

SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE ODJEMALCEV ELEKTRIČNE ENERGIJE

SP-ERG_RWE/1, veljajo od 01.01.2016

1. člen Splošne definicije

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- 1.1 **Zavarovalnica:** ERGO zavarovalnica, podružnica v Sloveniji
- 1.2 **Zavarovalec:** RWE Ljubljana d.o.o.
- 1.3 **Zavarovanec:** oseba, katere premoženje ali premoženjski interes je zavarovan. Zavarovanec v primeru domske asistencije je uporabnik odjemnega mesta (naslov merilnega mesta), v primeru medicinske asistencije pa je zavarovanec odjemalec.
- 1.4 **Odjemno mesto:** naslov lokacije navedene na Pogodbi o dobavi električne energije
- 1.5 **Zavarovalni primer:** dogodek, ki je zavarovan z zavarovalno pogodbo in je bodoč, negotov in neodvisen od izključne volje zavarovanca in zavarovalca.
- 1.6 **Nujni primer:** nepričakovan in nenaden dogodek, v povezavi s predmetom zavarovanja ali zavarovanimi osebami po teh pogojih, ki bi v primeru opustitve hitrega in strokovnega ukrepanja, imel za posledico dodatno škodo na predmetu zavarovanja, ogrožanja zdravja in varnosti ali neustrezno bivanje zavarovanca.
- 1.7 **Asistenčni center:** 24-urni pogodbeni partner zavarovalnice, ki organizira in nudi asistenčne storitve.
- 1.8 **Izvedba asistenčnih storitev z in brez kritja stroškov:** oblika storitve, pri čemer zavarovalnica organizira in nudi storitve v sodelovanju z asistenčnim centrom in krije v zavarovalni pogodbi po teh pogojih določene stroške v povezavi z nastankom zavarovalnega primera, do višine zavarovalne vsote kot je določena v izbranem paketu.

2. člen Začetek, trajanje in prenehanje zavarovanja

- 2.1 Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri prvega dne v mesecu, ko je bil izvršen priklop odjemnega mesta.
- 2.2 Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 uri na zadnji dan v mesecu, ko je zavarovalec prekinil sodelovanje z dobaviteljem električne energije oz. ko ga zavarovalec izključi iz portfelja zavarovanih oseb in je bila o tem pisno obveščena tudi zavarovalnica.

3. člen Obseg zavarovalnega kritja

- 3.1 Zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera krije škodo in/ali organizira asistenčne storitve in/ali krije stroške, v obsegu kritij in do višine zavarovalne vsote za kritja, ki so vključena v izbranem paketu in so navedena v tabeli kritij znotraj posameznega paketa. Tabela kritij je kot priloga sestavni del teh pogojev.
- 3.2 Zavarovalnica krije stroške oz. izplača zavarovalnino za največ tri zavarovalne primere v zavarovalnem letu glede na obseg kritij v izbranem paketu.

1 DOMSKA ASISTENCA

Zavarovanje velja za zavarovalne primere, ki nastanejo v Republiki Sloveniji.

4. člen Definicije

- 4.1 **Gospodinjstvo:** stanovanje ali hiša, kjer stalno ali začasno prebiva zavarovanec. Skupni prostori v več stanovanjskih hišah, npr. skupni hodnik, stopnice, dvigala, skupna podstrešja, kleti, balkoni, terase ali skupne garaže, se ne štejejo kot del gospodinjstva.
- 4.2 **Blokirana vrata:** kadar se glavna vhodna vrata gospodinjstva ne morejo odpreti z ustreznim ključem ali situacija, ki nastane zaradi izgube ključa, ali ko vrata od znotraj zapremo, ključ pa ostane zunaj.
- 4.3 **Drobni material:** dodaten drobni material, ki je potreben za popravila, npr. tesnila, vijaki, cement, žice. Kompletni rezervni deli, kot so nova pipa ali tesnila, nova ključavnica, steklena polnila itd., se ne štejejo za drobni material. Delo in storitve, ki jih zavarovalnica organizira in uredi za zavarovanca ob nastanku zavarovanega dogodka, ali ko se v skladu z določili o delu in storitvah dogovorita zavarovanec in ponudnik storitev.

- 4.4 Izvajalec storitev: fizična ali pravna oseba, ki opravlja dela, storitve ali druge dejavnosti, ki jih za zavarovanca organizira zavarovalnica.
- 4.5 Naravna nesreča: vihar, toča, udar strele, požar, eksplozija, strmoglavljenje letala, poplava ali povodenj.

5. člen Asistenca pri organizaciji tehničnih storitev

- 5.1 Zavarovalnica organizira storitve pomoči in krije v teh pogojih določene storitve in stroške, ki nastanejo zaradi:
- okvare na ogrevalnem sistemu v obdobju ogrevanja;
 - puščanja vode zaradi okvare vodovodne inštalacije;
 - okvare na plinski cevi;
 - prekinitve oskrbe s toplo vodo za ročno pranje;
 - prekinitve oskrbe z električno energijo zaradi žične okvare;
 - poplave v hiši, stanovanju ali kleti, kjer je potrebno sušenje;
 - blokiranih vrat in/ali ključavnice ter izgube ali poškodbe ključa;
 - blokade na plinovodu;
 - poškodovane strehe po neurju, kjer pride do vdora vode v hišo. Zavarovanec je dolžan obvestiti asistenčni center zavarovalnice v 24 urah po koncu neurja;
 - razbitega stekla z zunanje strani hiše.
- 5.2 Zavarovalnica za posamezni zavarovalni primer:
- organizira prihod pogodbenega izvajalca storitve do gospodinjstva v roku maksimalno 3 ur od klica na asistenčni center
 - krije stroške za obrtniška dela in za porabljeni material do zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 5.3 V primeru nastanka zavarovalnega primera, je zavarovanec ali dolžan takoj obvestiti asistenčni center zavarovalnice in mu sporočiti naslednje podatke:
- ime in priimek ter datum rojstva zavarovanca;
 - naslov gospodinjstva;
 - kontaktno telefonsko številko zavarovanca;
 - kratak opis škodnega dogodka ali problema, ki je nastal;
 - dodatne informacije v zvezi z zavarovanim dogodkom, ki jih zahtevajo za poslani pri asistenci.
- 5.4 Asistenčni center poleg zavarovanca o nastanku primera lahko obvesti vsaka druga oseba, ki je nujni primer opazila.
- 5.5 Zavarovanec je dolžan sam izvajalcem poravnati stroške, ki presegajo omejitve kritja ali jih zavarovalnica ne krije po teh pogojih.
- 5.6 Zavarovalno kritje ni podano v naslednjih primerih:
- če zavarovanec organizira opravljanje storitev izvajalcu storitev, ne da bi o tem prej obvestil asistenčni center zavarovalnice;
 - če zavarovanec ne predloži dokazila o izvedenih rednih pregledih tehnične opreme, ki so v skladu z zakonodajo, tehničnim standardom ali navodili proizvajalca o rednem vzdrževanju tehnične opreme;
 - če zavarovanec, ne obvesti asistenčni center zavarovalnice o nastanku zavarovalnega primera v roku 24 ur po koncu neurja;
 - za nastanek morebitne dodatne neizogibne škode, ki se pojavi ob odpravljanju posledic nastanka zavarovalnega primera kot na primer poškodovanje vrat ali ključavnice ob njihovem odpiranju.

6. člen Dostop do organizirane mreže ponudnikov tehničnih storitev

- 6.1 Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o pogodbenih izvajalcih tehničnih storitev.

2 MEDICINSKA ASISTENCA

Zavarovanje velja za zavarovalne primere, ki nastanejo v Republiki Sloveniji.

7. člen Definicije

- 7.1 Izvajalec storitev: fizična ali pravna oseba, ki opravlja dela, storitve ali druge dejavnosti, ki jih za zavarovanca organizira zavarovalnica.
- 7.2 Nezgoda: vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki je povzročen z delovanjem od zunaj in naglo na zavarovančevo telo in ki ima za posledico poškodovanje njegovega telesa, okvaro zdravja ali smrt.

8. člen Obisk zdravnika na domu v primeru nezgode zavarovanca

- 8.1 Zavarovalnica organizira in krije stroške za obisk zdravnika na domu zavarovanca, če zavarovanec zaradi nezgode ne more hoditi, in je hospitaliziran več kot 3 dni in potrebuje obisk zdravnika, vse do zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 8.2 Zavarovanec lahko zaprosi zavarovalnico, da organizira obisk zdravnika, ki ni njen pogodbeni zdravnik. V tem primeru stroške, ki tako nastanejo, krije zavarovanec sam, zavarovalnica pa jih povrne, ko prejme originalne dokumente.
- 8.3 Zavarovalnica organizira obisk zdravnika samo, če bolnika ne more oskrbeti medicinska sestra v okviru 4 točke (»Obisk medicinske sestre na domu v primeru nezgode zavarovanca«). Odločitev, ali je potreben obisk zdravnika ali medicinske sestre, sprejme pogodbeni zdravnik zavarovalnice.
- 8.4 Zavarovalno kritje ni podano:
- če je zavarovanec organiziral obisk zdravnika brez vednosti zavarovalnice ali
 - če je zavarovanec starejši od 80 let.

9. člen Obisk medicinske sestre na domu v primeru nezgode zavarovanca

- 9.1 Zavarovalnica organizira in krije stroške za obisk medicinske sestre na domu zavarovanca, če zavarovanec zaradi nezgode, ne more hoditi in je bil hospitaliziran več kot 3 dni ter potrebuje obisk medicinske sestre, vse do zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 9.2 Zavarovanec lahko zaprosi zavarovalnico, da organizira obisk medicinske sestre, ki ni njena pogodbenica medicinska sestra. V tem primeru stroške, ki tako nastanejo, krije zavarovanec sam, zavarovalnica pa mu jih povrne, ko prejme originalne dokumente.
- 9.3 Zavarovalno kritje za storitve ni podano:
- če je zavarovanec organiziral obisk medicinske sestre brez vednosti zavarovalnice ali
 - če je zavarovanec starejši od 80 let

10. člen Nujna dostava zdravil

- 10.1 Zavarovalnica po posvetu z lečečim zdravnikom organizira in krije stroške dostave zdravil, če je zavarovanec življenjsko ogrožen in nujno potrebuje predpisana zdravila, ki niso na voljo v kraju zavarovančevega stalnega prebivališča ali na kraju zdravljenja, vse do višine zavarovalne vsote v izbranem paketu.
- 10.2 Zavarovalnica ne krije stroškov za nakup zdravil.

11. člen Nega na domu po hospitalizaciji

- 11.1 Zavarovalnica do zavarovalne vsote v izbranem paketu organizira in krije stroške za vsakodnevna opravila in vse dejavnosti, ki so potrebne za nemoten potek vsakodnevnih aktivnosti in opravil ter poravnata stroške, povezane z opravljanjem teh storitev, če je zavarovanec zaradi nezgode hospitaliziran najmanj 3 dni in ni sposoben opravljati običajnih vsakodnevnih dejavnosti in gospodinjskih opravil (npr. kuhanje, pranje perila, pomivanje posode, čiščenje stanovanjskih prostorov, nakup nujnih življenjskih potrebščin, oskrba hišnih ljubljencev,...) ter potrebuje pomoč druge osebe.
- 11.2 Zavarovalno kritje ni podano, če je zavarovanec starejši od 80 let.

12. člen Pomoč pri iskanju informacij o ponudnikih zdravniških storitev

Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o najbližjem ponudniku zdravstvenih storitev.

13. člen Informacije v primeru nastanka invalidnosti

Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o najbližjem ponudniku socialne oskrbe in svetovanja ter o centrih, ki ponujajo opremo za invalidne osebe.

14. člen Informacije o zdravilih in lekarnah

Zavarovalnica posreduje zavarovancu podatke o najbližji lekarni, kjer je mogoče kupiti potrebna zdravila.

3 KONČNA DOLOČILA – SKUPNE DOLOČBE ZA VSA ZAVAROVANJA PO TEH POGOJIH

15. člen Uveljavljanje škode in obveznosti zavarovanca ob nastanku zavarovalnega primera

- 15.1 Zavarovanec prijavi zavarovalni primer na predpisanem obrazcu zavarovalnice. Če je za določitev obveznosti plačila v povezavi z zahtevkom uveden policijski ali kakšen drug postopek, si škodni oddelek zavarovalnice pridržuje pravico, da počaka z izplačilom škode, do tedaj, ko je nedvomno ugotovljen obstoj in znesek obveznosti njenega plačila na podlagi zaključenega uvedenega postopka. Zavarovalnica plača škodo po predložitvi vseh dokumentov, ki so potrebni za ugotovitev obstoja obveznosti plačila zavarovalnice.
- 15.2 Zavarovalnica je prosta obveznosti plačila, dokler zavarovanec v celoti ne izpolni naslednjih obveznosti:
- sprejme vse potrebne ukrepe, da ne bi prišlo do zavarovalnega primera in za svoje premoženje in predmete skrbi z vso potrebno skrbnostjo; upošteva splošno zavezujoče pravne predpise in obveznosti, navedene v teh splošnih in posebnih pogojih;
 - sprejme vse potrebne ukrepe, da bi preprečil nastanek zavarovalnega primera in če zavarovalni primer nastane, mora ukreniti vse, da omeji škodljive posledice. Če zavarovanec ne izpolni svoje obveznosti preprečevanja zavarovalnega primera ali obveznosti reševanja, se obveznost zavarovalnice zmanjša za toliko, za kolikor je zaradi tega nastala večja škoda;
 - Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila zavarovalnice in izvajati ukrepe za preprečevanje nastanka ali povečanja nevarnosti (preventivni ukrepi);
 - obvesti škodni oddelek zavarovalnice oz. njen asistenčni center o dejanskih okoliščinah zavarovalnega primera takoj po njegovem nastanku, in sicer najpozneje v 24-ih urah, na brezplačno telefonsko številko (razen če v ustreznih zavarovalnih pogojih ni navedeno drugače);
 - škodnemu oddelku zavarovalnice ali asistenčnemu centru v zvezi z nastankom zavarovalnega primera posreduje pravilno izpolnjen obrazec »Prijava zavarovalnega primera«;
 - obvesti zavarovalnico oz. asistenčnemu centru o vseh okoliščinah potrebnih za razjasnitev vzroka, pojava in posledic zavarovalnega primera;
 - v 48 urah od nastanka kaznivega dejanja obvesti policijo; podrobno opiše okoliščine, ki so privedle do nastanka škode; predloži seznam vseh izgubljenih ali poškodovanih stvari in od policijskega organa pridobi kopijo policijskega zapisnika oz. potrdilo o prijavi policiji; če zavarovanec policijskega zapisnika ne more pridobiti, pa njegovo izjavo o prijavi z navedbo naziva in naslova policijske postaje, kjer je zavarovalni primer prijavil, ter datum in uro prijave. Iz zapisnika oz. potrdila morajo biti razvidni najmanj datum, ura in kraj škodnega dogodka ter navedbe morebitnih prič dogodka.
 - v roku 30 dni od dneva, ko je zavarovanec izvedel za nastanek zavarovalnega primera, škodnemu oddelku zavarovalnice oz. asistenčnemu centru

predloži izvirna potrdila, ki dokazujejo nastanek okoliščin in višino nastale škode, vključno s policijskim zapisnikom, poročili letalskih družb, zdravniškimi potrdili, z računi, in drugimi poročili o nastali škodi itd. Škodni oddelek zavarovalnice ima od zavarovanca pravico zahtevati dodatna potrdila, ki dokazujejo nastanek in višino zavarovalnega dogodka.

16. člen Splošne izključitve

16.1 Zavarovalnica ne krije stroškov za:

- primere, ki jih ni odobril asistenčni center,
- terapijo ali zdravniško oskrbo, ki ni namenjena sanaciji posledic akutne bolezni ali nezgode,
- nezgode, ki nastanejo kot posledica aktivne ali pasivne vključenosti zavarovanca v državljansko vojno ali v meddržavni vojaški spopad, nemire, okupacije, javne shode, demonstracije, teroristične napade, sabotaže, poskuse atentata itd,
- škodo, ki jo povzroči radioaktivno sevanje,
- škodo, ki nastane zaradi epidemije, onesnaženja ali naravnih katastrof,
- posledice alkoholizma in prostovoljnega uživanja alkoholnih pijač, ki jih zlorablja zavarovanec, v primeru prometne nesreče bo veljala zakonska omejitev alkohola v krvi voznika po zakonskih predpisih države, v kateri je do nesreče prišlo,
- posledice prostovoljnega uživanja drog ali narkotikov, ki jih zlorablja zavarovanec,
- posledice samopoškodovanja ali poskusa samomora zavarovanca,
- posledice kronične bolezni ali duševne bolezni ali depresije zavarovanca,
- zdravniške posege, opravljene na zahtevo zavarovanca, brez neposredne zdravniške indikacije,
- rojstvo po naravni poti, pri čemer je rojstvo po naravni poti opredeljeno kot rojstvo, ki je nastopilo v obdobju 14 dni pred oziroma 14 dni po predvidenem roku, ki ga je določil zdravnik zavarovanke; za rojstvo po naravni poti velja tudi rojstvo s carskim rezom ali z drugo vrsto zdravniške ali kirurške pomoči, ki ne povzroči zapletov za zavarovanko,
- zdravljenje neplodnosti ali sterilnosti, npr. umetna oploditev, stroški kontracepcije,
- zdravljenje zaradi bolezni ali zdravstvenih zapletov, ki so zavarovancu nastali pred sklenitvijo zavarovanja, in stroškov, ki so zavarovancu nastali v času bolniškega dopusta,
- spolno prenosljive bolezni, vključno z aids-om,
- nezgode, nastale pri ukvarjanju z adrenalinskimi športi, kot so zračni športi (npr. jadrarno padalstvo, skakanje s padalom itn.), alpsko smučanje, borilne veščine, speleologija, potapljanje, s katerimi se zavarovanec ukvarja poklicno,
- nezgode, nastale med poklicnim ukvarjanjem s športom (tekmovalna, ekshibicijske tekme in treningi),
- nezgode, nastale kot posledica stave, v katero je bil zavarovanec vključen, ali zločina, ki ga je zavarovanec zagrešil, ali pretepa, v katerem je zavarovanec sodeloval (razen samoobrambe),
- terapijo v zdravilišču ali lepotne posege,
- umetne ude, medicinske pripomočke in naprave, ki niso nujno potrebni za normalno življenje zavarovanca,
- stroški cepljenja,
- zobozdravstvene posege, razen nujnih posegov,
- zdravljenje, ki ga ni opravil usposobljen zdravstveni delavec z licenco za opravljanje dejavnosti,
- oskrbo, ki jo omogoča član zavarovančeve družine, razen če je ta družinski član usposobljen zdravstveni delavec z licenco za opravljanje dejavnosti.
- okvaro zdravja, kot posledico pretrganja tetiv, razen pri neposrednih udarcih na tetivo,
- okvaro zdravja, kot posledico tri- ali večkratno ponovljeno poškodbo istega sklepa (npr. ponoven popolni ali delni izpah/izvjin na istem sklepu) ne glede na vzrok nastanka,
- okvaro zdravja, kot posledico medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofascitsov, kocijigidinij, ishialgij, fibrozitsov in vse spremembe hrbtnice ali ledveno-križnega predela ne glede na vzrok nastanka,
- okvaro zdravja, kot posledico strganja degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, hrustanca in meniskusov ter medvretenčnih ploščic ne glede na vzrok nastanka,

- bb) okvaro zdravja, kot posledico trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi neposredne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju,
- cc) okvaro zdravja, kot posledico odstopa mrežnice, razen če odstopi po neposredni poškodbi zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici.

16.2 Zavarovalno kritje je izključeno zaradi:

- a) dogodkov, nastalih zaradi hude malomarnosti zavarovanca; dogodkov, ki so posledica naklepne protipravnega ravnanja zavarovanca;
- b) dogodkov, ki so posledica aktivne ali pasivne udeležbe zavarovanca v državljanski vojni ali v boju proti tuji državi, v nemirih, okupacijah, na javnih shodih, demonstracijah, pri terorističnih dejanjih ali sabotaži, pri poskusu umora;
- c) dogodkov, nastalih zaradi poskusa storitve kaznivga dejanja zavarovanca, ali če je zavarovanec namerno storil kaznivo dejanje;
- d) samopoškodb, samomora in poskusa storitve samomora zavarovanca;
- e) dogodkov, nastalih kot posledica odprav na območja, ki so v razvoju ali pa so še neraziskana, in ki so nastali kot posledica adrenalinskega športa ali izjemno nevarnih aktivnosti, pri katerih stopnja tveganja presega stopnjo tveganja, prisotno pri aktivnostih, ki jih ljudje običajno izvajajo;
- f) dogodkov, nastalih v času upravnega odločanja;
- g) dogodkov, nastalih pri opravljanju pridobitnih dejavnosti;
- h) škode, ki je posledica radioaktivnosti;
- i) dogodkov, ki so posledica poslabšanja duševnega ali telesnega stanja zavarovanca zaradi uživanja alkohola, drog ali zdravil;
- j) dogodkov, ki so posledica uporabe vseh vrst letal, vključno z dogodki, ki so posledica skakanja iz letal; izjema so potniki na letalih, ki imajo dovoljenje za prevoz oseb. Potnik pomeni vsako osebo, ki ne sodeluje pri dejavnostih letalskih družb in ni član letalskega osebja in ne uporablja letala za opravljanje poklicne dejavnosti;
- k) dogodkov, ki so posledica udeležbe na prvenstvih, tekmovanjih (vključno s pripravo in treningi) z vozili, ki jih poganja motor, z letali ali z vodnimi prevoznimi sredstvi;
- l) dogodkov, ki so posledica udeležbe na vsej športnih tekmovanjih (vključno s pripravo in treningi);
- m) dogodkov, ki so posledica potopov v globino do 40 m, če zavarovanec ali inštruktor potapljanja, ki spremlja zavarovanca, nima veljavne licence za potapljanje na tolikšni globini; zavarovanje ne velja za potope, globlje od 40 m.

17. člen Prenos pravic od zavarovanca na zavarovalnico

- 17.1 Če je zavarovalnica zavarovancu ali izplačala zavarovalnino ima pravico pravico uveljavljati povračilo izplačanih zneskov, skupaj z obrestmi in stroški od odgovorne tretje osebe.
- 17.2 Zavarovanec je zavarovalnici dolžan zagotoviti resnične in popolne informacije o zavarovalnem dogodku; o tretji osebi, ki je odgovorna za nastanek zavarovalnega primera; o zavarovalnici, pravnem svetovalcu ali kateri koli drugi osebi, ki deluje v imenu tretje osebe, ali o kateri koli drugi zavarovalnici; ter o višini zavarovalnine, ki jo je zavarovanec prejel od tretje osebe ali druge zavarovalnice.
- 17.3 Če zavarovanec uveljavlja plačilo škode zaradi nastanka zavarovalnega primera zaradi tretje osebe ali od zavarovalnice tretje osebe, je zavarovanec dolžan obvestiti tretjo osebo ali zavarovalnico tretje osebe, da ima zavarovalnica v skladu s 1. točko tega člena pravico uveljavljati povračilo izplačanih zneskov. Zavarovanec je, če je to potrebno, dolžan sodelovati, da zavarovalnica lahko uspešno uveljavlja povračilo izplačanih zneskov od tretje osebe ali zavarovalnice tretje osebe. Če zavarovanec od tretje osebe ali zavarovalnice tretje osebe prejme plačilo škode, pri tem pa ni izpolnjen zahtevek zavarovalnice, ima zavarovalnica pravico, da zahteva nadomestilo v enaki višini, kot je znesek, ki ga je zavarovancu zagotovila zavarovalnica tretje osebe.
- 17.4. Zavarovanec je dolžan sprejeti vse potrebne ukrepe, da ne bi prišlo do prenehanja pravice zavarovalnice do nadomestila za škodo v skladu s prvim stavkom tega člena.

18. člen Sprememba zavarovalnih pogojev ali cenikov

Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, je dolžna o tem obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih občilih ali na spletni strani in podobno).

19. člen Varstvo osebnih podatkov

- 19.1 Zavarovalec oziroma zavarovanec dovoljmeta, da lahko zavarovalnica njune osebne podatke in podatke o zavarovanem premoženju ter zavarovalnem primeru uporablja za izpolnjevanje pogodbenih obveznosti ali uveljavljanje pravic iz pogodbenega razmerja po Zakonu o varstvu osebnih podatkov, Zakonu o zavarovalništvu in drugih predpisih, na katere je vezano pogodbeno razmerje. Istočasno zavarovalec dovoljuje, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebne podatke iz zavarovalne pogodbe obdelujejo zavarovalnica ter z njo povezana kapitalska podjetja ter pooblaščenca podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj ter da se ti podatki uporabljajo v zbirkah podatkov, ki jih vodijo in vzdržujejo navedena podjetja. Pooblaščenca podjetja za zastopanje in posredovanje so podjetja, ki so z zavarovalnico sklenila pogodbo o zavarovalnem zastopanju oziroma posredovanju in pogodbo o obdelavi osebnih podatkov.
- 19.2 Zavarovalec dovoljuje, da 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, kot je pošiljanje ponudb, reklamnega gradiva, vabil na dogodke ter za telefonsko, pisno in elektronsko komuniciranje in anketiranje, zase in za povezane družbe, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo in so navedene na seznamu, dostopnem na sedežu zavarovalnice. Osebne podatke lahko zavarovalnica uporablja še 5 let po prenehanju trajanja zavarovanja oziroma vse do preklica. Zavarovalec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namen neposrednega trženja kadarkoli prekliče s pisno zahtevo, poslano na zavarovalnico.
- 19.3 Prav tako zavarovalec oziroma zavarovana oseba dovoljmeta, da zavarovalnica za potrebe izvajanja zavarovanj njune podatke pridobi od pooblaščenih upravljavcev zbirk osebnih podatkov ter pridobljene podatke upravljavcem zbirk tudi posreduje skladno z vsakokrat veljavnimi predpisi.

20. člen Uporaba zakona

Za razmerje med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

21. člen Pristojnost v primeru spora

- 21.1 V skladu z internim aktom zavarovalnice je zoper poravnalno ponudbo zavarovalnice ali odklonitev zahtevka zavarovalnice dovoljena pritožba, ki jo lahko vložijo zavarovalec oziroma zavarovanec na njen naslov. Pritožba se lahko odda osebno preko elektronske pošte ali po navadni pošti v roku 30 dni od prejema odločitve zavarovalnice.

V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
- 21.2 Pritožbo obravnava pritožbena komisija v skladu z aktom, ki ureja interni postopek za reševanje pritožb. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.
- 21.3 V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo zavarovalnice se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno reševanje sporov pri Varuhu pravic s področja zavarovalništva in Mediacijskem centru, ki delujeta v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja G.I.Z., Železna cesta 14, Ljubljana.
- 21.4 V primeru sodnega spora med zavarovalcem oz. zavarovancem in zavarovalnico je pristojno sodišče po sedežu tožene stranke.

Pogoji se uporabljajo od 1.1.2016 dalje.

Za izvajanje nadzora nad podružnico zavarovalnice sta pristojna Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Dunaj, ter Agencija za zavarovalni nadzor (AZN), Trg republike 3, Ljubljana.

Priloga k Splošnim pogojem za zavarovanje odjemalcev električne energije

SP-ERG_RWE/1_Priloga, velja od 01.01.2016

Zavarovalec: RWE Ljubljana d.o.o.

A	DOMSKA ASISTENCA	EURO
1.	Asistenca pri organizaciji tehničnih storitev	150
2.	Dostop do organizirane mreže ponudnikov tehničnih storitev	✓
B	MEDICINSKA ASISTENCA	EURO
3.	Obisk zdravnika na domu v primeru nezgode zavarovanca	150
4.	Obisk medicinske sestre na domu v primeru nezgode zavarovanca	150
5.	Nujna dostava zdravil	150
6.	Nega na domu po hospitalizaciji	150
7.	Pomoč pri iskanju informacij o ponudnikih zdravniških storitev	✓
8.	Informacije v primeru nastanka invalidnosti	✓
9.	Informacije o zdravilih in lekarnah	✓