

Splošni pogoji za zavarovalno kritje za primer nezgodne smrti v tujini

Pravna obvestila

Splošni pogoji za zavarovalno kritje za primer nezgodne smrti v tujini (v nadaljnjem besedilu: Splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju imetnikov kartic, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu: Zavarovalnica).

I. Opredelitve pojmov

Zavarovalec – SKB d.d. s sedežem na naslovu Ajdovščina 4, 1000 Ljubljana.

Zavarovanec – imetnik zavarovane kartice, od 15. do 75. leta starosti, katerega ime je navedeno na zavarovani kartici, ki jo je izdala SKB d.d., njegov zakonski partner ter njegovi otroci, ki so mlajši od 25 let in živijo na istem naslovu. Če zaradi nezgode umre zavarovanec mlajši od 14 let, izplača Zavarovalnica za pogrebne stroške na polici navedeno posmrtnino.

Upravičenec – preživeli zakonski partner zavarovanca, če ni razvezan ali ločen od zavarovanca v pravnem smislu, ali zakoniti zakonski partner, ali, če tega ni, zakoniti, pravno priznani ali posvojeni živeči ali zastopani otroci zavarovanca, v enakovrednih deležih, ali, če teh ni, vnuki zavarovanca, v enakovrednih deležih, ali, če teh ni, oče in mati zavarovanca, v enakovrednih deležih, ali, če teh ni, sestre in bratje zavarovanca, v enakovrednih deležih, ali, če teh ni, dediči zavarovanca.

Zavarovana kartica – ena od spodaj navedenih bančnih kartic, ki jo izda SKB d.d.:

- Zlata VISA kartica,
- Zlata VISA Prestige kartica.

Plačilo z zavarovano kartico – vsako plačilo, pri katerem imetnik bančne kartice podpiše račun, ali plačilo, ki se izvede po navodilih imetnika z navedbo njegove številke kartice in mora biti nato ustrezno zabeleženo v pisni obliki ali elektronsko obdelano in ki ga ponudnik storitev datira, pa tudi vsako plačilo, pri katerem je potrebna potrditev z zaupno kodo.

Nesreča – vsaka telesna poškodba, ki je zavarovanec ni povzročil namerno in je posledica nenadnega dogodka, povzročene zaradi zunanjega vzroka, in, ob razširitvi, vsaka bolezen, ki je posledica takšne telesne poškodbe.

Poškodbe oseb – vse zlonamerne poškodbe, ki so povzročene zavarovancu.

Tretja oseba – vse osebe, razen zavarovanca, njegovega zakonitega zakonskega partnerja, njegovih prednikov in potomcev.

Zavarovano potovanje – bivanje v kraju izven države stalnega prebivališča zavarovanca, ki traja manj kot 90 zaporednih dni in je bilo plačano z zavarovano kartico.

Nesreča v času potovanja – vsaka nesreča, ki se zgodi med potovanjem v času zavarovanega potovanja, ko potnik uporablja sredstva javnega prevoza, če je bila vozovnica plačana z zavarovano kartico.

Zavarovana nesreča – nesreča, katere žrtev je zavarovanec med zavarovanim potovanjem. Nesreče, ki se zgodijo, ko zavarovanec potuje kot potnik s sredstvom javnega prevoza po najbližji poti do letališča, postaje ali terminala ali med njegovim vračanjem z letališča, postaje ali terminala, po tem ko je zapustil prebivališče ali kraj, kjer je prebival, ali obratno.

Sredstva javnega prevoza – sredstva komercialnega prevoza (po cesti, morju, reki ali zraku), ki imajo dovoljenje za prevoz potnikov, slednji pa za to storitev plačajo.

Popolna trajna invalidnost:

- izguba obeh rok ali izguba obeh nog,
- izguba roke in noge,
- popolna izguba vida na obeh očeh,
- popolna izguba vida na enem očesu in izguba roke ali noge,
- popolna trajna invalidnost.

Ob izključitvi vseh drugih bolezni.

Popolna trajna invalidnost – nezmožnost opravljanja poklica ali plačane zaposlitve, stanje osebe, ki zahteva nenehno prisotnost tretje osebe za opravljanje vsakodnevnih opravil, kar potrjuje zdravstveni organi.

Izguba roke – amputacija uda v zapestju ali popolna in trajna nezmožnost uporabe roke.

Izguba noge – amputacija uda v gležnju ali popolna in trajna nezmožnost uporabe noge.

Popolna izguba vida na obeh očeh – z izgubo obeh oči je mišljeno dokončno poslabšanje vida na obeh očeh do največ 3/60 po Snellenovi lestvici, kar potrdijo zdravstveni organi.

Popolna izguba vida na enem očesu – z izgubo enega očesa je mišljeno dokončno poslabšanje vida do največ 3/60 po Snellenovi lestvici, kar potrdijo zdravstveni organi.

II. Predmet, omejitev in trajanje zavarovalnega kritja

2.1 Predmet zavarovalnega kritja

1. Izplačilo posmrtnine upravičencem v naslednjih primerih:
 - a) smrt zavarovanca, ki je posledica zavarovane nesreče, **vendar le v primeru, da smrt nastopi v tridesetih (30) dneh po zadevni nesreči,**
 - b) popolna trajna invalidnost, ki je posledica zavarovane nesreče, do katere je prišlo med zavarovanim potovanjem izven države stalnega prebivališča zavarovanca.
2. Z razširitvijo lahko zavarovalno kritje velja tudi za zavarovane nesreče, ki se zgodijo v državi stalnega prebivališča zavarovanca, medtem ko:
 - a) zavarovanec potuje po najkrajši poti od kraja stalnega prebivališča do kraja odhoda, od koder se bo začelo zavarovano potovanje,
 - b) med potovanjem nazaj domov po najkrajši poti od mesta prihoda zavarovanega potovanja do vrnitve na kraj stalnega prebivališča, če so bile te poti opravljene s sredstvi javnega prevoza in je bila vozovnica plačana z zavarovano kartico.

2.2 Omejitve zavarovalnega kritja

1. **Znesek posmrtnine in invalidnine ob nesreči (na zavarovanca):**
 - a) 150.000 EUR v primeru smrti ali popolne trajne invalidnosti za zavarovane kartice Zlate VISA kartice in Zlate Prestige kartice.
2. Neodvisno od števila zavarovanih kartic, s katerimi je bilo izvedeno plačilo je v primeru zavarovane nesreče omejitev za naše izplačilo pri zavarovanih karticah določena v višini 150.000 EUR na zavarovalno leto, ne glede na število zavarovancev.
3. Nobena nesreča ne zagotavlja pravice do prejema tako posmrtnine ob nesreči kot tudi invalidnine, ki se izplača v primeru popolne trajne invalidnosti.

2.3 Začetek kritja in trajanje

1. **Zavarovalno kritje začne veljati:**
 - a) ko odgovornost za zavarovanca prevzame organizator zavarovanega potovanja in/ali zavarovanih sredstev javnega prevoza, s katerimi potuje kot potnik, pod pogojem, da je bilo potovanje in/ali vozovnica plačana z zavarovano kartico.
 - b) Z razširitvijo zavarovanje krije nesreče, ki jih utрпи zavarovanec v državi stalnega prebivališča med uporabo sredstev javnega prevoza za potovanje po najkrajši poti do letališča, postaje ali terminala od kraja stalnega prebivališča do kraja, kjer bo bival. V tem primeru bo kritje začelo veljati, ko odgovornost za zavarovanca prevzamejo zadevna sredstva javnega prevoza.
2. **Zavarovalno kritje preneha veljati:**
 - a) ob vrnitvi zavarovanca v državo stalnega prebivališča, ko odgovornosti zanj ne nosi več organizator zavarovanega potovanja in/ali zavarovana sredstva javnega prevoza, na katerih potuje kot potnik, če je bilo potovanje in/ali vozovnica plačana z zavarovano kartico.
 - b) Z razširitvijo zavarovanje krije nesreče, ki jih utрпи zavarovanec v državi stalnega prebivališča med uporabo sredstev javnega prevoza za potovanje po najkrajši poti z letališča, postaje ali terminala do kraja stalnega prebivališča. V tem primeru bo kritje prenehalo veljati, ko odgovornosti za zavarovanca ne nosijo več zadevna sredstva javnega prevoza.

III. Izključitve

- a) umor zavarovanca s strani upravičenca,
- b) posledice sodelovanja v izgredih, državljanskih nemirih, terorističnih dejanjih ali sabotazi,
- c) državljanska ali druga vojna, vstaja, upor ali pretep, če zavarovanec pri tem aktivno sodeluje,
- d) jedrska nesreča,
- e) nesreče, ki so posledica poklicne dejavnosti, razen kadar je bilo plačilo opravljeno s poslovno kartico,
- f) nesreče, ki jih povzroči prevozno podjetje brez dovoljenja za javni prevoz potnikov,
- g) nesreče, ki so posledica vaj, ki jih izvaja vojaška oblast,
- h) posledice prirejanja športnih tekmovanj in sodelovanja na njih,
- i) samomor ali poskus samomora zavarovanca,
- j) neprištevnost, paralični napadi, možganska kap ali epileptični napadi,
- k) pijanost ali omamljenost, jemanje mamil, jemanje zdravil, ki jih ni predpisal zdravnik,
- l) bakterijska vnetja, kirurški posegi, bolezni srca in srčni infarkti,
- m) posledice epileptičnega napada ali alkoholnega bledeža, razpočene anevrizme, miokardnega infarkta, cerebralne embolije ali subarahnoidalne krvavitve,
- n) vse lezije ali reakcije organizma zavarovanca, ki so posledica telesnega napora, čustvenega šoka, strupenih snovi, zdravil ali narkotikov,
- o) nesreče, ki so posledica uporabe motornih koles s prostornino nad 125 ccm, kot voznik ali potnik,
- p) poškodbe, ki so jih povzročila vozila, v katera so vprežene živali, ali vsako kopensko motorno vozilo ali prikolica, ki jo vleče kopensko motorno vozilo,
- r) poškodbe, do katerih je prišlo zaradi poklicnega ukvarjanja s katerim koli športom,
- s) sodelovanje zavarovanca na kakršnem koli tekmovanju (vključno s kvalifikacijami), ki vključuje uporabo motoriziranih vozil na kopnem, vodi ali v zraku,
- t) kakršna koli letalska nesreča z napravo, ki nima veljavnega potrdila o plovnosti in/ali ki je ni vozil usposobljen pilot z licenco, ki mu daje pravico, da upravlja z zadevno napravo in veljavnim dovoljenjem,
- u) ukvarjanje z naslednjimi športi:
 - letenje z motoriziranim ali nemotoriziranim zrakoplovom,
 - vožnja po morju, reki ali jezeru v jadrnici ali motornem čolnu,
 - sladkovodni športi, rafting, kanjoning (soteskanje),
 - vožnja z bobom, skeletonom, tekmovalnimi sanmi, akrobatsko smučanje,
 - gornišтво, plezanje, jamarstvo,
 - jadrnanje po kopnem, bungee jumping,
 - borilne veščine ali borilni športi z orožjem ali brez,
 - jahanje, igranje pola, lov, potapljanje na dah,
 - deskanje, deskanje z zmajem, padalstvo.

IV. Ozemeljsko območje uporabe

1. Zavarovalno kritje velja za nesreče, ki se zgodijo v državi, v katero zavarovanec potuje, zunaj njegove države stalnega prebivališča.

V. Zahtevki, poravnava

5.1 Predložitev zahtevkov

1. Če upravičenec ne želi izgubiti zavarovalnega kritja, mora (razen v primeru naravnih katastrof ali višje sile) v roku **desetih (10) delovnih dni** po nastanku poškodbe ali škode prijaviti zadevno nesrečo zastopniku Zavarovalnice Triglav, d.d. bodisi:
 - a) po telefonu na številko 080 28 64 ali
 - b) s pisnim obvestilom, poslanim na naslednji naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Škodni center Ljubljana, Zavarovanje imetnikov kartic SKB, Verovškova ulica 60 b, 1000 Ljubljana.
2. Upravičenec bo prejel obrazec za zahtevek, ki ga mora izpolnjenega obvezno vrniti v roku **tridesetih (30) dni**, skupaj z ustreznimi dokazili.
3. Zavarovanec mora upoštevati zgoraj navedene časovne okvire, sicer mu grozi izguba vseh pravic do nadomestila.

5.2 Podporna dokumentacija

1. Upravičenec mora Zavarovalnici Triglav, d.d. predložiti naslednjo dokumentacijo:
 - a) zdravniško potrdilo, iz katerega so razvidni datum, kraj in okoliščine nesreče, zaradi katerih je zavarovanec umrl ali postal invaliden,
 - b) prvotno zdravniško potrdilo, na katerem so navedene poškodbe,
 - c) naknadno poročilo, ki opisuje posledice,
 - d) vso zdravniško dokumentacijo, ki jo zahteva Zavarovalnica,
 - e) mrliški list in dokazilo o upravičenosti upravičenca ali upravičencev.
2. Zavarovalnica si glede na okoliščine nesreče pridržuje pravico, da zahteva kakršen koli dokument ali dodatne informacije, ki so potrebni za pripravo zahtevka in/ali ocenitev škode, ki jo je utrpel zavarovanec.

5.3 Izplačilo nadomestila

1. Po pridobljenem zavarovalnem kritju in izpolnjenem zahtevku bo nadomestilo izplačano v EUR, vključno z vsemi lokalnimi davki, v roku **štirinajstih (14) delovnih dni** po prejemu zadnjega dokazila, potrebnega za izpolnitev zahtevka.

VI. Splošni pogoji

6.1 Poročilo/preiskava strokovnjaka

1. Zavarovalnica Triglav, d.d. si pridržuje pravico, da imenuje strokovnjaka ali preiskovalca, ki oceni okoliščine nesreče.

6.2 Izvensodno reševanje sporov

1. Terjatve zavarovalca oziroma tretje osebe iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo v petih letih, terjatve iz drugih zavarovalnih pogodb pa v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
2. Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedela; v vsakem primeru pa je terjatev zastarana pri življenjskem zavarovanju v desetih, pri drugih zavarovanjih pa v petih letih od dneva, določenega v prejšnjem odstavku.
3. Terjatve Zavarovalnic iz zavarovalnih pogodb zastarajo v treh letih.
4. Če zahteva pri zavarovanju pred odgovornostjo tretjega oškodovanca odškodnino od zavarovanca ali jo od njega dobi, začne teči zastaranje zavarovančevega zahtevka proti zavarovalnici od dneva, ko je oškodovanec sodno zahteval odškodnino od zavarovanca oziroma ko mu je zavarovanec škodo povrnil.
5. Neposredni zahtevek tretjega oškodovanca proti Zavarovalnici zastara v enakem času, v katerem zastara njegov zahtevek proti zavarovancu, ki je odgovoren za škodo.
6. Zastaranje terjatve, ki jo ima Zavarovalnica proti tretjemu, ki je odgovoren za nastanek zavarovalnega primera, začne teči takrat, ko začne teči proti temu zastaranje zavarovančeve terjatve, in se tudi konča v enakem roku.

6.3 Odpoved zavarovalnega kritja

1. V primeru spremembe pogojev ali v primeru odpovedi te zavarovalne pogodbe bo SKB d.d. na ustrezen način obvestila imetnika zavarovane kartice v skladu s pogoji, predvidenimi v splošnih pogojih pogodbe, ki se nanaša na zavarovano kartico, sklenjeno s SKB d.d.
2. **Zavarovalno kritje preneha veljati:**
 - a) v primeru odpovedi zavarovalne pogodbe s strani SKB d.d. zavarovalno kritje preneha veljati z dnem zapadlosti premije. SKB d.d. bo zavarovanca o tej odpovedi obvestila s pisnim obvestilom najmanj tri (3) mesece pred zapadlostjo premije;
 - b) ob poteku datuma veljavnosti zavarovane kartice.

6.4 Več zavarovalnih polic

1. Če je zavarovanec zakonito, brez elementov prevare ali zavajanja, zavarovan iz naslova več zavarovanih kartic, je veljavno in učinkovito vsako zavarovanje.

6.5 Pritožbeni postopek

1. Zoper odločitev Zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vloži na tisto organizacijsko enoto Zavarovalnice Triglav, d.d., kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožbo je mogoče oddati osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si.
2. Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek Zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.
3. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri arbitraži Zavarovalnice ali pri Mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

6.6 Pristojnost v primeru spora

1. Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in Zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve zavarovalne pogodbe, ali po posebnem dogovoru Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., ali po posebnem dogovoru Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

6.7 Varstvo osebnih podatkov

1. Zavarovanec dovoljuje, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebne podatke iz zavarovalne pogodbe obdeluje Zavarovalnica in z njo kapitalsko povezana podjetja ter pooblaščen podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanih ter da se ti podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jih vzpostavijo, vodijo in vzdržujejo navedena podjetja. Pooblaščen podjetja za zastopanje in posredovanje so podjetja, ki so z zavarovalnico sklenila pogodbo o zavarovalnem zastopanju oziroma posredovanju in pogodbo o obdelavi osebnih podatkov.
2. Zavarovanec dovoljuje, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, Zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz prejšnjega odstavka, razen občutljivih osebnih podatkov, tudi za namen neposrednega trženja zase in za povezane družbe, ki ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo in so navedene na seznamu dostopnem na: www2.zav-triglav.si/skupinatriglav/stran.asp?id=51.
3. Zavarovanec lahko kadarkoli prekliče dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namen neposrednega trženja s pisno zahtevo, ki jo pošlje na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

6.8 Zaključne določbe

1. Za odnose med Zavarovalnico in zavarovalcem, ki niso urejeni s temi Splošnimi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.
2. Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke zavarovanca skrbno varovala skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu, Zakonom o zdravstveni dejavnosti ter Kodeksom medicinske deontologije Slovenije.

Ti Splošni pogoji veljajo od 14. maja 2012 dalje.