

Splošni pogoji za zavarovanje rizika odpovedi turističnih potovanj

Veljavnost od 2.11.2016

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

zavarovalec ali sklenitelj	- osebo, ki sklene pogodbo z zavarovalnico in pri kateri je zavarovanec sklenil pogodbo o potovanju;
zavarovanec	- osebo, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan;
zavarovalna premija	- znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici (v nadaljnjem besedilu: premija);
polica	- listina o sklenjenem zavarovanju;
zavarovalnina	- znesek, ki ga zavarovalnica plača po končni rešitvi zavarovalnega primera;
zavarovalni primer	- bodoč, negotov in od izključne volje pogodbenikov neodvisen dogodek, glede na katerega se sklene zavarovanje;
zavarovalna vsota	- je vsota, ki predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice, če nastane zavarovalni primer.

I. SPLOŠNE DOLOČBE
1. člen - PREDMET ZAVAROVANJA

- (1) Predmet zavarovanja po teh pogojih je riziko, ki nastane uporabniku zavarovalčevih turističnih storitev (v nadaljnjem besedilu: zavarovanec) zato, ker je odpovedal potovanje, zavarovalcu pa je dolžan poravnati stroške, ki so mu s tem v zvezi nastali.
- (2) Ne glede na določilo prejšnjega odstavka pa je po teh pogojih zavarovanec riziko odpovedi turističnega potovanja samo v primeru če je zavarovanec sklenil z zavarovalcem pogodbo o turističnem potovanju oziroma o nakupu letalske karte.
- (3) Pod izrazom "zavarovanec" je potrebno razumeti tako domačega kot tudi tujega uporabnika zavarovalčevih turističnih storitev.

2. člen - ZAVAROVANA VREDNOST

- (1) Zavarovana vrednost posameznega zavarovalnega primera je dogovorjen znesek, ki ga je zavarovanec ob odpovedi ali neudeležbi dolžan plačati zavarovalcu za stroške, ki so nastali zaradi odpovedi potovanja. Ti stroški so odvisni od tega, koliko dni pred odhodom je bilo potovanje odpovedano, kar je navedeno v splošnih pogojih zavarovalca. V kolikor se storno stroški obračunavajo na podlagi splošnih pogojev druge turistične agencije oz. letalske družbe (pogodbenega partnerja zavarovalca oz. organizatorja potovanja), se stroški obračunavajo na podlagi njenih stroškovnikov oziroma iz določil programa potovanja. Iz pogodbe o turističnem potovanju mora biti razviden organizator potovanja oz. pogodbeni partner zavarovalca - v nasprotnem primeru se upoštevajo splošni pogoji zavarovalca.

3. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalni primer, krit po teh pogojih, nastane, če zavarovanec pred oziroma na dan predvidenega odhoda pisno odpove potovanje in/ali se ga ne udeleži zaradi dogodkov, ki so opredeljeni v širini jamstva, katero si zavarovanec izbere ob sklenitvi zavarovanja. Te širine jamstva so:
 - a) ENOSTAVNO KRITJE
 - b) ŠIRŠE KRITJE
- (2) Zavarovalnica krije stroške odpovedi potovanja zavarovanca, ki je odpovedal potovanje oziroma se ga ni mogel udeležiti zaradi enega izmed dogodkov navedenih v posamezni širini jamstva. Zavarovalnica krije tudi stroške odpovedi potnikov, ki so skupaj z zavarovancem sklenili pogodbo o potovanju in so navedeni v isti polici o zavarovanju. Skupno število vseh potnikov oziroma oseb za katere zavarovalnica krije stroške odpovedi potovanja znaša maksimalno 8 (osem) oseb pri enostavnem kritju in maksimalno 10 (deset) oseb pri širšem kritju.

4. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB NASTOPU ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovana oseba je dolžna:
 - a) ukreniti vse, da prepreči nepotrebno povišanje stroškov;
 - b) zavarovalcu takoj prijaviti zavarovalni primer. V kolikor tega ne stori takoj, krije zavarovalnica samo delež, ki bi ga bil zavarovanec dolžan plačati ob takojšnjem pisnem obvestilu zavarovalcu.
 - c) dovoliti zavarovalnici vse potrebne poizvedbe in preiskave vezane na poneverbo vzrokov zavarovalnega primera ter za določitev višine zavarovalnine;
 - d) posredovati resnične podatke in originalno dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice;
 - e) zdravnike odvezati molččnosti;
 - f) za škode, ki so posledica požara, eksplozije, ropa in vlomsktatvine policiji nemudoma javiti škodni primer.

5. člen - OMEJITVE IN IZKLJUČITVE JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica je prosta svoje obveznosti, če se ugotovi, da je zavarovanec poskušal namenoma oziroma z goljufijo lažno spremeniti okoliščine, ki vplivajo na obstoj zavarovalnega kritja in višino škode.
- (2) Zavarovalnica v nobenem primeru ne krije škode, ki jo zavarovanec oziroma zavarovalec dokumentira z nepopolno dokumentacijo, dalje z dokumentacijo, ki ni pravilno izpolnjena ali ki vsebuje rubrike z očitno naknadno vpisanimi ali popravljenimi podatki.
- (3) Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino preneha tudi v primeru, če zavarovalec ne plača do zapadlosti zavarovalne premije, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovatelju 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.
- (4) Zavarovalnica ne krije administrativnih in podobnih stroškov, ki niso vezani na ceno aranžmaja.
- (5) Dogodek, glede na katerega se sklene zavarovanje (zavarovalni primer), mora biti bodoč, negotov in neodvisen od izključne volje pogodbenikov. Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil že v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal, ali če je tedaj že prenehala možnost, da bi nastal.
- (6) Zavarovalnica ne krije škode, ki je posledica neskrbnosti izvajalca potovanja, letalskega prevoznika ali druge družbe, podjetja ali osebe, ki je postala insolventna, ali ni zmožna izpolniti kateri koli del svojih obveznosti.
- (7) Iz jamstva so izključeni zavarovalni primeri, ki so posledica zavarovančeve odločitve, da ne gre na potovanje (nepripravljenost potovati).
- (8) Zavarovalnica v nobenem primeru ne krije škode:
 - a) v primeru izgube zaposlitve zaradi nedoseganja pričakovanih delovnih rezultatov, ker delavec dela ne opravlja pravočasno, strokovno in kakovostno, ali zaradi neizpolnjevanja pogojev za opravljanje dela določenih z zakoni in izvršilnimi predpisi, izdanimi na podlagi zakona, zaradi česar delavec ne izpolnjuje oziroma ne more izpolnjevati pogodbenih ali drugih obveznosti iz delovnega razmerja (razlog nesposobnost);
 - b) v primeru izgube zaposlitve zaradi kršenja pogodbene obveznosti ali druge obveznosti iz delovnega razmerja (krivdni razlog);
 - c) v primeru izgube zaposlitve zaradi ugotovljene invalidnosti zavarovanca;
 - d) če je bila zavarovancu v času sklepanja tega zavarovanja že odpovedana pogodba o zaposlitvi oziroma je vedel ali bi moral vedeti, da mu bo odpovedana v roku 12 mesecev, ali pa je bil nad delodajalcem že začel postopek prisilne poravnave, stečaja ali likvidacije oziroma je zavarovanec vedel ali bi moral vedeti, da bo začel tak postopek;
 - e) v primeru prenehanja pogodbe o zaposlitvi zaradi prenehanja veljavnosti delovnega dovoljenja;
 - f) v primeru predčasne upokojitve ali upokojitve zavarovanca.
- (9) Zavarovane niso škode v kolikor zavarovalni primer nastane zaradi stavk, notranjih nemirov, vojnih dogodkov, jedrske energije, nasilnih dejanj in zakonskih odredb.
- (10) Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti kateri koli 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, premožno oziroma nepremočno premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali vlado kakšne države ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na ustrahovanje javnosti ali kateri koli 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 katero koli organizacijo ali oblastjo.

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

6. člen - DOKUMENTIRANJE ODŠKODNINSKEGA ZAHTEVKA

- (1) Zavarovalec prijavi zavarovalnici odškodninski zahtevek pisno na podlagi izpolnjenega obrazca za prijavo škode. Zavarovalec mora odškodninskemu zahtevku priložiti naslednje dokumente:
 - a) točne podatke o višini stroškov nastalih zaradi odpovedi potovanja:
 - storno račun (oz. dobropis) zavarovalca in splošne pogoje po katerih je zavarovalec obračunal stroške odpovedi;
 - storno račun (oz. dobropis) organizatorja potovanja in splošne pogoje po katerih je organizator potovanja obračunal stroške odpovedi;
 - storno račun (oz. dobropis) zavarovalca in pogoje odpovedi iz programa potovanja v kolikor se stroški obračunavajo po programu potovanja;
 - neizkoriščeno letalsko karto s splošnimi pogoji o storno stroških letalske družbe oz. potrdilo o povračilu s strani letalske družbe.
 - b) pogodbo oziroma prijavo o turističnem potovanju oziroma nakupu letalske karte, sklenjeno med zavarovalcem in zavarovancem/ci;
 - c) pisno obvestilo zavarovanca o odpovedi potovanja iz katerega je razviden datum stornacije v turistični agenciji;
 - d) polico o zavarovanju;
 - e) nezgodo, nosečnost ali nepričakovano poslabšanje zdravstvenega stanja, ki zavarovancu onemogoča potovanje, je potrebno dokumentirati z evidentiranim zdravniškim potrdilom zavarovanca oz. osebe na katero se zavarovanec sklicuje ter bolniškim listom, ki dokazuje odsotnost z dela. Iz navedenega zdravniškega potrdila morajo izhajati natančne časovne navedbe in diagnoza (izjava zdravnika, da potnik ni sposoben za potovanje, brez navedbe vzroka ni dovolj!). Zavarovalnica ima pravico, da lahko vprašanje potovalne nesposobnosti ob boleznih prepusti v proučitev svojemu zdravniškemu izvedencu.
 - f) smrt zavarovanca in/ali osebe na katero se zavarovanec sklicuje je potrebno dokumentirati z mrliškim listom;
 - g) kadar se zavarovanec sklicuje na družinske člane, mora biti sorodstveno razmerje razvidno iz škodne dokumentacije.
 - h) vse dokumente, pooblastila oziroma verodostojna potrdila pristojne ustanove, ki potrjujejo stvarnost dogodka oziroma razlog odpovedi potovanja, na podlagi katerega zavarovanec uveljavlja odškodninski zahtevek.
 - i) Ob nastanku premoženjske škode na zavarovančevi lastnini v kraju bivanja, ki nastane kot posledica požara, eksplozije, ropa in vlomske tatvine, zaradi česar je zavarovančeva prisotnost nujna, mora zavarovanec odškodninskemu zahtevku predložiti navedbo naziva in naslova policijske postaje, ki je bila o dejanju obveščena ter policijski zapisnik.
 - j) Pri pozivu sodnih in upravnih organov, kjer je obvezna osebna prisotnost zavarovanca, je potrebno odškodninski zahtevek dokumentirati z ustreznim potrdilom pristojnega sodnega oz. upravnega organa, iz katerega je razvidno, da preložitev obravnave ni bila odobrena.
 - k) dokaze in izjave, ki jih zavarovalnica zahteva med obravnavanjem odškodninskega zahtevka.

7. člen - ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovanje rizika odpovedi se sklene istočasno kot pogodba o potovanju oziroma nakupu letalskih kart. Pri poznejši sklenitvi zavarovanja so zavarovani le dogodki, ki se zgodijo od 10. dne po sklenitvi zavarovanja (izjema: smrtni primer in nezgoda). V primerih, ko je do predvidenega termina potovanja manj kot 15 dni, je zavarovanje možno skleniti samo istočasno s sklenitvijo pogodbe o potovanju.
- (2) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se prične ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici o zavarovanju naveden kot datum sklenitve zavarovanja in preneha v trenutku pričetka potovanja, vendar najkasneje ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot potek zavarovanja.

8. člen - ZAVAROVALNA PREMIJA

- (1) Osnova za obračun premije je polna cena potovanja (vrednost turističnega aranžmaja).
- (2) Premija se obračuna vnaprej za ves čas trajanja jamstva zavarovalnice po stopnji določeni v polici.

9. člen - IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) V kolikor obstaja zavarovalno kritje in je določena višina škode, zavarovalnica izplača zavarovalnino zavarovalcu v 14-ih delovnih dneh po prejemu popolne dokumentacije.
- (2) Izplačilo zavarovalnine ne more biti višje od zavarovalne vsote.

10. člen – ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Zavarovalna vsota je enaka osnovi za obračun premije.

11. člen – UPORABA ZAKONA

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in ostalimi osebami, ki niso urejene s temi pogoji, se upoštevajo določbe Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.

12. člen – PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper pisno 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.
- (2) V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
- (3) Spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma oškodovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.
- (4) Poleg omenjenih oblik je mogoče spore reševati tudi v okviru zakonsko predvidenih alternativnih oblik reševanja sporov, predvsem s posredovanjem izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov (Mediacijski center, ustanovljen pri Slovenskem zavarovalnem združenju), katerega pristojnost priznava zavarovalnica, v zvezi s čimer so vse informacije na voljo tudi na tel. št. 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice www.zav-sava.si.

13. člen - ZBIRANJE OSEBNIH PODATKOV

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

14. člen - PREPREČEVANJE KORUPCIJE

- (1) Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja 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.

15. člen – INFORMACIJA O SOLVENTNOSTI IN FINANČNEM POLOŽAJU

- (1) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).

II. ENOSTAVNO KRITJE

16. člen – ZAVAROVALNI PRIMER V ENOSTAVNEM KRITJU

- (1) Zavarovalni primer, krit po teh pogojih, nastane, če zavarovanec pred oziroma na dan predvidenega odhoda pisno odpove potovanje in/ali se ga ne udeleži zaradi enega od spodaj navedenih dogodkov v okviru enostavnega kritja:

- nezgoda, smrt ali nepričakovano takšno poslabšanje zdravstvenega stanja, ki zavarovancu onemogoča potovanje;
- nosečnost;
- nezgoda, smrt ali nepričakovano takšno poslabšanje zdravstvenega stanja družinskih članov zavarovanca, ki zavarovancu onemogoča potovanje, ob pogoju, da je ob nezgodi ali nepričakovanem poslabšanju zdravstvenega stanja družinskih članov potrebno domače, ambulantno ali bolnišnično zdravljenje in je navzočnost zavarovanca nujno potrebna.

Pri nezgodi in nepričakovanem poslabšanju zdravstvenega stanja se zavarovanec lahko sklicuje na naslednje družinske člane: zakonec oz. življenjski sopotnik v skupnem gospodinjstvu (partner), otroci, partnerjevi otroci, posvojenci, rejenci, starši, mačeha in očim.

Pri smrti se zavarovanec lahko sklicuje na naslednje družinske člane: zakonec oz. življenjski sopotnik v skupnem gospodinjstvu (partner), otroci, partnerjevi otroci, posvojenci, rejenci, starši, mačeha, očim, zet, snaha, vnuki, tast, tašča, stari starši, bratje, sestre, svak, svakinja, tete, strici, bratranci, sestrične, nečaki in nečakinje.

III. ŠIRŠE KRITJE

17. člen – ZAVAROVALNI PRIMER V ŠIRŠEM KRITJU

- (1) Zavarovalni primer, krit po teh pogojih, nastane, če zavarovanec pred oziroma na dan predvidenega odhoda pisno odpove potovanje in/ali se ga ne udeleži zaradi enega od spodaj navedenih dogodkov v okviru širšega kritja:

- nezgoda, smrt ali nepričakovano takšno poslabšanje zdravstvenega stanja, ki zavarovancu onemogoča potovanje.
- nosečnost;
- nezgoda, smrt ali nepričakovano takšno poslabšanje zdravstvenega stanja družinskih članov zavarovanca, ki zavarovancu onemogoča potovanje, ob pogoju, da je ob nezgodi ali nepričakovanem poslabšanju zdravstvenega stanja družinskih članov potrebno domače, ambulantno ali bolnišnično zdravljenje in je navzočnost zavarovanca nujno potrebna.

Pri nezgodi in nepričakovanem poslabšanju zdravstvenega stanja se zavarovanec lahko sklicuje na naslednje družinske člane: zakonec oz. življenjski sopotnik v skupnem gospodinjstvu (partner), otroci, partnerjevi otroci, posvojenci, rejenci, starši, mačeha in očim.

Pri smrti se zavarovanec lahko sklicuje na naslednje družinske člane: zakonec oz. življenjski sopotnik v skupnem gospodinjstvu (partner), otroci, partnerjevi otroci, posvojenci, rejenci, starši, mačeha, očim, zet, snaha, vnuki, tast, tašča, stari starši, bratje,

sestre, svak, svakinja, tete, strici, bratranci, sestrične, nečaki in nečakinje.

- premoženjska škoda na zavarovančevi lastnini v kraju bivanja, ki nastane kot posledica potresa, poplave, požara, viharja, toče, plazu, eksplozije, ropa in vlomske tatvine, zaradi česar je zavarovančeva prisotnost nujna;
- poziv sodnih in upravnih organov, kjer je obvezna osebna prisotnost zavarovanca;
- nepričakovana izguba zaposlitve za nedoločen čas, pogojena z odpovedjo delodajalca iz nekrivdnih razlogov zavarovanca;
- sprejem v novo službo, velja za zavarovanca, ki je bil pred sklenitvijo zavarovanja pri Zavodu za zaposlovanje prijavljen kot brezposelna oseba in še nima pravice koristiti redni dopust;
- vložitev ločitvenega zahtevka pri pristojnem sodišču neposredno pred skupnim potovanjem zakoncev, ki ju zadeva zavarovanje ter po vplačanem potovanju in sklenjenem zavarovanju;
- zaradi pomanjkanja snega v času smučarske sezone. Za pomanjkanje snega se šteje neobratovanje smučarskih naprav izključno zaradi pomanjkanja snega v bližnjih smučarskih centrih zadnje tri dni pred pričetkom potovanja. Odpoved potovanja zaradi pomanjkanja snega se lahko uveljavlja le za smučarske aranžmaje. Stroške odpovedi zavarovalnica krije v primeru, kadar takšen dogodek ni krit iz naslova drugih zavarovanj oziroma garancij;
- zaradi izbruha epidemije in/ali pandemije neke bolezni Ministrstvo za zunanje zadeve RS odsvetuje potovanje;
- presaditev organov, katere datum je določen oz. sporočen zavarovancu po sklenitvi zavarovanja;
- zdravljenje v zdravilišču, katerega pričetek je določen oz. sporočen zavarovancu po sklenitvi zavarovanja.

IV. TABELARNI PREGLED KRITJU

Oblika kritja Dogodek oz. kritje	Enostavno kritje	Širše kritje
Nezgoda, smrt ali poslabšanje zdravstvenega stanja zavarovanca	x	x
Nosečnost	x	x
Nezgoda, smrt ali poslabšanje zdravstvenega stanja družinskih članov zavarovanca	x	x
Premoženjska škoda na zavarovančevi lastnini		x
Poziv sodnih ali upravnih organov		x
Nepričakovana izguba zaposlitve		x
Sprejem v novo službo		x
Vložitev ločitvenega zahtevka		x
Pomanjkanje snega		x
Izbruh epidemije in/ali pandemije		x
Presaditev organov		x
Zdravljenje v zdravilišču		x
Kritje za maksimalno osem (8) oseb	x	
Kritje za maksimalno deset (10) oseb		x