

Splošni pogoji za kolektivno nezgodno zavarovanje imetnikov plačilnih kartic banke BKS Bank AG, Celovec, bančna podružnica (SPNZ-BKS 2016)

Zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) je pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico.

Zavarovanec je oseba, od katere nezgodne smrti ali invalidnosti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote.

Upravičenec je oseba, ki je imetnik kartice oz. zakoniti upravičenec.

Zavarovalnica je Merkur zavarovalnica d.d., Dunajska 58, Ljubljana.

Izdajatelj je BKS Bank AG, Celovec, Bančna podružnica, Verovškova ulica 55A, Ljubljana.

Kartica je plačilna kartica, s katero je omogočeno brezgotovinsko plačevanje in katere izdajatelj je BKS Bank AG, Celovec, Bančna podružnica, Verovškova ulica 55A, Ljubljana.

ODSEK A.

ZAVAROVALNO KRITJE

1. člen

Predmet zavarovanja

- (1) Zavarovalnica nudi zavarovalno kritje, če ima zavarovanec nezgodo, katere posledica je invalidnost ali smrt.
- (2) Zavarovalne dajatve izhajajo iz odseka B in iz pogodbe med izdajateljem kartic in zavarovalnico.

2. člen

Zavarovalni primer in pojem nezgode

- (1) Zavarovalni primer je nastanek nezgode.
- (2) Za nezgodo šteje vsak od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje nenadoma, od zunaj in mehanično ali kemično na zavarovančovo telo ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno trajno invalidnost.
- (3) a nezgodo štejejo tudi naslednji, od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - utopitev;
 - opekline, oparine, delovanje strele ali električnega toka;
 - zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, zaužitje strupenih ali jedkih snovi, razen če te snovi učinkujejo polagoma; zaužitje zdravil ali mamil ter zastrupitev s hrano v nobenem primeru ne pomeni nezgode;
 - izpah sklepov, kakor tudi pretegnjenje in pretrganje mišic, kit, vezi ter ovojníc udov in hrbtenice, v kolikor so potrjeni s strani zdravnika in so posledica nenadnega odmika od načrtovanega telesnega giba.
- (4) Zavarovalno kritje velja tudi za nezgode zavarovanca kot potnika motornih letal, ki so registrirana za dejavnost potniškega prevoza, z izjemo jadralnih in ultra lahkih letal. Kot potnik letala se šteje oseba, ki ni v vzročni zvezi z obratovanjem letala niti ni član posadke niti ne izvaja poklicne dejavnosti s pomočjo letala.
- (5) Za nezgodo ne štejejo bolezni in poklicne bolezni, kakor tudi ne nalezljive bolezni kot posledice nezgode ter ponavljajoči (habitualni) izpahi ali izvini na istem sklepu. Kollapse v nobenem primeru ne pomeni nezgode.

3. člen

Krajevna veljavnost

Zavarovanje velja po vsem svetu, razen če ni omejitev krajevne veljavnosti posebej dogovorjena.

4. člen

Časovna veljavnost

- (1) Zavarovane so nezgode, ki nastanejo med trajanjem zavarovalnega kritja. Zavarovalno kritje velja 24 ur dnevno in začne veljati z dnem, ki je naveden na polici, pod pogojem, da je plačana ustrežna premija. Pred datumom, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja, ni zavarovalnega kritja.
- (2) Pogodba učinkuje od 00.00 ure dneva, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja, do 24.00 ure dneva, s katerim se konča obdobje, za katerega je zavarovanje sklenjeno.
- (3) Zavarovalno kritje preneha:
 - z dnem, ko zavarovana oseba izgubi pravico do uporabe kartice, oziroma
 - z dnem, ko pogodbeno razmerje med zavarovalnico in izdajateljem kartice iz 2. odstavka 1. člena preneha, oziroma
 - z dnem, ko preteče veljavnost kartice, kakor tudi z dnem, ko je imetnik kartice izključen iz pogodbe za zavarovalno kritje ali ko imetnik kartico vrne.

5. člen

Začetek zavarovalnega kritja

Zavarovalno kritje velja od dneva izročitve kartice imetniku, vendar ne pred dnem, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja in le pod pogojem, da je plačana ustrežna premija.

ODSEK B.

ZAVAROVALNE DAJATVE

6. člen

Trajna invalidnost

(1) Če se v enem letu po nezgodi ugotovi, da je nezgoda povzročila trajno invalidnost zavarovanca, se iz dogovorjene zavarovalne vsote izplača znesek, ki ustreza stopnji trajne invalidnosti.

(2) Za določitev stopnje trajne invalidnosti veljajo naslednja določila:

1. V primeru popolne izgube ali popolne funkcionalne nezmožnosti:

roke v ramenskem sklepu	80 %
roke nad komolcem	75 %
roke v komolcu	70 %
roke pod komolcem ali enega zapestja	60 %
palca	20 %
kazalca	10 %
drugega prsta	5 %
noge nad sredino stegna	70 %
noge do sredine stegna	60 %
noge do sredine goleni ali enega stopala	50 %
palca na nogi	5 %
drugega prsta na nogi	2 %
vida enega očesa	30 %
vida obeh oces	100 %
če je vid drugega očesa izgubljen že pred nastankom zavarovalnega primera	60 %
sluha enega ušesa	15 %
sluha obeh ušes	60 %
če je sluh drugega ušesa izgubljen že pred nastankom zavarovalnega primera	30 %
voha	10 %
okusa	10 %

2. Če pride le do delne izgube ali delne funkcionalne nezmožnosti pri navedenih telesnih delih ali organih, se stopnje iz 1. točke uporabljajo sorazmerno.

(3) Če se stopnja invalidnosti ne more določiti po (2) odstavku, je merodajno, koliko je telesna ali duševna funkcionalna zmožnost oškodovana po medicinskih vidikih. Izguba oz. poškodba zoba v nobenem primeru ne predstavlja trajne invalidnosti.

(4) Več stopenj iz (2) in (3) odstavka se sešteje, vendar pa stopnja invalidnosti ne more biti večja kot 100 %.

(5) Stopnja trajne invalidnosti se določi po enem letu od dneva nezgode oz. po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni možno pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo. V prvem letu po nezgodi se opravi dajatev za trajno invalidnost le, če je obseg nezgodnih posledic nedvoumen in medicinsko ugotovljen.

(6) Če se stopnja trajne invalidnosti ne more ugotoviti nedvoumno, sta tako zavarovalnica kakor tudi zavarovanec upravičena zahtevati, da se, do štirih let od dneva nezgode, stopnja invalidnosti letno zdravniško ocenjuje, in sicer od drugega leta po dnevu nezgode tudi preko zdravniške komisije.

(7) Če zavarovanec umre

1. zaradi nezgode v roku enega leta po nezgodi, ni pravice na dajatev za invalidnost;
2. v roku enega leta po nezgodi in vzrok smrti ni nezgoda, velja za dajatev zavarovalnice stopnja trajne invalidnosti, s katero bi morali računati na osnovi zadnjega zdravniškega izvida;
3. zaradi nezgode ali iz drugega vzroka kasneje kot po enem letu od nezgode, velja za dajatev zavarovalnice prav tako stopnja trajne invalidnosti, s katero bi morali računati na osnovi zadnjega zdravniškega izvida.

7. člen

Primer smrti

(1) Če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za primer smrti.

(2) V dajatve za primer smrti se vračunajo le izplačila, ki so že opravljena za trajno invalidnost iz istega dogodka. Zavarovalnica ne more zahtevati vrnitev presežka iz že opravljenih dajatev za trajno invalidnost.

8. člen

Dospelost dajatve zavarovalnice

- (1) Dajatev dospe v plačilo v štirinajstih dneh po tem, ko je dajatvena obveznost zavarovalnice ugotovljena tako po temelju kakor tudi po višini.
- (2) Zavarovalnica je zavezana, da v roku enega meseca, v primeru zahtevkov na dajatev za trajno invalidnost pa v roku treh mesecev, izjavi, ali in v kateri višini priznava dajatveno obveznost. Roki začnejo teči z dnem prispetja celotne dokumentacije, ki je potrebna za ugotovitev poteka nezgode in njenih posledic ter postopka zdravljenja. Dokumentacija mora zavarovalnici dati na razpolago oseba, ki uveljavlja zahtevek.
- (3) Če je dajatvena obveznost ugotovljena po temelju, lahko upravičenec zahteva predujem v višini zneska, ki ga bo zavarovalnica na osnovi dejanskega stanja nedvomno morala plačati.

ODSEK C.

OMEJITVE ZAVAROVALNEGA VARSTVA

9. člen

Osebe, ki ne morejo biti zavarovane

- (1) Ne morejo se zavarovati in v nobenem primeru niso zavarovane osebe, ki so trajno popolnoma nezmožne za delo ali imajo težko živčno bolezen, kakor tudi ne umobolne osebe. Popolna delovna nezmožnost je podana, če se od osebe zaradi bolezni ali hibe po medicinskih stališčih ne sme zahtevati izvajanje pridobitne dejavnosti in pridobitna dejavnost dejansko ni podana.
- (2) Do sklenitve zavarovalne pogodbe ne more priti, če gre za osebo, ki ne more biti zavarovana. Če postane zavarovanec med trajanjem zavarovalne pogodbe oseba, ki ne more biti zavarovana, preneha zavarovalno kritje. Istočasno tudi preneha pogodba za tega zavarovanca.

10. člen

Izključitve

Iz zavarovanja so izključene nezgode:

1. pri uporabi letal in letalnih naprav vseh vrst, kot tudi pri uporabi zračnih vozil, v kolikor niso zajeta v (4) odstavku 2. člena;
2. pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovil, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovila, motornega in drugega vozila; posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
3. pri udeležbi na motošportnih tekmovanjih (tudi ocenjevalnih vožnjah in rallyjih) in pri treningih z njih;
4. pri skokih s padalom, pri dejavnostih kaskaderja, pri ekstremnem plezanju, potapljanju, udeležbah v ekspedicijah in pri opravljanju del iskalca eksplozivnih teles, pirotehnika ipd.;
5. kadar zavarovanec ni na predpisan način uporabljal zaščitne čelade, če je ta predpisana;
6. kadar zavarovanec ni bil pripet z varnostnim pasom v vozilu, ki ima vgrajene varnostne pasove, ko je bilo to v gibanju;
7. pri treningih in udeležbi na državnih ali mednarodnih tekmovanjih v smučanju, deskanju na snegu, smučarskih skokih, sankanju ipd., kakor tudi na uradnih treningih za takšne prireditve;
8. ki jih je zavarovanec povzročil naklepno;
9. ki so v posredni ali neposredni vzročni zvezi s kakršnimikoli vojnimi dogodki ali terorističnimi dejanji;
10. zaradi sodelovanja pri pretepu po lastni krivdi oz. zaradi udeležbe pri kaznivem dejanju;
11. zaradi notranjih neredov, če se jih je zavarovanec udeležil na strani povzročiteljev;
12. ki so bile povzročene posredno ali neposredno:
 - a) zaradi vpliva ionizirajočih žarkov in
 - b) zaradi jedrske energije;
13. ki jih zavarovanec utrpel zaradi pri njem nastalega srčnega infarkta ali kapi; srčni infarkt v nobenem primeru ne velja kot posledica nezgode;
14. ki jih zavarovanec utrpel zaradi motnje zavesti ali zaradi pomembnega zmanjšanja svojih duševnih zmognosti zaradi alkohola, mamila ali zdravil; šteje se - če se ne dokaže nasprotno - da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola na zavarovanca: če je kot voznik motornega vozila imel ob nezgodi v krvi več kot 10,8 milimolov (0,5 %) alkohola ali več kot 21,6 milimolov (1 %) ob drugih nezgodah;
 - če je alkotest 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;
15. zaradi telesnih poškodb ali okvar pri ukrepih zdravljenja in posegih, ki jih zavarovanec izvrši na svojem telesu ali jih pusti izvršiti; če je bil povod za to zavarovalni primer, se 12. točka ne uporabi.

11. člen

Izključitev terorističnih dejanj

- (1) Z zavarovanjem niso krite nezgode, ki nastanejo v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek nezgode vplival še kak drug vzrok ali dejanje.

- (2) Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali 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 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.
- (3) Iz kritja so izključene tudi nezgode, ki nastanejo zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

12. člen

Izključitev nezgod pri plezanju

- (1) Iz zavarovanja so izključene vse nezgode pri plezanju, prostem plezanju in plezanju po ledu v smereh od vključno spodaj navedenih težavnostnih stopenj dalje:

Klasifikacija	Težavnostna stopnja
ZDA	Od vključno 5,9 st. dalje.
Avstralija	Od vključno 16. st. dalje.
Južna Afrika	Od vključno 15. st. dalje.
Velika Britanija (tehnična)	Od vključno 4c st. dalje.
Francija	Od vključno 5a st. dalje.
Nemčija	Od vključno 5+ st. dalje.
UIAA	Od vključno V. st. dalje.
Velika Britanija (opisna)	Od »Very Severe« dalje.

- (2) Če se za posamezno smer, v kateri je do nezgode prišlo, klasifikacija iz prejšnjega odstavka ne more uporabiti, se uporabi za to smer ustrezna klasifikacija, pri čemer se upoštevajo težavnostne stopnje, ki so primerljive z zgoraj navedenimi.

13. člen

Stvarna omejitev zavarovalnega kritja

- (1) Zavarovalna dajatev se opravi samo zaradi posledic (telesna poškodba ali smrt), ki jih je povzročila nezgoda.
- (2) Pri ocenjevanju stopnje trajne invalidnosti se opravi odbitek v višini preinvalidnosti le v primeru, če je bila zaradi nezgode prizadeta telesna ali duševna funkcija, ki je bila že prej zmanjšana. Predinvalidnost se oceni po (2) in (3) odstavku 6. člena.
- (3) Če so na nastanek in posledice nezgode vplivale bolezni ali hibe, ki so obstajale že pred nezgodo, se dajatev zmanjša sorazmerno deležu bolezni ali hibe, če znaša ta delež vsaj 25 %.
- (4) Za organsko pogojene motnje živčnega sistema se opravijo dajatev, samo če so nastale zaradi z nezgodo povzročene organske poškodbe. Psihična stanja (nevroze, psihonevroze ipd.) se ne štejejo kot posledice nezgode.
- (5) V primeru poškodbe medvretenčnih ploščic (hernia disci intervertebralis), vseh vrst lubalgij, diskopatij, sakralgi, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitisev in vseh sprememb ledvenokrižnega predela, ki so označene z analognimi izrazi, se dajatev opravi samo, če je poškodba nastala zaradi neposrednega mehaničnega učinkovanja in ne gre za poslabšanje bolezenskega stanja, ki je obstajalo že pred nezgodo.
- (6) V primeru trebušnih in spodnjetelesnih nil vsakršne narave se dajatev opravi samo, če so bile povzročene neposredno z od zunaj prihajajočim mehaničnim učinkovanjem in je bila poleg klinično ugotovljena poškodba mehanskih delov trebušne stene v tem področju.

ODSEK Č.

OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA OZ. ZAVAROVALCA

14. člen

Obveznosti

- (1) Obveznosti zavarovanca pred nastankom zavarovalnega primera. Kot obveznost, katere kršitev pomeni, da je zavarovalnica prosta dajatvenih obveznosti, se določi, da ima zavarovanec pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovil, motornih in drugih vozil predpisano veljavno dovoljenje za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovila, motornega in drugega vozila; to velja tudi v primeru, če se vozilo ne vozi na površinah za javni promet.
- (2) Obveznosti zavarovanca oz. zavarovalca po nastanku zavarovalnega primera:
 1. Nezgodo je treba nemudoma pisno prijaviti zavarovalnici (15. člen).
 2. Primer smrti je treba prijaviti zavarovalnici v roku treh dni od nastopa smrti in to tudi v primeru, če je bila predhodno že prijavljena nezgoda.
 3. Zavarovalnica ima pravico zdravniško pregledati umrlega, zahtevati obdukcijo ali, če je potrebno, tudi ekshumiranje.
 4. Po nezgodi je potrebno nemudoma poskrbeti za zdravniško pomoč, zdravniška oskrba pa se mora nadaljevati do konca zdravljenja; prav tako je potrebno poskrbeti za ustrezno bolniško nego in po možnosti skrbeti za odstranitev ali zmanjšanje posledic nezgode.
 5. Zdravnike ali zdravstvene ustanove, ki so izvršili zdravljenje, kot tudi tiste zdravnike ali zdravstvene ustanove, pri katerih je bil za-

varovanec zdravljen ali preiskovan iz drugih razlogov, mora zavarovanec pooblastiti in po potrebi od njih zahtevati, da posredujejo informacije, ki jih o zavarovancu zahteva zavarovalnica. Če je bila nezgoda prijavljena zavodu za zdravstveno zavarovanje, je treba v tem smislu pooblastiti tudi njega.

6. Institucije, ki se ukvarjajo z nezgodo, morajo biti pooblaščenke, da posredujejo informacije, ki jih zahteva zavarovalnica.
7. Zavarovalnica lahko zahteva, da zavarovanca pregledajo zdravniki, ki jih sama imenuje.
- (3) Če zavarovanec oz. zavarovalec krši katero od v (2) odstavku tega člena navedenih obveznosti, velja naslednje:
 1. Če je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec zavarovalni primer povzročil namenoma ali s prevaro, zavarovalnica ni zavezana k dajitvi, ima pa pravico zahtevati odškodnino od osebe, ki uveljavlja zahtevek.
 2. V primeru iz 1. točke tega odstavka ima zavarovalnica pravico vse ugovore v zvezi z odškodninskim zahtevkom iz zavarovalne pogodbe uveljavljati proti tisti osebi, s katero je sklenila zavarovalno pogodbo.
 3. Dajatve zavarovalnice v smislu 8. člena ne dospejo v izplačilo tako dolgo, dokler zavarovalec, zavarovanec ali drugi upravičenec ne izpolni obveznosti, ki so navedene v (2) odstavku tega člena.
 4. Vlagatelj odškodninskega zahtevka mora zavarovalnici povrniti morebitno škodo zaradi nepravčasne ali nepopolne izpolnitve obveznosti, ki so navedene v (2) odstavku tega člena.
 5. Oseba, ki uveljavlja odškodninski zahtevek, mora v primeru kršitve v (2) odstavku tega člena navedenih obveznosti, dokazati nastanek zavarovalnega primera, škodo in obseg škode, tako da sama nosi dokazno breme.

15. člen

Prijava nezgode

- (1) Osebe, ki uveljavljajo pravico do zavarovalne dajatve, morajo na obrazcu za prijavo nezgode nemudoma, najkasneje pa v roku enega tedna, zavarovalnici pisno prijaviti nastanek nezgode. Obrazec za prijavo nezgode je potrebno v celoti izpolniti ter mu na svoje stroške priložiti vse potrebne dokumente in listine v slovenskem jeziku ali uradnem slovenskem prevodu ter informacije v zvezi z nezgodo, predvsem pa policijski zapisnik o nezgodi, če je bil napravljen oz. obvezno, če se prijavi nezgoda v prometni nesreči; prijavo poškodbe pri delu, če se prijavi nezgoda, do katere je prišlo pri delu.
- (2) Ko je zdravljenje zavarovanca zaradi nezgode zaključeno, je potrebno zavarovalnici na način iz prejšnjega odstavka predložiti tudi:
 - polico, če se zaradi nastopa zavarovalnega primera zavarovalna pogodba zaključi (glej 7. člen teh splošnih pogojev);
 - ambulantni karton zavarovanca;
 - vso zdravstveno dokumentacijo o vzroku in vrsti poškodbe in o poteku zdravljenja poškodbe ter vsa poročila vseh tistih zdravnikov, ki so zavarovanca pregledali in zdravili, kot tudi tistih, ki ga trenutno zdravijo; prav tako je potrebno predložiti poročila bolnišnic za rehabilitacijo in zdravišči, v katerih je potekalo ali še poteka zdravljenje zavarovanca;
 - drugo dokumentacijo, ki je potrebna za rešitev zavarovalnega primera in ugotavljanje obveznosti izplačila zavarovalne dajatve in jo zahteva zavarovalnica glede na okoliščine posameznega primera.
- (3) Zavarovalnica lahko zavarovanca pozove na zdravniški pregled ali na drugo ustrezno preiskavo, ki je potrebna za ugotovitev obstoja in obsega nezgodne invalidnosti, pri čemer zavarovalnica krije stroške takšnega pregleda ali preiskave.

ODSEK D.

OSTALA POGODBENA DOLOČILA

16. člen

Postopek ugotavljanja invalidnosti z zdravniškimi izvedenci

- (1) Vrsta in obseg posledic nezgode, vprašanje vpliva bolezni ali hibe zavarovanca na posledice nezgode ter vprašanje, v kakšnem obsegu je zavarovalni primer povzročil nastale posledice, se v postopku pred zavarovalnico ugotavljajo z zdravniškimi izvedenci.
- (2) Zdravniške izvedence v postopku ugotavljanja invalidnosti pred zavarovalnico imenuje zavarovalnica. Stranka, ki uveljavlja zahtevek, ima v primeru nestrinjanja z ugotovljeno invalidnostjo pravico, da v pritožbenem postopku pred zavarovalnico v skladu s 23. členom na svoje stroške pridobi mnenje drugega zdravniškega izvedenca, ki ga imenuje sama.
- (3) Vsaka stran plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala.

17. člen

Zastaralni roki

- (1) Terjatev zavarovalca oz. upravičenca na zavarovalno dajatev zastara v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je nastala terjatev.
- (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 zvedela; v vsakem primeru terjatev zastara v petih letih od dneva, določenega v prejšnjem odstavku.

18. člen

Izjave volje in sprememba naslova

- (1) Vsa obvestila, sporočila, izjave in dogovori (izjave volje) so obvezujoči le, če so v pisni obliki in dostavljeni zavarovalnici.
- (2) Izjave zavarovalnice so pravno veljavne le, če so podpisane s strani pristojnih delavcev zavarovalnice.
- (3) Zavarovalec je dolžan spremembo svojega naslova nemudoma sporočiti zavarovalnici, sicer je veljavna vročitve izjave zavarovalnice, naslovljena na njej zadnji znani naslov zavarovalca.
- (4) Če prvi poskus vročitve izjave volje s strani zavarovalnice ni bil uspešen, se izjava takoj poskusi ponovno vročiti. Če je neuspešen tudi drugi poskus vročitve, se domneva, da je izjava volje vročena zavarovalcu, s tem pa je zavarovalnica svojo dolžnost izpolnila.
- (5) Če ima zavarovalec bivališče izven Republike Slovenije, je potrebno pisno navesti osebo v Republiki Sloveniji, ki je pooblaščenka, da sprejema obvestila zavarovalnice.

19. člen

Nadomestila in cenik

- (1) Zavarovalec mora za vse storitve, ki jih posebej zahteva (kot npr. izdaja nadomestne zavarovalne police, spremembe zavarovanja, ipd.), zavarovalnici plačati ustrezno nadomestilo po vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- (2) Vsakokrat veljavni cenik zavarovalnice je dostopen na spletni strani www.merkur-zav.si, na sedežu družbe v Ljubljani in v vseh enotah poslovne mreže zavarovalnice.

20. člen

Javne dajatve

Zavarovalnica je ob sklepanju zavarovalne pogodbe in ob vsakršnem izplačilu zneskov po zavarovalni pogodbi dolžna obračunati vse davčne obveznosti v skladu z vsakokrat veljavno zakonodajo.

21. člen

Kraj izpolnitve

Kraj izpolnitve medsebojnih obveznosti iz zavarovalne pogodbe je sedež zavarovalnice v Ljubljani.

22. člen

Uporaba prava in krajevna pristojnost

- (1) Za razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem ter ostalimi vpletenimi osebami, ki niso urejena s temi zavarovalnimi pogoji, pogodbo med izdajateljem kartic in zavarovalnico ali z zavarovalno pogodbo, se uporablja vsakokrat veljavna pozitivna zakonodaja Republike Slovenije, predvsem XXVI. poglavje Obligacijskega zakonika.
- (2) V primeru spora je krajevno pristojno sodišče v Ljubljani.

23. člen

Izvensodno reševanje sporov

- (1) V skladu s Pravilnikom o internem pritožbenem postopku Merkur zavarovalnice d.d., Ljubljana, ki je dostopen na spletni strani www.merkur-zav.si, na sedežu družbe v Ljubljani in v vseh enotah poslovne mreže zavarovalnice, se lahko pri zavarovalnici vložijo pritožbe v zvezi z nesporazumi in spori, ki nastanejo pri sklepanju zavarovanja, pri izplačevanju odškodnin in zavarovalnin ter druge pritožbe v zvezi z zavarovanjem.
- (2) Glede na vsebino pritožbe, jo obravnava pristojni pritožbeni organ v skladu s prej navedenim pravilnikom.
- (3) Izvensodno reševanje sporov je organizirano pri Slovenskem zavarovalnem združenju GIZ, Železna cesta 14, Ljubljana.

24. člen

Varstvo osebnih podatkov

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec s svojim podpisom na ponudbi oziroma pogodbi dovoljuje, da zavarovalnica in z njo kapitalsko povezane osebe ter osebe oziroma podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanja, pridobivajo, uporabljajo, obdelujejo, hranijo in varujejo osebne podatke iz ponudbe oziroma pogodbe in druge podatke, potrebne za sklenitev zavarovanja in likvidacijo zavarovalnih primerov iz tega zavarovanja. Zavarovalnica oziroma njene pooblaščenke osebe lahko za namen uresničevanja vseh pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe opravijo vse potrebne poizvedbe v zbirkah in evidencah osebnih podatkov. Zavarovalnica lahko v primeru škodnega dogodka vpogleda in pridobiva iz zdravstvene ali druge ustrezne dokumentacije zavarovanca, tiste osebne podatke, ki so v vročni zvezi z zavarovalnim primerom, ne glede na to, pri kateri ustanovi se dokumentacija nahaja.
- (2) Zavarovalec oziroma zavarovanec dovoljuje, da zavarovalnica uporablja in obdeluje osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, za namen izvajanja neposrednega trženja. Neposredno trženje, med drugim, vključuje obveščanje o ponudbah, ugodnostih, novostih in pošiljanje marketinškega gradiva ter anketiranje ali druge podobne dejavnosti. Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko kadarkoli pisno ali po elektronski pošti in brez nadomestila poda preklic dovoljenja za obdelavo osebnih podatkov za namen neposrednega trženja.

25. člen

Odstop od zavarovalne pogodbe

Zavarovalec lahko brez navajanja razlogov odstopi od zavarovalne pogodbe zavarovanja za kolektivno nezgodno zavarovanje imetnikov plačilnih kartic banke BKS bank AG, v roku petnajstih dni od njene sklenitve. V tem primeru ima zavarovalnica pravico zadržati administrativne stroške v skladu z vsakokrat veljavnim cenikom zavarovalnice.

26. člen

Nadzor nad zavarovalnico

Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

27. člen

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju Merkur zavarovalnice d.d., zavarovalnica objavlja na spletni strani: www.merkur-zav.si.