna 50% popusta na odbitno franšizo oz. se franšiza zniža na znesek, naveden na zavarovalni polici.	
Mladi voznik	Zavarovanje za povečan rizik mladega voznika (brezplačno vključeno v premiji).	

Opisana kritja predstavljajo zgolj delni povzetek splošnih pogojev zavarovalnice in slednjih ne nadomeščajo. Za točno seznanitev z veljavnimi pogoji zavarovalnice se upoštevajo in so veljavni zgolj aktualni splošni pogoji zavarovalnice (navedeni na zavarovalni polici), kateri so priloga zavarovalni polici in druge določbe na zavarovalni polici.

* Kritje podano le pri osebnih vozilih za učinkovit čas popravila (8h = 1 dan), po normativih proizvajalca, do 10 dni, največ 35 € z DDV/dan. Ne velja za vozila, ki se dajejo v najem.

Prednosti za stranko

- **Obročno odplačevanje** brez obresti do 12 mesečnih obrokov.
- **Fiksna zavarovalna premija** je konkurenčna in se med trajanjem zavarovanja ne spreminja oz. se letno spreminja s stopnjo inflacije, eventualno spremembo davka ali drugih dajatev povezanih z zavarovalnimi posli. **Škodno dogajanje** nima vpliva na spremembo zavarovalne premije (ob eventualnem povečanem škodnem dogajanju pa se le ta spremeni v soglasju med zavarovalnico in stranko).
- **»Polno« kasko** kritje v skladu s splošnimi zavarovalnimi pogoji zavarovalnice.
- **Enotna odbitna franšiza** ter dodaten popust na franšizo v primeru popravila vozila znamk Volkswagen, Audi, Seat in Škoda pri pooblaščenem serviserju za posamezno znamko.
- **Podaljšanje registracije vozila** je enostavno, saj vsako leto ob podaljšanju registracije na registracijskem uradu priložite zgolj potrdilo zavarovanja avtomobilske odgovornosti prejeto v prvem letu, slednje namreč velja za vsa leta trajanja zavarovanja, do prekinitve.
- **Permanentno zavarovanje s samodejnim letnim podaljšanjem** pomeni, da se kritje po zavarovalni polici samodejno podaljša za eno leto, saj zavarovanje velja do preklica. Stranka vsako leto do prekinitve zgolj samodejno prejme položnice (v skladu z dogovorjeno plačilno dinamiko).
- **Sklenitev zavarovanja** preko Porsche Zavarovalnega Zastopništva d. o. o. pri vašem izbranem trgovcu (vse na enem mestu).
- **Prijava škode pri pooblaščenem servisu mreže Porsche**, omogoča enostavno prijavo in popravilo vozila, na enem mestu.
- **Popravilo z originalnimi rezervnimi deli** ohranja vrednost vozila.
- **Ohranitev proizvajalčevih jamstev** za popravila pri pooblaščenem servisu v skladu z normativi proizvajalca.

Pogosto zastavljena vprašanja

PODALJŠANJE REGISTRACIJE:

Ob vsakem podaljšanju registracije na registracijskem uradu priložite zgolj **potrdilo zavarovanja avtomobilске odgovornosti prejeto v prvem letu**, slednje namreč velja za vsa leta trajanja zavarovanja, do prekinitve.
Opomba: v primeru, da je vozilo financirano potrebujete tudi pooblastilo/soglasje leasing firme za registracijo vozila.

PODALJŠANJE ZAVAROVANJA IN PLAČILO:

Permanentne zavarovalne police se **letno samodejno podaljšajo** za eno leto, saj zavarovanje velja do preklica. Položnica za zavarovalno premijo bo generirana samodejno, z enako strukturo plačil/obroki, kot v preteklem obdobju, prejeli jo boste po pošti (v roku 2 mesecev) od datuma letnega podaljšanja.

ODBITNA FRANŠIZA:

Znaša 300 EUR za vse škodne dogodke, pri tem pa se v primeru sanacije škode na vozilih znamk Volkswagen, Audi, Seat in Škoda pri pooblaščenem serviserju za posamezno znamko prizna 50% popust (oz. akcijski popust/akcijska franšiza v skladu z zavarovalno polico).

PERMANENTNO PORSCHE KASKO ZAVAROVANJE:

Pomeni, da je zavarovanje v veljavi več kot 1 leto brez roka trajanja s samodejnim letnim podaljševanjem. Pri permanentnem zavarovanju so navadno priznani dodatni akcijski pogoji z opredeljenimi ugodnostmi in obveznostmi, kot je npr. minimalna obvezna doba trajanja zavarovanja in posledicami prekinitve zavarovanja pred iztekom obvezne dobe. Pogoji so zapisani na zavarovalni polici.

ZAVAROVALNA PREMIJA IN BONUS NA KASKO POLICI:

Izhodiščna letna premija se določi ob sklenitvi zavarovanja na podlagi bonusa iz police avtomobilске odgovornosti za isto vozilo in zavarovalno obdobje. Upoštevajo se tudi veljavni komercialni popusti oz. akcije.

OBROČNO PLAČEVANJE BREZ OBRESTI:

V primeru obročnega plačevanja zavarovalne premije ni doplačila oz. obresti.

VPLIV ŠKODE NA ZAVAROVALNO PREMIJO:

Škodno dogajanje v času veljavnosti zavarovanja nima vpliva na zavarovalno premijo. Slednja pa se lahko spremeni ob povečanem škodnem dogajanju v soglasju med zavarovalnico in stranko. Višina premije, ki je določena ob sklenitvi zavarovalne pogodbe se spremeni tudi posledično spremembi davka ali drugih dajatev povezanih z zavarovalnimi posli ter s stopnjo inflacije.

SPREMEMBA ZAVAROVALNE PREMIJE SKOZI ZAVAROVALNO OBDOBJE:

Letna premija se vsako leto prilagaja indeksu cen življenjskih potrebščin, ki ga objavlja Statistični urad Republike Slovenije. Spremeni se tudi posledično spremembi davka ali drugih dajatev povezanih z zavarovalnimi posli. Ob eventualnem povečanem škodnem dogajanju pa v soglasju med zavarovalnico in stranko.

VIŠINA BONUSA OB PREKINITVI ZAVAROVANJA:

Ob prekinitvi zavarovanja se na zahtevo stranke izda potrdilo o višini vstopnega bonusa ter škodnem dogajanju v času veljavnosti zavarovanja.

USTREZNA VOZILA:

V zavarovanje se lahko sprejme osebna in tovorna vozila vseh znamk (največja dovoljena skupna masa vozila ne sme presegati 7,5t), vozilo pa ob sklenitvi zavarovanja ne sme biti starejše od 6 let.

PREKINITEV PERMANENTNE ZAVAROVALNE POLICE:

Ker je permanentna zavarovalna polica sklenjena/veljavna do prekinitve, je prekinitve potrebno naročiti oz. sporočiti na Porsche Zavarovalno Zastopništvo d.o.o., Verovškova ulica 74, 1000 Ljubljana; telefon: +386 (1) 53 03 700; e-pošta: zavarovanje@porsche.si

Poslani vam bodo dokumenti za prekinitve:

- Nalog za prekinitve zavarovanja, ki ga je potrebno izpolniti in podpisati
- priloži se tudi: kopijo nove police za avtomobilsko zavarovanje istega vozila ali dokazilo o odjavi; original izvod zavarovalne police, ki se prekinja; zelena karta (če je bila izdana).
- dokumentacija se pošlje na Porsche Zavarovalno Zastopništvo d.o.o.

- Dokumenti oz. natančno navodilo za prekinitve zavarovanja se nahaja tudi na spletnem naslovu: <https://www.porscheleasing.si/zavarovanje/dokumentacija-in-postopki>

Kaj storiti v primeru nesreče

- vozilo je potrebno ustaviti
- ustrezno zavarovati in označiti kraj nesreče
- se prepričati, če so vsi udeleženci nepoškodovani oziroma po svojih močeh pomagati poškodovanim.
- preprečiti nadaljnje nastajanje škode, pod pogojem, da po nepotrebnem ne ogrožate sebe ali drugih udeležencev v prometu.
- skladno z zakonodajo (glej naslednjo točko) je potrebno obvestiti policijo, posredovati osebne podatke soudeležencem v prometni nesreči ter ostati na kraju prometne nesreče, dokler ogled prometne nesreče ni končan.

V katerih primerih je potrebno poklicati policijo?

V vseh primerih, ki jih določa Zakon o varnosti v cestnem prometu torej:

- ko je telesno poškodovana vsaj ena oseba;
- ko nastane večja škoda na vozilu (aktiviranje zračnih blazin, je vozilo nevozno, so poškodovani vitalni deli vozila, se je vozilo prevrnilo ipd.);
- ko osebe, ki ji je povzročena škoda, ni na kraju nesreče;
- kadar ni jasno, kdo je odgovoren za škodni primer;
- ko kateri od udeležencev noče dati svojih podatkov oziroma odkloni sestavo in podpis Evropskega poročila o prometni nesreči;
- v primeru suma prisotnosti alkohola ali drugih nedovoljenih substanc;
- ko je v prometni nesreči udeleženo vozilo tuje registracije
- v primerih: vandalizma, tatvine, požara, eksplozije, poplave, ropa, vloma, padca zrakoplova ali letalne naprave (npr. drona), kraje ali izgube ključa oz. registrskih tablic
- priporočljiv je tudi klic policije v primeru naleta na divjad ali domačo žival ter v primeru padca snega ali ledenih sveč s strehe.

V primerih, kjer policija ni pozvana na kraj prometne nesreče v kateri so udeleženi tudi drugi, je obvezno potrebno izpolniti Evropsko poročilo, se izjasniti o krivdi ter ga podpisati oziroma pridobiti podatke o vozniku soudeleženeega vozila, prav tako pa registrsko številko tega vozila in številko zavarovalne police avtomobilске odgovornosti, po kateri je soudeleženo vozilo zavarovano. Zaradi lažje razjasnitve nastanka škodnega primera so priporočene tudi fotografije s kraja nesreče.

Prijava škodnega primera iz avtomobilске odgovornosti

Če ste bili udeleženi v prometni nesreči in je za povzročitev nesreče odgovoren drugi udeleženec, prijavite škodo na zavarovalnici, kjer ima avtomobilsko odgovornost zavarovano povzročitelj.

Prijava škodnega primera iz kaska

- škodo je potrebno prijaviti najkasneje v treh dneh po nastanku škodnega primera.
- prijava se opravi na enem izmed pooblaščenih servisov znamk Volkswagen, Audi, Seat in Škoda.
- ob prijavi je potrebno predložiti dokumentacijo, potrebno za obravnavo škodnega primera, to je: izpolnjen in podpisan obrazec Prijava škodnega primera z opisom škodnega dogodka, kopijo veljavnega prometnega in vozniskega dovoljenja voznika vozila (ni potrebno, če je bilo vozilo v mirovanju) ter vso morebitno dodatno dokumentacijo, ki se nanaša na škodni dogodek (npr.: Evropsko poročilo, Zapisnik o preizkusu alkoholiziranosti, Plačilni nalog, Zapisnik policije ipd.) ter ostalo dokumentacijo po nalogu zavarovalnice (vse ključne, homologacijo in servisno knjižico v primeru tatvine ipd.), na podlagi katere se opravi ogled vozila ter oceni poškodbe na vozilu.

Nadomestno vozilo iz kaska

Zavarovanje krije stroške najema nadomestnega osebnega vozila za učinkoviti čas popravila, vendar največ do 10 dni. Za dan popravila se šteje 8 delovnih ur, pri tem, da se delovna ura nad osmimi urami oziroma nad mnogokratnikom osmih ur šteje za naslednji delovni dan. V čas potrebnega popravila se ne vštevata čas čakanja na popravilo ali na dobavo rezervnih delov in materiala. Kot delovni dnevi se ne štejejo sobote, nedelje, prazniki in dela prosti dnevi. Stroški najema nadomestnega vozila zajemajo stroške najemnega dne po ceniku oseb, ki se ukvarjajo z izposojajo osebnih vozil vendar ne več kot 35 € (z vključenim DDV-jem) na dan.

Plačilo stroškov iz kaska

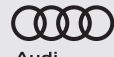
Po končanem popravilu in na podlagi eventuelne odstopne izjave (v primeru kredita ali leasinga) ter pooblastila servisu, se strošek za sanacijo škode poravnava direktno med servisom in zavarovalnico. Stranka na servisu plača le v zavarovalni pogodbi dogovorjeno odbitno franšizo.



Asistenca



Pomoč na cesti:



080 19 18



080 19 15



080 19 40



080 19 41



080 19 41



080 19 17

Klici iz tujine:

+386 1 58 25 102

AO 01/19

Splošni pogoji za zavarovanje avtomobilске odgovornosti

veljajo od 30. 6. 2019

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;**zavarovanec** - oseba, katere premoženjski interes je zavarovan, pri čemer sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;**sozavarovane osebe** – osebe, na katere se razširja zavarovalno kritje;**polica** – lista o zavarovalno pogodb;**premija** – znesek, ki ga zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) plača po zavarovalni pogodbi;**odškodnina** – znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovalnica povrne škodo, ki je posledica uveljavljanja odškodninskih zahtevkov tretjih oseb na podlagi civilnega prava, če je pri uporabi ali posesti vozila, navedenega v polici, prišlo do:
- 1) smrti, telesne poškodbe ali prizadetega zdravja osebe (poškodovanje oseb);
 - 2) uničenja ali poškodovanja stvari (poškodovanje stvari).
- (2) Z zavarovanjem je krita tudi škoda, ki jo povzroči priklonno vozilo, dokler je speto z motornim vozilom in potem, ko ločeno od vlečnega vozila učinkuje v funkcionalni povezanosti z njim. Isto velja za polpriklonno vozilo in vsako vozilo, ki ga zaradi okvare ali drugega vzroka vleče zavarovano vozilo.

2. člen – NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov:
- 1) ki po pogodbi ali posebnem pisnem dogovoru presegajo obsege obveznosti, ki izvirajo iz pravnih predpisov o odgovornosti;
 - 2) voznika vozila, s katerim je bila povzročena škoda;
 - 3) zavarovalca, lastnika, solastnika in skupnega lastnika vozila, s katerim je bila povzročena škoda, in sicer za škodo na stvareh;
 - 4) ki se nanašajo na stvari, ki jih ima zavarovanec ali katere druga (so)zavarovana oseba na skrbi, zlasti če jih prevaža, uporablja ali hrani;
 - 5) ki so posledica škode, nastale zaradi delovanja jedrske energije, nastale med prevozom jedrskega materiala;
 - 6) ki so posledica škode, nastale zaradi vojnih operacij, uporov ali terorističnih dejanj, pri čemer mora zavarovalnica dokazati, da je škodo povzročil tak dogodek;
 - 7) ki nastanejo zaradi nevarnosti, za katere je za razširitev zavarovalnega kritja določeno plačilo dodatne zavarovalne premije.

3. člen – RAZŠIRITEV ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Če je posebej dogovorjeno in je plačana dodatna zavarovalna premija, krije zavarovanje avtomobilске odgovornosti tudi škode:
- 1) nastale pri sodelovanju na dirkah, vadbenih vožnjah ali drugih tekmovalnih, za katere so bila izdana dovoljenja, pri katerih je pomembno, da se doseže največja oziroma povprečna hitrost;
 - 2) ki izvirajo iz zavarovalnega primera v času, ko je bilo vozilo mobilizirano ali ga je zasegla oblast v mirnodobnem času;
 - 3) ki izvirajo iz zavarovalnega primera v času uporabe vozila za moto-skiing.

4. člen – SOZAVAROVANE OSEBE

S tem zavarovanjem so zavarovane vse osebe, ki imajo po volji lastnika vozila opravke z vozilom (voznik, sprevodnik, spremljevalec ipd.) kot tudi osebe, ki se prevaja z vozilom po volji njegovega lastnika oziroma uporabnika (sozavarovane osebe).

5. člen – POVEČANA NEVARNOST

- (1) Za povečano nevarnost, ki zvišuje premijo zavarovanja avtomobilске

odgovornosti se šteje:

- 1) vozilo v najemu (rent-a-car);
 - 2) vozilo, ki se uporablja kot nadomestno vozilo za čas popravila;
 - 3) vozilo za testiranje;
 - 4) vozilo za taksi službo;
 - 5) vozilo za prevoz nevarnih snovi;
 - 6) vozilo za prevoz drugega poškodovanega vozila;
 - 7) vozilo v lasti pravne osebe;
 - 8) vozilo, ki ga uporablja voznik z manj kot tremi leti vozniških izkušenj, šteto od prve pridobitve voznškega dovoljenja.
- (2) Če je s premijskim sistemom za povečano nevarnost določena dodatna premija in če ta ni plačana, ima zavarovalnica pravico od zavarovanca in sozavarovane osebe izterjati del odškodnine z zamudnimi obrestmi in stroški v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi zaradi povečane nevarnosti morala biti plačana.
- (3) Zavarovalnica ima pravico od zavarovanca in sozavarovane osebe izterjati del odškodnine z zamudnimi obrestmi in stroški v skladu z določili prejšnjega odstavka tudi takrat, kadar je zavarovanec prepustil vozilo v upravljanje osebi z lastnostmi, ki pomenijo povečano nevarnost.

6. člen – ZMANJŠANA NEVARNOST IN POSEBNE OKOLIŠČINE

- (1) Za zmanjšano nevarnost in posebne okoliščine, ki znižujejo zavarovalno premijo zavarovanja avtomobilске odgovornosti, se šteje vozilo, ki je namenjeno vožnji znotraj Slovenije, Hrvaške, Srbije, Bosne in Hercegovine, Črne gore, Makedonije in Kosova.
- (2) Če je bil za zmanjšano nevarnost ali posebne okoliščine obračunan popust na premijo, za katerega se ob nastanku zavarovalnega primera ugotovi, da ne ustreza določilom o zmanjšani nevarnosti in posebnih okoliščinah v premijskem sistemu, ima zavarovalnica pravico od zavarovanca in sozavarovane osebe izterjati del odškodnine z zamudnimi obrestmi in stroški v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana, če v zavarovalni pogodbi ni drugače dogovorjeno.

7. člen – IZGUBA ZAVAROVALNIH PRAVIC

- (1) Zavarovanec in sozavarovane osebe izgubijo svoje pravice iz zavarovanja:
- 1) če je voznik vozilo uporabljal za drugačen namen, kot je to določeno v zavarovalni pogodbi;
 - 2) če voznik ni imel veljavne voznškega dovoljenja tiste oziroma tistih kategorij, v katero spada vozilo, ki ga je vozil, razen če je vozilo vozil kandidat za voznika motornih vozil ali skupine vozil pri učenju vožnje ob upoštevanju vseh predpisov, ki urejajo tak pouk;
 - 3) če je bilo vozniku odvzeto ali začasno odvzeto voznško dovoljenje, oziroma se mu je izvrševala izrečena kazen ali varstveni ukrep prepovedi vožnje vozila določene vrste ali kategorije oziroma varstveni ukrep prepovedi uporabe tujega voznškega dovoljenja na ozemlju Republike Slovenije, varnostni ukrep odvzema voznškega dovoljenja ali kazen prenehanja veljavnosti voznškega dovoljenja;
 - 4) če je voznik vozilo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je voznik pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:
 - če ima zaradi uživanja alkoholnih pijač več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka, ali če ne glede na količino ugotovljene vrednosti alkohola kaže znake alkoholne zmedenosti, katere posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu;
 - če se s preizkusom ugotovi, da ima voznik v organizmu več alkohola, kot je dovoljeno, voznik pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - če se po prometni nesreči izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako

da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi, oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka prometne nesreče. Šteje se, da je voznik pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:

- če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje v prometu zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali če po prometni nesreči uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi, ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče;
 - če se po prometni nesreči izmakne ali odkloni preiskavo oziroma možnosti ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče.
- 5) če je voznik škodo povzročil namenoma;
 - 6) če vozilo, ki ga je voznik vozil, ni bilo tehnično brezhibno – šteje se, da vozilo ni bilo tehnično brezhibno, če ni imelo veljavne tehničnega pregleda ali se pri njegovi uporabi niso upoštevali veljavni predpisi o potrebni tehnični opremljenosti vozila;
 - 7) če je voznik po nesreči zapustil kraj dogodka, ne da bi posredoval svoje osebne podatke in podatke o zavarovanju.
- (2) Zavarovanec in sozavarovane osebe ne izgubijo svojih pravic po prejšnjih določbah tega člena:
- 1) če zavarovanec oziroma sozavarovana oseba dokaže:
 - a) da ni kriv za obstajanje okoliščin iz 2), 6) in 7) točke (1) odstavka tega člena;
 - b) da nastanek škode ni v vzročni zvezi z njegovo alkoholiziranostjo ali uživanjem mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - 2) za del škode, za katero je odgovoren oškodovanec, ker je pristal, da se prevaža z vozilom pod okoliščinami iz 1), 2), 3), 4) in 6) točke (1) odstavka tega člena (deljena odgovornost) in so mu te okoliščine morale biti znane, če ta del škode zavarovalnica izplača, čeprav je oškodovanec zahtevke v tem delu neutemeljen.
- (3) Zavarovalnica ima pravico od zavarovanca in odgovornih oseb, ki so izgubile svoje pravice iz zavarovanja po (1) odstavku tega člena, uveljavljati povračilo izplačil skupaj z obrestmi in stroški, vendar največ do zneska, ki ga določa Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu. V primeru iz 5) točke (1) odstavka tega člena pa lahko zavarovalnica uveljavlja povračilo v celoti.

8. člen – OBMOČJE VELJAVNOSTI ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje velja na območju Republike Slovenije in držav, ki so podpisnice Sporazuma med nacionalnimi zavarovalnimi biroji držav članic Evropskega gospodarskega prostora in drugih pridruženih članic oziroma območju držav, podpisnic Splošnih pravil (zelena karta) ter območju ostalih držav.
- (2) Zavarovalnica prevzema obveznosti do oškodovanca v državah, ki so podpisnice Sporazuma med nacionalnimi zavarovalnimi biroji držav članic Evropskega gospodarskega prostora in drugih pridruženih članic oziroma držav, podpisnic Splošnih pravil (zelena karta) do višine najnižjih predpisanih zavarovalnih vsot obiskane države, če so te višje od zavarovalnih vsot, dogovorjenih z zavarovalno pogodbo. Če pa so pogodbene vsote višje od najnižjih predpisanih zavarovalnih vsot obiskane države, prevzema zavarovalnica obveznost do teh višjih vsot.
- (3) V vseh drugih državah prevzema zavarovalnica obveznost do višine najnižjih predpisanih zavarovalnih vsot v Republiki Sloveniji in v okviru predpisov o odškodninskem in zavarovalnem pravu Republike Slovenije.
- (4) Za motorna vozila s tujo registracijo, za katere je sklenjeno mejno zavarovanje avtomobilске odgovornosti po teh zavarovalnih pogojih, velja zavarovanje samo na območju Republike Slovenije ter območju držav Evropskega gospodarskega prostora in Švici. V teh državah zavarovalnica prevzema obveznost do oškodovanca v skladu z določili (2) odstavka tega člena. Mednarodne zelene karte v zvezi s tem zavarovanjem ni mogoče izdati.

9. člen – ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Dogovorjeni zavarovalni vsoti za škodo zaradi smrti, telesnih poškodb in prizadetega zdravja neke osebe in za škodo zaradi uničenja ali poškodovanja stvari predstavljata zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice za vsak posamezni zavarovalni primer, ne glede na število oškodovancev. Več časovno povezanih škod predstavlja en zavarovalni primer, če škode nastanejo zaradi istega vzroka.
- (2) Ob zvišanju zakonsko predpisanih najnižjih zavarovalnih vsot veljajo višje zavarovalne vsote tudi za zavarovalne primere iz veljavnih

zavarovalnih pogodb, sklenjenih pred povišanjem zavarovalnih vsot, ki so nastali po uveljavitvi povišanja. Denarni zneski zakonsko predpisanih najnižjih zavarovalnih vsot se zvišujejo v skladu z Zakonom o obveznih zavarovanjih v prometu in objavo ministra, pristojnega za finance.

10. člen – ZAVAROVANČEVE OBVEZNOSTI

- (1) Zavarovanec je dolžan obvestiti zavarovalnico o zavarovalnem primeru najpozneje v treh dneh od dneva, ko zanj izve.
- (2) Zavarovanec mora po svojih najboljših močeh pomagati zavarovalnici pri razjasnitvi vprašanja odgovornosti. Zato ji mora dati samo resnične in izčrpane podatke o poteku prometne nesreče in njenih okoliščinah.
- (3) Če so proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uvedene kazenske poizvedbe ali kazenska preiskava, ali če je vložena tožnica, ali če je izdana odločba v upravnokazenskem postopku, je zavarovanec dolžan o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi ji je zavarovalni primer že prijavil.
- (4) Če so na zavarovanca postavljeni odškodninski zahtevki ali je proti njemu vložena odškodninska tožba ali premoženjsko-pravni zahtevke v kazenskem postopku, mora o tem brez vsakega odlašanja obvestiti zavarovalnico in ji dostaviti vse listine, ki vsebujejo te zahtevke.
- (5) Zavarovanec mora vodstvo pravde zapustiti zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- (6) Zavarovanec mora obravnavanje odškodninskih zahtevkov prepustiti zavarovalnici, zaradi česar ni upravičen, da bi zahtevke zavrnil, zlasti pa jih ne sme pripoznati.
- (7) Kršitev teh obveznosti ima za posledico zmanjšanje dajatev zavarovalnice za toliko, za kolikor je škoda zaradi teh kršitev večja. Pri tem je mišljena zlasti škoda zaradi pravnih stroškov in zamudnih obrestí.

11. člen – OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica je dolžna preučiti odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini, poravnati upravičene zahtevke v rokih, določenih s predpisi odškodninskega prava ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretranimi odškodninskimi zahtevki. Če zavarovalnica krši to svojo obveznost, ki jo ima proti zavarovancu, mu je odškodninsko odgovorna, se zlasti pa ni upravičena zneska zamudnih obrestí, ki jih je treba plačati od glavnice, vračunati v zavarovalno vsoto ali njen preostanek.
- (2) Zavarovalnica je pooblaščenca, da v imenu zavarovanca daje vse izjave, ki so po njenem mnenju potrebne glede povračila škode ali obrambe pred neutemeljenimi ali pretranimi zahtevki.
- (3) Stroške obrambe zavarovanja v kazenskem postopku povrne zavarovalnica samo v primeru, če je izrecno pristala na zagovornika in se zavežala k povračilu stroškov.
- (4) Stroške pravnega postopka zavarovalnica povrne, če se je zavarovanec praval s soglasjem zavarovalnice, ali če je zavarovanca zastopala oseba, katero 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 ona le tisti del pravnih stroškov, ki ustreza razmerju med zavarovalno vsoto in prisojeno odškodnino.
- (5) Zavarovalnica postane prosta obveznosti do zavarovanca iz prejšnjih odstavkov tega člena, če mu povrne dotedanje pravne stroške in izplača ali da na voljo zavarovalno vsoto, oziroma njen preostanek.
- (6) Zavarovalnica je dolžna ob sklenitvi zavarovanja zavarovalcu izročiti veljavne zavarovalne pogoje, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe.

II. DOLOČBE O DOLOČANJU ZAVAROVALNE PREMIJE NA PODLAGI ŠKODNEGA DOGAJANJA

12. člen – DOLOČANJE ZAVAROVALNE PREMIJE NA PODLAGI ŠKODNEGA DOGAJANJA

- (1) Škodno dogajanje se pri določanju zavarovalne premije upošteva na enega izmed naslednjih načinov:
- 1) za vsako vozilo posebej v odvisnosti od števila prijavljenih škod ali
 - 2) za skupino 10 ali več vozil v odvisnosti od razmerja med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo, če je to posebej dogovorjeno.
- (2) Prijavljena škoda je odškodninski zahtevke, na podlagi katerega je zavarovalnica izplačala odškodnino oziroma je ob podaljšanju ali obnovi zavarovanja v postopku reševanja.
- (3) Če ni drugače dogovorjeno, se prvi način pri določanju zavarovalne premije na podlagi števila prijavljenih škod uporablja pri zavarovanju avtomobilске odgovornosti vseh vrst vozil, razen pri zavarovanju vozil, ki so v popravilu v delavnicah vseh vrst in pri posebnih oblikah zavarovanja avtomobilске odgovornosti. Zavarovalna premija se pri prvem načinu določa za vsako vozilo posebej, upoštevajoč pretekli čas

trajanja zavarovanja vozil določene vrste brez prijavljene škode oziroma število prijavljenih škod v preteklem zavarovalnem letu.

- (4) Pri zavarovalnih pogodbah (spletnega sklepanja zavarovanj H13 in Dolgoročno avtomobilsko zavarovanje za leasing hiše), se škodno dogajanje pri določanju zavarovalne premije ne upošteva.
- (5) Če se je zavarovanec, ki zavaruje hkrati najmanj 10 vozil katerekoli vrste na katerikoli način za katerikoli obseg, odločil za drugi način prilagajanja zavarovalne premije škodnemu dogajanju, se določi zavarovalna premija za vsa ta vozila, upoštevajoč tudi razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo v preteklih treh koledarskih letih.

Na ta način se zavarovalna premija lahko določa tudi za vozila v času popravila v delavnicah vseh vrst, kakor tudi pri posebnih oblikah zavarovanj avtomobilske odgovornosti.

Razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo po predhodnem odstavku se ugotavlja tako, da se predhodno opravi revalorizacija likvidiranih odškodnin in plačane zavarovalne premije na vrednosti zadnjega opazovanega leta pred letom, za katerega se ugotavlja bonus oziroma malus. Faktorji revalorizacije se določajo na podlagi indeksov cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji v razdobjih od 1.10. vsakega predhodnega leta do 1.10. zadnjega opazovanega leta.

13. člen – DOLOČANJE ZAVAROVALNE PREMIJE OB UPOŠTEVANJU ŠTEVILA PRIJAVLJENIH ŠKOD

- (1) Če je ob sklenitvi zavarovanja dogovorjeno, da se pri določanju zavarovalne premije upošteva pretekli čas trajanja zavarovanja brez prijavljene škode, oziroma število prijavljenih škod v preteklem zavarovalnem obdobju za vsako vozilo posebej, se le ta določa na podlagi razvrstitve v ustrezni premijski razred, s katerim je določen odstotek izhodiščne zavarovalne premije, ki jo je potrebno upoštevati. Izhodiščna zavarovalna premija je zavarovalna premija, ki je s premijskim sistemom za zavarovanje avtomobilske odgovornosti določena za zavarovanje vozila določene vrste, tehničnih in drugih lastnosti vozila.

Premijski razredi in odstotki izhodiščne zavarovalne premije so:

Premijski razred																			
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
Stopnja izhodiščne zavarovalne premije v odstotkih																			
45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	110	120	135	150	170	200		

- (2) Razvrščanje v določeni premijski razred se opravlja na naslednji način:

- za vsako novo zavarovanje se premija določi po 14. premijskem razredu oziroma po 100% stopnji izhodiščne zavarovalne premije, razen izjem iz 16. člena teh pogojev. Za novo zavarovanje se šteje zavarovanje, ki ga je zavarovanec sklenil za vozilo prvič in za zavarovanje, ki ga je zavarovanec sklenil po preteku več kot petih let, odkar mu je prenehala veljavnost prejšnjega zavarovanja;
- vsako zavarovalno leto brez prijavljene škode za vozilo iste vrste omogoča razvrstitev za en premijski razred nižje v naslednjem zavarovalnem letu (bonus);
- vsaka prijavljena škoda v preteklem zavarovalnem letu oziroma obdobju, krajšem od enega leta, z vzolom iste vrste, ima za posledico razvrstitev za tri premijske razrede višje v naslednjem zavarovalnem obdobju (malus) s tem, da se pri tem upošteva največ štiri prijavljene škode v zgoraj omenjenem obdobju;
- pri zavarovanju vsakega naslednjega kakršnegakoli vozila se zavarovalna premija določi enako kot za novo zavarovanje;
- razvrščanje do sedaj že zavarovanih vozil v premijske razrede po teh zavarovalnih pogojih se opravi na podlagi ugotovljenega odstotka obračunane izhodiščne zavarovalne premije za zadnje zavarovalno obdobje in škodnega poteka v tem obdobju;
- v obdobju veljavnosti sklenjenih zavarovalnih pogodb (spletno sklepanje zavarovanj H13 in Dolgoročno avtomobilsko zavarovanje za leasing hiše) se bonus oziroma malus ne upošteva, kot tudi ne škodno dogajanje.

V kolikor pogodbene stranke v obdobju veljavnosti sklenjenih zavarovalnih pogodb (spletno sklepanje zavarovanj H13 in Dolgoročno avtomobilsko zavarovanje za leasing hiše) niso prijavile škodnega primera ter ob hkratnem pogoju, da ostanejo zavarovanci Zavarovalnice Sava, d.d., se jim v primeru nadaljnje sklenitve zavarovalnih pogodb, ki niso sklenjene preko spletnega sklepanja zavarovanj H13 in Dolgoročnega avtomobilskega

zavarovanja za leasing hiše, prizna bonus (za vsako zavarovalno leto sklenjenega zavarovanja preko H13 in Dolgoročnega avtomobilskega zavarovanja za leasing hiše - za en premijski razred nižje, pod pogojem, da v celotnem obdobju veljavnosti sklenjenih zavarovanj preko spletnega sklepanja zavarovanj H13 in Dolgoročnega avtomobilskega zavarovanja za leasing hiše ni bila prijavljena škoda). V kolikor pa želi zavarovanec uveljaviti tudi predhodno pridobljen bonus, mora o tem postaviti ustrezna dokazila.

Ob prijavljeni škodi, v obdobju veljavnosti sklenjenih zavarovalnih pogodb (spletno sklepanje zavarovanj H13, Dolgoročno avtomobilsko zavarovanje za leasing hiše) se zavarovalna premija po obdobju veljavnosti sklenjenih zavarovalnih pogodb določi enako kot za novo zavarovanje (premijski razred 14). V kolikor pa želi zavarovanec uveljaviti predhodno pridobljen bonus, katerega je pridobil že pred sklenitvijo zavarovalnih pogodb (spletno sklepanje zavarovanj H13 in Dolgoročno avtomobilsko zavarovanje za leasing hiše), mora o tem posredovati ustrezna dokazila.

14. člen – DOLOČANJE ZAVAROVALNE PREMIJE NA PODLAGI RAZMERJA MED LIKVIDIRANIMI ODŠKODNINAMI IN PLAČANO ZAVAROVALNO PREMIJO

- (1) Če je ob sklenitvi zavarovanja dogovorjeno, da se pri določanju zavarovalne premije upošteva razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano premijo, se določi zavarovalna premija na naslednji način:

- zavarovanec, ki v preteklih treh koledarskih letih ni imel likvidirane odškodnine oziroma pri katerem je razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo v preteklih treh koledarskih letih znašalo manj kot 3%, ima pravico do 50% bonusa;
- zavarovancu, pri katerem je razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo v preteklih treh koledarskih letih znašalo več kot 3% in manj kot 6%, se zavarovalna premija za prihodnje zavarovalno obdobje zniža (bonus) za 43%;
- zavarovancu, pri katerem je razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo v preteklih treh koledarskih letih znašalo več kot 6% in manj kot 10%, se zavarovalna premija za prihodnje zavarovalno obdobje zniža (bonus) za 38%;
- zavarovancu, pri katerem je razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo v preteklih treh koledarskih letih znašalo več kot 10% in manj kot 20%, se zavarovalna premija za prihodnje zavarovalno obdobje zniža (bonus) za 30%;
- zavarovancu, pri katerem je razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo v preteklih treh koledarskih letih znašalo več kot 20% in manj kot 67%, se zavarovalna premija za prihodnje zavarovalno obdobje zniža (bonus) v višini polovice razlike med 67% in v odstotku izražene doseženega razmerja;
- zavarovancu pri katerem je razmerje med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo v preteklih treh koledarskih letih znašalo več kot 92,5%, se zavarovalna premija za prihodnje zavarovalno obdobje zviša (malus) v odstotku, ki je enak polovici razlike med doseženim razmerjem in 92,5%, s tem da zvišanje ne more znašati več kot 85%.

15. člen – ODKUP PRVE ŠKODE

- (1) Pri določanju zavarovalne premije ob upoštevanju števila prijavljenih škod, lahko zavarovanec s plačilom dodatne premije odkupi posledice prve škode, zaradi katere bi se mu v naslednjem zavarovalnem obdobju premijski razred povišal.
- (2) Zavarovanje odkupa posledic prve škode lahko sklene vsak zavarovanec, ki ima sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti, pri vseh premijskih skupinah, ne glede na to, v katerem premijskem razredu se nahaja.
- (3) Če zavarovanec odkupi posledice prve škode in v tekočem zavarovalnem letu prijavljuje eno ali več škod, zaradi katerih bi se mu v naslednjem zavarovalnem obdobju premijski razred povišal, se v naslednjem zavarovalnem obdobju za razvrščanje zavarovanja v premijski razred, v skladu z določili 3) točke (2) odstavka 13. člena teh pogojev, upošteva dejansko število prijavljenih škod, ki vplivajo na povišanje premijskega razreda, zmanjšano za eno.

- (4) Pri obnovi zavarovanja oziroma pri prenosu bonusa s police, na kateri je prijavljena ena škoda, zavarovanec ostane v istem premijskem razredu.

- (5) Določbe glede posledic odkupa prve škode se ne upoštevajo v primeru prehoda zavarovanja iz druge zavarovalnice. Morebitno tovrstno zavarovanje, ki ga je imel zavarovanec sklenjenega pri prejšnji zavarovalnici, torej na pravila razvrščanja v premijski razred, določena v (3) in (4) odstavku tega člena, ne vpliva.

16. člen – DRUGE DOLOČBE BONUSA IN MALUSA, KOMERCIALNI POPUST

- (1) Pri določanju zavarovalne premije ob upoštevanju števila prijavljenih škod veljajo tudi naslednje določbe:

- Če je zavarovalna pogodba sklenjena za krajše obdobje od enega leta, se to zavarovanje pri naslednjem zavarovalnem letu ne upošteva kot podlaga za znižanje premije, in sicer ne glede na to, da v preteklem zavarovalnem obdobju ni bilo prijavljenih škod, upošteva pa se število škod iz tega obdobja, ki imajo za posledico spremembo premijskega razreda.
- Če je bilo zavarovanje prekinjeno, ima zavarovanec po prekinitvi za isto vozilo ali vozilo iste premijske skupine pravico do istega bonusa, če je do prekinitve zavarovanja prišlo pred potekom zavarovalnega leta in če prekinitev ni trajala dalj kot pet let, ob pogoju, da v prejšnjem obdobju do sklenitve nove zavarovalne pogodbe ni bila prijavljena nobena škoda. Če je do prekinitve zavarovanja prišlo ob izteku zavarovalnega leta, med katerim ni bila prijavljena škoda, in škoda ni prijavljena v obdobju prekinitve zavarovanja, ima zavarovanec pravico do bonusa, kot da prekinitev ni bilo, ob pogoju, da prekinitev ni trajala dlje kot pet let. V vseh ostalih primerih po prekinitvi zavarovanja zavarovanec izgubi pravico do bonusa, oziroma se premija obračuna v smislu ustreznih določb o malusu, ki do prekinitve ni bilo.
- V primeru odsvojitve zavarovanega vozila se pravica do bonusa oziroma obveza plačila malusa ne prenese na novega lastnika oziroma uporabnika vozila, razen pri prenosu lastninske pravice na zakonca, s tem da darovalec bonusa izgubi pridobljeno pravico do bonusa.
- Če zavarovanec po uničenju, tatvini ali odsvojitvi prej zavarovalnega vozila zavaruje drugo vozilo, se pridobljena pravica do bonusa oziroma obveznost plačila malusa prenese na zavarovanje drugega vozila, če je to drugo vozilo iz iste premijske skupine, ob pogoju, da je prenos opravljen v roku petih let. Bonus oziroma malus se obračunava ob zavarovalne premije za novo vozilo.
- Zavarovanec se pri zamenjavi zavarovalnice razvrsti v ustrezni premijski razred na podlagi prisnega potrdila prejšnje zavarovalnice o prejšnjem trajanju zavarovanja in številu zaporednih let brez prijavljene škode oziroma številu prijavljenih škod. Pisno potrdilo iz te točke lahko nadomesti tudi preverba zavarovalnice v registru avtomobilskih zavarovanj oziroma preverba, ki jo zavarovalnica opravi neposredno pri prejšnji zavarovančevi zavarovalnici. Če zavarovanec tega potrdila ne predloži oziroma zavarovalnica ne uspe pridobiti podatka, ki nadomešča potrdilo, se ga razvrsti v 14. premijski razred.

- (2) Za določanje zavarovalne premije na podlagi razmerja med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo veljajo še naslednje določbe:

- bonus oziroma malus se po teh pogojih obračunava tudi za vozila, ki jih zavarovanec nabavi med tekočim zavarovalnim letom;
- v primeru prekinitve zavarovanja in ponovne sklenitve zavarovalne pogodbe se zavarovancu obračuna bonus oziroma malus na podlagi rezultata zadnjih treh koledarskih let trajanja zavarovanja. Če je prekinitev trajala več kot tri leta, se obračuna premija brez bonusa in malusa;
- kadar zavarovalnica ne razpolaga s podatki o škodah in premijah za najmanj tri predhodna koledarska leta, ker zavarovanec ni bil prej zavarovan v dovolj dolgem razdobju, se za ugotavljanje bonusa oziroma malusa uporabljajo razpoložljivi podatki za dve oziroma za eno koledarsko leto;
- vso to likvidiranih odškodnin, ki se jemlje pri ugotavljanju razmerja s plačano premijo, je potrebno pri izračunavanju tega razmerja zmanjšati za znesek izterjanih regresov iz kateregakoli naslova;
- če ni z zavarovalno pogodbo drugače dogovorjeno, se pri zavarovalcu z 10 ali več zavarovanimi vozili bonus ali malus

obračuna na podlagi skupnega razmerja likvidiranih odškodnin in plačane zavarovalne premije za vsa njegova zavarovana vozila;

- določbo o določanju zavarovalne premije z upoštevanjem razmerja med likvidiranimi odškodninami in plačano zavarovalno premijo se uporabljajo samo pri zavarovalcih, ki so imeli na dan 31.12. v minulem koledarskem letu zavarovanih 10 ali več vozil.
- Šteje se, da škoda ni prijavljena, če je v roku treh let od nastanka škode rešena brez izplačila odškodnine ali je celotni izplačani znesek iz kakršnegakoli naslova regresiran, če je zavarovanec vrnil izplačano odškodnino skupaj s stroški, kakor tudi v primerih, določenih v II. poglavju teh pogojev.

Zavarovanec sme povrniti izplačano odškodnino skupaj s stroški najkasneje do prve obnove zavarovanja po prijavi zavarovalnega primera. Zavarovalnica ob teh domnevah, da škoda ni bila prijavljena, vrne zavarovalcu razliko med plačano premijo in premijo, ki bi bila plačana ob upoštevanju nižjega premijskega razreda.

- Zavarovanec in zavarovalnica lahko zahtevata ponovni obračun zvišanja oziroma znižanja zavarovalne premije, če kasneje ugotovita, da obračun zavarovalne premije temelji na zmotnih podatkih o prijavljenih škodah, oziroma na zmotno ugotovljenem razmerju med likvidiranimi odškodninami in plačano premijo.

III. SPLOŠNE DOLOČBE

17. člen – PONUDBA ZA SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici.
- 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.
- V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.

18. člen – NAČIN OBVEŠČANJA

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

19. člen – NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

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

20. člen – ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- Če ni v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno, obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe 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.
- 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 (permanentno), dokler ga katera od pogodbenih strank pisno ne odpove vsaj tri mesece pred zapadlostjo premije. 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.
- Pri zavarovanju, sklenjenem za eno ali več let, se obojestranske obveznosti in pravice podaljšajo za 30 dni (respiro rok), če zavarovalnici ni bila vsaj tri dni pred iztekom zavarovanja vročena zavarovančeva izjava, da na to podaljšanje ne pristane.
- Če pride v respiro roku do zavarovalnega primera, je zavarovanec dolžan plačati premijo za celo zavarovalno leto.
- Določbe (4) in (5) odstavka o pravilu respiro roka ne veljajo v primeru, če je bilo zavarovanje v času respiro roka obnovljeno oziroma sklenjeno za naslednje zavarovalno obdobje.
- Če se med trajanjem zavarovanja spremeni lastnik vozila, obveznost zavarovalnice preneha ob 24. uri dneva, ko novi lastnik sklene

zavarovalno pogodbo za to vozilo. Obveznost zavarovalnice pa preneha prej, če je pred tem časom že začela učinkovati nova zavarovalna pogodba.

21. člen – PLAČILO PREMIJE

- 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 odškodnino. 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 trenutka plačila premije dalje.
- Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, se za odložene obroke zaračunavajo pripadajoče obresti na odlog plačila. Če dospel obrok premije ni plačan ob zapadlosti, se zavarovalcu zaračunajo zamudne obresti, povrni pa je dolžan tudi stroške, povezane z izterjavo dolgovane premije.
- 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.
- Če je bilo v okviru permanentne ali večletne zavarovalne pogodbe dogovorjeno, da je zavarovalec pred potekom petih let od dneva sklenitve ne bo enostransko odpovedal, zaradi česar je bila za zavarovanje določena nižja premija (popust), zavarovanje pa je iz tega razloga v tem času kljub temu prenehalo, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo bil zavarovalec dolžan plačati, če dogovora o nižji premiji (popustu) ne bi bilo.
- V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec (sklenitelj) zavarovanja) plačati premijo za ves čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe. Če je do dneva prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati odškodnino, pa mora plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto.
- Kot običajni način plačila premije se štejejo tudi drugi finančno-pravni posli (veržne kompenzacije, asignacije, cesije in drugi sorodni pravni posli).

22. člen – POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- Obveznost zavarovalnice, da izplača odškodnino, 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.
- Zavarovalnica lahko po izteku roka iz (1) 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 (1) 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.
- Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz (1) odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer od 24. ure dneva plačila premije in zamudnih obresti, plačati odškodnino.

23. člen – VRAČANJE PREMIJE

V primeru prenehanja zavarovanja zaradi uničenja, odjave vozila iz prometa ali odsvojitve vozila (odjava vozila zaradi odsvojitve) je zavarovalnica na zahtevo zavarovalca dolžna vrniti premijo za preostalo dobo trajanja zavarovanja, zmanjšano za običajne administrativne stroške, od prejema pisnega zahtevka za vračilo premije, če do tedaj ni prišlo do zavarovalnega primera. Pri odjavi vozila zavarovanje preneha po predhodnem pisnem dogovoru zavarovalca in zavarovalnice. V primeru prekinitve zavarovanja med zavarovalnim letom ni možno izvajati vračila premije, če je na polici prijavljena škoda, saj mora biti letna premija plačana v celoti.

24. člen – IZVEDENSKI POSTOPEK

- Vsaka stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- 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.

- Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.

25. člen – SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

- Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, mora o tem obvestiti zavarovalca pisno ali na drug primeren način (dnevno časopisje, radio, televizija in podobno).
- Če zavarovalec v roku 30 dni od dneva obvestila ne odpove zavarovalne pogodbe, se novi zavarovalni pogoji oziroma premijski sistem uporabljajo z začetkom naslednjega zavarovalnega obdobja. Če zavarovanec v primeru sklenjenih zavarovalnih pogodb spletnega sklepanja zavarovanj Hi3, v roku 30 dni od dneva obvestila ne odpove zavarovalne pogodbe, se novi zavarovalni pogoji oziroma premijski sistem uporabljajo z začetkom naslednjega zavarovalnega obdobja, za katerega še ni sklenjeno zavarovanje.
- Če zavarovalec odpove zavarovalno pogodbo, le-ta preneha veljati s potekom zavarovalnega leta, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.
- Prejšnje določbe tega člena se ne uporabljajo, kadar se med zavarovalnim letom spremeni premija zaradi preračunavanja registracijskega območja v novo rično območje ali zaradi spremembe vrednosti vozil. V teh primerih je zavarovalec dolžan plačati tisto premijo, ki je veljala v trenutku, ko je premija zapadla v plačilo.

26. člen – SPREMEMBA NASLOVA

- Zavarovalec oziroma zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega imena ali naslova oziroma imena podjetja ali sedeža podjetja v 15 dneh od dneva spremembe.
- Če je zavarovalec oziroma zavarovanec spremenil naslov oziroma sedež podjetja ali svoje ime oziroma ime podjetja, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu oziroma zavarovancu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega naslova ali sedeža podjetja ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma ime podjetja.

27. člen – UPORABA ZAKONA

Za razmerja med zavarovancem oziroma zavarovalcem in zavarovalnico, ki niso urejena s temi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in Zakona o obveznih zavarovanjih v prometu ter drugi predpisi Republike Slovenije.

28. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- Zoper 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.
- V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
- Spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma oškodovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.
- 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.

29. člen – VARSTVO/OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- 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/si-si/pravna-obvestila/>, v tiskani obliki pa je Pravno obvestilo, ki je povzetek Politike zasebnosti, dostopno tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice.
- V omenjenem dokumentu (Politiki zasebnosti, kakor tudi v Pravnem obvestilu) so zapisane informacije v zvezi z varstvom osebnih podatkov, in sicer:

- podatki o upravljavcu in pooblaščenca,
 - namenih obdelave in pravne podlage za obdelavo,
 - obdelovalcih in uporabnikih osebnih podatkov,
 - prenosu osebnih podatkov v tretje države,
 - pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov,
 - rokih hrambe osebnih podatkov.
- Zavarovalec je s strani zavarovalnice najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznanjen z vsebino dokumenta »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov«, ki predstavlja izveček Politike zasebnosti in je dostopen na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/si-si/pravna-obvestila/> oziroma v tiskani obliki na prodajnih mestih zavarovalnice.

30. člen – PREPREČEVANJE KORUPCIJE

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.

31. člen – INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

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.

KAJ STORITI, ČE SMO UDELEŽENI V PROMETNI NESREČI?

Kadar smo na kraju prometne nesreče, in sicer ne glede na to ali smo v njej udeleženi ali ne, moramo po svojih močeh pomagati pri reševanju človeških življenj. Pri tem moramo ves čas skrbeti tudi za lastno varnost in varnost drugih udeležencev v prometu.

Najprej je potrebno zavarovati kraj prometne nesreče, in sicer vsaj z varnostnim trikotnikom (najmanj 50 metrov od kraja nesreče) in varnostnimi utripalkami na vozilu.

Prometna nesreča, v kateri je nastala le premoženjska škoda

- Če imamo pri roki fotografski aparat ali kamero situacijo posnamemo iz različnih kotov.
- Odstranimo poškodovana vozila in druge predmete z vozišča. Če tega ni možno storiti, postorimo vse, da jih ustrezno označimo z varnostnim trikotnikom, varnostnimi utripalkami ipd.
- Izmegnimo osebne podatke o vozilu in podatke o obveznem zavarovanju ter izpolnimo Evropsko poročilo o prometni nesreči.

Prometna nesreča s telesnimi poškodbami ali mrtvimi udeleženci

- Če je v prometni nesreči, v kateri smo bili udeleženi, kdo umrl ali bil telesno poškodovan, moramo takoj obvestiti najbližjo policijsko postajo ali poklicati na številko 113.
- Počakati moramo na kraju nesreče. Kraj nesreče lahko zapustimo le zaradi pomoči poškodovanim v prometni nesreči in zaradi obveščanja policije. Ko to opravimo, se moramo takoj vrniti na kraj nesreče.
- Poskrbeti moramo, da se stanje na kraju prometne nesreče ne spremeni in da se ohranijo sledi prometne nesreče (razen kadar je potrebno pomagati poškodovanim v prometni nesreči).
- Pred zaključkom ogleda kraja nesreče ne smemo uživati alkoholnih pijač.

KDAJ MORAMO V ZVEZI Z ZAVAROVALNIM PRIMEROM POKLICATI POLICIJO?

V primeru, da imamo za svoje vozilo sklenjeno kasko zavarovanje, je v skladu z zavarovalnimi pogoji potrebno poklicati policijo v primerih, ko je škoda na zavarovanem vozilu nastala zaradi požara, eksplozije, kraje in prometne nesreče.

KAKO OZIROMA KJE LAHKO PRIJAVIMO ZAVAROVALNI PRIMER?

Škodo lahko prijavimo na vseh predstavništvih Zavarovalnice Sava. Za določene vrste škod na vozilu se je možno obrniti tudi neposredno na pogodbene servise zavarovalnice. Seznan predstavništvo ter pogodbenih servisov, kjer je možno prijaviti škodo in opraviti ogled poškodovanega vozila, si lahko ogledamo na spletni strani zavarovalnice www.zav-sava.si, kjer so na voljo tudi ustrezni obrazci za prijavo škode ter podrobnejša navodila. Dodatne informacije lahko pridobimo tudi na brezplačni telefonski številki 080 19 20 ali elektronskem naslovu info@zav-sava.si.

KAKO RAVNATI V PRIMERU UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ NASLOVA ZAVAROVANJA AVTOMOBILSKE ASISTENCE?

V primeru uveljavljanja avtomobilske asistencije moramo poklicati 24 urni asistenčni center, in sicer za klice iz Slovenije na telefonsko številko 080 19 21 ter za klice iz tujine na telefonsko številko +386 2 618 05 20.

KAJ STORITI, ČE JE V PROMETNI NESREČI UDELEŽEN TUJEC?

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v Sloveniji povzročil tujec. Kadar imamo podatke o tuji zavarovalnici, pri kateri je zavarovano vozilo povzročitelja prometne nesreče, lahko odškodninski zahtevek vložimo neposredno na pristojni slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice.

Kadar kot oškodovanec nimamo podatka o tuji zavarovalnici, pri kateri je zavarovano vozilo povzročitelja prometne nesreče, ali imamo pomankljive

podatke o tujem vozilu in njegovem zavarovanju, se je najbolje obrniti na najbližje predstavništvo Zavarovalnice Sava. Strokovno sodelavci nam bodo opravili ogled poškodovanega vozila, nato pa bomo začeli s postopkom pridobivanja podatkov o zavarovanju tujega vozila. Po pridobitvi ustreznih podatkov vložimo naš odškodninski zahtevek, skupaj z zapisnikom o ogledu škode, pri slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice povzročitelja.

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v tujini povzročil voznik vozila, registriranega v državi članici EU oz. EGP ali Švici

Ko imamo podatke o zavarovalnici povzročitelja prometne nesreče, lahko odškodninski zahtevek vložimo neposredno na pristojni slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice. Korespondent tuje zavarovalnice nam je dolžan v roku treh mesecev od dneva vložitve odškodninskega zahtevka posredovati utemeljeno ponudbo za poravnavo oziroma drug utemeljen odgovor.

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v tujini povzročil voznik vozila, ki ni registrirano v državi članici EU oz. EGP ali Švici

V tem primeru bomo morali odškodninski zahtevek vložiti neposredno na zavarovalnico, kjer je zavarovano vozilo povzročitelja. V kolikor bomo želeli, nam bo pri tem pomagala tudi Zavarovalnica Sava, ki nam bo na podlagi ogleda poškodovanega vozila izdala zapisnik o ogledu škode in na željo naš odškodninski zahtevek skupaj z zapisnikom in ostalo dokumentacijo posredovala na tujo odgovornostno zavarovalnico.

Če smo povzročitelji prometne nesreče v Sloveniji ali tujini, v kateri je bilo udeleženo tuje vozilo

Po vrnitvi iz tujine se moramo oglasiti na enem izmed predstavništev Zavarovalnice Sava in na ustreznem obrazcu prijaviti škodni primer.

Pridobivanje podatkov o slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice povzročitelja prometne nesreče

Informacije o korespondentih tujih odgovornostnih zavarovalnic v Sloveniji lahko dobimo na Slovenskem zavarovalnem združenju oziroma njihovi spletni strani www.zav-zdruzenje.si ali na kateremkoli predstavništvu Zavarovalnice Sava oziroma brezplačni telefonski številki 080 19 20 ali elektronskem naslovu info@zav-sava.si.

Pridobivanje podatkov o zavarovanju tujega vozila

Podatke o zavarovanju tujega vozila lahko pridobimo na podlagi obrazca Poizvedba o zavarovanju vozila s tujo registrsko tablico, ki je objavljen na spletni strani Slovenskega zavarovalnega združenja www.zav-zdruzenje.si. Pri tem nam bodo po potrebi pomagali tudi strokovni sodelavci zavarovalnice.

Pomembno opozorilo v povezavi s prometnimi nesrečami s tujci

Posebej pomembno je, da pravilno zapišemo vse bistvene podatke o tujem vozniku in motornem vozilu (predvsem ime in priimek voznika, registrska tablica vozila, tip in znamka vozila, ime zavarovalnice in številka zavarovalne police oziroma zelene karte), ki je udeleženo v prometni nesreči. Vselej je zelo priporočljivo, da se izpolni Evropsko poročilo o prometni nesreči, četudi je bila na kraju prometne nesreče policija. Zavarovalnice po vsej Evropi izdajajo navedeni obrazec (seveda v različnih jezikih) svojim zavarovalcem ob sklenitvi zavarovanja avtomobilske odgovornosti. Zaradi poenotene vsebine in oštevilčenih rubrik je uporaben za različne vrste prometnih nesreč tudi v primerih, ko sta udeleženca prometne nesreče iz različnih držav: posamezne rubrike si namreč lahko prevajata po svoji jezikovni različici, obrazec pa ju usmerja, katere podatke morata zapisati.

V kolikor smo oškodovanec v mednarodni prometni nesreči, moramo odvzeti tudi kopijo zelene karte. To je še posebej pomembno v primerih, če je prometno nesrečo povzročil voznik z vozilom, registriranim v državi, ki ni članica Evropske unije. Kadar prometno nesrečo povzroči vlečno vozilo s prikolico, je nujno zapisati podatke o zavarovanju za vlečno vozilo oziroma odvzeti kopijo zelene karte tega vozila, saj se škoda večinoma krije iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti vlečnega vozila.

Uvod

Skupne in posebna določba skupaj predstavljajo celoto in določajo obseg in predpostavke zavarovalnega varstva. Skupne določbe veljajo v vsakem primeru, posebna določba pa le v primeru kot je dogovorjena v zavarovalni pogodbi.

V posebni določbi opisa kritja pravne zaščite se ponujajo v osnovni kombinaciji pravne zaščite.

Kazalo

Skupne določbe	1
1. člen - Predmet zavarovanja	1
2. člen - Zavarovalni primer in njegov nastanek	1
3. člen - Časovna veljavnost	1
4. člen - Krajevna veljavnost	1
5. člen - Zavarovane osebe	1
6. člen - Storitve, ki jih zagotavlja zavarovalnica	1
7. člen - Izključitve iz zavarovalnega varstva	2
8. člen - Obveznosti zavarovanca	3
9. člen - Izjava zavarovalnice o zahtevku in reševanje sporov	3
10. člen - Izbira odvetnika in nasprotje interesov	3
11. člen - Prehod zahtevka na zavarovalnico	3
12. člen - Plačilo premije in posledice, če premija ni plačana	3
13. člen - Varstvo osebnih podatkov	4
14. člen - Oblika izjav	4
Posebna določba	4
15. člen - Pravna zaščita vozniškega dovoljenja	4

Skupne določbe

1. člen - Predmet zavarovanja

Zavarovalnica skrbi za varovanje pravnih interesov zavarovanca in prevzame zaradi tega nastale stroške. Zavarovalno varstvo je določeno v splošnih in posebni določbi. Zavarovalno varstvo velja za vsa motorna vozila, za katera je sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti pri Zavarovalnici Sava d.d.

2. člen - Zavarovalni primer in njegov nastanek

Kot zavarovalni primer šteje dejanska ali zatrjevana kršitev pravne obveznosti ali pravnega predpisa s strani zavarovanca, nasprotnika ali tretje osebe; šteje, da je zavarovalni primer nastopil, ko ena od navedenih oseb začne ali bi naj začela kršiti pravno obveznost ali pravni predpis. Pri pravni zaščiti vozniškega dovoljenja je pri več kršitvah merodajna tista kršitev, ki je neposredno povzročila odvzem ali zaseg vozniškega dovoljenja.

3. člen - Časovna veljavnost

1. Zavarovanje zaobjema zavarovalne primere, ki so nastopili med trajanjem zavarovalne pogodbe. Zavarovalno kritje 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. Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
2. Zavarovalnega varstva ni, če zavarovanec uveljavlja kritni zahtevek več kot tri leta po prenehanju zavarovalne pogodbe za zadnjo tveganje, neodvisno od tega, kdaj je zavarovanec izvedel za zavarovalni primer.

4. člen - Krajevna veljavnost

Zavarovalno varstvo velja za zavarovalne primere znotraj Evrope (v geografskem smislu) in če se uveljavljanje pravnih interesov uresničuje v Evropi (v geografskem smislu), vključno z Islandijo, izvenevropskimi sosednjimi državami Sredozemlja, na Kanarskih otokih, Madeiri ali na Azorih in je za to pristojno ali bi bilo pristojno državno sodišče ali državni prekrškovni organ v teh državah, če bi bil začet sodni ali prekrškovni postopek.

5. člen - Zavarovane osebe

1. Zavarovani so sklenitelji zavarovanja avtomobilske odgovornosti pri Zavarovalnici Sava d.d. (v nadaljevanju: zavarovanec) in vsakokratni upravičeni voznik zavarovanega vozila (sozavarovane osebe). Določbe, ki veljajo za zavarovanja, veljajo tudi za sozavarovane osebe, kar velja zlasti glede izpolnitve obveznosti (8. člen).
2. Sozavarovane osebe lahko uveljavljajo zavarovalno varstvo pri zavarovalnici le s soglasjem zavarovanca. Zavarovanec je upravičen preklicati svoje soglasje, če sozavarovane osebe zahtevajo zavarovalno varstvo za izpodbijanje neke odločitve ali sproženje nekega postopka. Zavarovalno varstvo preneha, ko zavarovalnica prejme izjavo zavarovanca.

6. člen - Storitve, ki jih zagotavlja zavarovalnica

1. Ko zavarovanec zahteva zavarovalno varstvo, bo zavarovalnica, če je k temu zavezana, prevzela od trenutka uveljavljanja zavarovalnega kritja nastale stroške v skladu s 5. točko tega člena, če so le-ta za varovanje zavarovancevih pravnih interesov nujni.
2. Zavarovalno varstvo obsega tudi stroške, ki so nastali največ štiri tedne pred uveljavljanjem zavarovalnega kritja in so povzročeni z ukrepi nasprotnika, sodišča ali prekrškovnega organa ali so nastali z neodločljivimi ukrepi v interesu zavarovanca.

3. Stroški so nujni, če so potrebni in sta uveljavljanje pravic ali zastopanje ustrezni in ne zlonameri.
4. Zavarovalno varstvo obsega tudi
- izvensodno uveljavljanje pravnih interesov s strani odvjetnika in
 - zastopanje pred državnimi sodišči in prekrškovnimi organi na vseh instancah.
5. Zavarovatelj plača
- 5.1. primerne stroške zavarovančevega odvjetnika, ki deluje v Sloveniji, do višine odvjetniške tarife. Posebni dogovori med odvjetnikom in stranko se ne upoštevajo.
- Pri sodnih postopkih se stranske storitve odvjetnika (t.j. storitve, ki niso zajete v drugih tarifnih številkah odvjetniške tarife) priznajo največ do višine od sodišča priznanih stroškov.
- Če v kraju sodišča prve stopnje nimajo svojega sedeža najmanj štiri odvjetniške pisarne, prevzame zavarovalnica v skladu z odvjetniško tarifo predvidene dodatne stroške odvjetnika (potni stroški) iz uradnega okoliša pristojnega okrožnega sodišča. Te določbe se smiselno uporabijo tudi v primeru postopka pred drugim pristojnim organom, pred katerim se vodi postopek, ki je predmet zavarovanja. V tujini izven Evropske skupnosti nastali stroški osebe, upravičene za poklicno zastopanje strank, bodo povrnjeni v skladu s slovensko odvjetniško tarifo. V tujini znotraj Evropske skupnosti nastali stroški osebe, upravičene za poklicno zastopanje strank, bodo povrnjeni v skladu s tam veljavnimi predpisi.
- 5.2. zavarovanca naložena plačila za od sodišča imenovane izvedence, prevajalce in priče, kakor tudi takse v sodnih ali prekrškovnih postopkih.
- 5.3. Stroške objave sodbe zavarovalnica ne krije.
- 5.4. Stroške v sodnem ali prekrškovnem postopku, če je k njihovem plačilu zavezan zavarovanec.
- 5.5. potne stroške zavarovanca k sodišču v tujino, če se mora pojaviti kot obdolženec ali kot stranka in mu je to ukazano ali če je to potrebno za preprečitev negativnih pravnih posledic. Potni stroški se povrnejo do višine stroškov za prevoz z železnico v drugem razredu, vključno z dodatki. Če železniškega prevoza ni, povrne zavarovalnica stroške za primerljivo prevozno sredstvo (avtobus, trajekt) do najbližje železniške povezave. Če je mesto zaslíšanja oddaljeno od prebivališča zavarovanca več kot 1.500 km, se povrnejo stroški za linijski letalski prevoz v ekonomskem razredu.
- 5.6. kot kavicjo tiste izdatke zavarovanja v tujini, ki so bili nujni v izogib takojšnjih kazenskih ukrepov (kazenska varščina). To kavicjo mora zavarovanec brezobzestno povrniti zavarovalniku v roku šestih mesecev.
- 5.7. stroške v skladu s tč. 5.1. in tč. 5.4. tega člena brez DDV, če je zavarovanec upravičen do odbitka vstopnega DDV.
- 5.8. stroške posrednika do največ 1 % zavarovalne vsote, v primerih skupnega posredovanja do največ 2 % zavarovalne vsote.
- 5.9. stroške v skladu s 5. tč. tega člena ob njihovi zapadlosti. Stroški odvjetniške storitve v skladu s tč. 5.1. zapadejo v plačilo, ko odvjetnik izvrši vsa opravila, ki izhajajo iz mandatnega razmerja med njim in zavarovancem, t.j. ko odvjetnik delo izvensodno dokončno opravi oziroma ko je postopek pravnoomno končan in je zavarovanec izstavljen račun v plačilo. Zavarovanec lahko zahteva predjem šele takrat, ko je pri več instancah končana ena in je bil zavarovanec izstavljen račun v plačilo. Plačila in zneski v skladu s tč. 5.1. do 5.5. zapadejo v plačilo, brž ko jih je zavarovanec po odločbi sodišča dolžan plačati.

6. Omejitve obveznosti zavarovalnice:
- 6.1. Zavarovalna vsota, ki je navedena v zavarovalni pogodbi, veljavni ob nastanku zavarovalnega primera, pomeni zgornjo mejo za en zavarovalni primer zagotovljenih storitev s strani zavarovatelja za zavarovanca in z njim sozavarovane osebe.
 - 6.2. Pri več zavarovalnih primerih, ki predstavljajo skupno, soodvisno dogajanje, je na razpolago le enkratna zavarovalna vsota. Njena višina se določi po času nastanka prvega zavarovalnega primera.
 - 6.3. Pri poravnavi nosi zavarovalnica stroške do višine, ki ustreza razmerju med želenim in doseženim.
 - 6.4. Če pride pri varovanju pravnih interesov do steka več zahtevkov, za katere zavarovalno varstvo deloma obstoji, deloma pa ne, nosi zavarovalnica stroške, ki ustrezajo razmerju spornih vrednosti.
- V primeru, da pri varovanju pravnih interesov nasprotnik uveljavlja pobojanje zahtevkov in proti tej zahtevi ni zavarovalnega varstva, nosi zavarovalnica le tiste stroške, ki bi jih zavarovanec nosil, če bi bile predmet varstva interesov samo njegove aktivne terjatve.
- Pri poravnavi velja tč. 6.3. tega člena, upoštevajoč zahtevke, ki so pod zavarovalnim varstvom.
- Če gre v enem prekrškovnem postopku za več očitanih prekrškov, za katere zavarovalno varstvo deloma obstoji, deloma pa ne, nosi zavarovalnica stroške obrambe in postopka v sorazmerju, ki ustreza tarifi za odvetniške storitve.
- 6.5. Kadar gre za varovanje pravnih interesov zavarovanih in nezavarovanih oseb, nosi zavarovalnica sorazmerni del stroškov.
 - 6.6. Če je v pogodbi dogovorjen lastni delež (samopridržaj), nosi zavarovalnica le stroške, ki presegajo lastni.

7. člen - Izključitve iz zavarovalnega varstva

1. Zavarovalnega varstva za varovanje pravnih interesov ni:
 - 1.1. v vzročni povezavi
 - z vojnimi dogodki, notranjimi nemiri, stavkami in blokadami, nasilništvom ob javnih zborovanjih ali prireditvah;
 - z jedrskimi dogodki ali dogodki, ki imajo za posledico genetske škode ali posledice, ali škode, povzročene z elektromagnetnimi polji ali infrazvokom, če te škode niso posledica medicinskih obravnav;
 - z dogodki, ki povzročijo neobičajen obseg osebnih ali premoženjskih škod (katastrofe, kot npr. potresi ali obsežne poplave ali epidemije, zaradi katerih se uporabijo predpisi o pomoči pri katastrofah);
 - 1.2. v primeru neposredne ali posredne zveze z ustavnopravnimi oziroma vladinih odredbami ali odloki, ki v izrednih razmerah zadevajo prebivalstvo;
 - 1.3. v zvezi z zavarovalnimi pogodbmami z lastnim zavarovateljem pravne zaščite.
2. Iz zavarovalnega varstva je nadalje izključeno
 1. varovanje pravnih interesov sozavarovanih oseb v medsebojnem razmerju in proti zavarovancu;
 2. varovanje pravnih interesov pri zavarovalnih primerih, h katerim je namenoma ali protipravno prispeval zavarovanec sam, kakor tudi primerih, ki so v zvezi s storjenim hudodelstvom zavarovanja.
3. Poleg teh splošnih izključitev vsebuje posebna določba posebna pravila izključitev iz zavarovalnega kritja (15. člen).

8. člen - Obveznosti zavarovanca

1. Zavarovanec, ki zahteva zavarovalno varstvo, je dolžan
 - 1.1. nemudoma, popolno in resnično obvestiti zavarovalnico o konkretnem stanju zadeve ter ji na zahtevo dostaviti vsa potrebna dokazila;
 - 1.2. prepustiti zavarovalnici, da izbere odvnetika (10. člen), odvnetiku dati pooblastilo, ga celovito in resnično seznani o konkretnem stanju zadeve ter mu na zahtevo dati na razpolago vsa potrebna dokazila;
 - 1.3. zaradi preveritve zavarovalnici nemudoma in pred plačilom posredovati vse nanj naslovljene plačilne naloge;
 - 1.4. preprečiti vse kar bi nepotrebno večalo stroške ali kar bi v celoti ali deloma preprečilo povračilo stroškov s strani tretjih oseb;
 - 1.5. če to na njegove interese ne vpliva nesorazmerno, zlasti če ne grozi zastaranje, mora pred uveljavljanjem zahtevka počakati na pravomočnost kazenskega ali drugega postopka, ki lahko ima dejanski ali pravni pomen za nameravani pravni spor ali pa mora uveljavljati le del zahtevka in uveljavljanje preostalega zahtevka odložiti do pravomočne odločitve.
2. V primeru, da zavarovanec prekrši eno od prej navedenih obveznosti, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti.
3. Poleg teh splošnih obveznosti so v posebni določbi določene posebne obveznosti (16. člen).

9. člen - Izjava zavarovalnice o zahtevku in reševanje sporov

1. Zavarovalnica je dolžna v roku dveh tednov po uveljavljanju zavarovalnega kritja s strani zavarovanca in po prejemu potrebnih dokazil obstoj zavarovalnega varstva pisno potrditi ali utemeljeno zavrniti. Zavarovalnica ima pravico s svojo enostransko izjavo rok iz 1. stavka podaljšati za nadaljnjih 14 dni.
Če zavarovalnica ne sporoči odklonitve v skladu s tem odstavkom, potem velja, da je pričakovano zavarovalno varstvo pripoznala.
 2. V primeru popolne ali delne odklonitve prevzema stroškov je zavarovalnica dolžna zavarovanca pisno sporočiti razloge za odklonitev in opozoriti na možnost internega pritožbenega postopka z vložitvijo pritožbe na sedežu zavarovalnice, v skladu s pravilnikom o notranjem pritožbenem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici. Odločitev pritožbene komisije druge stopnje je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso več možni.
 3. V primeru nestrinjaja z dokončno odločitvijo zavarovalnice ali če zavarovalnica o pritožbi v predpisanem roku ne odloči, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri:
Mediacijski center Slovenskega zavarovalnega združenja
Železna cesta 14, 1000 Ljubljana

Telefonska številka: 01 / 300 93 81	Elektronski naslov: irps@zdruzenje.si
--	--
- Spletna stran:
www.zav-zdruzenje.si/izvensodno-resevanje-potrosniskih-sporov/
4. Po dokončanem izvensodnem postopku lahko zavarovalec svoj zahtevek za zavarovalno varstvo uveljavi sodno. Sodne spore rešuje stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.

10. člen - Izbira odvetnika in nasprotje interesov

1. Za zastopanje pred sodišči ali prekrškovnimi organi je zavarovanec upravičen svobodno izbrati svojega zastopnika med za to usposobljenimi in za to dejavnost pooblaščenimi osebam (odvetniki). Zavarovalnica je dolžna zavarovanca opozoriti na njegovo pravico svobodne izbire odvetnika takoj, ko le-ta zahteva zavarovalno varstvo v sodnem ali prekrškovem postopku.
2. Zaradi varovanja svojih pravnih interesov je zavarovanec upravičen do svobodne izbire svojega pravnega zastopnika tudi v primeru, ko je zavarovalnica v interesih koliziji.

Za interesno kolizijo gre, če se v pravnem sporu pojavi nasprotnik, ki mu je zavarovalnica na osnovi neke druge zavarovalne pogodbe zagotovila zavarovalno varstvo za isto zadevo.

Ko pride do interesne kolizije, mora to zavarovalnica nemudoma sporočiti zavarovancu in ga opozoriti na njegovo pravico izbire svojega odvetnika.

3. Zavarovalnica je upravičena izbrati odvetnika, če zavarovanec v roku enega meseca ne imenuje svojega odvetnika, potem ko ga je zavarovalnica opozorila na njegovo pravico izbirati in na posledice poteka roka.
4. Odvetnika mora izbrati zavarovalnica, če ga ob vložitvi zahteve za zavarovalno kritje ni imenoval zavarovanec sam, pooblastitev odvetnika pa je zaradi varovanja pravnih interesov nujna.
5. V primerih posredovanja zavarovalnica izbere posrednika.
6. Odvetnik in posrednik sta za izvajanje nalog neposredno odgovorna zavarovalcu. Zavarovalnica ne nosi odgovornosti.

11. člen - Prehod zahtevka na zavarovalnico

1. Zavarovalne zahtevke je možno odstopiti zavarovalnici šele potem, ko so dokončno določeni po temelju in višini.
2. Vsi zahtevki zavarovanca za vračilo stroškov, ki jih je zanj plačala zavarovalnica med postopkom, preidejo na zavarovalnico nasproti tistemu, ki je kakorkoli odgovoren za njihov nastanek. Zneske, ki so že plačani zavarovalnici, je treba povrniti zavarovalnici. Zavarovanec je dolžan pri uveljavljanju teh zahtevkov zavarovalnico podpirati ter ji na zahtevo izstaviti odstopno izjavo.

12. člen –Plačilo premije in posledice, če premija ni plačana

1. Premijo za prvo zavarovalno leto (prva premija) mora sklenitelj zavarovanja 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 zavarovalno dajatev. 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 zavarovalno dajatev 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 sklenitelju zavarovanja zaračunajo zamudne obresti, povrniti 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 sklenitelj zavarovanja ali druga zainteresirana oseba da nalog pošti ali banki za izvedbo plačila.
4. V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora sklenitelj zavarovanja plačati premijo za ves čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe. Če je do dneva prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalno dajatev, pa mora plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto.
5. Kot običajni način plačila premije se štejejo tudi drugi finančno-pravni posli (veržne kompenzacije, asigancije, cesije in drugi sorodni pravni posli).
6. Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalno dajatev, preneha v primeru, če sklenitelj zavarovanja 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 sklenitelju zavarovanja 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.

7. Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 7. odstavka tega člena, če je sklenitelj zavarovanja 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 razdr-tje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz 7. odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil sklenitelj za-varovanja na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.

8. Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz 7. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer od 24. ure dneva plačila premije in zamudnih obresti, plačati zavarovalno dajatev.

13. člen - Varstvo osebnih podatkov

1. Zavarovalec in sozavarovane osebe dovoljujejo zavarovalnici, da v svojih zbirkah shranjuje, obdeluje in uporablja njihove osebne po-datke, ki so potrebni za izvajanje zavarovanja, ter da lahko opravlja poizvedbe o njihovih podatkih pri drugih upravljavcih zbirk podat-kov, če gre za podatke, ki jih zavarovalnica neobhodno potrebuje in

Posebna določba

15. člen - Pravna zaščita voznškega dovoljenja

1. Kdo je zavarovan?

Zavarovalno varstvo imajo v skladu s vsakokratnim dogovorom zavarovanec in njegovi svojci (člen 5.1.) za vsa motorna vozila, za katera je sklenjeno zavarovanje avtomobilske odgovornosti in ki so v njihovi lasti ali posesti, so na njih registrirana ali jih imajo na lizing. Zavarovalno varstvo obsega upravičenega voznika v teh vo-zilih.

2. Kaj je zavarovano?

Zavarovalno varstvo obsega pravno zaščito voznškega dovoljenja - za zastopanje v postopkih odvzema voznškega dovoljenja, pri zagroženem odvzemu voznškega dovoljenja ali v primeru pre-povedi vožnje, če je posledica prometne nezgode ali prometnega prekrška.

V teh primerih obsega zavarovalno varstvo tudi zastopanje v postopku za ponovno pridobitev voznškega dovoljenja.

Ta določila se smiselno uporabljajo tudi v primeru, ko so pred-met tovrstnih postopkov druga potrdila za upravljanje vozila.

so le-ti potrebni za doseglo namena zavarovalne pogodbe, kot tudi posreduje osebne podatke tretjim (nadzorni organ, sodišče). Prav tako zavarovalec in sozavarovane osebe dovoljujejo zava-rovalnici, da si odvetnik in zavarovalnica za namene obdelave zava-rovalnega primera in pravnega zastopanja nenehno izmenjuje-ta vse potrebne informacije.

2. Zavarovalnica ima Politiko zasebnosti dostopno na spletni strani:

www.arag.si/media/pdf/Politika-zasebnosti.pdf.

Odgovorna oseba za varstvo osebnih podatkov je dostopna na se-dežu zavarovalnice ali na e-naslovu: vop@arag.si. Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse osebne podatke skrbno va-rovala v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja oseb-nih podatkov.

14. člen - Oblika izjav

Obvestila in izjave zavarovanca zavarovalnici morajo biti v pisni obliki.

3. Kaj ni zavarovano?

Pri pravni zaščiti voznškega dovoljenja zavarovalnega varstva ni, če je postopek odvzema začet zaradi psihičnih ali telesnih motenj.

4. Kdaj odpade zavarovalno varstvo?

4.1. Kot obveznosti, katerih kršitev pomeni, da je zavarovalnica prosta svojih obveznosti, veljajo

4.1.1. da ima voznik veljavno vozniško dovoljenje;

4.1.2. da voznik v trenutku prometne nezgode ni pod vplivom alkohola, mamil ali zlorabe zdravil, da ne gre za nedovo-ljeno ravnanje, povezano z mamili in da je pripravljen opraviti preizkus izdihanega zraka, se podvreči zdravni-škemu pregledu in dovoliti odvzem krvi;

4.1.3. da je voznik v trenutku zavarovalnega primera priprav-ljen zakonskim obveznostim ustrezno ravnati, sporazu-mevati in pomagati (dolžnostna ravnanja).

4.2. Zavarovalnica je prosta dajatenih obveznosti zaradi kršitve obveznosti iz tč. 4.1.2. in 4.1.3. le tedaj, če je navedeno stanje ugotovljeno v izreku ali v utemeljitvi pravnomočne sodbe ali v odločitvi pristojnega organa, ki je povezana z zavarovalnim primerom. Že opravljene dajatve se zavarovalnici vrnejo.



Spolšni pogoji za zavarovanje voznika za škodo zaradi telesnih poškodb veljajo od 2. 11. 2016

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
zavarovanec - oseba, ki se kot voznik zavarovanega motornega vozila poškoduje v prometni nesreči;
svojec zavarovanca - fizična oseba, ki zaradi smrti zavarovanca ob nezgodi lahko kot oškodovanec uveljavlja svoje odškodninske pravice;
osnovno zavarovanje - zavarovanje avtomobilske odgovornosti, sklenjeno pri Zavarovalnici Sava d.d., na podlagi katerega je sklenjeno to zavarovanje;
motorno vozilo - vsako vozilo, za katero se lahko sklene osnovno avtomobilsko zavarovanje;
prometna nesreča - nesreča na javni cesti ali nekategorizirani površini, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se motorno vozilo in v kateri se je pri premikanju tega vozila vsaj ena oseba telesno poškodovala oziroma pri tem umrla.

1. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovalnica v obsegu teh pogojev povrne škodo zaradi telesnih poškodb, ki jih v prometni nesreči pri vožnji utrpi voznik vozila, navedenega v zavarovalni polici.
- (2) Zavarovanje je v primeru smrti voznika iz prejšnjega odstavka krita tudi škoda, ki jo zakon priznava oškodovancem (svojcem) ob smrti bližnjega.
- (3) Če z zavarovalno polico ni dogovorjeno drugače, se za ugotavljanje višine škode uporabljajo predpisi o odgovornosti za škodo Republike Slovenije.

2. člen – NEZAVAROVANE NEVARNOSTI IN OMEJITVE KRITJA

- (1) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov:
 - 1) za škodo za strah;
 - 2) za škodo zaradi natega obhrbteničnih mišic ter vseh vrst poškodb vratne, prsne in ledvene hrbtnice, razen zlomov ter rentgensko dokazanih popoškodbenih premikov med korpusi vretenc, ki so večji od treh milimetrov;
 - 3) za škodo zaradi poškodovanja stvari - sem sodijo tudi obleka in osebna prtljaga;
 - 4) za škode, ki niso posledica uporabe motornega vozila kot vozila, ampak kot delovnega stroja, vira energije, delovnega sredstva ipd.;
 - 5) za stroške pravne pomoči za prijavo zavarovalnega primera oziroma za sestavo zahtevka za uveljavljanje zavarovalnine;
 - 6) za škodo, do katere je prišlo na vožnji, opravljeni brez vednosti oziroma odobritve lastnika oziroma upravičenega imetnika vozila ali osebe, ki ga zastopa (protipravni odvzem vozila);
 - 7) za škodo, do katere je prišlo pri vožnji v sklopu kaznivega dejanja ali poskusa kaznivega dejanja;
 - 8) ki so posledica škode, nastale zaradi delovanja jedrske energije, nastale med prevozom jedrskega materiala;
 - 9) ki so posledica škode, nastale zaradi vojnih operacij, uporov ali terorističnih dejanj, pri čemer mora zavarovalnica dokazati, da je škodo povzročil tak dogodek;
 - 10) ki nastanejo zaradi nevarnosti, za katere je za razširitev zavarovalnega kritja določeno plačilo dodatne zavarovalne premije.
- (2) Dajatev zavarovalnice je omejena z zavarovalno vsoto, dogovorjeno na polici.
- (3) Zavarovalnica povrne dejansko škodo zaradi pogrebnih stroškov, ureditve groba, vključno s postavitvijo nagrobnika ali vzdrževanjem groba. V primeru, ko dejanski stroški presegajo sedemkratnik pogrebne, ki je določena kot socialna pravica v kraju pokopa, se izplača sedemkratnik omenjene socialne pravice in sicer ne glede na to, ali je bil zavarovanec do te pravice tudi dejansko upravičen. Če je bil pogreb v tujini, je za ugotavljanje škode odločilna pogrebna nosilca socialnega zavarovanja v kraju sklenitve zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica ima pravico, da odstopi od tega dogovora ter povrne dejansko škodo zaradi pogrebnih stroškov.

- (4) Zavarovalnica za nepremoženjsko škodo je strogo osebna, zaradi česar zahtevki za povračilo nepremoženjske škode niso podedljivi.
- (5) Zavarovalnica na podlagi tega zavarovanja ne povrne škode, če je za škodo odgovorna druga oseba, ki je plačila zmožna ali je za takšno škodo zavarovana (lastnik oziroma uporabnik drugega v prometni nesreči udeležena vozila, voznik konjske vprege, kolesar, pešec ipd.). V tem primeru je zavarovalnica v okviru svojih kritnih obveznosti subsidiarni porok za plačilo odškodninskih obveznosti teh oseb pod pogojem, da je zavarovanec ali njegov svojec uveljavljal povrnitev škode od odgovorne osebe in da je zavarovalnici omogočil sodelovanje pri ugotavljanju škode (npr. da jo je obvestil o pravdi ipd).

3. člen – RAZŠIRITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Če je posebej dogovorjeno in je plačana dodatna zavarovalna premija, krije zavarovanje voznika za škodo zaradi telesnih poškodb tudi škode:
 - 1) nastale pri sodelovanju na dirkah, vadbenih vožnjah ali drugih tekmovanjih, za katera so bila izdana dovoljenja, pri katerih je pomembno, da se doseže največja oziroma povprečna hitrost
 - 2) ki izvirajo iz zavarovalnega primera v času, ko je bilo vozilo mobilizirano ali ga je zasledila oblast v mirnodobnem času;
 - 3) ki izvirajo iz zavarovalnega primera v času uporabe vozila za moto-skiing.

4. člen – POVEČANE NEVARNOSTI

- (1) Za povečano nevarnost, ki zvišuje premijo za zavarovanja voznika za škodo zaradi telesnih poškodb se šteje:
 - 1) vozilo v najemu (rent-a-car);
 - 2) vozilo, ki se uporablja kot nadomestno vozilo za čas popravila;
 - 3) vozilo za testiranje;
 - 4) vozilo za taksi službo;
 - 5) vozilo za prevoz nevarnih snovi;
 - 6) vozilo za prevoz drugega poškodovanega vozila;
 - 7) vozilo v lasti pravne osebe;
 - 8) vozilo, ki ga uporablja voznik z manj kot tremi leti voznških izkušenj, šteto od prve pridobitve voznškega dovoljenja.
- (2) Če je s premijskim sistemom za povečano nevarnost določena dodatna premija in če ta ni plačana, se zavarovancu zmanjša dajatev po zavarovalni pogodbi v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

5. člen – IZGUBA ZAVAROVALNIH PRAVIC

- (1) Zavarovanec izgubi svoje pravice iz zavarovanja, če krši varnostne predpise, kot je določeno v (1) odstavku 7. člena pogojev osnovnega zavarovanja .
- (2) Izguba zavarovalnih pravic po prejšnjem odstavku tega člena ima za posledico tudi izgubo pravic svojcev zavarovanja.
- (3) Izgube zavarovalnih pravic po prejšnjih odstavkih tega člena ni ob pogojih 1) točke (2) odstavka 7. člena pogojev osnovnega zavarovanja.

6. člen – ODSVOJITEV ZAVAROVANEGA VOZILA

- (1) Če se v času trajanja zavarovanja spremeni lastnik vozila, obveznost zavarovalnice preneha po 24. uri dneva, ko novi lastnik vozila sklene zavarovalno pogodbo za to vozilo. Obveznost zavarovalnice pa preneha prej, če je pred tem časom že začela učinkovati nova zavarovalna pogodba.
- (2) Zavarovalec ima pravico od zavarovalnice zahtevati povračilo premije za neuporabljeni čas zavarovanja, če v tem zavarovalnem letu ni bilo zavarovalnega primera.
- (3) Pri dedovanju ali drugim univerzalnem nasledstvu se zavarovalno razmerje ne spremeni.

Ob nastopu škodnega dogodka, zavarovanec kontaktira ARAG SE – podružnica Slovenija:

✉ Dunajska cesta 63, 1000 Ljubljana

☎ tel. 01/236-41-85

✉ e-pošta: skode@arag.si.

Zavarovalnica	ARAG SE – Zavarovalnica pravne zaščite podružnica v Sloveniji, Dunajska cesta 63, 1000 Ljubljana Vpisana pri Okrožnem sodišču v Ljubljani, matična št. 6186238000, ID št. za DDV SI60153555. ARAG SE, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Nemčija Vpisana pri sodnem registru Okrajnega sodišča v Düsseldorfu, Nemčija, pod št. HRB 66846.
Organ pristojen za nadzor:	BaFin - Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Zvezni urad za finančni nadzor) Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Nemčija
Sozavarovalnica:	Zavarovalnica Sava d.d., Ulica Eve Lovše 7, 2000 Maribor Vpisana pri Okrožnem sodišču v Mariboru, matična št. 5063400, ID št. za DDV SI 44814631.
Organ pristojen za nadzor:	AZN - Agencija za zavarovalni nadzor Trg republike 3, 1502 Ljubljana

7. člen – PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA IN ZAVAROVANČEVE OBVEZNOSTI

- (1) Zavarovanec, ki se je poškodoval v prometni nesreči, je dolžan poskrbeti za lastno zdravje in se ravnati po navodilih in nasvetih zdravnikov.
- (2) Po zaključku zdravljenja ali takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča, mora zavarovanec prijaviti zavarovalni primer. Zavarovalni primer prijavi pisno, sam ali na predvidenih obrazcih zavarovalnice.
- (3) Prijava mora vsebovati vse potrebne podatke, obvestila in dokumentacijo, ki jo zavarovalnica potrebuje za rešitev zavarovalnega primera.
- (4) Če je prometna nesreča povzročila smrt zavarovanca, mora svoje zavarovanje to prijaviti zavarovalnici na način, ki je opisan v (2) in (3) odstavku tega člena.
- (5) Zavarovanec oziroma njegov svojec praviloma sam uveljavlja zavarovalnino. Če pa jo uveljavlja preko svojega zakonitega zastopnika, skrbnika ali opravilno sposobne prava večše osebe, se je dolžan na zahtevo zavarovalnice zaradi ekonomičnosti reševanja zahtevkov sam aktivno udeležiti postopka.
- (6) Zavarovalnica ne krije naslednjih stroškov pri uveljavljanju pravic iz naslova tega zavarovanja: odvetniški stroški ter izvedeniška mnenja

in zdravniška potrdila, če jih pridobi zavarovanec brez predhodnega dogovora z zavarovalnico. Ta določba se ne nanaša na nujno potrebne stroške, ki so medicinsko opravičljivi ter stroške, ki jih je imel zavarovanec zaradi ravnanj, dogovorjenih z zavarovalnico.

- (7) Zavarovanec je dolžan poleg obveznosti, ki jih ima po osnovnem zavarovanju, na kraj dogodka poklicati policijo.

- (8) Če zavarovanec zavarovalnici ne prijavi nastanka zavarovalnega primera v času in na način, ki je določen s temi pogoji in s pogoji osnovnega zavarovanja, mora zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki jo ima zaradi tega.

8. člen – KONČNE DOLOČBE

- (1) Za to zavarovanje se smiselno uporabljajo tudi pogoji za osnovno zavarovanje, če niso v nasprotju s temi pogoji.
- (2) Zavarovalni primer po tem zavarovanju glede bonusa in malusa vpliva tudi na osnovno zavarovanje in obratno.
- (3) Z izplačilom zavarovalnine iz tega zavarovanja preidejo do višine izplačane zavarovalnine na zavarovalnico vse pravice zavarovanca in pravice svojecev zavarovanca nasproti tistemu, ki je kakorkoli odgovoren za škodo. Prehod pravic teh oseb na zavarovalnico ne sme biti v škodo tem osebam.



SAVA SVETUJE

za večjo varnost na cesti in lažje uveljavljanje pravic iz zavarovalne police

KAJ STORITI, ČE SMO UDELEŽENI V PROMETNI NESREČI?

Kadar smo na kraju prometne nesreče, in sicer ne glede na to ali smo v njej udeleženi ali ne, moramo po svojih močeh pomagati pri reševanju človeških življenj. Pri tem moramo ves čas skrbeti tudi za lastno varnost in varnost drugih udeležencev v prometu.

Najprej je potrebno zavarovati kraj prometne nesreče, in sicer vsaj z varnostnim trikotnikom (najmanj 50 metrov od kraja nesreče) in varnostnimi utripalkami na vozilu.

Prometna nesreča, v kateri je nastala le premoženjska škoda

- Če imamo pri roki fotografski aparat ali kamero situacijo posnamemo iz različnih kotov.
- Odstranimo poškodovana vozila in druge predmete z vozišča. Če tega ni možno storiti, postorimo vse, da jih ustrezno označimo z varnostnim trikotnikom, varnostnimi utripalkami ipd.
- Izmenjamo osebne podatke o vozilu in podatke o obveznem zavarovanju ter izpolnimo Evropsko poročilo o prometni nesreči.

Prometna nesreča s telesnimi poškodbami ali mrtvimi udeleženci

- Če je v prometni nesreči, v kateri smo bili udeleženi, kdo umrl ali bil telesno poškodovan, moramo takoj obvestiti najbližjo policijsko postajo ali poklicati na številko 113.
- Počakati moramo na kraju nesreče. Kraj nesreče lahko zapustimo le zaradi pomoči poškodovanim v prometni nesreči in zaradi obveščanja policije. Ko to opravimo, se moramo takoj vrniti na kraj nesreče.
- Poskrbeti moramo, da se stanje na kraju prometne nesreče ne spremeni in da se ohranijo sledi prometne nesreče (razen kadar je potrebno pomagati poškodovanim v prometni nesreči).
- Pred zaključkom ogleda kraja nesreče ne smemo uživati alkoholnih pijač.

KDAJ MORAMO V ZVEZI Z ZAVAROVALNIM PRIMEROM POKLICATI POLICIJO?

V primeru, da imamo za svoje vozilo sklenjeno kasko zavarovanje, je v skladu z zavarovalnimi pogoji potrebno poklicati policijo v primerih, ko je škoda na zavarovanem vozilu nastala zaradi požara, eksplozije, kraje in prometne nesreče.

KAKO OZIROMA KJE LAHKO PRIJAVIMO ZAVAROVALNI PRIMER?

Škodo lahko prijavimo na vseh predstavništvih Zavarovalnice Sava. Za določene vrste škod na vozilu se je možno obrniti tudi neposredno na pogodbene servise zavarovalnice. Seznam predstavništev ter pogodbenih servisov, kjer je možno prijaviti škodo in opraviti ogled poškodovanega vozila, si lahko ogledamo na spletni strani zavarovalnice www.zav-sava.si, kjer so na voljo tudi ustrezni obrazci za prijavo škode ter podrobnejša navodila. Dodatne informacije lahko pridobimo tudi na brezplačni telefonski številki 080 19 20 ali elektronskem naslovu info@zav-sava.si.

KAKO RAVNATI V PRIMERU UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ NASLOVA ZAVAROVANJA AVTOMOBILSKE ASISTENCE?

V primeru uveljavljanja avtomobilske asistencije moramo poklicati 24 urni asistenčni center, in sicer za Klice iz Slovenije na telefonsko številko 080 19 21 ter za klice iz tujine na telefonsko številko +386 2 618 05 20.

KAJ STORITI, ČE JE V PROMETNI NESREČI UDELEŽEN TUJEC?

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v Sloveniji povzročil tujec. Kadar imamo podatke o tuji zavarovalnici, pri kateri je zavarovano vozilo povzročitelja prometne nesreče, lahko odškodninski zahtevek vložimo neposredno na pristojni slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice.

Kadar kot oškodovanec nimamo podatka o tuji zavarovalnici, pri kateri je zavarovano vozilo povzročitelja prometne nesreče, ali imamo pomanjkljive

podatke o tujem vozilu in njegovem zavarovanju, se je najbolje obrniti na najbližje predstavništvo Zavarovalnice Sava. Strokovno sodelavci nam bodo opravili ogled poškodovanega vozila, nato pa bomo začeli s postopkom pridobivanja podatkov o zavarovanju tujega vozila. Po pridobitvi ustreznih podatkov vložimo naš odškodninski zahtevek, skupaj z zapisnikom o ogledu škode, pri slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice povzročitelja.

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v tujini povzročil voznik vozila, registriranega v državi članici EU oz. EGP ali Švici

Ko imamo podatke o zavarovalnici povzročitelja prometne nesreče, lahko odškodninski zahtevek vložimo neposredno na pristojni slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice. Korespondent tuje zavarovalnice nam je dolžan v roku treh mesecev od dneva vložitve odškodninskega zahtevka posredovati utemeljeno ponudbo za poravnavo oziroma drug utemeljen odgovor.

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v tujini povzročil voznik vozila, ki ni registrirano v državi članici EU oz. EGP ali Švici

V tem primeru bomo morali odškodninski zahtevek vložiti neposredno na zavarovalnico, kjer je zavarovano vozilo povzročitelja. V kolikor bomo želeli, nam bo pri tem pomagala tudi Zavarovalnica Sava, ki nam bo na podlagi ogleda poškodovanega vozila izdala zapisnik o ogledu škode in na željo naš odškodninski zahtevek skupaj z zapisnikom in ostalo dokumentacijo posredovala na tujo odgovornostno zavarovalnico.

Če smo povzročitelj prometne nesreče v Sloveniji ali tujini, v kateri je bilo udeleženo tuje vozilo

Po vrnitvi iz tujine se moramo oglasiti na enem izmed predstavništev Zavarovalnice Sava in na ustreznem obrazcu prijaviti škodni primer.

Pridobivanje podatkov o slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice povzročitelja prometne nesreče

Informacije o korespondentih tujih odgovornostnih zavarovalnic v Sloveniji lahko dobimo na Slovenskem zavarovalnem združenju oziroma njihovi spletni strani www.zav-zdruzenje.si ali na kateremkoli predstavništvu Zavarovalnice Sava oziroma brezplačni telefonski številki 080 19 20 ali elektronskem naslovu info@zav-sava.si.

Pridobivanje podatkov o zavarovanju tujega vozila

Podatke o zavarovanju tujega vozila lahko pridobimo na podlagi obrazca Poizvedba o zavarovanju vozila s tujo registrsko tablico, ki je objavljen na spletni strani Slovenskega zavarovalnega združenja www.zav-zdruzenje.si. Pri tem nam bodo po potrebi pomagali tudi strokovni sodelavci zavarovalnice.

Pomembno opozorilo v povezavi s prometnimi nesrečami s tujci

Posebej pomembno je, da pravilno zapišemo vse bistvene podatke o tujem vozniku in motornem vozilu (predvsem ime in priimek voznika, registrska tablica vozila, tip in znamka vozila, ime zavarovalnice in številka zavarovalne police oziroma zelene karte), ki je udeleženo v prometni nesreči. Vselej je zelo priporočljivo, da se izpolni Evropsko poročilo o prometni nesreči, četudi je bila na kraju prometne nesreče policija. Zavarovalnice po vsej Evropi izdajajo navedeni obrazec (seveda v različnih jezikih) svojim zavarovalcem ob sklenitvi zavarovanja avtomobilske odgovornosti. Zaradi poenotene vsebine in oštevilčenih rubrik je uporaben za različne vrste prometnih nesreč tudi v primerih, ko sta udeležena prometne nesreče iz različnih držav: posamezne rubrike si namreč lahko prevajata po svoji jezikovni različici, obrazec pa ju usmerja, katere podatke morata zapisati.

V kolikor smo oškodovanec v mednarodni prometni nesreči, moramo odvzeti tudi kopijo zelene karte. To je še posebej pomembno v primerih, če je prometno nesrečo povzročil voznik z vozilom, registriranim v državi, ki ni članica Evropske unije. Kadar prometno nesrečo povzroči vlečno vozilo s priklopi, je nujno zapisati podatke o zavarovanju za vlečno vozilo oziroma odvzeti kopijo zelene karte tega vozila, saj se škoda večinoma krije iz zavarovanja avtomobilske odgovornosti vlečnega vozila.

Splošni pogoji za zavarovanje asistencije na cesti
veljajo od 1.4.2023

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- zavarovalec** – oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
- zavarovanec** – oseba, katere premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;
- zavarovalna polica** – lista o zavarovalni pogodbi;
- premija** – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici v skladu s sklenjeno zavarovalno pogodbo;
- zavarovalnina** – znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
- zavarovalnica** – Zavarovalnica Sava, zavarovalna družba, d.d.;
- zavarovano vozilo** – vozilo, v zvezi s katerim je sklenjeno zavarovanje po teh pogojih in ki glede na vrsto izdelave in opreme služi za prevoz ne več kot devetih oseb, vključno z voznikom. Zavarovalnica zagotavlja zavarovanje le za tisto vozilo, ki je navedeno na zavarovalni polici.

Zavarovanje asistencije se v obsegu teh pogojev lahko sklene za:

- Osebnó vozilo, tovrno vozilo do vključno 3,5 t največje tehnično dovoljene mase, motorno kamping vozilo ter motorno kolo, registrirano v R Sloveniji. V primeru sklenjenega asistenčnega zavarovanja za navedena vozila je krita podana tudi za lahke priklopnike, če so v času nastanka asistenčnega primera speti z zavarovanim vozilom, ki lahki priklopnik vleče. Lahki priklopnik je priklopo vozilo, katerega največja dovoljena masa ne presega 750 kg in je označen s tretjo registrsko tablico vlečnega vozila.
- Bivalne priklole in priklole za prevoz čolnov, do vključno 3,5 t največje tehnično dovoljene mase, vendar samo v primeru, ko je zavarovana priklopa speta z vozilom, ki jo vleče vozilo iz prvega odstavka tega člena.

V primeru zavarovanih nevarnosti prometne nesreče, poškodovanja vozila, vandalizma, kraje, težav s ključi vozila ali gorivom ni tarostne omejitve za vozilo, če v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti ni drugače dogovorjeno. V primeru okvare zavarovanje krije stroške le za vozila do starosti, ki je navedena v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti (šteje se uradno leto prve registracije vozila).

Vozila javnega prevoza (rent-a-car, taxi in šola vožnje) so v skladu s temi pogoji krita, vendar samo za posamezne pakete, navedene v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti;

asistenčni center – asistenčni center zavarovalnice, ki nudi organizacijo asistencije zavarovancem;

asistenčni primer:

- nujni primer oziroma nepričakovan in od zavarovanceve volje neodvisen dogodek, ko zaradi ene od zavarovanih nevarnosti postane zavarovano vozilo nevoznó in ko zavarovanec pokliče zavarovalnico za pomoč pri nudenju asistenčnih storitev navedenih v točkah od 1. do 20., 3. člena teh pogojev;
- nujni primer, ko se uresniči zavarovana nevarnost prometne nesreče, v kateri zavarovanec utrpi tako telesno poškodbo, zaradi katere potrebuje asistenčne storitve pomoči na domu in prevoze (21. točka 3. člena teh pogojev), vendar le, če je bila pred tem potrebna njegova hospitalizacija v bolnišnici najmanj dve zaporedni nočitvi;

voznost vozila – šteje se, da je vozilo vozno, ko se lahko premika z lastnim pogonom, ne glede na to, da ima okvaro, ki ne vpliva na voznost vozila, kot na primer: nedelujoči sprednji žarometi, nedelujoče zadnje luči, nedelujoči brisalci, poškodovano stransko ogledalo itd.;

servisna delavnica – delavnica, ki ima registrirano dejavnost servisiranja vozil;

pooblaščená delavnica – servisna delavnica, pooblaščená za servisiranje določené znamke vozil;

bolnišnica – splošne in specializirane bolnišnice, zavodi za rehabilitacijo in klinike, ki opravljajo poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo oseb. Za bolnišnice se ne štejejo zdravilišča;

hospitalizacija – sprejem in bivanje oziroma bolnišnično zdravljenje zavarovanca v bolnišnici;

organizator storitev pomoči na domu in prevozov – asistenčni partner zavarovalnice, ki organizira storitve pomoči na domu in prevoze in z zavarovancem dogovori načrt storitev pomoči na domu in prevozov;

pogodbeni izvajalec – izvajalec storitev pomoči na domu in prevozov v skladu z dogovorjenim načrtom storitev pomoči in prevozov;

načrt storitev pomoči na domu in prevozov – pisni dokument, ki vsebuje podatke o dogovorjenih storitvah pomoči na domu in prevozih za zavarovanca po enem asistenčnem primeru, njihovem obsegu, terminu izvajanja, pogodbenih izvajalcih, obdobju izvajanja in stroških storitev pomoči na domu in prevozov (cene storitev pogodbenih izvajalcev);

naslov zavarovanca/uporabnika – naslov, ki je naveden na zavarovalni polici oziroma mesto, kjer se vozilo običajno nahaja;

zavarovalno leto – obdobje trajanja zavarovanja v dolžini leta dni, za katerega se obračuna premija.

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovalnica s tem zavarovanjem nudi jamstvo za organizacijo asistenčnih storitev v nujnem (asistenčnem) primeru, in sicer, ko se zavarovanec znajde v težavah zaradi ene izmed naslednjih nevarnosti:

- 1) **prometna nesreča** – vsak od zavarovanceve volje neodvisen ali

nepričakovan dogodek, ki se zgodi v prometu pri premikanju ali mirovanju zavarovanega vozila in ki privede do škode na zavarovanem vozilu ali do smrti ali telesne poškodbe zavarovanca in/ali sozavarovane osebe.

V primeru manjših pomanjkljivosti, ki ne vplivajo na voznost zavarovanega vozila, čeprav zaradi njih vozilo ni brezhibno (npr. poškodba zunanjih ogledal, udrtine na vozilu, ipd.), zavarovalnica nudi samo organizacijo asistenčnih storitev, brez krija stroškov.

okvara – nenadna in nepričakovana okvara kateregakoli dela zavarovanega vozila, zaradi česar vozilo ni vozno.

Za okvaro ne štejejo manjše pomanjkljivosti, ki ne vplivajo na vožnjo z zavarovanim vozilom (npr. pregorela žarnica, nedelovanje brisalcev, ipd.). V primeru omenjenih pomanjkljivosti zavarovalnica nudi samo organizacijo asistenčnih storitev, brez krija stroškov.

vandalizem – nasilno ali objestno oziroma zlonamerno naklepno dejanje tretjih, v katerem je zavarovano vozilo poškodovano ali uničeno, zaradi česar je onemogočena varna uporaba vozila, pri čemer je bilo takšno dejanje prijavljeno pristojni policiji takoj, ko je bilo to mogoče;

kraja – tatvina, vlomna tatvina, rop, roparska tatvina in odvzem vozila z namenom, da se ga protipravno uporabi za vožnjo oziroma pri čemer so z vozila ukradeni deli vozila, zaradi katerih vozilo ni vozno;

poškodovanje vozila – poškodovanje vozila iz kakršnega koli vzroka, neodvisnega od volje zavarovanca, zaradi česar vozilo ni vozno. Za poškodovanje ne štejejo manjše pomanjkljivosti, ki ne vplivajo na voznost zavarovanega vozila, čeprav zaradi njih vozilo ni brezhibno (npr. poškodba brisalcev, poškodba svetlobnih teles, poškodba zunanjih vzratnih ogledal, ipd.). V primeru manjših pomanjkljivosti zavarovalnica nudi samo organizacijo asistenčnih storitev, brez krija stroškov;

težave s ključi – zaklenjeni avtomobilski ključi v zavarovano vozilo, izguba, tatvina ali lom avtomobilskih ključev, zaradi česar z zavarovanim vozilom ni možno začeti ali nadaljevati poti;

težave z gorivom – zmanjkanje goriva ali točenje napačnega goriva v zavarovano vozilo, prazna električna baterija v zavarovanem vozilu, zaradi česar z zavarovanim vozilom ni možno začeti ali nadaljevati poti.

2. člen – OBSEG IN VIŠINA ZAVAROVANEGA KRITJA

- (1) Zavarovane so tiste asistenčne storitve, izmed v II. poglavju navedenih, ki jih zavarovalec izbere glede na način zavarovanja iz Posebnih pogojev za zavarovanje asistencije na cesti, ki veljajo za posamezno vozilo oziroma izbrani paket kritja.
- (2) Zavarovalna vsota (višina kritja) za posamezno asistenčno storitev je razvidna iz Posebnih pogojev za zavarovanje asistencije na cesti, ki veljajo za posamezno vozilo oziroma izbrani paket kritja.
- (3) V višino kritja so vključene vse davščine.
- (4) V primeru, da do asistenčnega primera pride v državi, ki ni uporabnica valute EUR, se zavarovalna vsota, izražena v EUR, preračuna v lokalno valuto po tečaju Banké Slovenije na dan nastanka asistenčnega primera.

II. ASISTENČNE STORITVE

3. člen – ZAVAROVANE ASISTENČNE STORITVE

Zavarovalnica zavarovancu v asistenčnem primeru v odvisnosti od izbranega paketa iz Posebnih pogojev za zavarovanje asistencije na cesti zagotavlja naslednje asistenčne storitve (v nadaljevanju storitve):

- 1) **storitve, ki zagotavljajo organizacijo asistencije in krije stroškov v zvezi z zavarovanim vozilom:**
 1. pomoč na kraju asistenčnega primera;
 2. vleka vozila;
 3. pomoč pri težavah s ključi;
 4. pomoč pri težavah z gorivom;
 5. reševanje vozila;
 6. dostava nadomestnih oziroma rezervnih delov;
 7. carinjenje, prevoz na odpad ali odstop vozila v tujini;
 8. pomoč pri organizaciji odpreme tovara;
- 2) **storitve, ki zagotavljajo organizacijo asistencije in krije stroškov za zavarovane osebe:**
 9. prevoz zavarovanca po popravljeno vozilo;
 10. stroški prevoza zavarovancev;
 11. vrnitev oziroma prevoz mladoletnih zavarovancev iz tujine;
 12. nadomestno vozilo;
 13. dostava in vrnitev nadomestnega vozila;
 14. dostava popravljenega zavarovanega vozila;
 15. nadomestni vznóik v tujini;
 16. namestitve v hotelu;
 17. nujni stroški zdravljenja v tujini;
 18. zdravniški prevoz;
 19. obisk poškodovanega zavarovanca v tujini;
 20. pomoč v primeru smrti v tujini;
 21. pomoč na domu in prevozi.

4. člen – DEFINICIJE ASISTENČNIH STORITEV

1. POMOČ NA KRAJU ASISTENČNEGA PRIMERA

- (1) Če je zavarovano vozilo možno popraviti na kraju asistenčnega primera ter če trajanje popravila ne bo preseglo ene ure, bo zavarovalnica organizirala pomoč in krija stroške prihoda izvajalca ter izvedbo te storitve.
- (2) Zavarovanje ne krije stroškov rezervnih delov in materiala.

2. VLEKA VOZILA

- (1) Če zavarovanega vozila ni možno popraviti na kraju asistenčnega primera v roku ene ure, bo zavarovalnica organizirala pomoč in krija stroške vleke zavarovanega vozila do ene izmed v nadaljevanju navedenih lokacij:
 - 1) najbližje pooblaščené delavnice ali v istem znesku do katerekoli ustrezne servisne delavnice;
 - 2) najbližje polnilne postaje;
 - 3) naslova zavarovanca;
 - 4) na željo zavarovanca kamorkoli v R Slovenijo.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov dodatne vleke zavarovanega vozila v istem asistenčnem primeru. Izjemoma, če tako odloči zavarovalnica in pod pogojem, da na izbranem servisu ni možno odpraviti napake ali izvesti popravila, zavarovalnica organizira pomoč in krije stroške dodatne vleke vozila v okviru limita te storitve, zmanjšane za strošek opravljene prve vleke.
- (3) Če zavarovanec sam izbere servisno delavnico, zavarovalnica ne krije stroškov morebitne dodatne vleke v istem asistenčnem primeru.
- (4) Storitve vleke vozila iz 4) tč. (1) odst. je omejena na eno vleko na leto, če se vleka zavarovanega vozila opravi iz tujine v R Slovenijo, ter na dve vleki na leto, če se vleka zavarovanega vozila izvrši v R Sloveniji.
- (4) Zavarovalnica ne krije prevoza tovara v zavarovanem vozilu, razen če je to v Posebnih pogojih za zavarovanje pomoči na cesti, ki veljajo za posamezno zavarovano vozilo drugače opredeljeno.

3. POMOČ PRI TEŽAVAH S KLJUČI VOZILA

- (1) V primeru težav s ključi zavarovanega vozila iz 1) tč. (1) odst. 3. člena, bo zavarovalnica organizirala pomoč in krija stroške popravila na kraju asistenčnega primera ali stroške vleke zavarovanega vozila v skladu z 2. tč. tega člena teh pogojev.
- (2) Če so rezervni ključi na razpolago, lahko zavarovalnica nudi organizacijo pomoči in krije stroške prevoza le-teh od kateregakoli naslova v R Sloveniji do lokacije asistenčnega primera.
- (3) Če bi bila storitev na kraju asistenčnega primera neuspešna, bo zavarovalnica krija le še strošek vleke vozila v skladu z 2. tč. tega člena.

4. POMOČ PRI TEŽAVAH Z GORIVOM

- (1) V primeru zmanjkanja goriva, bo zavarovalnica nudila organizacijo pomoči in krija stroške dostave ustreznega goriva oziroma bo nudila organizacijo pomoči in krija le stroške vleke zavarovanega vozila do bencinske črpalke ali v primeru izpraznjene električne baterije do polnilne postaje, ki je najbližje kraju asistenčnega primera.
- (2) V primeru točenja neustreznega goriva oziroma dodatka h gorivu zaradi česar ni možno začeti ali nadaljevati poti, bo zavarovalnica nudila organizacijo pomoči in krija stroške vleke zavarovanega vozila v skladu z 2. tč. tega člena. Zavarovalnica krije le stroške praznjenja in čiščenja rezervoarja za gorivo.

5. REŠEVANJE VOZILA

- (1) Če je ob asistenčnem primeru potrebno reševanje zavarovanega vozila iz jarkov, prepadov, blatnih zemljišč, vode itd., bo zavarovalnica nudila organizacijo pomoči in krija stroške dviga ali vleke zavarovanega vozila z dodatnimi sredstvi (dodatna mehanizacija), v kolikor vlečno vozilo samo takega reševanja ne more opraviti.

6. DOSTAVA NADOMESTNIH OZIROMA REZERVNIH DELOV

- (1) Če so za popravilo zavarovanega vozila potrebni rezervni oziroma nadomestni deli, ki so nujni za zagotovitev tehnične brezhibnosti vozila, in le-ti niso na voljo v državi asistenčnega primera, bo zavarovalnica krija strošek njihove dostave.
- (2) Zavarovanec sam organizira oziroma poišče nadomestne dele v R Sloveniji, zavarovalnica pa organizira in krije dostavo le-teh. Zavarovalnica ne krije stroškov za rezervne dele in morebitnih drugih datjavet.
- (3) Zavarovalnica ni dolžna organizirati dostave nadomestnih delov, če le-teh ni možno kupiti v R Sloveniji ali če jih zaradi carinskih ali drugih predpisov ni dovoljeno izvoziti iz R Slovenije ali uvoziti v tujo državo, kjer se vozilo popravlja.

7. CARINJENJE, PREVOZ NA ODPAD ALI ODSTOP VOZILA V TUJINI

- (1) Zavarovalnica organizira carinjenje in prevoz na odpad ali odstop poškodovanega zavarovanega vozila v tujini, če je asistenčni primer, ki ima za posledico uničenje tega vozila, nastal v tujini. Zavarovalnica na podlagi zavarovancevega pooblastila uredi postopek carinjenja in poskrbi za odvoz ostanok vozila na odpad.
- (2) Zavarovalnica krije le stroške postopka carinjenja in odvoza na odpad.

8. POMOČ PRI ORGANIZACIJI ODPREME TOVARA

- (1) Zavarovalnica bo najkasneje v roku 48 ur od prijave asistenčnega primera ponudila organizacijo pomoči in krija stroške pretovora zavarovancevega tovara.
- (2) Če bo v okviru nudenja storitev organizacije pomoči zavarovanec za pretovor poskrbel sam, zavarovalnica za morebitne poškodbe na tovoru ne odgovarja.

9. PREVOZ ZAVAROVANCA PO POPRAVLJENO VOZILO

- (1) Če zavarovanega vozila ni možno popraviti na kraju asistenčnega primera in je potreben prevoz zavarovanega vozila, ter se zavarovanec odloči za prevoz le-tega do najbližje pooblaščené delavnice ali do katerekoli ustrezne servisne delavnice v istem znesku, zavarovalnica zagotovi tudi prevoz zavarovanca po popravljeno vozilo.
- (2) Zavarovalnica organizira pomoč in določi najprimernejšo obliko prevoza.

10. STROŠKI PREVOZA ZAVAROVANCEV

- (1) Zavarovalnica organizira pomoč pri prevozu zavarovancev, ko zavarovanega vozila ni možno popraviti v roku osmih ur ali je bilo zavarovano vozilo ukradenó in ni bilo vrnjeno zavarovancu v roku osmih ur. Z upoštevanjem limitov iz tabele Posebnih pogojev za zavarovanje pomoči na cesti so kriti stroški prevoza od kraja asistenčnega primera do ene izmed spodaj navedenih lokacij:
 - 1) do naslova zavarovanca,
 - 2) na cilj potovanja, vendar le v protivrednosti stroškov vrnitve zavarovanca do njegovega naslova.
- (2) Stroški ne vključujejo stroškov za prevoz tovara ali s tem povezane izgube dohodka, razen če je v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti drugače določeno.
- (3) Če zavarovanec izbere prevoz do svojega naslova ali na cilj potovanja, ni upravičen do nadaljnje storitve koriščenja namestitve v hotelu.

11. VRNITEV OZIROMA PREVOZ MLADOLETNIH ZAVAROVANCEV IZ TUJINE

- (1) V primeru prometne nesreče v tujini, ko zavarovanec in njegovi polnoletni sopotniki utrpijo takšne telesne poškodbe, da morajo ostati v bolnišnici ali umrejo in so jih spremljali mladoletni otroci, bo zavarovalnica:
 - 1) organizirala spremstvo za mladoletne osebe v R Slovenijo;
 - 2) organizirala pomoč in krija stroške prevoza spremstva iz R Slovenije;
 - 3) krija stroške namestitve za mladoletne zavarovance do prihoda spremstva;
 - 4) krija stroške prevoza za mladoletne zavarovance in spremstvo iz tujine v R Slovenijo.
- (2) Način prevoza spremstva in mladoletnih zavarovancev izbere zavarovalnica. Krite so vozovnice za javna prevozna sredstva in stroški taxi prevoza do postaje javnega prevoza in od postaje javnega prevoza do naslova zavarovanca.

12. NADOMESTNO VOZILO

- (1) Nadomestno vozilo zavarovanca pripada samo v primeru, če zavarovano vozilo ni vozno in popravila v servisni delavnici ni možno opraviti isti dan v roku osmih ur ali je zavarovano vozilo bilo ukradenó ali če je s strani zavarovalnice ugotovljena popolna škoda vozila (tehnična ali ekonomska toalka), razen če v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti ni drugače dogovorjeno.
- (2) Zavarovalnica bo nudila pomoč in krija stroške najema nadomestnega vozila v kategoriji in za število dni, kot je to navedeno v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti. Zavarovalnica krije samo neposredne stroške najema vozila, brez:
 - 1) dodatnih stroškov goriva, cestnin, morebitnih glob, parkirnin ipd.;
 - 2) stroška dodatnih zavarovanj, razen tistih, ki so kot obvezna dogovorjena v pogodbi o najemu vozila, če ni v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti drugače dogovorjeno.
- (3) Če je zavarovano motorno kamping vozilo, motorno kolo ali tovrno vozilo, zavarovalnica ne zagotavlja vozila iste vrste, temveč osebno vozilo v kategoriji, navedeni v Posebnih pogojih za zavarovanje asistencije na cesti.
- (4) Za najem nadomestnega vozila se upošteva lokalna razpoložljivost in lokalne omejitve. Zavarovanec je dolžan upoštevati pogoje najemodajalca nadomestnih vozil, ki so določeni v najemni pogodbi. Za kršitve najemne pogodbe med zavarovancem in najemodajalcem nadomestnih vozil zavarovalnica ne prevzema nobene odgovornosti. Zavarovanec mora za najem nadomestnega vozila najemodajalcu predložiti veljavno kreditno kartico.
- (5) Zavarovalnica ne zagotavlja nadomestnega vozila z dodatno opremo, priključno napravo, dodatno opremo za prevoz tovara ali prtljage (strešni nosilci, vlečna kljuka, nosilci, strešni kovčki itd.).
- (6) Storitve najema nadomestnega vozila preneha, ko je izpolnjen vsaj eden od naslednjih pogojev:
 - 1) zavarovano vozilo je popravljeno;
 - 2) zavarovano vozilo je bilo najdeno in vrnjeno zavarovancu v voznem stanju;
 - 3) obdobje najema nadomestnega vozila je poteklo.
- (7) Čas za popravilo zavarovanega vozila mora biti potrjen s strani servisne delavnice, kjer se vozilo popravlja. Če se zavarovano vozilo na željo

- zavarovanca prepelje na naslov zavarovanca ali drug naslov v R Sloveniji (kjer ni servise delavnice), mu nadomestno vozilo ne pripada.
- (8) Če zavarovanec koristi storitev zavarovalnega vozila, mu ne pripadajo storitve, povezane z ostalimi oblikami prevoza zavarovancev in namestitvev.

13. DOSTAVA IN VRNITEV NADOMESTNEGA VOZILA

- (1) Če popravila v servisu delavnici ni možno opraviti isti dan v roku osmih ur prevoza v času, ki je določen v Posebnih pogojih za zavarovanje asistenc na cesti, bo zavarovalnica nudila storitev dostave nadomestnega vozila, vključno s stroškom dostave omenjenega vozila na eno izmed spodaj navedenih lokacij:
- 1) na kraj asistenčnega primera;
 - 2) na naslov zavarovanca;
 - 3) na naslov servise delavnice;
 - 4) na katerokoli drugo lokacijo, kamor je bilo vozilo prepeljana.
- (2) Zavarovalnica bo nudila organizacijo pomoči pri vrnitvi nadomestnega vozila in krila strošek vrnitve le-tega na eno izmed zgoraj navedenih lokacij.

14. DOSTAVA POPRAVLJENEGA ZAVAROVANEGA VOZILA

- (1) Zavarovalnica bo nudila organizacijo pomoči pri vrnitvi popravljene zavarovanega vozila in krila strošek vrnitve le-tega na naslov zavarovanca.

15. NADOMESTNI VOZNIK V TUJINI

- (1) Zavarovalnica bo v primeru prometne nesreče zavarovanega vozila v tujini in po končanih začetnih popravilih popravila stroške za nadomestnega voznika, če nobena od zavarovanih oseb ni sposobna za vožnjo nazaj v R Slovenijo.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov goriva in cestnin.
- (3) Nezmožnost za vožnjo mora zavarovanec dokazati s potrdilom zdravnika.

16. NAMESTITEV V HOTELU

- (1) Če popravila zavarovanega vozila v servisu delavnici ni možno zagotoviti isti dan v roku osmih ur oziroma zavarovalno vozilo ni najdeno in se zavarovanec odloči prekiniti pot, bo zavarovalnica nudila organizacijo pomoči in krila stroške namestitve zavarovanega v hotelu v skladu s Posebnimi pogoji za zavarovanje asistenc na cesti.
- (2) Kriti so le stroški nočitve z zajtrkom, brez stroškov drugih hotelskih storitev, kot so stroški telefoniranja, sobne potrebe in podobno.
- (3) Čas namestitve v hotelu je omejen s časom popravila zavarovanega vozila, vendar največ za obdobje, kot ga določajo Posebni pogoji za zavarovanje asistenc na cesti.
- (4) Zavarovalnica krije stroške namestitve v hotelu za potnike, ki so ob nastanku asistenčnega primera bili v zavarovanem vozilu, pri čemer je število potnikov omejeno na število registriranih mest. Če zavarovanci koristijo storitev namestitve v hotelu, ne morejo koristiti ostalih oblik prevoza do naslova zavarovanca oziroma cilja potovanja in nadomestnega vozila.

17. NUJNI STROŠKI ZDRAVLJENJA V TUJINI

- (1) Zavarovalnica bo v primeru prometne nesreče zavarovanega vozila v tujini krila nujne stroške medicinske oskrbe, kirurških posegov, zdravil predpisanih na zdravniški recept ter hospitalizacije na podlagi zdravniške dokumentacije.
- (2) Za nujne stroške zdravljenja štejejo stroški za storitve, ki so nujno potrebne za ohranjanje življenjskih funkcij ali preprečitve hudega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovancev.

18. ZDRAVNIŠKI PREVOZ

- (1) Zavarovalnica bo zaradi telesnih poškodb, nastalih v primeru prometne nesreče v tujini, in ki zavarovancu onemogoča nadaljevanje potovanja, nudila storitev pomoči in krila stroške :
- 1) prevoza v najbližjo ustrezno bolnišnico z najprimernejšim prevoznim sredstvom, če tak prevoz ni krit že v okviru javnega sistema zdravstva;
 - 2) premitivne zavarovanja (če zdravstveni razlogi to zahtevajo) z najprimernejšim prevoznim sredstvom: redni letalski prevoz ali reševalno vozilo (če tak prevoz ni krit že v okviru javnega sistema zdravstva) v ustrezno bolnišnico glede na vrsto poškodb.
 - 3) vrnitev zavarovanca na najbolj primeren način v bolnišnico blizu njegovega doma v R Sloveniji, če njegovo stanje omogoča vrnitev.
- (2) Zavarovalnica ima v skladu z zdravniškim mnenjem pravico odločati, kdaj in kako vrniti zavarovanca v domovino. Če je vrnitev v domovino možna in jo zavarovanec odkloni, zavarovalnica nima več nobene obveznosti do zavarovanca iz naslova obravnavanja asistenčnega primera.

19. OBISK POŠKODOVANEGA ZAVAROVANEGA V TUJINI

- (1) Zavarovalnica krije strošek prevoza obiska osebe s stalnim prebivališčem v R Sloveniji, ki jo imenuje zavarovanec, v kolikor je sam zaradi telesnih poškodb, ki so posledica prometne nesreče v tujini, sprejet v bolnišnico v tujini za več kot sedem zaporednih dni in ga ne spremlja odrasla oseba.

20. POMOČ V PRIMERU SMRTI V TUJINI

- (1) Zavarovalnica bo v primeru smrti zavarovanca zaradi prometne nesreče v tujini, nudila storitev pomoči in krila stroške vrnitve posmrtnih ostankov,

- stroške posmrtnih postopkov, osnovno zahtevano krsto za mednarodni prevoz in za prevoz zavarovalničevega trupla ali pepela na kraj zavarovalničevega pogreba v R Sloveniji.

- (2) Stroški pogreba niso kriti.

21. POMOČ NA DOMU IN PREVOZI

- (1) Zavarovalnica bo v primeru nastanka asistenčnega primera zavarovancu organizirala v nadaljevanju navedene storitve pomoči na domu in prevoza ter krila stroške teh storitev.
- (2) Storitve pomoči na domu in prevozi (v nadaljevanju te točke: storitve pomoči) vključujejo naslednje vrste pomoči in prevozov:
- 1) pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih (pomoč pri umivanju, hranjenju, oblačenju in slačenju, vzdrževanju osebne higiene in pri gibanju in razgibanju);
 - 2) gospodinska pomoč (pomoč pri pomivanju posode, segrevanje že pripravljenih jedi, osnovno čiščenje bivalnega prostora z odnašanjem smeti);
 - 3) pomoč pri nakupovanju (nakup osnovnih živil iz najbližje trgovine);
 - 4) pomoč pri prevzemu zdravil (prevzem zdravil izdanih na recept v lekarni);
 - 5) prevoze in spremstvo (prevozi in spremstvo na zdravniške preglede ter do najbližje banke, pošte, lekarne, trgovine).
- (3) Obseg storitev pomoči za posamezni asistenčni primer dogovorita organizator storitev pomoči na domu in prevozov ter zavarovanec v načrtu storitev pomoči in prevozov. Temelji na izbrani vrsti pomoči in njihovi količini. Količina za storitve pomoči pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinski pomoči, pomoči pri nakupovanju in pomoči pri prevzemu zdravil je opredeljena s številom delovnih ur pomoči (1 delovna ura pomoči je 60 minut) in morebitno kilometrino. Količina v primeru prevozov je opredeljena z vsoto prevoženih kilometrov.
- (4) Storitve pomoči se opravljajo ob delovnih dneh (od ponedeljka do petka) od 8:00 do 20:00 ure, izjemoma pa tudi ob vikendih (sobotah in nedeljah) in praznikih. Storitve pomoči po posameznem asistenčnem primeru lahko trajajo največ 3 mesece od dneva opravljene prve storitve pomoči.
- (5) Vrsta in količina storitev pomoči definirata vsotno stroškov za storitve pomoči, ki jih povrne zavarovalnica po posameznem asistenčnem primeru, a največ do višine zavarovalne vsote, ki je določena v Posebnih pogojih za zavarovanje asistenc na cesti, ki veljajo za posamezno vozilo oziroma izbrani paket kritja.
- (6) Zavarovalnica je prosta svoje obveznosti povračila stroškov pomoči iz naslova posameznega asistenčnega primera za posameznega zavarovanca, ko plačilo stroškov pomoči doseže višino zavarovalne vsote. V kolikor organizator storitev pomoči na domu in prevozov ter zavarovanec po enem asistenčnem primeru dogovorita obseg storitev pomoči, ki presega višino zavarovalne vsote za povračilo stroškov s strani zavarovalnice, presešek zavarovec nad zavarovalno vsoto plača zavarovanec sam.
- (7) V primeru pomoči pri nakupovanju ali pomoči pri prevzemu zdravil se nakup osnovnih živil ali prevzem predpisanih zdravil opravi po priloženem pisnem navodilu (zahtevi) zavarovanca, ki vsebuje seznam osnovnih živil ali predpisanih zdravil. Neposredne stroške, ki pri tem nastanejo, kot npr. stroške nakupa osnovnih živil, stroške prevzema zdravil ipd., plača zavarovanec sam.
- (8) Storitve pomoči ne zahtevajo strokovnega medicinskega znanja in usposobljenosti s strani pogodbenih izvajalcev. Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost, zakonitost, ustreznost in strokovnost opravljenih storitev pomoči na domu in prevozov.

5. člen – NARAVA ASISTENČNIH STORITEV

- Zavarovalnica nudi storitve praviloma v naravi, torej brez naknadnih povračil stroškov. Le izjemoma, v primeru objektivno opravičljivih razlogov, se zavarovancu povrne plačilo stroškov teh storitev po računih naknadno (npr. v primeru težav z vzpostavitvijo zveze z zavarovateljem oziroma asistenčnim centrom, nujne vleke, posebnosti režima vleke v posameznih državah, ipd.).

6. člen – IZKLJUČITVE ZAVAROVANEGA KRITJA

- (1) Zavarovalnica ne nudi storitev pomoči in ne krije stroškov:
- 1) v primeru okvare zavarovanega vozila, ki je starejši od najvišje dovoljene starosti vozila, opredeljene v Posebnih pogojih za zavarovanje asistenc na cesti (šteje se leto prve registracije vozila);
 - 2) v primeru okvare vozila, ki je posledica vožnje tehnično neustreznega vozila ali okvare motorja vozila, v katerega je bilo točno neustrezno olje ali tekočina pred zmrzovanjem;
 - 3) če zavarovano vozilo upravlja oseba brez ustreznega voznškega dovoljenja oziroma oseba, ki ji je bilo to uradno odvzeto ali ji je bila izrečena prepoved vožnje;
 - 4) v primeru, da je vozilo prevažalo ali vleko večjo težo oziroma prevažalo več oseb, kot je to predvideno v navodilih proizvajalca zavarovanega vozila;
 - 5) za zavarovano vozilo, za katerega ni bil opravljen obvezen tehnični pregled in registracija oziroma zavarovano vozilo ni tehnično brezhibno;
 - 6) za vozilo, ki je bilo udeleženo na pripravah oziroma aktivni udeležbi na avtomobilskem tekmovanju, testnih vožnjah, "off-road" vožnjah ali drugih oblikah tekmovanja;
 - 7) ponavljajoč se enakih težav z zavarovanim vozilom, npr. ponovna okvara zaradi slabega akumulatorja in posledičnega izpraznjenja;

- 8) zaradi zamude ali neuspešne zagotovitve pomoči v primeru stavke, vojne, napada, posredovanj tujih sovražnikov, borb (bodisi, da je vojna razglašena ali ne), državljanske vojne, upora, vstaje, terorističnih dejanj, vojaških posredovanj ali demonstracij, nemirov in državljskega upora, radioaktivnosti ali drugih dogodkov višje sile;
- 9) če je asistenčni primer posledica alkoholiziranosti, uporabe mamil, pomirjeval, uspaval ter narkotikov. Prav tako je izključeno zavarovalno kritje za primere, ki jih povzroči voznik, katerega meja alkohola v krvi presega zgornjo dovoljeno mejo po zakonu države, kjer se je prometna nesreča zgodila;
- 10) če je do asistenčnega primera prišlo z naklepom zavarovanca;
- 11) če zavarovanec zavarovalnici posreduje napačne ali lažne podatke o zavarovanju ali o okoliščinah asistenčnega primera;
- 12) za kakršnokoli škodo na tovoru ali njegovo izginitve;
- 13) stroškov ležarine vozila;
- 14) če je prometna nesreča, zaradi katere je nastala potreba po storitvah pomoči na domu in prevozi (21. točka 3. člena teh pogojev), nastala pred začetkom zavarovanja.

- (2) Storitve asistenc na cesti ne veljajo v primeru rednega servisa zavarovanega vozila ali poškodb na zavarovanem vozilu, ki ne vplivajo na varno nadaljevanje poti.

7. člen – SOZAVAROVANE OSEBE

- Zavarovalno kritje se razširja tudi na uporabnika vozila ter potnike v zavarovanem vozilu, ki uporabljajo oziroma se prevažajo z zavarovanim vozilom z dovoljenjem zavarovanca (sozavarovane osebe), pri čemer je število zavarovanih oseb omejeno s številom registriranih mest zavarovanega vozila.

8. člen – OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Organizacijo asistenčnih storitev, navedenih v točkah 1. do 20., 3. člena teh pogojev, bo za zavarovanca v imenu zavarovalnice izvedel asistenčni center, v skladu s temi in Posebnimi pogoji za zavarovanje asistenc na cesti, ki veljajo za zavarovano vozilo.
- (2) Asistenčne storitve iz 21. točke 3. člena teh pogojev, bo zavarovalnica organizirala in izvedla v sodelovanju z organizatorjem storitev pomoči na domu in prevozov ter krila stroške teh storitev v skladu s temi in Posebnimi pogoji za zavarovanje asistenc na cesti, ki veljajo za zavarovano vozilo. Stroške opravljenih omenjenih asistenčnih storitev, ki nastanejo na podlagi načrta pomoči na domu in na tej podlagi izdanega računa, plača zavarovalnica neposredno organizatorju storitev pomoči in prevozov.
- (3) Če zaradi prenehanja sodelovanja med zavarovalnico in organizatorjem storitev pomoči in prevozov ali zaradi drugih objektivnih razlogov, zavarovalnica ne more zagotoviti izvedbe asistenčnih storitev po 21. točki 3. člena teh pogojev, lahko svojo obveznost izpolni z izplačilom zavarovalnine, vendar največ do višine zavarovalne vsote.
- (4) Zavarovanec mora stroške, ki presegajo omejitve po teh in Posebnih pogojih za zavarovanje asistenc na cesti (ki veljajo za zavarovano vozilo), in stroške, ki jih zavarovalnica po teh in Posebnih pogojih za zavarovanje asistenc na cesti (ki veljajo za zavarovano vozilo) ne krije, poravnati sam.

9. člen – OPROSTITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti:
- 1) za zamude ali neuspešne zagotovitve pomoči v primeru stavke, vojne, napada, terorističnih dejanj, državljanske vojne in nemirov, upora, vstaje, vojaških posredovanj ali demonstracij, radioaktivnosti in drugih dogodkov višje sile;
 - 2) za zamude ali napake pri zagotavljanju storitev zaradi sezonskih, lokalnih in zakonskih omejitev.
- (2) Zavarovalnica ni dolžna:
- 1) nuditi storitve, kadar so prisotne neugodne vremenske razmere in so ceste nedostopne zaradi poplav, megle, zemeljske plaz, snega ali ledu in je nemogoče doseči mesto dogodka tudi z verigami proti drsenju, kot tudi v primeru, kadar ni možen dostop do mesta dogodka zaradi posebnih okoliščin (potres, zaprti mostovi itn.);
 - 2) namestiti vrtnice proti drsenju na zavarovano vozilo;
 - 3) premikati ostala vozila z namenom, da se izvrši vleka zavarovanega vozila;
 - 4) nuditi kakršnokoli pomoč, če je zavarovanec zapustil zavarovano vozilo medtem, ko je čakal na pomoč in bo izvajalec storitve dolžan zapustiti mesto dogodka. Stroške prve intervencije (prazna vožnja izvajalca) krije zavarovanec sam, razen v okoliščinah, kjer objektivni razlogi opravičujejo kritje stroškov prve intervencije.

10. člen – OBMOČJE VELJAVNOSTI ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalnica s tem zavarovanjem nudi storitve asistenc v Republiki Sloveniji in državah podpisnicah dogovora o zeleni karti in na Kosovu, razen pri storitvah pomoči na domu in prevozi (21. točka 3. člena teh pogojev), katere nudi le na območju Republike Slovenije.

- (2) V sistem zelene karte so, upoštevaje omejitve, ki so razvidne iz posamezne zelene karte, vključene naslednje države:

Avstrija, Albanija, Andora, Azerbajdžan, Belgija, Bolgarija, Bosna in Hercegovina, Finska, Ciper, Češka, Črna Gora, Nemčija, Danska, Španija, Estonija, Francija, Grčija, Velika Britanija, Grčija, Madžarska, Hrvaška, Italija, Irska, Islandija, Luksemburg, Litva, Latvija, Malta, Maroko, Moldavija, Makedonija, Norveška, Nizozemska, Portugalska, Poljska, Romunija, Švedska, Srbija, Slovaška, Slovenija, Tunizija, Turčija in Ukrajina.

11. člen – POSTOPEK UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

- (1) Postopek uveljavlja pravic iz predmetnega zavarovanja, za v nadaljevanju navedene asistenčne storitve, se izvaja na način:

1) Asistenčne storitve navedene v točkah od 1. do 20., 3. člena teh pogojev

1. Ob nastanku asistenčnega primera mora zavarovanec takoj (preden si sam organizira pomoč) poklicati 24-urni asistenčni center zavarovalnice, od koder se organizira asistenčna pomoč.

Asistenčni Center	Klicna številka države	Klicna številka mesta	Tel. številka
TBS Team 24 d.o.o.	00386	2	Klic v R Sloveniji: 080 19 21 Klic iz tujine: 618 05 20 (na stroške zavarovanca)

2. Ob klicu v asistenčni center mora zavarovanec posredovati naslednje podatke:
 - ime, priimek in naslov nosilca zavarovalne police,
 - številko in datum veljavnosti zavarovalne police,
 - znamko vozila, registrsko številko, številko šasije in datum prve registracije zavarovanega vozila,
 - kraj, kjer se zavarovanec nahaja in telefonsko številko ter morebiten naslov, kjer je zavarovanec dosegljiv,
 - številco oseba v zavarovanem vozilu,
 - kratek opis problema in obliko želene pomoči.

2) Asistenčne storitve navedene v 21. točki 3. člena teh pogojev

1. Zavarovanec oziroma oseba, ki v imenu zavarovanca prijavi asistenčni primer, mora ob nastanku asistenčnega primera (preden si sam organizira pomoč) le-tega pisno prijaviti zavarovalnici ter predložiti vsa pisna dokazila, ki potrjujejo nastanek asistenčnega primera.
 2. Zavarovancu oziroma osebi, ki v imenu zavarovanca prijavi asistenčni primer, so informacije, vključno s pomočjo prijave asistenčnega primera, na voljo na brezplačni telefonski številki Kontaktno asistenčnega centra zavarovalnice 080 19 20, vsak delovni dan (od ponedeljka do petka) od 8. do 19. ure.
 3. Zavarovanec na svoje stroške pridobi in zavarovalnici predloži vso zdravstveno in ostalo potrebno dokumentacijo za rešitev asistenčnega primera.
 4. Zavarovalnica nudi kritje, ko prejme vse potrebne dokumente in pojasnila, ki dokazujejo obstoj in višino njene obveznosti. Organizator storitev pomoči na domu in prevozov vzpostavi kontakt z zavarovancem oziroma prijaviteljem najkasneje v dveh (2) delovnih dneh. Skupaj dogovorita načrt storitev pomoči in prevozov v skladu s temi in Posebnimi pogoji za zavarovanje asistenc na cesti, ki veljajo za zavarovano vozilo.
 5. V primeru uveljavljanja storitev prevozov in spremstva mora zavarovanec ali prijavitelj vsaj 3 dni pred namenjanim prevozom obvestiti organizatorja storitev pomoči in prevozov na dogovorjeno telefonsko številko, v kolikor se nista že predhodno uskladila v načrtu storitev pomoči in prevozov.
 6. Dogovorjeni termin izvedbe storitev pomoči na domu in prevozov pri pogodbenem izvajalcu lahko zavarovanec odpove ali predlaga spremembo le zaradi utemeljenih izrednih okoliščin, o katerih je nemudoma obvestil pogodbenega izvajalca in/ali organizatorja storitev pomoči in prevozov.
- (2) V primeru, da zavarovanec takoj ne obvesti asistenčnega centra zavarovalnice oziroma ob nastanku asistenčnega primera le-tega pisno ne prijavi zavarovalnici, lahko le-ta zavrne vse zahtevke, ki niso utemeljeni iz opravičljivih zdravstvenih ali tehničnih razlogov.
- (3) Če zavarovalnica oceni, da je šlo za izjemno stanje (reševanje življenj, preprečitev nastanka večje škode, huje poškodbe v prometni nesreči itd.), lahko zavarovancu izjemoma prizna določene storitve iz asistenc, ne glede na prejšnji odstavek, vendar mora zavarovanec izjemno stanje dokazati oziroma za to predložiti ustrezna dokazila. Na osnovi prejete dokazila zavarovalnica odloča o utemeljenosti zavarovalničevega naknadnega zahteva.

III. NAČIN ZAVAROVANJA

12. člen – NAČIN ZAVAROVANJA

- Način zavarovanja je glede na vrsto zavarovanega vozila, ki je predmet zavarovanja, in ustrezen paket kritij, razviden iz Posebnih pogojev za zavarovanje asistenc na cesti.

IV. SPLOŠNE DOLOČBE

13. 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 odmakna od teh pogojev, po katerih sklenjena 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 podpišeta zavarovalno polico.

14. 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 v pisni obliki, z izjemo obvestila zavarovalnice po 24. členu teh pogojev (sprememba zavarovalnih pogojev ali 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.

15. 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 zavarovavec dolžan nemudoma obvestiti zavarovalnico.
- (3) Zavarovavec je dolžan po potrebi omogočiti zavarovalnici pregled in revizijo prevzetih tveganj.

16. 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 na zavarovalni polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija (ali prvi obrok premije), oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana.
- (2) Zavarovalno kritje preneha po izteku 24. ure dneva, ki je na zavarovalni polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
- (3) Če je na zavarovalni polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto (permanentno), dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove vsaj tri mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta s tem, da to pisno sporoči drugi stranki. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odgovornim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
- (4) Pri zavarovanju, sklenjenem za eno ali več let, se obojestranske obveznosti in pravice podaljšajo za 30 dni (respiro rok), če zavarovalnici ni bila vsaj tri dni pred iztekom zavarovanja vročena zavarovančeva izjava, da na to podaljšanje ne pristane.
- (5) Če pride v respiro roku do asistenčnega primera, je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalnino le, če je bila plačana celotna premija za naslednje zavarovalno leto.
- (6) Določbe (4) in (5) odstavka o pravilu respiro roka ne veljajo v primeru, če je bilo zavarovanje v času respiro roka obnovljeno oziroma sklenjeno za naslednje zavarovalno obdobje.

17. člen – ODSVOJITEV ZAVAROVANEGA VOZILA

- (1) Pri zamenjavi uporabnika oziroma lastnika zavarovanega vozila zavarovanje preneha ob 24. uri tistega dne, ko novi uporabnik oziroma lastnik prevzame zavarovano vozilo.
- (2) Zavarovalec ima pravico terjati povračilo premije za neuporabljeni čas zavarovanja, če v tem zavarovalnem letu ni bilo asistenčnega primera.
- (3) Določbe tega člena se uporabljajo tudi tedaj, če je z eno zavarovalno polico zavarovanih več predmetov zavarovanja.
- (4) Pri dedovanju ali drugem univerzalnem nasledstvu se zavarovalno razmerje ne spremeni.

18. člen – PLAČILO PREMIJE

- (1) Premijo (ali prvi obrok premije) za zavarovalno obdobje oziroma prvo zavarovalno leto mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, vsako naslednjo premijo pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta.
- Če ob sklenitvi ni plačana premija (ali prvi obrok premije), ne nastopi obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino.
- Če je dogovorjeno, da se premija (ali prvi obrok premije) 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 zavarovalni 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) ni plačana, nastopi obveznost zavarovalnice (kritje), da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino šele od trenutka plačila premije (ali prvega obroka premije) dalje.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje obroke, zapadejo v plačilo ob nastanku asistenčnega primera vsi obroki premije za zavarovalno leto. 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, povrniti 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 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 (verizne kompenzacije, asigzacije, cesije in drugi sorodni pravni posli).

19. člen – POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- (1) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe in tega tudi ne stori kdo drug, ki je zato 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 (1) 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. Razdrzite zavarovalne pogodbe nastopi v tem primeru z iztekom roka iz (1) 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 zavarovalnica ne razdre zavarovalne pogodbe in zavarovalec plača premijo po izteku roka iz (1) odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalnino, če nastane asistenčni primer od 24. ure dneva plačila premije in zamudnih obresti.

20. člen – POVRAČILO PREMIJE

- (1) V primeru prenehanja zavarovanja zaradi uničenja ali kraje vozila, odjave vozila iz prometa ali odsvojitve vozila (pdjava vozila zaradi odsvojitve) je zavarovalnica na zahtevo zavarovalca dolžna vrniti premijo za preostalo dobo trajanja zavarovanja, v roku 14 dni od prejema njegovega zahteva 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) Pri odjavi vozila zavarovanje preneha po predhodnem pisnem dogovoru zavarovalca in zavarovalnice.

21. člen – ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ASISTENČNEM PRIMERU

- (1) Po nastanku asistenčnega primera mora zavarovavec:
- 1) takoj storiti vse, kar je v njegovi moči, da bi preprečil nadaljnje nastajanje škode, upoštevajoč pri tem navodila zavarovalnice;
 - 2) ravnati v skladu z določbami 11. člena teh pogojev;
 - 3) o vseh primerih, ki so določeni z ustreznimi predpisi, predvsem pa v asistenčnih primerih požara, eksplozije, vandalizma in kraje, takoj obvestiti policijo ter navesti, katere stvari so bile uničene, poškodovane, oziroma so izginile ob asistenčnem primeru;
 - 4) če je v asistenčnem primeru, nastalem zaradi prometne nesreče prišlo do telesnih poškodb, ali pa so nastale večje poškodbe na zavarovanem predmetu (aktiviranje zračnih blazin, nevozno vozilo, prevračanje vozila, ipd.), je zavarovavec dolžan pri policiji nemudoma zahtevati ogled kraja dogodka;
 - 5) stanje poškodovanih oziroma uničenih stvari pustiti nespremenjeno, dokler si jih ne ogleda predstavnik zavarovalnice (izvajalec storitve), razen če je sprememba potrebna v javnem interesu, oziroma v preprečevanju še večje škode;
 - 6) ravnati v skladu z ostalimi določbami teh pogojev, ki se nanašajo na njegove obveznosti.
- (2) Zavarovavec mora dati zavarovalnici vse potrebne podatke (in dokazila), ki jih ima na voljo in so nujno potrebni za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode. Zavarovalnica lahko zahteva tudi druga dokazila (kot na primer dokazilo, da je zavarovavec v primeru, ko je bil dolžan o nastanku asistenčnega primera obvestiti policijo ali zahtevati ogled kraja dogodka, to tudi stori, ipd.), ter vpoglede v zavarovano vozilo (kot na primer analizo avtomobilskega računalnika, analizo kvalitete popravila zavarovanega vozila ipd.).
- (3) Če zavarovavec zavarovalnino uveljavlja s pomočjo zakonitega zastopnika, skrbnika ali pooblaščenca, ga to ne odzvejuje aktivnega sodelovanja v postopku.
- (4) Če zavarovavec ne predloži zahtevanih podatkov in dokazov oziroma ne ravnava v skladu z dolžnostmi, določenimi s temi pogoji, se šteje, da ni dokazal nastanka asistenčnega primera oziroma višine škode.
- (5) Če zavarovavec po svoji krivdi zavarovalnici ne prijavi nastanka asistenčnega primera v času in na način, ki je določen s temi pogoji oziroma ne ravnava v skladu z dolžnostmi, določenimi s temi pogoji, mora zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki jo ima zaradi tega.

22. 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 30. četkom 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 pogodbeni stranki.

23. člen – ZAVAROVANJE PO ASISTENČNEM PRIMERU

- (1) Po nastanku asistenčnega primera, pri katerem je bilo zavarovano vozilo poškodovano (delna škoda), se zavarovalno razmerje nadaljuje brez spremembe, razen če iz posameznih določb teh pogojev ne izhaja drugače.
- (2) Po nastanku asistenčnega primera, pri katerem je na zavarovanem vozilu ugotovljena popolna škoda po teh pogojih, zavarovanje preneha. Za popolno škodo se pri tem šteje, če je vrednost zavarovanega vozila na dan ugotavljanja višine škode, zmanjšana za vrednost ostankov vozila, manjša od stroškov popravila.
- (3) Zavarovanje prav tako preneha v primeru uničenja ali kraje zavarovanega vozila, tudi če je do tega prišlo zaradi nezavarovane nevarnosti.

24. člen – SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

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

25. člen – SPREMEMBA NASLOVA

- (1) Zavarovalec je dolžan zavarovalnici takoj sporočiti spremembo bivališča oz. sedeža podjetja in ga v primeru opustitve le-tega, bremenijo eventualni stroški, ki bi nastali zavarovalnici.
- (2) Zavarovalnica bo pisna obvestila pošiljala zavarovalcu na naslov, razviden iz zavarovalne pogodbe oz. na naslov, ki ga je zavarovalec zavarovalnici pisno sporočil. Če se zavarovalec preseli izven Evropske unije, mora zavarovalnici sporočiti naslov osebe v Sloveniji, ki je pooblaščen za sprejemanje izjav zavarovalnice.

26. člen – UPORABA ZAKONA

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

27. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper odločitev ali ravnanje zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožbo rešuje pritožbeni organ zavarovalnice, skladno s pravilnikom o internem pritožbenem postopku zavarovalnice, ki je objavljen na spletni strani www.zav-sava.si. Pritožba se lahko vložijo osebno, po pošti, na e-naslov: info@zav-sava.si, ali na spletni strani zavarovalnice preko spletnega obrazca.
- (2) Zoper odločitev pritožbenega organa zavarovalnice ali v primeru, če slednji o pritožbi ne odloči v roku 30 dni po njenem prejemu, se lahko vložijo pobuda za začetek postopka mediacije pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja sporov: Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, tel. št. +386 1 300 93 81, e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si.
- (3) Zavarovallec, zavarovavec ali drug upravičenec iz zavarovanja lahko zoper odločitev zavarovalnice, ki jo je ta izdala v internem pritožbenem postopku, vložijo pritožbo pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ki deluje pri

Slovenskem zavarovalnem združenju, GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana, če meni, da je prišlo do nespoštovanja Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke.

(4) Če sporov ni mogoče rešiti sporazumno, spore rešuje stvarno in krajevno pristojno sodišče.

28. člen – OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalnica obdeluje osebne podatke v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov in s področja zavarovalništva, kakor tudi z drugo veljavno zakonodajo, za namen izvajanja zavarovalne pogodbe, v primeru prejetega soglasja pa tudi za tiste namene obdelave osebnih podatkov posameznika, za katere je ta posebej privolil.
- (2) Informacije o varstvu in obdelavi osebnih podatkov, kot so informacije o vseh pravnih podlagah obdelave podatkov in namenih obdelav, drugih obdelovalcih in uporabljenih osebnih podatkov, prenosu osebnih podatkov v tretje države, pravicah posameznikov v zvezi z obdelavo osebnih podatkov in rokih hrambe osebnih podatkov, so dostopne na spletni strani zavarovalnice: <https://www.zav-sava.si/sl-si/pravna-obvestila/> v tiskani obliki kot »Pravno obvestilo v zvezi z varstvom osebnih podatkov« pa tudi na vseh prodajnih mestih zavarovalnice. Zavarovalec oz. zavarovavec se najkasneje ob sklepanju zavarovalne pogodbe seznani z navedenimi informacijami.
- (3) Pooblaščen oseba za varstvo osebnih podatkov v zavarovalnici je dostopna na e-naslovu: gdpr@zav-sava.si.
- (4) Zavarovalec oz. zavarovavec mora zavarovalnico sproti pisno obveščati o spremembi osebnih podatkov in o drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, na naslov zavarovalnice ali na e-naslov: info@zav-sava.si.

29. člen – PREPREČEVANJE KORUPCIJE

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.

30. člen – INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

Poročila o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice so, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopna na spletni strani zavarovalnice www.zav-sava.si.

31. člen – SANKCIJSKA KLAUZULA

Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov pravnega reda, ki velja za zavarovalnico.

SAVA SVETUJE

za večjo varnost na cesti

KAJ STORITI, ČE SMO UDELEŽENI V PROMETNI NESREČI?

Kadar smo na kraju prometne nesreče, in sicer ne glede na to ali smo v njej udeleženi ali ne, moramo po svojih močeh pomagati pri reševanju človeških življenj. Pri tem moramo ves čas skrbeti tudi za lastno varnost in varnost drugih udeležencev v prometu.

Najprej je potrebno zavarovati kraj prometne nesreče, in sicer vsaj z varnostnim trikotnikom (najmanj 50 metrov od kraja nesreče) in varnostnimi utripalkami na vozilu.

Prometna nesreča, v kateri je nastala le premoženjska škoda

- Če imamo pri roki fotografski aparat ali kamero situacijo posnamemo iz različnih kotov.
- Odstranimo poškodovana vozila in druge predmete z vozišča. Če tega ni možno storiti, postorimo vse, da jih ustrezno označimo z varnostnim trikotnikom, varnostnimi utripalkami ipd.
- Izmenjamo osebne podatke o vozilu in podatke o obveznem zavarovanju ter izpolnimo Evropsko poročilo o prometni nesreči.

Prometna nesreča s telesnimi poškodbami ali mrtvimi udeleženci

- Če je v prometni nesreči, v kateri smo bili udeleženi, kdo umrl ali bil telesno poškodovan, moramo takoj obvestiti najbližjo policijsko postajo ali poklicati na številko 113.
- Počakati moramo na kraju nesreče. Kraj nesreče lahko zapustimo le zaradi pomoči poškodovanim v prometni nesreči in zaradi obveščanja policije. Ko to opravimo, se moramo takoj vrniti na kraj nesreče.
- Poskrbeti moramo, da se stanje na kraju prometne nesreče ne spremeni in da se ohranijo sledi prometne nesreče (razen kadar je potrebno pomagati poškodovanim v prometni nesreči).
- Pred zaključkom ogleda kraja nesreče ne smemo uživati alkoholnih pijač.

KDAJ MORAMO V ZVEZI Z ZAVAROVALNIM PRIMEROM POKLICATI POLICIJO?

V primeru, da imamo za svoje vozilo sklenjeno kasko zavarovanje, je v skladu z zavarovalnimi pogoji potrebno poklicati policijo v primerih, ko je škoda na zavarovanem vozilu nastala zaradi požara, eksplozije, kraje in prometne nesreče.

KAKO OZ. KJE LAHKO PRIJAVIMO ZAVAROVALNI OZ. ASISTENČNI PRIMER?

Škodo lahko prijavimo na vseh predstavništvih Zavarovalnice Sava. Za določene vrste škod na vozilu se je možno obrniti tudi neposredno na pogodbenne servise zavarovalnice. Seznam predstavništev ter pogodbenih servisov, kjer je možno prijaviti škodo in opraviti ogled poškodovanega vozila, si lahko ogledamo na spletni strani zavarovalnice www.zav-sava.si, kjer so na voljo tudi ustrezni obrazci za prijavo škode ter podrobnejša navodila. Dodatne informacije lahko pridobimo tudi na brezplačni telefonski številki 080 19 20 ali elektronskem naslovu info@zav-sava.si.

KAKO RAVNATI V PRIMERU UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ NASLOVA ZAVAROVANJA AVTOMOBILSKE ASISTENCE?

V primeru uveljavljanja avtomobilске asistencе moramo poklicati 24 urni asistenčni center, in sicer za klice iz Slovenije na telefonsko številko 080 19 21 ter za klice iz tujine na telefonsko številko +386 2 618 05 20.

KAJ STORITI, ČE JE V PROMETNI NESREČI UDELEŽEN TUJEC?

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v Sloveniji povzročil tujec

Kadar imamo podatke o tuji zavarovalnici, pri kateri je zavarovano vozilo povzročitelja prometne nesreče, lahko odškodninski zahtevek vložimo neposredno na pristojni slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice.

Kadar kot oškodovanec nimamo podatka o tuji zavarovalnici, pri kateri je zavarovano vozilo povzročitelja prometne nesreče, ali imamo pomanjkljive

podatke o tujem vozilu in njegovem zavarovanju, se je najbolje obrniti na najbližje predstavništvo Zavarovalnice Sava. Strokovno sodelavci nam bodo opravili ogled poškodovanega vozila, nato pa bomo začeli s postopkom pridobivanja podatkov o zavarovanju tujega vozila. Po pridobitvi ustreznih podatkov vložimo naš odškodninski zahtevek, skupaj z zapisnikom o ogledu škode, pri slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice povzročitelja.

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v tujini povzročil voznik vozila, registriranega v državi članici EU oz. EGP ali Švici

Ko imamo podatke o zavarovalnici povzročitelja prometne nesreče, lahko odškodninski zahtevek vložimo neposredno na pristojni slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice. Korespondent tuje zavarovalnice nam je dolžan v roku treh mesecev od dneva vložitve odškodninskega zahtevka posredovati utemeljeno ponudbo za poravnavo oziroma drug utemeljen odgovor.

Če smo oškodovanec v prometni nesreči, ki jo je v tujini povzročil voznik vozila, ki ni registrirano v državi članici EU oz. EGP ali Švici

V tem primeru bomo morali odškodninski zahtevek vložiti neposredno na zavarovalnico, kjer je zavarovano vozilo povzročitelja. V kolikor bomo želeli, nam bo pri tem pomagala tudi Zavarovalnica Sava, ki nam bo na podlagi ogleda poškodovanega vozila izdala zapisnik o ogledu škode in na željo naš odškodninski zahtevek skupaj z zapisnikom in ostalo dokumentacijo posredovala na tujo odgovornostno zavarovalnico.

Če smo povzročitelj prometne nesreče v Sloveniji ali tujini, v kateri je bilo udeleženo tuje vozilo

Po vrnitvi iz tujine se moramo oglašiti na enem izmed predstavništev Zavarovalnice Sava in na ustreznem obrazcu prijaviti škodni primer.

Pridobivanje podatkov o slovenski zavarovalnici, ki je korespondent tuje zavarovalnice povzročitelja prometne nesreče

Informacije o korespondentih tujih odgovornostnih zavarovalnic v Sloveniji lahko dobimo na Slovenskem zavarovalnem združenju oziroma njihovi spletni strani www.zav-zdruzenje.si ali na kateremkoli predstavništvu Zavarovalnice Sava oziroma brezplačni telefonski številki 080 19 20 ali elektronskem naslovu info@zav-sava.si.

Pridobivanje podatkov o zavarovanju tujega vozila

Podatke o zavarovanju tujega vozila lahko pridobimo na podlagi obrazca Poizvedba o zavarovanju vozila s tujo registrsko tablico, ki je objavljen na spletni strani Slovenskega zavarovalnega združenja www.zav-zdruzenje.si. Pri tem nam bodo po potrebi pomagali tudi strokovni sodelavci zavarovalnice.

Pomembno opozorilo v povezavi s prometnimi nesrečami s tujci

Posebej pomembno je, da pravilno zapišemo vse bistvene podatke o tujem vozniku in motornem vozilu (predvsem ime in priimek voznika, registrska tablica vozila, tip in znamka vozila, ime zavarovalnice in številka zavarovalne police oziroma zelene karte), ki je udeleženo v prometni nesreči. Vselej je zelo priporočljivo, da se izpolni Evropsko poročilo o prometni nesreči, četudi je bila na kraju prometne nesreče policija. Zavarovalnice po vsej Evropi izdajajo navedeni obrazec (seveda v različnih jezikih) svojim zavarovalcem ob sklenitvi zavarovanja avtomobilске odgovornosti. Zaradi poenotene vsebine in oštevilčenih rubrik je uporaben za različne vrste prometnih nesreč tudi v primerih, ko sta udeležena prometne nesreče iz različnih držav: posamezne rubrike si namreč lahko prevajata po svoji jezikovni različici, obrazec pa ju usmerja, katere podatke morata zapisati.

V kolikor smo oškodovanec v mednarodni prometni nesreči, moramo odvzeti tudi kopijo zelene karte. To je še posebej pomembno v primerih, če je prometno nesrečo povzročil voznik z vozilom, registriranim v državi, ki ni članica Evropske unije. Kadar prometno nesrečo povzroči vlečno vozilo s prikolico, je nujno zapisati podatke o zavarovanju za vlečno vozilo oziroma odvzeti kopijo zelene karte tega vozila, saj se škoda večinoma krije iz zavarovanja avtomobilске odgovornosti vlečnega vozila.

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen – UPORABA POGOJEV

Za to zavarovanje se uporabljajo tudi vsakokrat veljavni Splošni pogoji za zavarovanje asistencе na cesti, razen v delu, ki je s temi pogoji drugače urejen.

2. člen – PREDMET ZAVAROVANJA

(1) Predmet zavarovanja po teh pogojih so:

- 1) vse vrste osebnih avtomobilov,
- 2) tovorna vozila z največjo tehnično dovoljeno maso do vključno 3,5 t,
- 3) motorna camping vozila,
- 4) vozila za javni prevoz potnikov (rent-a-car, taxi in šola vožnje),
- 5) priklopna vozila s tretjo registrsko tablico (do največje tehnično dovoljene mase do vključno 750 kg),
- 6) priklopna vozila, ki niso namenjena za tržno uporabo, z največjo tehnično dovoljeno maso do vključno 3,5 t (bivalne camping prikolice, prikolice za prevoz čolnov),
- 7) starodobna vozila.

Asistenca Premium

PREDMET ZAVAROVANJA

Osebna vozila, tovorna vozila do vključno 3,5 t, motorna camping vozila, prikolice s tretjo registrsko tablico (do največje tehnično dovoljene mase do vključno 750 kg), priklopna vozila, ki niso namenjena za tržno uporabo, z max. maso 3,5 t (bivalne camping prikolice, prikolice za prevoz čolnov) ter starodobna vozila

Starost vozila max. 25 let pri okvari

ASISTENČNE STORITVE IN LIMIT KRITJA

Asistenčne storitve:	Kritije:	Limit kritja:
POMOČ NA KRAJU ASISTENČNEGA PRIMERA	✓	dejanski stroški
VLEKA VOZILA	✓	3.000 EUR
POMOČ PRI TEŽAVAH S KLJUČI VOZILA	✓	1.500 EUR
POMOČ PRI TEŽAVAH Z GORIVOM	✓	1.500 EUR
REŠEVANJE VOZILA	✓	1.500 EUR
DOSTAVA NADOMESTNIH OZIROMA REZERVNIH DELOV	✓	stroški dostave
CARINJENJE, PREVOZ NA ODPAD ALI ODSTOP VOZILA V TUJINI	✓	500 EUR
POMOČ PRI ORGANIZACIJI ODPREME TOVORA	✗	x
PREVOZ ZAVAROVANCA PO POPRAVLJENO VOZILO	✓	500 EUR
STROŠKI PREVOZA ZAVAROVANCEV	✓	vlak 1. razred ali ekonomski let ali taxi do 150 EUR
VRNITEV OZIROMA PREVOZ MLADOLETNIH ZAVAROVANCEV IZ TUJINE	✓	vlak 1. razred ali ekonomski let ali taxi do 150 EUR
NADOMESTNO VOZILO	✓	do 5 dni (razred C ali D)
DOSTAVA IN VRNITEV NADOMESTNEGA VOZILA	✓	1.000 EUR
DOSTAVA POPRAVLJENEGA ZAVAROVANEGA VOZILA	✗	x
NADOMESTNI VOZNIK V TUJINI	✓	dejanski stroški
NAMESTITEV V HOTELU	✓	200 EUR na noč, max. 4 nočitve
NUJNI STROŠKI ZDRAVLJENJA V TUJINI	✓	max. 10.000 EUR na leto
ZDRAVNIŠKI PREVOZ	✓	dejanski stroški
OBISK POŠKODOVANEGA ZAVAROVANCA V TUJINI	✓	ena oseba (povratna vozovnica - vlak 2. razred ali ekonomski let)
POMOČ V PRIMERU SMRTI V TUJINI	✓	dejanski stroški
POMOČ NA DOMU IN PREVOZI	✗	x

Asistenca Premium

PREDMET ZAVAROVANJA

Rent-a-car, taxi in šola vožnje

Starost vozila max. 25 let pri okvari

ASISTENČNE STORITVE IN LIMIT KRITJA

Asistenčne storitve:	Število zav. primerov:	Limit kritja:
POMOČ NA KRAJU ASISTENČNEGA PRIMERA	2	dejanski stroški
VLEKA VOZILA	2	3.000 EUR



PZMV 01/19

Splošni pogoji za zavarovanje pravne zaščite zaradi uporabe motornega vozila

veljajo od 15. 7. 2019

Ti pogoji se uporabljajo za zavarovanje pravne zaščite zaradi uporabe motornega ali priklopnega vozila (v nadaljevanju vozilo), za katerega je sklenjeno veljavno zavarovanje avtomobilске odgovornosti pri Zavarovalnici Sava d.d. (v nadaljevanju zavarovalnica).

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
zavarovanec - oseba, katere premoženjski interes je zavarovan, pri čemer sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;
osnovno zavarovanje – zavarovanje avtomobilске odgovornosti, sklenjeno pri zavarovalnici, na podlagi katerega je sklenjeno to zavarovanje;
sozavarovane osebe – osebe, na katere se razširja zavarovalno kritje;
polica – listina o zavarovalni pogodbi;
premija – znesek, ki ga zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) plača po zavarovalni pogodbi;
zavarovalnina – znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) To zavarovanje krije v obsegu, ki je določen s temi pogoji:
- stroške potrebne obrambe po odvetniku ali drugi, za taka opravila strokovno usposobljeni osebi, ki jo določi zavarovalnica v kazenskih in upravno-kazenskih postopkih iz naslova prometne nesreče, do katere je prišlo pri uporabi zavarovanega vozila, navedenega v zavarovalni polici, izdani za to zavarovanje;
 - stroške uveljavljanja utemeljenih odškodninskih zahtevkov na podlagi določil pozitivnih civilno-pravnih predpisov za pravno varovane škode, ki so nastale v posledici prometne nesreče pri uporabi zavarovanega vozila in izvirajo iz naslova telesne poškodbe, okvare zdravja ali smrti zavarovane osebe ter zaradi uničenja, poškodbe ali izginitve zavarovančeve stvari, kakor tudi za stroške obrambe pred civilnopravnimi zahtevki drugih oseb za povračilo škod, ki so posledica uporabe zavarovanega vozila.

2. člen - NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje ne krije stroškov pravne zaščite, ki je ne določajo ti pogoji, zlasti pa ne:
- pri uveljavljanju medsebojnih zahtevkov sozavarovanih in zavarovanih oseb ter teh oseb proti zavarovalcu, kakor tudi ne proti zavarovalnici iz naslova pravic, ki bi zavarovancu lahko pripadale na podlagi zavarovanja avtomobilске odgovornosti za vozilo, navedeno v polici zavarovanja pravne zaščite;
 - pri uveljavljanju zahtevkov iz zavarovalnih pogodb oseb, zavarovanih s to pogodbo;
 - za zavarovalne primere, ki jih je zavarovanec prijavil zavarovalnici kasneje kot v 6 mesecih po prenehanju te zavarovalne pogodbe, razen če dokaže, da jih ni mogel prijaviti zaradi objektivnih razlogov (vojne razmere, težka bolezen ipd.);
 - pri uveljavljanju zahtevkov zaradi poškodovanja ali izginitve tovara, ki se proti plačilu prevaža z zavarovanim vozilom;
 - denarnih kazni ali stroškov izrečenih sankcij v postopkih, navedenih pod 1) in 2) točko (1) odstavka 1. člena;
 - pri dogodkih, ki so posledica škode, nastale zaradi vojnih operacij, uporov, ali terorističnih dejanj, pri čemer mora zavarovalnica dokazati, da je škodo povzročil tak dogodek;
 - pri dogodkih, ki so v neposredni ali posredni povezavi z nasilnimi dejanji, ki so posledica demonstracij ali manifestacij;
 - pri dogodkih, ki so posledica škode, nastale zaradi delovanja jedrske energije, nastale med prevozom jedrskega materiala;
 - škode, ki nastanejo zaradi nevarnosti, za katere je za razširitev kritja določeno plačilo dodatne premije in le-ta ni plačana.

3. člen - RAZŠIRITEV ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Če je posebej dogovorjeno in je plačana dodatna zavarovalna premija, krije zavarovanje pravne zaščite zaradi uporabe vozila tudi škode:
- nastale pri sodelovanju na dirkah, vadbenih vožnjah ali drugih tekmovanjih, za katere so bila izdana dovoljenja, pri katerih je pomembno, da se doseže največja oziroma povprečna hitrost;
 - ki izvirajo iz zavarovalnega primera v času, ko je bilo vozilo mobilizirano ali ga je zasedla oblast v mirnodobnem času;
 - ki izvirajo iz zavarovalnega primera v času uporabe vozila za moto-skiing.

4. člen - ZAVAROVANE OSEBE

Zavarovalna zaščita velja za lastnika vozila, upravičenega ali pooblaščenega voznika vozila in upravičenega potnika v zavarovanem vozilu (sozavarovane osebe).

5. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

Za zavarovalni primer se šteje prometna nesreča, zaradi katere se lahko proti zavarovancu uvede kazenski ali upravno-kazenski postopek ali v kateri zavarovanec utrpí škodo, za katero je odgovorna oseba, ki ni zavarovana s tem zavarovanjem in tudi sicer njeno vozilo ni obvezno zavarovano pri zavarovalnici, ali zaradi katere proti zavarovancu uveljavlja povračilo škode.

6. člen - IZGUBA ZAVAROVALNIH PRAVIC

- (1) Zavarovanec in sozavarovane osebe izgubijo svoje pravice iz zavarovanja:
- če je voznik vozilo uporabljal za drugačen namen, kot je to določeno v zavarovalni pogodbi;
 - če voznik ni imel veljavnega vozniskega dovoljenja tiste oziroma tistih kategorij, v katero spada vozilo, ki ga je vozil, razen če je vozilo vozil kandidat za voznika motornih vozil ali skupine vozil pri učenju vožnje ob upoštevanju vseh predpisov, ki urejajo tak pouk;
 - če je bilo vozniku odvzeto ali začasno odvzeto vozniško dovoljenje, oziroma se mu je izvrševala izrečena kazen ali varstveni ukrep prepovedi vožnje vozila določene vrste ali kategorije oziroma varstveni ukrep prepovedi uporabe tujega vozniskega dovoljenja na ozemlju Republike Slovenije, varnostni ukrep odvzema vozniskega dovoljenja ali kazen prenehanja veljavnosti vozniskega dovoljenja;
 - če je voznik vozilo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je voznik pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:
 - če ima zaradi uživanja alkoholnih pijač več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka, ali če ne glede na količino ugotovljene vrednosti alkohola kaže znake alkoholne zmedenosti, katere posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu;
 - če se s preizkusom ugotovi, da ima voznik v organizmu več alkohola, kot je dovoljeno, voznik pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - če se po prometni nesreči izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi, oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka prometne nesreče.

Šteje se, da je voznik pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:

- če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje v prometu zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali če po prometni nesreči uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi, ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče;
 - če se po prometni nesreči izmakne ali odkloni preiskavo oziroma možnosti ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče.
- 5) če zavarovano vozilo upravlja nepooblaščen oseba;
 - 6) če je voznik škodo povzročil namenoma;
 - 7) če vozilo, ki ga je voznik vozil, ni bilo tehnično brezhibno – šteje se, da vozilo ni bilo tehnično brezhibno, če ni imelo veljavnega tehničnega pregleda ali se pri njegovi uporabi niso upoštevali veljavni predpisi o potrebni tehnični opremljenosti vozila;
 - 8) če je voznik po nesreči zapustil kraj dogodka, ne da bi posredoval svoje osebne podatke in podatke o zavarovanju.
- (2) Zavarovanec in sozavarovane osebe ne izgubijo svojih pravic po prejšnjih določbah tega člena, če zavarovanec oziroma sozavarovana oseba dokaže:
- 1) da ni kriv za obstajanje okoliščin iz 2), 7) in 8) točke (1) odstavka tega člena;
 - 2) da nastanek škode ni v vzročni zvezi z njegovo alkoholiziranjostjo ali uživanjem mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi.

7. člen – OBMOČJE VELJAVNOSTI

Če ni s temi pogoji določeno drugače ali če ni drugače dogovorjeno z zavarovalno polico, velja zavarovanje, dokler je zavarovano vozilo na geografskem območju Evrope.

8. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

Zgornja meja obveznosti zavarovalnice iz tega zavarovanja je zavarovalna vsota, ki je navedena v polici, in to ne glede na število zavarovancev, upravičenih iz enega zavarovalnega primera. Zavarovalna vsota velja ves čas trajanja zavarovanja, ne glede na število zavarovalnih primerov. Če ima iz enega zavarovalnega primera pravico do zavarovalne zaščite več zavarovancev, zavarovalna vsota pa ne zadošča za kritje vseh stroškov njihove zaščite, se zavarovalna vsota sorazmerno porazdeli na vse upravičence.

9. člen – ZAVAROVANČEVE OBVEZNOSTI

- (1) Zavarovanec je dolžan:
- 1) takoj, popolnoma in po pravici obvestiti zavarovalnico o zavarovalnem primeru, o ukrepih državnih organov proti zavarovancu ter zavarovalnici izročiti vso dokumentacijo v zvezi s tem, ki jo ima;
 - 2) dati zavarovalnici možnost, da zavarovančeve odškodninske zahtevke izvensodno uveljavlja sama;
 - 3) takoj sporočiti zavarovalnici ime odvetnika, ki ga je izbral, razen če ga v skladu s temi pogoji ni izbrala zavarovalnica;
 - 4) pred plačilom predložiti zavarovalnici v kontrolo in presojo vse račune za obrambo ali uveljavljanje zahtevkov, razen če o njih odločita sodišče ali upravni organ;
 - 5) storiti vse, da se stroški ne zvišujejo po nepotrebnem, posebno ne z nepotrebnim podaljševanjem sodnih ali upravnih postopkov, in zahtevati povračilo stroškov najprej od osebe, ki mu jih je kakorkoli dolžna povrniti;
 - 6) pred sodnim uveljavljanjem ali obrambo zahtevkov, posebej še pred izpodbijanjem sodne odločbe ali sklenitvijo poravnave, se posvetovati z zavarovalnico o možnostih za uspeh, pri čemer je mnenje zavarovalnice za zavarovanca obvezno.
- (2) Če zavarovanec krši katero od zgoraj navedenih obveznosti, je dolžan zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki jo ima ta zaradi zavarovančeve kršitve.

10. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica krije vse potrebne stroške, ki nastanejo z uveljavljanjem zavarovančevih pravnih interesov od trenutka prijave zavarovalnega primera zavarovalnici.
- (2) Stroški, nastali pred prijavo zavarovalnega primera, so kriti le, če so nastali zaradi ukrepov nasprotne stranke, ukrepov sodišča ali upravnega organa ali zaradi ukrepov zavarovanca, če so bili neodložljivi za zaščito njegovih interesov, vendar niso nastali več kot 8 dni pred prijavo zavarovalnega primera, razen če ga zavarovanec ni mogel prijaviti iz objektivnih razlogov.
- (3) Za potrebne stroške se štejejo stroški, ki nastanejo pri uveljavljanju tistih zavarovančevih pravnih interesov, pri katerih obstaja verjetnost

za uspeh. Preverjanje take verjetnosti ni potrebno pri stroških obrambe v kazenskem postopku.

- (4) Zavarovalno kritje obsega izvensodno varovanje pravnih interesov, kar lahko opravlja zavarovalnica sama ali z zavarovalnico sporazumno pooblaščen odvetnik, ter zastopanje pred sodišči in upravnimi organi na vseh stopnjah.
- (5) Zavarovalnica krije:
- 1) stroške odvetnika po odvetniški tarifi, veljavni v kraju, kjer ima odvetnik ali njegov substitut svoj sedež;
 - 2) stroške sodnega oziroma upravnega postopka, ki jih mora plačati po pravnomočnih odločbah zavarovanec, in sicer sodne oziroma upravne takse ter stroške izvedencev, prevajalcev in prič. Niso pa kriti stroški izvršbe v kazenskem in upravno-kazenskem postopku, kot tudi niso kriti stroški izvršbe zoper zavarovanca v primeru, ko v pravdi ni uspel;
 - 3) v pravnem postopku za plačilo odškodnine tudi stroške nasprotne stranke, če jih mora plačati zavarovanec. Pod istimi pogoji krije zavarovalnica tudi stroške nasprotnega udeleženca v kazenskem oziroma v upravno-kazenskem postopku, če ta nastopa kot subsidiarni tožilec oziroma kot predlagatelj zahtevka.
- (6) Kadar se pravnini postopek konča s poravnavo, zavarovalnica plača stroške skladno z izidom poravnave, razen če je poravnavo odobrila zavarovalnica.
- (7) V izvršilnem postopku na podlagi izvršljive sodne odločbe ali poravnave krije zavarovalnica pri izterjavi zavarovančevih odškodninskih zahtevkov stroške za največ tri izvršilne poizkuse, ne krije pa stroškov, ki bi jih moral zavarovanec plačati nasprotnemu udeležencu.
- (8) Kadar mora zavarovanec v tujini plačati kavcijo (varščino), da bi se začasno izognil kazenskemu pregonu, jo namesto njega poravna zavarovalnica do zneska 5.000 EUR v evrski protivrednosti plačane tuje valute po srednjem tečaju Banke Slovenije kot referenčnem tečaju ECB. Zavarovanec mora izplačani znesek zavarovalnici vrniti v šestih mesecih od dneva njenega plačila.
- (9) Z zahtevki iz tega zavarovanja razpolagajo samo zavarovanec in sozavarovane osebe, druge osebe pa proti zavarovalnici nimajo direktnih zahtevkov. Direktni zahtevki do zavarovalnice pa ima odvetnik, katerega je za zastopanje zavarovančevih pravnih interesov pooblastila zavarovalnica.
- (10) Zavarovalnica mora najkasneje v 14 dneh po vložitvi zahtevka in prejemu potrebne dokumentacije za presojo o upravičenosti zahtevka pisno obvestiti zavarovanca, da je zavarovalno kritje podano, ali pa zahtevki za utemeljitvijo zavrniti.
- 11. člen - IZBIRA ODVETNIKA**
- (1) Zavarovanec ima pravico izbrati odvetnika in ga pooblastiti za zaščito svojih pravnih interesov le skladno s temi pogoji in v soglasju z zavarovalnico. Če zavarovanec ne more izbrati odvetnika in je najetje le-tega za interes zavarovanca nujno, to stori zavarovalnica, pooblasti pa ga zavarovanec.
- (2) Zavarovanec lahko izbere le odvetnika, ki ima sedež v kraju, katerega sodišče ali upravni organ je na prvi stopnji pristojen za izvajanje postopka. Le če je v tem kraju le en sam odvetnik ali pa tam nima sedeža noben odvetnik, lahko zavarovanec izbere odvetnika kjerkoli, vendar v oddaljenosti največ 100 km zračne linije od sedeža pristojnega sodišča oziroma upravnega organa.
- (3) Če pri uveljavljanju odškodninskega zahtevka nastopa kot nasprotna stranka iz istega škodnega dogodka oseba, ki je zavarovana pri isti zavarovalnici, mora zavarovalnica zavarovanca o tem nemudoma obvestiti.
- (4) V primeru kolizije interesov med zavarovancem in zavarovalnico ima zavarovanec vedno pravico do svoje izbire odvetnika.
- (5) Odvetnik za svoje delo odgovarja zavarovancu. Zavarovalnica za delo odvetnika ne prevzema nobene odgovornosti.
- 12. člen – UVELJAVLJANJE ZAVAROVALNINE**
- (1) Zavarovanec praviloma sam uveljavlja zavarovalnino. V kolikor uveljavlja zavarovalnino s pomočjo zakonitega zastopnika, skrbnika, ali pooblaščenca, ga to ne odvezuje aktivnega sodelovanja v postopku. V navedenih primerih zavarovalnica ne krije stroškov zastopanja.
- V spornih primerih, ko zavarovanca zastopa odvetnik, krije zavarovalnica stroške zastopanja le v sorazmerju z uspešnostjo zavarovančevega zahtevka.
- Zavarovalnica ni dolžna kriti stroškov zastopanja oškodovanca pri uveljavljanju materialne škode, razen:
- 1) kadar je oškodovanec tuja fizična ali pravna oseba;

- 2) kadar je škodni primer sporen, to je pri pritožbeni komisiji pri zavarovalnici, mediaciji ter pri uveljavljanju zahtevkov preko sodišča, in sicer, ko pritožbena komisija v celoti ugoti pritožbi ali sodišče oziroma mediator naloži plačilo stroškov zavarovalnici.
- (2) Če zavarovanec po svoji krivdi zavarovalnici ne prijavi nastanka zavarovalnega primera v času in na način, ki je določen s temi pogoji, mora zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki jo ima zaradi tega.

13. člen - PRESOJA VERJETNOSTI ZA USPEH

- (1) Če zavarovalnica zavarovancu odkloni zavarovalno zaščito, ker meni, da ni verjetnosti za uspeh, zavarovanec pa pri svojem zahtevku vztraja, se spor med njima reši v poravnalnem postopku.
- (2) Zavarovanec mora v 15 dneh po prejemu odklonitve zavarovalnice pisno predlagati uvedbo poravnalnega postopka in istočasno imenovati svojega predstavnika. Če zavarovanec svojega predstavnika ne imenuje v navedenem roku, se šteje, da predlog za poravnalni postopek ni bil podan.
- (3) Po prejemu zavarovančevega predloga za izvedbo poravnalnega postopka mora zavarovalnica v 8 dneh imenovati svojega predstavnika.
- (4) V primeru nasprotujočih mnenj obeh predstavnikov v roku 8 dni imenujeta tretjega predstavnika in skupaj sestavljajo poravnalno komisijo, ki mora o spornem vprašanju odločiti v 15 dneh z večino glasov. Odločitev komisije je za zavarovanca in zavarovalnico obvezna in se sprejme v pisni obliki.
- (5) Določijo se stroški poravnalnega postopka, ki jih stranki nosita v sorazmerju z uspehom v tem poravnalnem postopku.
- 14. člen - PRENEHANJE ZAVAROVANJA**
- (1) V primeru uničenja ali izginotja zavarovanega vozila to zavarovanje preneha s trenutkom uničenja ali izginotja.
- (2) Zavarovanje tudi preneha, če je zavarovano vozilo odjavljeno pri pristojnem organu ali je bila izvedena sprememba lastništva

(uporabnika, leasing) in sicer ob 24. uri tistega dne, ko novi uporabnik oziroma lastnik vozila prevzame vozilo oziroma je bila izvedena odjava ali sprememba namembnosti zavarovanega vozila.

- (3) Kadar zavarovanje preneha po določilih (1) in (2) odstavka tega člena, je zavarovalnica na zahtevo zavarovalca dolžna vrniti premijo za preostalo dobo trajanja zavarovanja od dneva prejema zahtevka za odpoved zavarovanja, če do tedaj ni prišlo do zavarovalnega primera.

15. člen - PREHOD ZAHTEVKOV NA ZAVAROVALNICO

- (1) Zavarovančevi zahtevki za plačilo stroškov, ki mu jih je v skladu s temi pogoji plačala zavarovalnica, preidejo na njo. Če je zavarovanec dobil povrnjene stroške, ki mu jih je plačala tudi zavarovalnica, od druge osebe na podlagi drugega pravnega temelja, mora o tem takoj obvestiti zavarovalnico in ji vrniti od nje plačani znesek v 30 dneh od dneva, ko je prejel drugo plačilo. V primeru zamude pri vrnitvi zneska je dolžan zavarovalnici od dneva zamude dalje do plačila plačati tudi zakonite zamudne obresti.
- (2) Zavarovanec je dolžan zavarovalnici pomagati pri uveljavljanju plačila stroškov od druge osebe in ji na njeno zahtevo izdati in izročiti odstopno izjavo.

16. člen – KONČNE IN OSTALE DOLOČBE

- (1) Za to zavarovanje se uporabljajo tudi vsakokrat veljavni Splošni pogoji za zavarovanje avtomobilске odgovornosti (osnovno zavarovanje), če niso v nasprotju s temi pogoji.
- (2) Pri tem zavarovanju se ne uporablja določilo iz (4) odstavka 20. člena pogojev osnovnega zavarovanja, ki govori o podaljšanju obojestranskih obveznosti in pravic iz pogodbe za 30 dni (respiro rok).



NE - 01/16

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb veljajo od 2. 11. 2016

1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

- Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- S temi splošnimi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalnico in zavarovalcem za dogovorjene načine zavarovanja za izbrane rizike, za katere je tudi plačana ustrežna premija:
 - smrti zaradi nezgode,
 - trajne invalidnosti,
 - dnevne odškodnine za čas aktivnega zdravljenja,
 - bolnišničnega dne,
 - zdraviliškega dne,
 - stroškov zdravljenja,
 - nezgodne rente,
 - pogrebnine,
 - nadomestila za hospitalizacijo zaradi nezgode,
 - smrti v prometni nesreči.

Ostali primeri se urejajo s posebnimi ali dopolnilnimi pogoji oz. posebnimi določbami na zavarovalni polici.

- Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola in pomenijo:
 - zavarovalec - fizična ali pravna oseba, ki sklene pogodbo z zavarovalnico;
 - zavarovanec - oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja je odvisno izplačilo zavarovalnine oziroma povračilo;
 - ponudnik - pravna ali fizična oseba, ki želi skleniti zavarovanje;
 - upravičenec - oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalnino;
 - ponudba - za nezgodna zavarovanja se predloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice in predstavlja predlog za sklenitev zavarovanja in vsebuje vse bistvene elemente pogodbe;
 - polica - lista o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - zavarovalna vsota - največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 - zavarovalnina – znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi za posamezni zavarovalni primer;
 - premija – znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi;
 - invalidnost – popolna ali delna trajna izguba ali afunkcionalnost dela telesa v skladu s Tabelo invalidnosti zavarovalnice.

2. člen SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi pisne ponudbe na predpisanem obrazcu zavarovalnice, ali kot sklenitev zavarovanja na daljavo.
- Če se zavarovalnica s ponudbo ne strinja, mora v osmih dneh po njenem prejemu o tem pisno obvestiti ponudnika.
- Če zavarovalnica v roku iz prejšnjega odstavka ne odkloni ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
- V primeru da zavarovalnica pogojuje sprejem ponudbe s posebnimi pogoji, prične veljati zavarovanje s tistim dnem, ko je zavarovalec na te posebne pogoje pristal.
- Šteje se, da je ponudnik odstopil od ponudbe, če na posebne pogoje ni pristal v osmih dneh po prejemu priporočenege obvestila zavarovalnice.
- Zavarovalec ima pravico v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, sklenjeno za več kot 30 dni, da v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja.
- Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.

3. člen OSEBE, KI SE LAHKO ZAVARUJEJO

- Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, ki so mlajše kot 14 let in starejše kot 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu čl. 7 odst. 3 zmanjšana, se zavarujejo z doplačilom premije.
- Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

4. člen POJEM NEZGODE

- Nezgod a je enkratnen, nenaden in negotov dogodek, povzročen s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančovo telo, neodvisno od njegove izključne volje, ki povzroči obseg poškodb, zaradi katerih neposredno nastopi nezgodna smrt ali popolna ali delna invalidnost ali zdravljenje pri zdravniku.

2. Za nezgodo po prejšnjem odstavku se šteje zlasti:

- udarec s predmetom;
- padec, zdrs, strmoglavljenje;
- trčenje;
- povožitev;
- udar električnega toka ali strele;
- udarec ali ugriz živali;
- vbd s kakšnim predmetom;
- ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ali ranitev zaradi eksplozije;
- opekline z ognjem, elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro ipd., v kolikor je izpolnjen odst. 1 tega člena.

3. Za nezgodo po teh pogojih se štejejo tudi naslednji enkratni, nenadni in negotovi dogodki, ki so neodvisni od izključne volje zavarovanca:

- Zadavitve in utopitev;
- Zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev;
- Okužba rane, ki je nastala kot posledica nezgode;
- Zastrupitve, dušitve in zadušitve zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par oz. snovi, razen poklicnih bolen.
- Pretrganje mišic, izpah, pretrganje sklepnih vezi, prelom kosti, ki nastopi zaradi nagle telesne kretnje brez delovanja sile od zunaj, ki so bili po poškodbah ugotovljeni z ustrezn medicinsko preiskavo (npr. ultrazvok, artroskopija ipd.) v zdravstveni ustanovi;
- Zlom stalnih zdravih zob, ki še niso bili zdravljeni in so bili neposredno po poškodbah ugotovljeni v zdravstveni ustanovi.

4. Za nezgodo se po teh pogojih ne štejejo:

- vs a bolezenska stanja (navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kot tudi bolezni ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali);
- stanja, ki se navzven ali v notranjosti telesa izražajo pod skupnim nazivom kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
- alergična stanja in infekcijske bolezni, nastale po piku ali ugrizu živali, vdihu dela rastline ali po kontaktu telesa z okolico (klopi meningitis, borelioza, mišja mrzlica, malarija, HIV, anafilačni šoki in druge);
- ponavljajoči (habitualni) delni ali kompletni izpahi sklepov zaradi poškodbe, nastale znotraj obdobja treh let, pri ramenu in kolenu pa znotraj obdobja petih let;
- vs i entezitisi, epikondilitisi, tendovaginitisi, tendokolisi, vse vrste lumbalgij, ishialgij, medvretenčne kile (herniae disci), tendinoza, vse vrste burzitisov ter vse spremembe ledvenokrižnega predela, ki so označene z analognimi izrazi, ne glede na nastanek, če tudi se njihova simptomatika pojavi šele po nezgodi;
- patološki zlomi kosti in spontani izolirani zdrsi v rastičnih conah, spontani zlomi, kostne ciste, stres zlomi in periprotečni zlomi;
- infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi žuljev, redne nege nohtov in obnohtja, paronihije, vrasli nohti, zapleti po odstranjevanju kože in njenih izrastkov, po vraščanju nohtov, vnetjih obnohtja in kožnih žlez, brez dokazane enkratne poškodbe;
- posledice medicinskih posegov, ki nastanejo pri zdravljenju;
- se zastrupitve s hrano;
- vs a psihična stanja (nevroze, psihonevroze, postravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja) ne glede na vzrok;
- prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje dogodka, ki ne povzročijo posledic navedenih v čl. 4 odst. 3 tč. 5;
- odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi ob direktnem udarcu oz. poškodbah zdravega očesa in je poškodba ugotovljena v bolnišnici neposredno po poškodb;
- dekompresijska bolezen ali višinska bolezen, ne glede na vzrok nastanka.

5. člen TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- Zavarovanje se prične - če ni drugače dogovorjeno - ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank ne odpove.

- Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko:
 - zavarovanec umre, ali se ugotovi 100 % invalidnost;
 - zavarovanec postane poslovno nesposoben v smislu čl. 3 odst. 3 teh splošnih pogojev;
 - poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti, v kolikor ni drugače dogovorjeno v skladu s posebnimi pogoji;
 - poteče rok po čl. 9 odst. 3 teh splošnih pogojev, premija oziroma dogovorjen obrok pa ni bil plačan;
 - je razveljavljena pogodba po čl. 17 teh splošnih pogojev.
- Jamstvo zavarovalnice se prične ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24.00 uri dne, ko je bila plačana prva premija, razen, če je v polici ali v posebnih pogojih kako drugače dogovorjeno.
- Jamstvo zavarovalnice preneha ob 24.00 uri dneva prenehanja zavarovanja.

6. člen OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- V primeru prevzema jamstva za nezgodo izplača zavarovalnica vsoto, ki je dogovorjena v zavarovalni pogodbi, in sicer:
 - zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;
 - zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila popolna invalidnost;
 - odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti po Tabeli invalidnosti zavarovalnice, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
 - v primeru dogovorjene progresivne invalidnosti se pri trajni invalidnosti nad 50% izplača 3% zavarovalne vsote za vsak % invalidnosti nad 50%. Za invalidnost do 50% velja linearno izplačilo. Pri 100% invalidnosti se izplača podvojena zavarovalna vsota za trajno invalidnost;
 - bolnišnični dan po čl. 13 odst. 8 teh splošnih pogojev;
 - zdraviliški dan po čl. 13 odst. 9 teh splošnih pogojev;
 - pogrebina po čl. 13 odst. 10 teh splošnih pogojev;
 - dnevno odškodnino po čl. 13 odst. 7 teh splošnih pogojev;
 - povračilo stroškov zdravljenja po čl. 13 odst. 11 teh splošnih pogojev;
 - nezgodna renta po čl. 13 odst. 12 teh splošnih pogojev;
 - nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode po čl. 13 odst. 13 teh splošnih pogojev;
 - zavarovalno vsoto za nezgodno smrt zavarovane osebe v prometni nesreči po čl. 13 odst. 14 teh splošnih pogojev;
 - ostale pogodbenne obveznosti po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- Obveznost zavarovalnice po prejšnjem odstavku velja za nezgode, ki nastanejo pri tisti dejavnosti, ki je v polici izrecno navedena (na primer: v službi in izven službe, kot športnik, lovec, kot voznik ali potnik v motornem vozilu, izletnik, gasilec, demonteir min, granat in drugih eksplozivnih predmetov, kaskader, itd.).
- Obveznost zavarovalnice obstaja le za nezgode, ki so v skladu s temi pogoji nastale v času jamstva zavarovalnice in zgolj za tiste posledice nezgode, ki so ugotovljene v prvem letu po nezgodi.

7. člen OMEJITEV OBSEGA OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustreza večja premija:
 - Zavarovalnica izplača 33% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih čl. 6 splošnih pogojev, če nastane nezgoda:
 - pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst (razen za potnike v javnem prometu), pri športnih skokih s padalom, pri treningih za dirke in dirkah z motornimi vozili in plovili ne glede na kategorijo;
 - pri opravljanju naslednjih opravil: kaskaderstvo, sodelovanje v akrobacijah in drugih nevarnih nastopih, demontriranje min, granat ali drugih eksplozivnih predmetov;
 - pri naslednjih športih: jamarstvo, skoki v vodo, potapljanje in podvodni ribolov, jadranje, veslanje, smučanje in deskanje na vodi, rafting, ekstremno kolesarstvo, tek na ekstremne razdalje, trekking plezanje, canyoning, jadralno padalstvo, hydrospeed, spust s kajakom, raziskovanje jam, snežni rafting, ledno plezanje, adrenalinski trampoline, bunge jumping, akrobatsko letenje, BASE jumping in drugi podobni adrenalinski oziroma ekstremni športi.
 - Zavarovalnica izplača 66% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih čl. 6 splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, če nastane nezgoda:
 - pri treningu ali udeležbi na športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah, v katerih zavarovanec sodeluje kot registrirani član: akrobatski rock and roll, kolesarstvo, nogomet, košarka, rokomet, hokej na ledu in travi, jujitsu, judo, karate, boks, rokoborba in ostale borilne veščine, smučanje, bordanje in vsi ostali zimski športi na snegu, sankanje v bobu in s tekmovalnimi sanmi, rugby, baseball, smučarski skoki in poleti, alpinistika, športno plezanje in jahanje.
- Če ni izrecno dogovorjeno in ni plačana večja premija, zavarovalnica izplača 50% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih čl. 6 splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, če nastane nezgoda pri osebah, ki predstavljajo anomalni tveganje, zaradi tega, ker so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti.

- Za anomalni tveganje iz odst. 2 tega člena se šteje osebe, ki imajo hibe, pomanjkljivosti ali bolezni, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50% po ZPIZ.
- V kolikor je zavarovanec utrpel nezgodo kot sopotnik pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, izplača zavarovalnica 80% zavarovalnine. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica tudi, kadar zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ko je prišlo do poškodbe glave ali ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z Zakonom o pravilih cestnega prometa. Šteje se, da je voznik pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, če so izpolnjeni pogoji določeni v čl. 8 odst. 1 tč. 10 oziroma tč. 11.
- V kolikor pride do strganja Ahilove tetive, ki je posledica nezgode, izplača zavarovalnica 50% zavarovalnine.
- V kolikor pride do strganja Rotatorne manšete oz. njenih delov, ki je posledica nezgode po 40. letu starosti zavarovanca, izplača zavarovalnica 50% zavarovalnine.
- V kolikor so na okvaro zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe, predhodne poškodbe oz. druga zdravstvena stanja, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru da, degenerativne spremembe ali druga zdravstvena stanja niso bila že predhodno ugotovljena, ugotovljene pa so bile ob nastanku nezgodnega dogodka, se zavarovalnina zmanjša za 1/3. V kolikor pa so bila ta stanja že predhodno ugotovljena ali je prisotna predhodna poškodba zavarovalnica zmanjša zavarovalnino za %.
- V kolikor se zavarovanec tekom zdravljenja ne ravna po navodilih zdravnika, ki ga zdravi, zavarovalnica nima obveznosti za podaljšano zdravljenje ali povečano invalidnost, ki je posledica takšnega ravnanja.

8. člen IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 - zaradi vojnih dogodkov;
 - zaradi potresa;
 - zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah in uporih, razen če je zavarovanec samoiniciativno ukrepal za zaščito oseb in premoženja in če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih službenih delovnih nalog;
 - zaradi delovanja jedrske energije;
 - pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisane veljavne dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniko dovoljenje, kadar zaradi priprave in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje;
 - zaradi poskusa ali izvršitve samomora ne glede na razlog;
 - zaradi tega, ker je zavarovalec, upravičenec ali zavarovanec namerno povzročil nezgodo; če pa je več upravičencev, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivga dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju; pri udeležbi v pretepu ali fizičnem obračunavanju ali povzročitvi le tega z verbalnim izjizmanjem, razen v primerih dokazane samoohrambe. Zavarovanec je dolžan sam dokazati okoliščine samoohrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila in uradne listine;
 - zaradi spremembe stanja zavesti, epileptičnega napada, kapl, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, vseh vrst slabosti tudi trenutne nepojasnjene slabosti, delirium tremens, kolapsov ali vseh vrst sinkop in sinkopi podobnih stanj;
 - zaradi delovanja alkohola na zavarovanca ob nezgodi. Za delovanje alkohola na zavarovanca se šteje:
 - če ima kakršnokoli količino alkohola v organizmu tisti voznik, ki ga v skladu z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa ne sme imeti;
 - če ima voznik več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi, ali ali več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - če ima kot pešec ali udeleženec ob drugih nezgodah več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - če je alkoholist pokazal alkoholiziranost, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti;
 - če odkloni ali se izmakne možnosti ugotavljanja stopnje njegove alkoholiziranosti.
 - zaradi delovanja zdravil, mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc na zavarovanca ob nezgodi. Za delovanje mamil ali narkotikov in psihoaktivnih snovi na zavarovanca se šteje:
 - če se s strokovnim pregledom pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil, narkotikov ali psihoaktivnih substanc;
 - če se po nezgodi izmakne ali odkloni preiskavo ali možnost ugotavljanja prisotnosti zdravil, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu oz. če po nezgodi uživa mamila, zdravila ali druge psihoaktivne snovi preden omogoči ugotavljanje prisotnosti le teh v času nezgode;
 - zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.
- Izključitve iz prejšnjega odstavka tega člena ne veljajo za primer izplačila pogrebne.
- Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastal. Že plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.

4. V primeru, ko zavarovanec ali upravičenec v prijavi navede lažne podatke o negodi, o poteku zdravljenja, podatke o zdravstvenem stanju, ki bi onemogočili zavarovalnici objektivno ocenitev pri odločitvah o izplačilu zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovanca oz. upravičene.
5. Za pretes možganov zavarovalnica nima nobene obveznosti, če ni bil medicinsko ugotovljen neposredno po negodi.
6. Za paramedicinske postopke in zdravljenja so izključene vse obveznosti zavarovalnice.

9. člen PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

1. Premija se plačuje naenkrat za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. Če je dogovorjeno, da se letna premija plačuje v polletnih, četrtletnih ali mesečnih obrokih, pripada zavarovalnici premija za celo zavarovalno leto. Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnemkoli izplačilu iz zadevnega zavarovanja odtegne vse neplačane premije tekočega zavarovalnega leta.
2. Premija se plačuje zavarovalnici ali njenemu pooblaščenemu organu, nakazuje po pošti ali banki. Če se premija nakazuje po pošti, se šteje, da je plačana ob 24.00 uri tistega dne, ko je bila plačana na pošti. Za vsak dan prekoračenja roka za plačilo lahko zavarovalnica zaračuna zakonite zamudne obresti.
3. Če zavarovalec premije, ki je dospela, ne plača do dogovorjenega roka in tega tudi ne stori kakšna druga zainteresirana oseba, zavarovalna pogodba preneha 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 poteci prej kot 30 dni po zapadlosti premije. V vsakem primeru pa preneha zavarovalna pogodba, če premija ni plačana v letu dni od njene zapadlosti.
4. V primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom, ki niso posledica izplačila zavarovalnine iz naslova nezgodne smrti, pogrebne ali 100% invalidnosti, pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo njeno jamstvo.

10. člen SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

1. Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo svojih rednih delovnih nalog in del.
2. V primeru, da se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, bo zavarovalnica predlagala zavarovalcu povečanje premije, če pa se je nevarnost zmanjšala, bo zavarovalnica predlagala manjšo premijo ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premija veljajo od dneva spremembe delovnih nalog.
3. Če zavarovalec ne prijavi spremembe delovnih nalog, zavarovalni primer pa nastane, se zavarovalne vsote povečajo ali zmanjšajo v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

11. člen PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

1. Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode in želi uveljavljati zavarovalnino po teh pogojih, je dolžan:
 1. da gre takoj k zdravniku oziroma da pokliče zdravnika zaradi pregleda in nujnega pomoči, da nemudoma ukrene vse potrebno za zdravljenje in se glede načina zdravljenja ravna po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. da zavarovalnici na predpisanem obrazcu pisno prijavi nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča oz. v skladu z Obligacijskim zakonikom;
 3. da v prijavi nezgode poda zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, zlasti o kraju in času, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravi, izvid zdravnika o vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hihab, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je morebiti imel že pred nezgodo. Objektivnost posledic po negodi se presoja na podlagi kontinuirane medicinske dokumentacije o zdravljenju po negodi pri čemer mora poškodovanec poskrbeti, da bo njegove težave po negodi verificiral zdravnik neposredno po negodi oz. v najkrajšem možnem času.
2. Če je nezgoda povzročila zavarovančevno smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
3. Zavarovanec je dolžan zagotoviti objektivno dokumentacijo o dnevu in vzroku nastanka poškodbe ter zdravljenja.
4. Zavarovanec oz. upravičenec se obvezuje, da bo zahtevalno dokumentacijo pridobil sam, na lastne stroške in jo predložil na vpogled zavarovalnici oz. za to pooblastil zavarovalnico.

12. člen UGOTAVLJANJE UPRAVIČENJEV PRAVIC

1. Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode in dokazati pravico do zavarovalnine.
2. V primeru invalidnosti zaradi nezgode, je potrebno predložiti dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o ustaljenih posledicah, ki so osnova za določitev končne stopnje trajne invalidnosti. Zavarovanec se je dolžan odvzati vabilu zavarovalnice za osebni zdravniški pregled s ciljem ocene trajnih posledic.
3. V kolikor obstajajo dokumentirane predhodne poškodbe oz. invalidnost pred sklenitvijo zavarovanja, se določi obseg vpliva citiranih sprememb na posamezno poškodbo oz. njen potek zdravljenja in trajne posledice, ki se upoštevajo pri določitvi višine zavarovalnine.

13. člen IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

1. Zavarovalnica izplača zavarovalnino oziroma njen ustrezen del ali dogovorjeno povračilo upravičencu v 14. dneh potem, ko je prejela dokaze o obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnica izplača po banki se smatra, da je izplačilo

izvršeno ob 24.00 uri tistega dne, ko je bilo na banki potrjeno vplačilo. Zavarovalnica ne priznava stroškov plačilnega prometa v zvezi z izplačilom zavarovalnine (poštni stroški, provizija bank,...).

2. **Smrt zaradi nezgode;** če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja zaradi posledic nezgode, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer nezgodne smrti.
3. **Trajna invalidnost;** končna stopnja invalidnosti se oceni eno leto po negodi v skladu s čl. 14 in tabelo invalidnosti teh splošnih pogojev. Če zdravljenje v tem obdobju še ni zaključeno, pa šest mesecev po zaključenem zdravljenju oziroma, ko se posledice poškodb ustalijo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po negodi, se kot končno vzame stanje po poteku tega roka in po njem oceni stopnja invalidnosti.
4. Dokler ni mogoče ugotoviti stopnje zavarovančeve invalidnosti, lahko zavarovalnica izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo za trajno ostal, vendar ne prej kot 6 mesecev po negodi razen v primeru amputacij in protez. Akontacija invalidnosti ne sme preseči višine zavarovalne vsote za nezgodno smrt.
5. Če zavarovanec umre v roku treh let od nezgode za njenimi posledicami, za katero je zavarovalnica že izplačala akontacijo invalidnosti, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za nezgodno smrt zmanjšano za morebitno že izplačano akontacijo iz naslova invalidnosti.
6. Če zavarovanec umre v treh letih po negodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, se dokončna stopnja invalidnosti oceni na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.
7. **Dnevna odškodnina za čas aktivnega zdravljenja;** v primeru dnevne odškodnine velja:

Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo aktivno zdravljenje in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevne odškodnine, izplača zavarovalnica zavarovalcu to zavarovalnino po končanem zdravljenju v dogovorjeni višini od prvega dneva, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja aktivnega zdravljenja oziroma do smrti, v primeru invalidnosti pa le do dneva ocene končne stopnje invalidnosti posameznega zavarovalnega primera razen v primeru odstranitve OSM.

Dnevna odškodnina se izplača največ za 200 dni medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja pri istem zavarovalnem primeru. Zavarovalnica določi število dni dnevne odškodnine, na podlagi medicinske dokumentacije. Ob istočasnem zdravljenju drugih poškodb ali obolenj priznava zavarovalnica število dni aktivnega zdravljenja na podlagi medicinske dokumentacije in običajnih povprečnih časov zdravljenja posameznih tipičnih poškodb. Kadar gre za sočasno zdravljenje dveh ali več poškodb, pri čemer se čas zdravljenja teh poškodb podvaja, se prizna za en dan skupnega zdravljenja ena enota dogovorjene dnevne odškodnine.

Dnevna odškodnina za zdravljenje nakeza, zvina, udarca in drugih tismislenih diagnoz obhrbtencičnih mišic brez poškodbe skeleta, znaša maksimalno 42 dni vključno z morebitno fizikalno terapijo.

Aktivno zdravljenje pomeni vsi terapiji, ki se izvaja kontinuirano, neprekinjeno, in predstavlja postopke za medicinsko dokumentirano izboljšanje zdravstvenega stanja po poškodb. Za določanje dnevne odškodnine se upošteva čas aktivnega zdravljenja po poškodb. Čas aktivnega zdravljenja ni nujno enak času dejanske nemožnosti za delo. V čas aktivnega zdravljenja se ne upoštevata čas čakanja na diagnostične preiskave, medicinske posege, fizioterapijo, na drugo ustrezno delovno mesto, invalidsko komisijo in podobno.

Kadar čas zdravljenja poškodbe po negodi odstopa od običajnih časov zdravljenja tovrstnih posledic poškodbe, se dnevna odškodnina lahko ugotavlja na podlagi povprečnega trajanja zdravljenja teh poškodb glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

8. **Bolnišnični dan;** če je po mnenju zdravnika potrebno bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo bolnišničnega dneva, izplača zavarovalnica to zavarovalnino v odvisnosti od števila nočitev , ki jih je zavarovanec preležal v bolnišnici. Bolnišnični dan se izplača največ za 200 dni za isti zavarovalni primer. Število dni se ugotovi na osnovi odpustnega lista zavarovanca, ki ga izda bolnišnica. Za bolnišnično zdravljenje po teh pogojih ne šteje zdravljenje v zdraviliščih, domovih za ostarele s svojimi bolniškimi oddeli ter podobnih ustanovah.
9. **Zdraviliški dan;** če je po pogodbi dogovorjeno izplačilo zdraviliškega dneva zaradi nezgode, izplača zavarovalnica zdraviliški dan kot število nočitev v zdravilišču, kadar je zdravljenje v zdravilišču odobreno s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Izplača se največ do 100 dni za isti zavarovalni primer.
10. **Pogrebna;** kadar je v pogodbi dogovorjeno izplačilo pogrebne izplača zavarovalnica upravičencu določenemu na polici stroške pogrebne do višine predloženih računov, vendar ne več kot znaša zavarovalna vsota za ta rizik. Če upravičenec na polici ni določen se pogrebna izplača osebi, ki z originalnimi računi dokáže plačilo pogrebnih stroškov.
11. **Stroški zdravljenja;** če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica upravičencu po predloženih dokazilih samo tiste stroške zdravljenja, ki nastanejo v zvezi z nezgodo in so nastali v zvezi z navodili osebnega zdravnika, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Stroškov protetičnega nadomestila zavarovalnica ne priznava. Med stroške zdravljenja niso zajeti protetični pripomočki, ki jih bo zavarovanec uporabljal kot posledica poškodbe po zaključku zdravljenja in po

opravljeni osebni invalidnosti. Stroški prevoza, kot je kilometrina, avtovbus, vlak, taksi in podobno, kot tudi stroški parkirin, niso zajeti med stroškov zdravljenja. Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam, kar dokáže z originalnimi računi.

12. **Nezgodna renta;** če se pri zavarovalncu, na osnovi določil Tabele invalidnosti kot sestavnim delom splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, ugotovi 30 ali več odstotka nezgodna invalidnost, ki je posledica ene nezgode, bo zavarovalnica upravičenca izplačevala dogovorjeno mesečno rento. Renta se bo izplačevala v dogovorjenem obdobju po ugotovitvi stopnji invalidnosti. Z začetkom izplačavanja rente zavarovanje za ta rizik preneha, zavarovalnici pa pripada premija za celo tekoče zavarovalno leto, v katerem je bila ugotovljena pravica do mesečne rente.
13. **Nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode;** če je zavarovanec hospitaliziran izključno zaradi posledic nezgode in v bolnišnici ostane vsaj eno nočitev zavarovalnica izplača nadomestilo za hospitalizacijo. Nočitev zavarovanca v bolnišnici je bivanje oziroma bolnišnična oskrba zavarovanca zaradi nezgode, ki traja preko noči in obsega bivanje v času dveh zaporednih datumskih dni. Izplačilo za nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode se opravi ob predložitvi medicinskih dokazil in sicer za vsako hospitalizacijo v zavarovalni dobli zaradi posledic nezgode, vendar sam enkrat za posamezno nezgodo.
14. **Smrt v prometni nesreči;** če je s pogodbo dogovorjeno izplačilo zavarovalne vsote za smrt v prometni nesreči, se ta izplača upravičencu, kadar zavarovanec umre zaradi posledic prometne nesreče. Za zavarovan dogodek štejejo tiste prometne nesreče, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in do katere je prišlo na javni ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni cestni promet.
15. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravnikih, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.

Zavarovalnica ne priznava stroškov zdravniške dokumentacije (strokovno medicinsko mnenje, vekspertizav), ki je ni zahtevala, potnih in drugih stroškov, ki jih ima zavarovanec oz. upravičenec ob uveljavljanju svojih pravic.

14. člen POSEBNA DOLOČILA PRI OCENJEVANJU INVALIDNOSTI

1. Omejena gibljivost sklepov po poškodbah se prične ocenjevati kot invalidnost šele, če vsota vseh izmerjenih gibov v enem sklepu, izražena v stopinjah, odstopa za več kot 20% od normalnega obsega gibov tega sklepa, pri čemer se kot normalna vrednost upošteva vrednost 0 (nulte) metode po RYF-u.
2. Osteitis s fistulo po poškodbah se ocenjuje šele dve leti po zadnjem operativnem posegu.
3. Spremembe duševnega stanja po poškodbah ne predstavljajo osnove za določanje invalidnosti.
4. Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov po tihali invalidnosti več kot 100%, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost. Tudi v primeru dveh ali več nezgod in morebitne že predhodno ugotovljene invalidnosti izplača zavarovalnica invalidnost samo do 100% skupne invalidnosti sešete po vseh nezgodah .
5. Pri ocenjevanju invalidnosti po poškodbah zavarovalnica oceni obseg in vpliv posledic po predhodnih poškodbah in obolenjih.
6. Če je obstajala zavarovančeva invalidnost že pred nezgodo, izplača zavarovalnica razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po Tabele invalidnosti predvidena za popolno izgubo udov ali organa oziroma negibnost sklepa. Seštevek posameznih invalidnosti ne sme presegati polne invalidnosti ali izgube organa.
7. V primeru vstavitve endoproteze se morebitne omejene gibljivosti ne ocenjuje. Morebitno predhodno izplačilo iz naslova omejene gibljivosti na istem sklepu se odšteje od izplačila za vstavitev endoproteze.

15. člen IZVEDENSKI POSTOPEK

1. Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oziroma upravičenec, imajo pravico zahtevati, da o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po negodi oziroma glede tega, ali in v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo zdravniki specialisti posameznih strok.
2. Enega specialista imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana specialista pred pričetkom dela imenujeta tretjega specialista, ki in svoje strokovno mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh specialistov različne, in le v mejah njunih ugotovitev.
3. Vsaka stranka plača stroške specialistu, ki ga je imenovala. Za tretjega specialista plača vsaka stranka polovico stroškov.

16. člen PRITOŽBEN POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

1. Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbo 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, zavarovanecem oziroma kododavcem 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 izvenskega 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 telefonski številki 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).

5. Stroške medicinske dokumentacije ter potnih in drugih stroškov ali izgub, ki jih je imel zavarovanec ali upravičenec z uveljavljanjem in dokazovanjem svojih pravic, krije zavarovanec oziroma upravičenec v celoti sam. Stroške odvnetniških in drugih storitev zastopanja pri prijavljanju in ugotavljanju obsega pravic iz zavarovalnega primera krije zavarovanec oziroma upravičenec sam v celoti. Zavarovalnica povrne stroške zgolj za tisto medicinsko in drugo dokumentacijo, ki izvira iz zdravniškega pregleda, na katerega je zavarovanca zaradi rešitve podnega zahteva za uveljavljanje zavarovalnine izrecno napotila.

17. člen ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

1. Vsaka pogodbená stranka lahko zavarovanje z nedoločenim trajanjem odpove, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega vzroka.
2. Zavarovanje se odpove pisno, najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije.
3. Če je zavarovanje sklenjeno na več kot 3 leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom 6 mesecev razdreti pogodbo, s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.

18. člen ZASTARANJE ZAHTEVKOV

Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo po določitih Obligacijskega zakonika.

19. člen DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

1. Upravičenec za primer zavarovančeve nezgodne smrti se določi na polici. Če v polici ali v posebnih pogojih upravičenec ni dogovorjen, veljajo kot upravičenci v primeru zavarovančeve nezgodne smrti osebe, ki so zakoniti dediči po veljavnem Zakonu o dedovanju. Zavarovalnica se v tem primeru izplača po prejemu pravnomočnega sklepa o dedovanju.
2. Za vse ostale primere je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni na polici oz. drugi listini o sklenjenem zavarovanju drugega dogovorjeno.
3. Upravičenec do izplačila nezgodne rente je zavarovanec (rentni upravičenec).
4. Če je upravičenec do nezgodne rente mladoletna oseba, se dogovorjena mesečna renta izplačuje njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od teh oseb, da za ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
5. V primeru smrti rentnega upravičenca se neizplačane mesečne rente dedujejo. V tem primeru se še ne izplačana renta z dogovorjeno dinamiko do izteka dogovorjene dobe izplačuje zakonitim dedičem po veljavnem Zakonu o dedovanju. Neizplačana renta se prične ponovno izplačevati po prejemu pravnomočnega sklepa o dedovanju.

20. člen PRISTOJNOST SODIŠČA ZA REŠEVANJE SPOROV

Glede sporov iz nezgodnih zavarovanj stranki dogovorita krajavno pristojnost sodišča v Mariboru.

21. člen VARSTVO 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 zbiraio, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo v obsegu in za namene, kot jih določa zakon, ki ureja področje zavarovalništva.
- Prav tako izrecno dovoljuje, da zavarovalnica in družbe, navedene v prejšnjem odstavku, za namen opravljanja svoje dejavnosti zbiraio, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse njegove osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter dovoljuje vlogel pooblaščené osebe zavarovalnice - zdravnika cenzorja v ustrezno medicinsko dokumentacijo.

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 klinih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja (npr. klicni avtomat, SMS, MMS), telefaks ali elektronske pošte.

1. 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.
2. Zavarovalec oziroma zavarovanec ima, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov, pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanj.
3. Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko kadarkoli zahteva, da zavarovalnica začasno ali trajno preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja.
4. Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse zbrane osebne podatke skrbno varovala, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

22. člen PREPREČEVANJE KORUPCIJE

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbené stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev pogod 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 ZAKLJUČNE DOLOČBE

- Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je Tabela trajne invalidnosti po nezgodah.
- Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se upoštevajo določbe Obbligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.
- 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).

KI-TER-02 KLAVZULA O IZKLJUČITVI TERORISTIČNIH DEJANJ

Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti katerikoli 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, premočeno oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustahovati javnost ali katerikoli 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 katerikoli organizacijo ali oblastjo.

Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI PO NEZGODAH

Po čl. 23 splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje je Tabela trajne invalidnosti sestavni del splošnih pogojev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju. Za določitev stopnje trajne invalidnosti se za vsa nezgodna zavarovanja uporabljajo izključno določila te tabele.

UVODNO DOLOČILO

Končna stopnja invalidnosti se oceni po Tabeli trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela), po končanem zdravljenju, ko po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo oz. ko se posledice poškodb ustalijo, vendar ne prej kot je določeno v čl. 13 odst. 3 oziroma, če pri posamezni točki v tabeli ni drugače navedeno. Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj, delovno področje, bolečine, kozmetični defekti brez funkcionalnih motenj, zmanjšana mišična moč, sprememba barve kože, oteklina in podobno se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.

I.	GLAVA	%
1.	Difuzne poškodbe možganov – decerebracija, tetraplegija, triplegija, hemiplegija, poškodba malih možganov in debla	do 100
2.	Hemipareza z motnjou uriniranja in defekacije	do 70
3.	Kontuzija možganov z objektivno nevrološko simptomatologijo ali operacija intrakranijalne krvavitve po poškodbah z dokazanimi trajnimi nevrološkimi izpadi	do 30
4.	Postkomociionalni sindrom po možganski traumi, ugotovljen v bolnišnici ali v drugi zdravstveni ustanovi neposredno po poškodb, stanja po zlomih baze lobanje z nevrološkimi izpadi	do 10

Posebni pogoji:

- Za pretres možganov, ki ni bil medicinsko dokumentiran neposredno po poškodb v zdravstveni ustanovi se invalidnost ne prizna. Postkomociionalni sindrom mora biti medicinsko kontinuirano dokumentiran za obdobje najmanj 6 mesecev od poškodbe.
- V primerih, ko gre za udarno možganov se invalidnost iz točke 3 in točke 4 medsebojno izključuje.
- Nevrološki izpadi morajo biti nevrofiziološko objektivizirani in trajati najmanj 1 leto od poškodbe.

II.	OČI	%
5.	Izguba vida obeh očes	100
6.	Izguba vida enega očesa	33
7.	Delna izguba vida za vsako 1/10	3,33
8.	Motnje koordinacije vida in obsega vidnega polja/diplopija, midrijaz, dokazan poškodbeni odstop mrežnic	do 30
9.	Izguba leče	
	• z vstavitvijo umetne leče	5
	• enostranska afakija	10
	• obojestranska afakija	20
10.	Poškodba vek in sozlninega aparata	do 10

Posebni pogoji:

- Skupna najvišja invalidnost za vse popoškodbene posledice, navedene v točki 8 je lahko maksimalno 30%.
- Invalidnosti iz točk 8 in 9 se ne seštevajo.

III.	UŠESA	%
11.	Obojestranska popolna gluhost po poškodb	40
12.	Enostranska popolna gluhost	20
13.	Enostranska ali obojestranska naglušnost po poškodb	
	• izguba enostransko do 40 dB na vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz	do 5
	• izguba enostransko nad 40 dB na vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz do 15	
	• izguba obojestransko do 40 dB vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz ...	do 15
	• izguba obojestransko nad 40 dB vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz..	do 30
14.	Motnje ravnotežja po poškodb notranjega ušesa	do 15
15.	Deformacija uhlja	do 5
16.	Popolna izguba uhlja	do 10

Posebni pogoji:

- Invalidnost na račun izgube sluha po Fowler-Sabine se prične ocenjevati šele, ko presega 20% zmanjšanja sluha.
- Posebni pogoj k točki 13: ocena postravmatske izgube sluha se vrši po minimalno 6 mesecev po poškodb na osnovi do 5 let starega avdiograma pred nastankom travmatske izgube sluha. V kolikor le ta ni na voljo, se za oceno računa dejavnik starostne izgube sluha - odštejeemo 0,5 dB za vsako leto nad 60 let na frekvencah 500, 1000, 2000 in 3000 Hz. v kolikor je bil bolnik izpostavljen hrupu na delovnem mestu je faktor 1 dB.
- Invalidnosti iz točk 13 in 14 se ne seštevajo.
- Invalidnost po točki 14 se vrši 6 mesecev po poškodb, motnja ravnotežja mora biti potrjena z elektrofiziološki preiskavami.

IV.	OBRAZ	%
17.	Deformacija in funkcionalne motnje po zlomih obraznih kosti z defekti kosti in mehkih tkiv	do 20
18.	Omejeno odpiranje ust (razmik med zobmi do 3 cm)	do 10
19.	Izguba cele krone zdravega zoba ali cel zob	1
20.	Defekt jezika	do 10

Posebni pogoji:

- Za kozmetične in estetske brazgotine in druge spremembe na obrazu se invalidnost ne prizna.
- Ocenjevanje defekta jezika se prične, ko defekt presega 10% zgornje površine jezika.

V.	NOS	%
21.	Izguba celega nosu	15
22.	Izguba vonja	do 8
23.	Deformacija nosne piramide	do 15

Posebni pogoji:

- Izguba vonja pod točko 22, mora biti dokazana z vohalnim testom.

VI.	SAPNIK IN POŽIRALNIK	%
24.	Defekt goltanca po poškodb	do 15
25.	Traheotomija s posledicami	do 10
26.	Stenoza sapnika, fistula	do 20
27.	Hromost ene glasilke	5
28.	Hromost dveh glasilk	10
29.	Stenoza požiralnika (gastrostoma), fistule	do 30

Posebni pogoji:

- Invalidnosti iz točk 24 in 25 se ne seštevajo.

VII.	PRSNI KOŠ	%
30.	Zlom več kot 10 reber in popoškodbeno dokumentirana zmanjšana respiratorna kapaciteta več kot 30	do 25
31.	Zlom dveh ali več reber, zaraščenih z dislokacijo	do 10
32.	Kasne posledice po poškodbah z operativnimi posegi na prsnem košu in organih (izguba dela pljuč)	do 20
33.	Izguba ene dojke – ženske	
	• nad 50 let	10
	• pod 50 let	15
	• moški	5
34.	Posledice direktnih poškodb srca in velikih krvnih žil oz. strganje aorte zaradi nenadne povišanja hidrostatskega pritiska vsled spremembe pospeška ..	do 35
35.	Brazgotina po torakotomiji	do 4
36.	Brazgotina prepone po šivanju raztrganine brazgotine po poškodb	do 5
37.	Zlom prsnice z dislokacijo več kot 1/3 širine prsnice	do 5

Posebni pogoji:

- Invalidnost v točki 31 predstavlja skupno in maksimalno invalidnost za zlom vseh reber.
- Invalidnosti iz točk 32 in 35 se med seboj izključujejo.

- Invalidnosti iz točk 30 in 31 se ne seštevajo.
- Procenti npr. za zlom vseh reber in prsnice so mišljeni v maksimalni vrednosti in je pri delnih okvarah potrebno izračunati procentualni del te maksimalne vrednosti.

VIII.	TREBUŠNI ORGANI	%
38.	Izguba (dela jeter) jeter	do 40
39.	Izguba vranice	
	a) do 20 let	10
	b) nad 20 let	5
40.	Izguba žolčnika po poškodb	8
41.	Odstranitev dela trebušne slinavke po poškodb	do 30
42.	Izguba želodca in dvanajstnika po poškodb	do 30
43.	Izguba tankega črevesa po poškodb	
	• z anus praeternaturalis	do 50
44.	Izguba debelega črevesa po poškodb	
	a) z anus praeternaturalis	do 50
	b) brez anus praeternaturalis	do 25
45.	Inkontinenca blata po poškodb anorektalnega predela ..	do 20
46.	Postoperativna hernija po laparatomiji zaradi poškodb ali poškodb trebušne stene	do 10

Posebni pogoji:

- Izguba dela tankega ali debelega črevesa se izračunava procentualno z ozirom na celotno dolžino tankega oziroma debelega črevesa.

IX.	SEČNI ORGANI	%
47.	Izguba obeh ledvic	65
48.	Izguba ene ledvice	30
49.	Delna izguba ledvice ob normalni ledvični funkciji	do 10
50.	Izpad poškodbe ledvic (več kot 30 %) po poškodb	do 20
51.	Posledica poškodbe uretejev	do 10
52.	Izguba mehurja	30
53.	Funkcionalne motnje mehurja po poškodb mehurja (zmanjšana kapaciteta, inkontinenca, fistula)	do 20
54.	Stenoza uretre zaradi poškodb	do 10

Posebni pogoji:

- Invalidnost po točki 49 se ocenjuje ko je delna izguba ledvice večja od 1/5 ledvice.
- Invalidnosti iz točk 52 in 53 se medsebojno izključuje.

X.	MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI	%
55.	Izguba enega moda po poškodb	
	a) do 60 let	10
	b) nad 60 let	5
56.	Izguba obeh mod po poškodb	
	a) do 60 let	20
	b) nad 60 let	10
57.	Izguba penisa zaradi poškodb	
	a) do 60 let	30
	b) po 60 letu	15
58.	Izguba maternice in (ali) jajčnikov (po poškodb)	
	a) do 50 let	do 30
	b) po 50 letu	do 15

XI.	HRBTENICA	%
59.	Dokazan zlom vretenc in istočasno strganje vezi vratne hrbtnice s funkcionalnimi izpadi (gibljivost, gibus, izguba gibljivih segmentov, nestabilnost z radikularno ali vertebrobazilarno simptomatiko)	do 30
60.	Tetraplegija	100
61.	Tetrapareza	do 40
62.	Poškodba skeleta in istočasno strganje vezi prsne hrbtnice s funkcionalnimi izpadi (izguba gibljivih segmentov, gibus)	do 20
63.	Paraplegija po poškodb prsne hrbtnice iznad nivoja TH 9	100
64.	Parapareza po poškodb prsne hrbtnice iznad nivoja TH 9	do 25
65.	Paraplegia izpod nivoja TH 9	100
66.	Parapareza izpod nivoja TH 9	do 20
67.	Poškodba skeleta in istočasno strganje vezi ledvene hrbtnice s funkcionalnimi izpadi (izguba gibljivih segmentov, gibus)	do 35

Posebni pogoji:

- Invalidnost se lahko ocenjuje samo, kadar je dokazan zlom vretenca in istočasno strganje vezi hrbtnice.
- Invalidnost zaradi poškodb hrbtnenjače oz. živčnih korenin se ocenjuje najprej leto dni po poškodb na podlagi nevrofiziološke objektivizacije trajnih posledic po poškodb.
- Za subjektivne težave hrbtničnih in obrhrtničnih struktur se invalidnost ne določa v kolikor ni neposredno po poškodb medicinsko dokumentiran zlom katerega od vretenc z izjemo žil in živcev.

- Za nateg vratnih mišic in zvin vratne hrbtnice brez poškodbe kostnega dela, se invalidnost ne določa.

XII.	MEDENICA	%
68.	Kompleksna deformacija medeničnih kosti po zlomih (več kot 3 kosti)	do 40
69.	Izguba dela medenice po poškodb več kot 10% kostne mase cele medenice ...	do 25
70.	Nestabilnost medenice po poškodb več kot dveh kostnih in vezivnih struktur medenice	do 15
71.	Stanja po zlomu križnice in trtice	do 5

Posebni pogoji:

	1. Invalidnosti iz točk 68 do 70 se medsebojno ne seštevajo.	
XIII.	ZGORNJI OKONČINI	%
72.	Izguba roke v rami	70
73.	Izguba roke v nadlahti	60
74.	Izguba roke v komolcu	55
75.	Izguba roke pod komolcem	50
76.	Izguba roke v zapestju	45
77.	Izguba celega palca	20
78.	Izguba celega kazalca	12
79.	Izguba celega sredinca ali prstanca	8
80.	Izguba celega mezinca	6
81.	Izguba prsta s pripadajočo dlančnico	prst + 5

Posebni pogoji:

- Invalidnosti iz točk 77, 78, 79 in 80 se ne seštevajo z invalidnostjo iz Poglavlja XVI., točka 96.
- Izguba več kot 1/3 kosti členka se oceni kot izguba celega členka.
- Dolžine okončin in osne dislokacije po zlomih se ocenjujejo šele po zaključeni telesni rasti.

XIV.	RAMENSKI OBROČ	%
82.	Zlom ključnice z deformacijo ali psevdootrozo ali izpahom s posledicami na sklepe in dolžino ključnice (prikrajšava 1-5 cm)	do 10
83.	Zlom sklepnega dela lopatice s premikom fragmentov na sklepni površini lopatice	do 10
84.	Omejena gibljivost ramenskega sklepa po sklepnih ali pri sklepnih prelomih oz. pretrganjih zdravih mišic in tetiv ramenskega obroča	do 30
85.	Endoproteza ramenskega sklepa zaradi poškodb	30
XV.	PODLAHTNICA	%
86.	Ankiloza komolca	30
87.	Omejena gibljivost in ohlapnost komolca	do 20
88.	Endoproteza komolčnega sklepa	25
89.	Psevdootroza obeh kosti podlahti	do 20
90.	Psevdootroza ene kosti podlahti	do 10
91.	Deformacija podlahtnice in koželjnice z omejeno gibljivostjo zapestja motnjami (invalidnost se ocenjuje samo takrat, ko sta obe kosti zlomljeni in pri tem nastane prikrajšava za več kot 1,5 cm ali osna dislokacija za več kot 10°)	do 25
92.	Omejena gibljivost zapestja po zlomu koželjnice	do 15
93.	Omejena gibljivost zapestja po zlomu spodnjega dela podlahtnice	do 10
94.	Omejena gibljivost zapestja zaradi zloma katere od kosti zapestja (omejena gibljivost sklepov, artroza po poškodb, psevdootroza)	do 15

Posebni pogoji:

- V primeru zloma obeh kosti podlahti se posledice ocenjujejo po točki 91, pri čemer je ocenjevanje po točkah 92 in 93 izključeno.
- Invalidnosti iz točk 91 in 92 ter 93 in 94 se ne seštevajo.
- Omejena gibljivost posameznega sklepa katero povzroča okvara posameznega živca se glede na oceno invalidnosti izključuje v kolikor se ocenjuje invalidnost za poškodbo živca.

XVI.	PRSTI IN DLANČNICE	%	
95.	Negibnost (ankiloza) enega sklepa prsta		
	a) palec.....	5	
	b) kazalec.....	3	
	c) sredinec, prstanec, mezinec.....	2	
96.	Omejena gibljivost sklepov od II. do V. prsta po poškodb (merjeno vrh prsta – proksimalna tretjina dlani pri maksimalnem skrčenju prsta. Za palec ob maksimalnem skrčenju prsta merjena oddaljenost vrha palca od dlani v predelu glavice pete dlančnice).		
	I.	II.	III. – V. prst
1 cm	3	2	1 %
2 cm	4	3	2 %
3 cm ali več	6	4	3 %

97.	Deformacija dlančnice po zlomu s funkcionalnimi izpadi (za vsako)	do 3
Posebni pogoji:		
1.	Negibnost (ankiloza) sklepa prsta oziroma drugih sklepov zgornjih okončin se ocenjuje takrat, ko v posameznem sklepu ni več niti aktivne niti pasivne gibljivosti.	
XVII.	SPODNJI OKONČINI	%
98.	Izguba noge v koliku	70
99.	Izguba noge nad sredino stegenice	60
100.	Izguba noge pod sredino stegenice	50
101.	Izguba v kolenu	45
102.	Izguba pod kolonom	40
103.	Izguba v gležnju	35
104.	Izguba stopala pod skočnico	20
105.	Izguba palca	10
106.	Izguba od II. do V. prsta vsak prst	2
107.	Ankiloza enega sklepa palca	2,5
Posebni pogoji:		
1.	Negibnost (ankiloza) sklepa prsta se ocenjuje takrat, ko v posameznem sklepu ni več niti aktivne niti pasivne gibljivosti.	
2.	Invalidnost za kolk se določi, ko poteče najmanj 18 mesecev od nezgode.	
3.	Dolžine okončin in osne dislokacije po zlomih se ocenjujejo šele po zaključeni telesni rasti.	
XVIII.	STEGNO	%
108.	Ankiloza kolka	30
109.	Pseudoartroza stegničnega vratu po zlomu	do 20
110.	Endoproteza kolka po zlomu.	
a)	delna endoproteza kolka po zlomu	15
b)	totalna endoproteza kolka po zlomu	30
111.	Omejena gibljivost kolka	do 25
112.	Nepravilno zaraščen zlom stegenice (prikrajšava več kot 2,5 cm, osna dislokacija več kot 10°)	do 20
Posebni pogoji:		
1.	Invalidnosti se po točkah 109 in 112 medsebojno izključujejo.	
2.	Invalidnost po točki 110 izključuje oceno po točki 111.	
3.	Ocena po točki 108, 111 se medsebojno izključujeta.	
4.	Ocena invalidnosti po točkah 108, 109 in 110 se v primeru prisotne osteoporoze razpolovi.	
XIX.	KOLENO, GOLENO, STOPALO	%
113.	Ankiloza kolenskega sklepa	20
114.	Omejena gibljivost kolena po poškodbah z ugotovljenimi posledičnimi degenerativnimi spremembami ali brez le-teh	do 20
115.	Ohlapnost kolenskih vezi oziroma njihovih nadomestkov po delnem ali kompletnem pretrganju vezi;	
a)	prednja križna vez	do 7
b)	zadnja križna vez	do 5
c)	notranja obodna vez	do 4
d)	zunanja obodna vez	do 4
Posebni pogoji:		
1.	Pri seštevanju procentov za več kot dve vezi istega kolena se vsota zmanjša za 1/4.	
116.	Endoproteza kolena	
a)	delna	15
b)	totalna	30
Posebni pogoji:		
1.	Pri vstavljeni endoprotezi ni možno ocenjevati omejene gibljivosti po točki 114.	
117.	Odstranitev meniskusa:	
a)	V celoti odstranjen meniscus	5
b)	Delno odstranjen meniscus	2,5
118.	Izguba cele ali dela pogačice po poškodbah	do 10
119.	Nepravilno zaraščen zlom golenice (osna dislokacija več kot 10°, pseudoartroza, prikrajšava več kot 2,5 cm)	do 20
120.	Ankiloza gležnja	do 25
121.	Omejena gibljivost zgornjega in spodnjega gležnja po poškodbah	do 20
122.	Endoproteza taloklurarnega sklepa	20
123.	Deformacija za kosti stopala po zlomih	
a)	deformacija petnice	do 8
b)	deformacija skočnice	do 6
124.	Negibnost (ankiloza) sklepov prstov noge	
a)	palec za 1 sklep	2,5
b)	II—V prst za bazalni sklep	0,5

Posebni pogoji:

- Ocena invalidnosti po točki 123 predstavlja maksimalno invalidnost za vse kosti stopala, pri čemer je maksimalna invalidnost petnice 8 % in maksimalna invalidnost skočnice 6%.
- Negibnost (ankiloza) sklepa prstov se ocenjuje takrat, ko v posameznem sklepu ni več niti aktivne niti pasivne gibljivosti.
- Ocene invalidnosti iz točk 120, 121 in 122 se medsebojno izključujejo.
- Ocena invalidnosti po točki 118 predstavlja izgubo cele ali dela pogačice po poškodbah z zaraščanjem med fragmenti prelomljene pogačice s stopnico na sklepi plošči večji od 5mm.
- Omejena gibljivost posameznega sklepa, katero povzroča okvara posameznega živca se glede na oceno invalidnosti izključuje v kolikor se ocenjuje invalidnost za poškodbo živca.

XX.	ŽIVCI	%
125.	Poškodbe živčnih korenin in pletežev z nefvofiziološko dokumentiranimi izpadi kontinuirano po poškodbah	do 30
126.	Paraliza možganskih živcev I do XII (za vsakega)	do 10
127.	Paralize:	
a)	radialis	30
b)	ulnaris	20
c)	medianus	10
d)	akslaris	10
e)	ishiadicus	do 35
f)	femoralis	10

Posebni pogoji:

- Za parezo živcev se oceni invalidnost do 1/3 invalidnosti predvidene za posamezni živec v točki 127.
- Za periferne živce se invalidnost določi, ko poteče čas minimalno 2 leti od nezgode ob predložitvi novega EMG izvida, ki ne sme biti starejši od treh mesecev.

XXI.	BRAZGOTINE	%
128.	Globoke brazgotine s funkcionalnimi motnjami:	
a)	obraz	% x 2 =% invalidnosti
b)	telu	% x 1 =% invalidnosti
1 % invalidnosti predstavlja površino ene dlani poškodovanca.		

Posebni pogoji za nezgodno zavarovanje voznikov, potnikov in delavcev pri upravljanju in vožnji z motornimi vozili, plovili, žičnicami, vzpenjačami in drugimi vozili
veljajo od 2. 11. 2016

1. člen SPLOŠNA DOLOČILA

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) in ti posebni pogoji so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju voznikov, potnikov in delavcev pri upravljanju in vožnji z motornimi vozili, plovili, žičnicami, vzpenjačami in drugimi prevoznimi sredstvi.

2. člen ZAVAROVANE OSEBE

Osebe, zavarovane po teh posebnih pogojih, se zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in starost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu 7. člena odst. (2) splošnih pogojev, razen oseb, ki so po 3. členu odst. (3) splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.

3. člen ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- V zavarovanje so vključene nezgode, ki se pripetijo vozniku ali potnikom in delavcem v kolikor je za njih sklenjeno zavarovanje:
 - pri vožnji, upravljanju, opravih in delu z motornimi vozili, plovili, žičnicami, vzpenjačami in drugimi prevoznimi sredstvi;
 - pri nakladanju in razkladanju blaga z motornega vozila, prikolice, plovila, žičnice in vzpenjače;
 - pri delu na priključnem stroju, ki mu motorno vozilo, vezano na zavarovanje po teh dopolnilnih pogojih, daje pogonsko silo.
- V zavarovanje niso vključene nezgode, ki nastanejo:
 - pri avtomobilskih, motociklističnih in motonavičnih, hitrostnih dirkah, motokrosu, rallyju in kartingu, kakor tudi pri treningu;
 - zaradi vzrokov, navedenih v 8. členu splošnih pogojev;
 - pri vožnji brez vednosti oziroma odobritve lastnika motornega ali drugega vozila (nedovoljena uporaba).

4. člen NAČIN SKLENITVE ZAVAROVANJA

- Zavarovanje se lahko sklene z navedbo imena zavarovanca, če pa se zavaruje več oseb je potrebno poimenski seznam priložiti k polici. V takšnem primeru velja zavarovanje pri vožnji s katerikoli motornim vozilom, plovilom, žičnico, vzpenjačo ali drugimi vozili, katerega vrsta je v polici označena.
- Zavarovanje je lahko sklenjeno tudi za določeno število oseb brez navedbe njihovih imen. V takšnem primeru velja zavarovanje za vožnjo z vozilom, ki je v polici točno označeno in opisano (vrsta, tip, številka motorja, šasije, registrska številka, ipd.). Če se pri takem zavarovanju v primeru nezgode ugotovi, da je bilo število zavarovanih oseb v vozilu, plovilu, gondoli ali kabini, napravi vzpenjače ali v drugih vrstah vozil - ne upoštevajoč voznika - večje od števila oseb, navedenih v polici, se dogovorjene vsote za vsakega posameznega zavarovanca znižajo v razmerju med številom oseb, navedenih v polici in dejanskim številom oseb v vozilu ob nezgodi.
- Za voznika motornega vozila se po teh posebnih pogojih šteje oseba, ki je upravljalca vozila ob nezgodi.
- Pri odsojstvu vozila preneha zavarovanje ob 24.00 uri tistega dne, ko je bilo vozilo izročeno novemu lastniku. Hkrati preneha tudi jamstvo zavarovalnice. Zavarovanec je upravičen do neizkoriščenega dela premije, če v zavarovalnem letu ni bilo zavarovalnega primera.

5. člen PLAČILO PREMIJE

Zavarovalec mora plačati zavarovalnici dogovorjeno premijo za vse zavarovance brez izjeme in za ves čas trajanja zavarovanja ob roku, ki je dogovorjen na polici.

6. člen ZAKLJUČNA DOLOČILA

Posebni pogoji veljajo poleg splošnih pogojev. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo posebni pogoji.

KI-TER-02

KLAVZULA O IZKLJUČITVI TERORISTIČNIH DEJANJ

Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti katerikoli 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 grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli 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 katerokoli organizacijo ali oblastjo.

Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.



Kaj je zavarovano?

Zavarovanje avtomobilске odgovornosti:

- ✓ oškodovančeva materialna (uničenje ali poškodovanje stvari) ter nematerialna škoda (telesne poškodbe, prizadeto zdravje ali smrt), ki je nastala zaradi uporabe ali posesti vozila povzročitelja.

Zavarovanje voznika za škodo zaradi telesnih poškodb:

- ✓ telesne poškodbe in smrt voznika kot povzročitelja prometne nesreče.

Kasko zavarovanje:

Pri polnem in splošnem kasku je krita škoda zaradi izginitve, uničenja ali poškodovanja zavarovanih stvari, ki nastane zaradi:

- ✓ prometne nesreče;
- ✓ vandalizma;
- ✓ toče;
- ✓ poškodovanja vozila.

Pri delnem kasku je vozilo zavarovano pred naslednjimi nevarnostmi:

- ✓ kombinacija D – neposrednega naleta divjadi ali domače živali;
- ✓ kombinacija H – trka ali dotika neznanega motornega vozila na parkiranem vozilu;
- ✓ kombinacija J – razbitja, poškodovanja in kraje standardno vgrajenih stekel, svetlobnih teles in ogledal;
- ✓ kombinacija E – razbitja in poškodovanja standardno vgrajenih stekel;
- ✓ kombinacija I – najema nadomestnega vozila;
- ✓ kombinacija T – vlomne tatvine, ropa, roparske tatvine;
- ✓ kombinacija U – tatvine avtomobilskih ključev, tatvine ali uničenja registrske tablice, tatvine ali uničenja osebnih dokumentov.

Dodatno je v okviru kasko zavarovanja mogoče zavarovati še:

- ✓ stroške prodaje osebnega vozila, ki je uničeno zaradi ene od zavarovanih nevarnosti (prevzem rešenih delov);
- ✓ odkup amortizacije zaradi zmanjšanja vrednosti pnevmatike in strošek obeh pnevmatik na eni osi (pnevmatika+);
- ✓ odbitno franšizo in izgubo bonusa, če je zavarovalnica uspela iz naslova subrogacije do odgovorne osebe ali njene zavarovalnice izterjati več kot polovico (t.j. več kot 50 %)

izplačane zavarovalnine skupaj s stroški in obrestmi (subrogacija+);

- ✓ škodo zaradi uničenja ali poškodovanja zavarovanih stvari, ki nastane zaradi napake v konstrukciji, materialu ali izdelavi in neposrednega delovanja električnega toka (strojelom);
- ✓ škodo zaradi uničenja ali poškodovanja zavarovanih stvari, ki nastane zaradi prenosa električne energije po električnem polnilnem kablu, s posrednim prenosom električne energije udara strele in povzroči prenapetost v vozilu (indirektni udar strele).

Zavarovanje avtomobilске asistencе:

- ✓ pomoč na cesti za primer posledic prometne nesreče, okvare vozila, vandalizma, poškodovanja, kraje vozila, težav s ključi in gorivom.

Zavarovanje pravne zaščite zaradi uporabe vozila:

- ✓ stroški obrambe v kazenskih in upravno-kazenskih postopkih oziroma stroški uveljavljanja utemeljenih odškodninskih zahtevkov iz naslova prometne nesreče.

Zavarovanje izgube vrednosti vozila:

- ✓ škodo, ki predstavlja razliko med fakturno (ne-revalorizirano) ceno vozila in ocenjeno vrednostjo vozila pred škodnim dogodkom v primeru prometne nesreče, ko gre za popolno škodo, ali kraje celotnega vozila.

Zavarovanje pravne zaščite vozniskega dovoljenja:

- ✓ stroški zastopanja v postopkih pri zagroženem odvzemu vozniskega dovoljenja ali v primeru prepovedi vožnje, če je postopek posledica prometne nezgode ali prometnega prekrška.

Zavarovanje stroškov ponovnega opravljanja vozniskega izpita:

- ✓ stroški ponovnega opravljanja vozniskega izpita, ko se zavarovancu izreče prenehanje veljavnosti le-tega, kot posledica prekoračitve najvišjega števila kazenskih točk po veljavni zakonodaji Republike Slovenije.

Nezgodno avtomobilsko zavarovanje:

- ✓ vozniki, potniki in delavci pri upravljanju in vožnji z motornimi vozili za primere invalidnosti ali smrti ali dnevne odškodnine ter bolnišničnega dneva.

Zavarovanje mladega voznika:

- ✓ škoda, ki nastane mlademu vozniku, ki jo povzroči kot voznik vozila, za katero je bilo sklenjeno zavarovanje avtomobilске odgovornosti, zavarovanje voznika za škodo zaradi telesnih poškodb in zavarovanje avtomobilskega kaska brez doplačila premije za mladega voznika.



Kaj ni zavarovano?

Zavarovanje avtomobilске odgovornosti:

- ✗ škoda na vozilu, s katerim je bila povzročena škoda;
- ✗ poškodbe voznika vozila, s katerim je bila povzročena škoda;
- ✗ škoda na stvarih zavarovalca, lastnika, solastnika ali skupnega lastnika vozila, s katerim je bila povzročena škoda.

Zavarovanje voznika za škodo zaradi telesnih poškodb:

- ✗ škoda, do katere je prišlo na vožnji, opravljeni brez vednosti oziroma odobritve lastnika;
- ✗ škode, ki niso povzročene med vožnjo.

Zavarovanje avtomobilskega kaska:

- ✗ škoda, do katere je prišlo, če se je vozilo uporabljalo za drugačen namen, kot je določeno v zavarovalni pogodbi;
- ✗ zmanjšanje vrednosti zavarovanega vozila po opravljenem popravilu vozila;
- ✗ stroški popravila, ki so posledica izboljšave ali izpopolnitve vozila, izvršene ob popravilu.

Zavarovanje avtomobilске asistencе:

- ✗ stroški materiala in rezervnih delov;
- ✗ ponavljajoče se enake težave z zavarovanim vozilom;
- ✗ kakršnakoli škoda na tovoru ali njegova izginitve.

Zavarovanje pravne zaštite zaradi uporabe motornega vozila:

- ✗ denarne kazni ali stroški izrečenih sankcij v postopkih.

Zavarovanje izgube vrednosti vozila:

- ✗ izguba vrednosti vozila v primeru tatvine vozila izven Republike Slovenije;
- ✗ odbitna franšiza določena v sklenjeni kasko zavarovalni polici vozila.

Zavarovanje pravne zaštite vozniskega dovoljenja:

- ✗ zastopanje v postopkih odvzema vozniskega dovoljenja, če je postopek začel zaradi psihičnih ali telesnih motenj.

Zavarovanje stroškov ponovnega opravljanja vozniskega izpita:

- ✗ stroški ponovnega opravljanja vozniskega izpita, če je moral zavarovanec le-tega opravljati zaradi pridobljenih kazenskih točk zaradi vožnje pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi, ki zmanjšujejo njegovo sposobnost za vožnjo.

Nezgodno avtomobilsko zavarovanje:

- ✗ nezgode, ki nastanejo pri avtomobilskih in motociklističnih hitrostnih dirkah, motokrosu, rallyju, kartingu, kakor tudi pri treningu za njih.

Zavarovanje mladega voznika:

- ✗ škoda, ki ne izpolnjuje pogojev za kritje po osnovnem zavarovanju, ne glede na to, ali gre za nezavarovano nevarnost ali za izgubo zavarovalnih pravic ali za opustitev razširitve kritja in podobno;
- ✗ škoda, če je škodni dogodek iz osnovnega zavarovanja, pri katerem se je izkazalo, da bi morala biti plačana premija za povečano nevarnost mladega voznika, nastal pred sklenitvijo tega zavarovanja.

Velja za vsa zavarovanja:

- ✗ ostali primeri, določeni v zavarovalni pogodbi oz. zavarovalnih pogojih.



Kakšne so moje obveznosti?

- Prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti.
- Plačati premijo.
- Obvestiti zavarovalnico o spremembah okoliščin, ki vplivajo na zavarovanje (nevarnostne okoliščine, sprememba stalnega prebivališča, ipd.).
- V primeru nastanka zavarovalnega primera, narediti vse kar je mogoče, da preprečim nadaljnje nastajanje škode.
- Prijaviti zavarovalni primer zavarovalnici, v skladu z zavarovalnimi pogoji.
- V primerih, ki so določeni z zavarovalnimi pogoji, takoj obvestiti najbližjo policijsko postajo.
- Preprečevati zavarovalne primere ter upoštevati določbe o zaščitnih ukrepih in varnostnih predpisih.



Kdaj in kako plačam?

Prvo ali enkratno premijo plačam ob sklenitvi zavarovanj z gotovino, po računu, s plačilno ali kreditno kartico ali z UPN obrazcem, nadaljnje premije pa preko direktne obremenitve.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Če ni v zavarovalni pogodbi dogovorjeno drugače, se zavarovalno kritje začne po izteku 24. ure tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačan prvi obrok premije, sicer pa po izteku 24. ure tistega dne, ko je premija plačana.

Zavarovalno kritje se konča po preteku 24. ure tistega dne, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove vsaj 3 mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta.

Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od te pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.



Ali je kritje omejeno?

Kritje je omejeno:

- ! v primeru namerno povzročene škode;
- ! če voznik ni imel veljavnega vozniskega dovoljenja;
- ! če je voznik vozilo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi;
- ! če vozilo ni bilo tehnično brezhibno;
- ! v primeru vojnih dogodkov in terorističnih dejanj;
- ! v drugih primerih, navedenih v pogojih.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Če ni v zavarovalni pogodbi dogovorjeno drugače, velja zavarovanje na območju Republike Slovenije in držav, ki so podpisnice Sporazuma med nacionalnimi zavarovalnimi biroji držav članic Evropskega gospodarskega prostora in drugih pridruženih članic oziroma območju držav, podpisnic Splošnih pravil (zelena karta) ter območju ostalih držav, oziroma kot je navedeno v posameznih pogojih.

Avtomobilsko kasko zavarovanje

Dokument z informacijami o zavarovalnem produktu

Podjetje: Porsche Versicherungs AG, Podružnica v Sloveniji

Produkt: **Avtomobilsko kasko zavarovanje**



Namen tega dokumenta je povzetek ključnih informacij o zavarovalnem produktu, kateri pa ni prilagojen konkretnemu izbranemu zavarovalnemu produktu, niti ne posameznikovim individualnim potrebam in zahtevam, saj ne zagotavlja popolnih predpogodbenih in pogodbenih informacij o produktu. Te so na voljo v drugih dokumentih (zavarovalnih pogojih, zavarovalni polici, ponudbi ali drugih dokumentih, ki jih prejmete pred ali po sklenitvi zavarovanja). Natančno preberite vso dokumentacijo, da boste popolnoma seznanjeni z zavarovalnim produktom.

Za kakšno vrsto zavarovanja gre?

Avtomobilsko kasko zavarovanje krije škodo na zavarovanem vozilu zaradi poškodovanja, uničenja ali izgube zavarovane stvari, ki nastane kot posledica presenetljivih, kratkotrajnih in od zavarovančeve ali voznikove volje neodvisnih dogodkov.



Kaj je zavarovano?

Krita je škoda v višini stroškov potrebnih za sanacijo škode na vozilu (zmanjšanih za odbitno franšizo), ki nastanejo kot posledica:

- ✓ prometne nesreče (dogodki v prometu, kot so prometna nesreča, trčenje, nalet živali, zdrs, prevrnitev);
- ✓ delovanja naravnih sil (toča, poplava, padec snega, vihar, plaz);
- ✓ požara, eksplozije;
- ✓ poškodovanja vozila (padec ali udarec kateregakoli predmeta, vandalizem, poškodovanje ali razbitje stekel, svetlobnih teles in ogledal, poškodovanje zaradi glodavcev);
- ✓ tatvine, vloma, roparske tatvine;
- ✓ najema nadomestnega vozila;
- ✓ izgube/tatvine/uničenja avtomobilskih ključev, registrskih tablic, osebnih dokumentov.



Kaj ni zavarovano?

- ✗ škoda zaradi uporabe vozila za drugačen namen, kot je določeno v zavarovalni pogodbi;
- ✗ zmanjšanje vrednosti zavarovanega vozila;
- ✗ škoda zaradi obrabe ali prazne pnevmatike;
- ✗ škoda, ki jo povzroči tovor, razen v primeru prometne nesreče;
- ✗ kritje ni podano v primeru lažne prijave nastanka prometne nesreče ali škode na vozilu.



Ali je kritje omejeno?

Kritje je omejeno v primeru:

- ! namerno povzročene škode;
- ! vožnje pod vplivom alkohola, drog;
- ! kršitve zakonskih in tehničnih predpisov;
- ! vojnih dogodkov in terorističnih dejanj;
- ! v drugih primerih, navedenih v pogojih.



Kje velja zavarovanje?

- ✓ Zavarovanje velja na območju Evrope v geografskem smislu.



Kakšne so moje obveznosti?

- navajati točne, popolne in resnične podatke;
- prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti.
- plačati premijo v celoti, dogovorjenem roku in na dogovorjeni način;
- omogočiti pregled in revizijo rizika;
- obvestiti zavarovalnico o spremembah okoliščin, ki vplivajo na zavarovanje (nevarnostne okoliščine, sprememba stalnega prebivališča, ipd.);
- v primeru nastanka zavarovalnega primera narediti vse, kar je mogoče, za preprečitev nadaljnjega nastajanja škode;
- prijaviti zavarovalni primer zavarovalnici, v skladu z zavarovalnimi pogoji;
- obvestiti policijo v primerih, ki so določeni z zavarovalnimi pogoji;
- predložiti vse podatke za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode;
- preprečevati zavarovalne primere ter upoštevati določbe o zaščitnih ukrepih in varnostnih predpisih, vključno s prepovedjo vožnje pod vplivom alkohola/drog ali brez voznškega dovoljenja.



Kdaj in kako plačam?

Premijo na podlagi pooblastila plača zavarovalnici zavarovalni zastopnik, kateremu je potrebno poravnati zavarovalno premijo v celoti, v enkratnem znesku ali dogovorjenem številu obrokov.



Kdaj zavarovanje začne in kdaj neha veljati?

Zavarovalno kritje se začne tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, in se konča tistega dne, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja; v primeru permanentne police pa tistega dne, s katerim je bila zavarovalna pogodba prekinjena.



Kako lahko odstopim od pogodbe?

Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja ali je zavarovanje sklenjeno brez poteka (permanentna polica, ga lahko katerakoli od pogodbenih strank odpove vsaj 3 mesece pred koncem tekočega zavarovalnega leta; Zavarovanje se lahko predčasno prekine tudi v primeru, ko preneha obstajati interes za zavarovanje (odjava vozila iz prometa, zamenjava zavarovalne police ali zamenjavi imetnika oziroma lastnika vozila).