

SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA ISIC CORIS MULTITRIP

Splošni pogoji, Preglednica kritij, Polica in vsi morebitni dodatki ali aneksi skupaj sestavljajo Zavarovalno pogodbo med Skleniteljem zavarovanja in podjetjem AmTrust Europe Limited.

Splošni pogoji in Preglednica kritij, ki sledi v nadaljevanju, skupaj z zavarovalno Polico določajo pravice in obveznosti Zavarovatelja, Asistenčne družbe, Sklenitelja zavarovanja, Zavarovanca in Pogodbenelega zastopnika.

V primeru da se ta Zavarovalna pogodba sklene na daljavo, velja, da je pogodba sklenjena ob plačilu zavarovalne premije. Sklenitelj zavarovanja ni dolžan podpisati Police.

Pod pogojem, da je bila premija izplačana na ustrezen način, Zavarovatelj v Zavarovalnem obdobju zagotovi Zavarovanje ISIC CORIS Multitrip za primer tveganj, ki so opisana v teh Splošnih pogojih in v Preglednici kritij.

Tveganja v zvezi s to Polico prevzame AmTrust Europe Limited.

I. Pomen izrazov

Posamezni pomeni izrazov veljajo v celotni Zavarovalni pogodbi.

Zavarovalna pogodba: Pogodbena razmerje med Skleniteljem zavarovanja in Zavarovateljem, kot je določeno v teh Splošnih pogojih.

Sklenitelj zavarovanja/Zavarovalec: Oseba, ki je sklenila Zavarovalno pogodbo z Zavarovateljem in je imetnica kartice ISIC, ITIC ali IYTC ter je plačala zavarovalno premijo, kot je prikazano v Polici.

Zavarovanec: Osebe, ki so našteje v Polici in s tem vključene v to pogodbo. Zavarovanci morajo biti dobrega zdravja, sposobni za potovanje in ne potujejo v nasprotju z zdravniškim nasvetom. Starost Zavarovancev mora ustrezati predpisanim okvirom, znotraj katerih so imetniki kartice ISIC upravičeni do tega zavarovanja.

Polica: Polica, ki jo izda Zavarovatelj skupaj s temi pogoji in vsebuje sledeče podatke o Zavarovancu: ime in priimek, datum rojstva, naslov in številko kartice ISIC, ITIC ali IYTC. Poleg tega lahko Zavarovatelj zahteva tudi druge podatke v pisni obliki, za katere meni, da so pomembni za oceno tveganja.

Zavarovatelj: Zavarovatelj je zavarovalnica AmTrust Europe Limited, ki je registrirana v Angliji in Walesu pod številko 01229676. Registrirani sedež: Market Square House, St James's Street, Nottingham, NG1 6FG. S pooblastilom organa Prudential Regulation Authority in pod nadzorom organov Financial Conduct Authority ter Prudential Regulation Authority. Registracijska številka za finančne storitve je 202189. V Republiki Sloveniji deluje kot zavarovalni subjekt s sedežem v tujini, ki je pristojen neposredno opravljati posle iz področja zavarovanja na slovenskem tržišču.

Zavarovalno obdobje: Je obdobje, v katerem Zavarovatelj krije tveganja, ki so določena v Zavarovalni pogodbi. Obdobje je natančno določeno v Polici in se začne ob 00.00 na datum začetka, pod pogojem da je bila plačana zavarovalna premija, in se izteče ob 24.00 na datum prenehanja. Zavarovanec je zavarovan za več potovanj med Zavarovalnim obdobjem, pri čemer posamezno potovanje ni daljše od 90 dni. Polica se lahko podaljša 5 dni pred potekom veljavnosti. Potem ko veljavnost poteče nastopi v primeru bolezni čakalna doba 5 dni.

Asistenčna družba: Assistance CORIS d. o. o., Ul. bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana, Slovenija. Asistenčna družba deluje na podlagi pogodbe z Zavarovateljem in po svojih najboljših močeh zagotavlja storitve, ki so opisane v tej Zavarovalni pogodbi (Polici). Asistenčna družba bo po potrebi poskrbela, da bo Zavarovanec v najbližji ustrezni zdravstveni ustanovi prejel nujno zdravstveno pomoč, in obdelala zahteve za povračilo stroškov zdravljenja v skladu s pogoji in omejitvami te Police.

Zdravnik: Zdravnik oziroma specialist, ki ima pravno priznano izobrazbo, licenco in registracijo za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonodajo države, v kateri opravlja dejavnost. Ne sme biti Sklenitelj zavarovanja, Zavarovanec ali član Zavarovančeve družine ali zaposlen pri Zavarovancu.

Bolnišnica: Bolnišnica je ustanova, ki ima ustrezno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in nudi oskrbo poškodovanim oziroma bolnim osebam pod nadzorstvom zdravnikov 24 ur na dan in 7 dni na teden.

Dom: Dom je lokacija stalnega prebivališča Zavarovanca na ozemlju Slovenije ali na drugem ozemlju znotraj Evropske unije kakor tudi v sledečih državah: Bosna in Hercegovina, Srbija, Črna gora in Makedonija.

Potovanje: Za potovanje šteje pot, ki se prične v času zavarovalnega obdobja, in sicer z začetkom takrat, ko Zavarovanec zapusti svoj domači kraj, in s koncem takrat, ko se Zavarovanec vrne v svoj domači kraj. Pogodba mora biti sklenjena in Zavarovalna premija plačana pred začetkom potovanja. Posamezno potovanje ne sme trajati več kot 90 dni.

Bližnji sorodnik: Zakonec, partner v registrirani partnerski skupnosti (zunajzakonske skupnosti morajo biti uradno registrirane na skupnem stalnem prebivališču vsaj 3 mesece pred sklenitvijo Zavarovalne pogodbe), starši, očim, mačeha, tast, tašča, (krušni) brat, (krušna) sestra, sin, hči, pastorek, pastorka, posvojeni otrok ali otrok v rejji Zavarovanca.

Zavarovalna vsota: Je najvišji znesek kritja, ki ga plača Zavarovatelj, kot je prikazano v Preglednici kritij.

Pogodbeni zastopnik: Potovalna agencija ali organizator potovanja, ki sklene zavarovanje v imenu in za račun Zavarovatelja.

Spremljevalec na potovanju: To je oseba, ki spremlja Zavarovanca na potovanju, vendar ni poimenovana na Polici.

Odbitna franšiza: Del zahtevka iz Zavarovalne pogodbe, ki ga Zavarovatelj ne povrne in se odšteje od Zavarovalne vsote.

Zavarovalni primer: Je primer, ki ga krije ta Zavarovalna pogodba in ki nastane v času Zavarovalnega obdobja.

Nesreča: Je nepredviden in nenaden dogodek, ki se je zgodil v času veljavnosti Police zaradi zunanjega vzroka, do katerega ni prišlo po volji Zavarovanca in ki je povzročil telesno poškodbo ali smrt Zavarovanca.

Bolezen: Je kombinacija kliničnih težav in manifestacij, ki jih diagnosticira Zdravnik in so zabeležene v uradnem zdravstvenem dokumentu ter omejujejo zmožnost Zavarovanca za potovanje.

Akutna bolezen: Je Bolezen, ki v času veljavnosti Police nastopi nenadoma, z izrazitim začetkom, in napreduje ter zahteva nujno zdravljenje ali medicinski poseg.

Prej obstoječe zdravstveno stanje ali bolezen: je bolezen ali skupek znakov ali simptomov, ki so že ali še niso bili diagnosticirani oziroma zdravljeni in so nastopili pred začetkom veljavnosti zavarovalne Police.

Stroški zdravljenja: Vključujejo stroške za zdravniške preglede, zdravljenje in kirurške posege, ki so nujni za zdravljenje nastale akutne bolezni ali zdravstvenega stanja, v skladu s pogoji in do limitov po tej zavarovalni Polici.

Nujna zobozdravstvena pomoč: Vključuje takojšnjo pomoč, ki je potrebna za oskrbo nujnega primera, npr. lajšanje bolečin, šivanje, ekstrakcija zoba, nujni pregled. Ne vključuje stroškov dokončnega zdravljenja, ki je namenjeno odpravljanju vzroka zobozdravstvene težave.

II. Sposobnost za sklenitev zavarovanja

Starostna meja

Do tega zavarovanja so upravičeni Zavarovanci, ki so stari 70 let ali manj in so imetniki kartice ISIC, ITIC ali IYTC.

Območje veljavnosti

Ta Zavarovalna pogodba velja za sledeča geografska območja: **Po celem svetu**

Dodatne premije

Pri potovanjih, ki vključujejo treniranje za in/ali udeležbo na športnih tekmovanjih ali rekreativno ukvarjanje z določenimi športnimi dejavnostmi, je treba plačati dodatno premijo v skladu s preglednico v Prilogi 1.

III. Zavarovalno kritje potovanja

1. Stroški nujnega zdravljenja v primeru Nesreče

Nujni stroški v tujini, ki nastanejo zaradi Nesreče Zavarovanca, so kriti do limita, navedenega na zavarovalni Polici.

2. Stroški nujnega zdravljenja v primeru Bolezni

Nujni stroški v tujini, ki nastanejo zaradi Akutne bolezni Zavarovanca, ki ni obstajala že prej, so kriti do limita, navedenega na zavarovalni Polici.

3. Zdravila na recept

Stroški za zdravila, izdana na recept, za zdravljenje akutnih zdravstvenih stanj, ki jih krije to zavarovanje in ki so nastopila po začetnem datumu veljavnosti te Police, in sicer do zneska, ki je prikazan v Preglednici kritij.

4. Nujna zobozdravstvena pomoč

Stroški za nujno zobozdravstveno pomoč v tujini za lajšanje akutne bolečine Zavarovanca so kriti do zneska, ki je prikazan v Preglednici kritij.

5. Medicinska repatriacija

Stroški **do zneska, ki je naveden v Preglednici kritij**, za:

- 5.1. Medicinsko upravičen prevoz bolnika do najbližje bolnišnice, kjer je na voljo ustrezna zdravstvena oskrba.
- 5.2. Nujno repatriacijo iz tujine v bolnišnico v domovini ali v domači kraj v domovini po Nesreči ali Akutni bolezni, ki ni obstajala že prej, v primeru da:
 - zdravstveno stanje Zavarovanca dopušča prevoz;
 - gre za zdravstveno stanje, ki ogroža življenje Zavarovanca;
 - je predvidena hospitalizacija Zavarovanca za več kot pet dni in je prevoz mogoč brez reševalnega letala/helikopterja.

6. Prevoz družinskega člana v primeru hospitalizacije (> 5 dni)

Če je zaradi Nesreče, ki se zgodi med potovanjem, Zavarovanec hospitaliziran in se pričakuje, da bo v bolnišnici ostal več kot 5 dni, bo Asistenčna družba priskrbela povratno letalsko vozovnico za ekonomski razred bližnjemu sorodniku, za katerega Zavarovanec želi, da ga spremlja.

7. Prevoz posmrtnih ostankov v domovino

Zavarovanje krije stroške ustreznega prevoza posmrtnih ostankov Zavarovanca iz tujine do domačega kraja do zneska, ki je prikazan v Preglednici kritij. Vsi pogrebni stroški so izvzeti.

8. Vrnitev mladoletnih otrok

- 8.1 Če mladoletni otroci ostanejo brez spremstva, bo Asistenčna družba priskrbela in plačala letalsko vozovnico v ekonomskem razredu za vrnitev spremljajočih nesamostojnih otrok domov.
- 8.2 V primeru hospitalizacije mladoletnega otroka bo Asistenčna družba priskrbela in plačala ustrezno letalsko vozovnico ter razumne stroške nastanitve za osebo, ki ostane v spremstvu mladoletnega otroka.

9. Vrnitev v primeru smrti družinskega člana

Če bližnji sorodnik Zavarovanca nenadoma umre v času, ko se zavarovanec nahaja izven države stalnega prebivališča, bo Asistenčna družba organizirala in plačala letalsko vozovnico v ekonomskem razredu za vrnitev Zavarovanca v državo stalega prebivališča ali izvora. Mrliški list, ki ga je izdal pristojni lokalni organ in dokument, ki dokazuje sorodstveno razmerje Zavarovanca s pokojno osebo, je treba čim prej posredovati Asistenčni družbi.

10. Odpoved leta

Vsi potrebni stroški in izdatki, nastali Zavarovancu (nastanitev, nakup vsakdanjih potrebščin, telefonski stroški in drugo) zaradi odpovedi rednega leta, so kriti do zneska, ki je prikazan v Preglednici kritij.

Ta Zavarovalna pogodba ni namenjena kritju stroškov, ki se povrnejo na podlagi Uredbe ES 261/2004 ali enakovredne uredbe, če je bila omenjena uredba posodobljena ali novelirana. Če pride do zamude ali odpovedi Zavarovančevega leta, se mora ta najprej obrniti na letalsko družbo in preveriti, katere stroške bo v skladu z Uredbo plačala letalska družba.

11. Izguba/kraja/poškodba prtljage

Če med potovanjem pride do izgube, poškodbe ali kraje Zavarovančeve prtljage, Zavarovancu pripada odškodnina za to izgubo oziroma škodo do zneska, ki je prikazan v Preglednici kritij. Da dobi izplačilo odškodnine, mora Zavarovanec podati natančen opis lastnine skupaj z datumom nakupa in vrednostjo.

Za uveljavljanje zahtevka zaradi izgube ali poškodbe prtljage mora Zavarovanec dogodek obvezno uradno prijaviti letalski družbi/prevozniku/na letališču. Prijavo, ki jo mora podpisati odgovorno podjetje, je treba posredovati Asistenčni družbi kot del zahtevka. Vsako povračilo stroškov, ki ga zagotovi prevoznik, se odšteje od zneska iz zahtevka.

Če pride do kraje Zavarovančeve prtljage, je o dogodku treba obvestiti policijo v roku 24 ur po ugotovitvi kraje, ustrezno policijsko poročilo pa je treba posredovati Asistenčni družbi kot del zahtevka.

Vse predmete večje vrednosti, ki jih Zavarovanec ne nosi s sabo, mora Zavarovanec hraniti v zaklenjenem prostoru, kjer je nastanjen, ali v sefu ali v trezorju.

12. Pomoč pri zamudi prtljage/leta

Če prtljaga/let Zavarovanca zamuja vsaj 8 ur, se Zavarovancu krijejo stroški nujnih nakupov do zneska, ki je prikazan v Preglednici kritij.

Zavarovanec mora pridobiti in v primeru zahtevka predložiti račune za vsa nujna nadomestna oblačila, zdravila in toaletne potrebščine, ki jih je kupil, in pisno potrdilo prevoznika o trajanju zamude. Zavarovanec mora shraniti vse letalske vozovnice in etikete na prtljagi, ki jih je treba posredovati Asistenčni družbi skupaj z zahtevkom.

13. Izguba uradnih osebnih dokumentov

Stroški za izgubo uradnih osebnih dokumentov na potovanju se Zavarovancu krijejo do zneska, ki je prikazan v Preglednici kritij.

Uradni osebni dokumenti: Vključujejo vozniško dovoljenje, vize, potni list, osebno izkaznico/dokazilo o bivanju in dokazila o izobrazbi.

Zavarovatelj ni odškodninsko odgovoren za izgubo osebnih dokumentov, ki so kadar koli ostali nenadzorovani (vključno z dokumenti v oddani prtljagi, v vozilu, v hrambi osebe, ki ni odgovorna zanje, ali v času hrambe s strani prevoznika, organizatorja potovanja ali podjetja za javni prevoz), razen če so bili shranjeni v zaklenjenem hotelskem sefu ali zaklenjenem predalu v trezorju.

Zavarovanec mora o izgubi ali kraji obvestiti krajevno policijo v roku 24 ur po odkritju in pridobiti pisno policijsko poročilo, ki ga je treba posredovati Asistenčni družbi kot del zahtevka.

14. Pravna pomoč

Asistenčna družba bo Zavarovancu zagotovila imena in naslove odvetnikov in odvetniških pisarn ter organizirala njegovo pravno obrambo v primeru sodnega pregona Zavarovanca zaradi civilne odgovornosti v skladu s civilnim zakonikom, veljavnim v državi, kjer Zavarovanec biva ali potuje, v zvezi s škodo, ki jo je Zavarovanec nehote povzročil tretjim osebam, ali v zvezi z nenamernim kršenjem oziroma nespoštovanjem zakonov in lokalnih upravnih predpisov v življenjski situaciji zasebne narave. Vendar pa Zavarovatelj ni dolžan povrniti stroškov pravne obrambe Zavarovanca.

15. Osebna odgovornost

Zavarovatelj plača znesek do limita, ki je prikazan v Preglednici kritij (vključno s stroški in izdatki sodnega postopka), če Zavarovanec postane zakonsko odgovoren za plačilo odškodnine za:

1. Nenamerno telesno poškodbo, kar vključuje smrt in bolezen osebe; in/ali
2. Nenamerno izgubo ali poškodbo materialne lastnine (lastnine, ki je hkrati materialna in otipljiva);

ki se pripeti na potovanju. Zavarovatelj Zavarovancu povrne škodo zaradi vseh tovrstnih odškodnin v povezavi z vsakim dogodkom ali nizom dogodkov, ki imajo neposredno ali posredno isti izvor ali prvotni vzrok.

Od zneska povrnjene škode se odšteje Odbitna franšiza, ki znaša 500 €.

Zavarovalna pogodba v nobenem primeru ne krije osebne odgovornosti za škodo ali nesreče, povzročenih zaradi izvajanja športnih aktivnosti, za katere je potrebno obvezno zavarovanje, veljavna dovolilnica ali veljavno dovoljenje (med drugim za uporabo motornega vozila). Prav tako ne krije telesnih poškodb in bolezni oseb, ki so v sorodu z Zavarovancem, sopotnikov ali oseb, ki imajo z Zavarovancem sklenjeno pogodbo o zaposlitvi ali pripravništvu ali opravljanju storitev, ko telesna poškodba ali bolezen nastane kot posledica in v času zaposlitve pri Zavarovancu. Zavarovanje ne krije osebne odgovornosti za brezplačno izposajo materialnih dobrin.

Osebna odgovornost, ki jo krije to zavarovanje, ne vključuje poklicne odgovornosti in osebne odgovornosti pri strokovnjakih za prostočasne dejavnosti ali športnih izposojevalnicah in prodajalnah.

16. Nujno nakazilo denarja

Če Zavarovanec Asistenčni družbi pošlje prošnjo za asistenco, ki jo zajema to zavarovanje, in če mora plačati nepredvidene stroške, bo Asistenčna družba Zavarovancu na njegovo prošnjo nakazala potrebni znesek v lokalni valuti. Znesek za nakazilo morajo vnaprej plačati sorodniki Zavarovanca, medtem ko bo stroške nakazila kril Zavarovatelj.

17. Obveščanje

Če pride do Zavarovalnega primera, zaradi katerega je treba Zavarovančevo potovanje spremeniti, bo Asistenčna družba poskrbela za obveščanje in rezervacijske storitve. Vsa obvestila bo posredovala družini Zavarovanca ali na službeni naslov Zavarovanca. Prilagodila bo tudi hotelske in letalske rezervacije, rezervacije za izposajo avtomobila in uskladila vse sestanke po navodilih Zavarovanca.

18. Maksimalni limit za prej obstoječo akutno bolezensko stanje

Zavarovatelj plača znesek do višine, ki je prikazana v Preglednici kritij, v primeru da Zavarovanec doživi življenjsko nevarno akutno epizodo prej obstoječe bolezni med bivanjem v tujini.

19. Predujem varščine

Če je upravičenec dolžan lokalnim oblastem plačati kazensko varščino, bo Asistenčna družba plačala predujem v znesku do limita, ki je naveden v potrdilu o sklenitvi zavarovanja. Ta znesek je treba povrniti v roku 30 dni po prejetju računa od podjetja CORIS.

IV. Preglednica kritij

VRSTA ZAVAROVANJA		ISIC CORIS zavarovanje potovanja		
N°	KRITJE	OSNOVNO	KLASIČNO	NADSTANDARDNO
	Maksimalni letni znesek	15.000 €	15.000 €	25.000 €
1	Stroški nujnega zdravljenja v primeru nesreče	√	√	√
2	Stroški nujnega zdravljenja v primeru bolezni	√	√	√
3	Zdravila na recept (izven bolnišnice)	150 €	150 €	250 €
4	Nujna zobozdravstvena pomoč	150 € na nujen primer	150 € na nujen primer	200 € na nujen primer
5	Medicinska repatriacija	√	√	√
6	Prevoz družinskega člana v primeru hospitalizacije (> 5 dni)	Letalska vozovnica	Letalska vozovnica	Letalska vozovnica
7	Prevoz posmrtnih ostankov v domovino	√	√	√
8	Vrnitev mladoletnih otrok	√	√	√
9	Vrnitev v primeru smrti družinskega člana	Letalska vozovnica	Letalska vozovnica	Letalska vozovnica
10	Odpovedan let		150 €	250 €
11	Izguba/kraja/poškodba prtljage		250 €	400 €
12	Pomoč pri zamudi prtljage/leta		60 €	90 €
13	Izguba uradnih osebnih dokumentov		250 €	400 €
14	Pravna pomoč		√	√
15	Osebna odgovornost (odbitna franšiza 500 €)		5000 €	7500 €
16	Nujno nakazilo denarja		2000 €	3000 €
17	Nujno obveščanje		√	√
18	Maks. limit za prej obstoječo akutno bolezensko stanje		250 €	400 €
19	Predujem varščine		do 3000 €	do 5000 €

V. Splošne omejitve kritja potovalnega zavarovanja

Zavarovatelj Zavarovancu ne krije stroškov v primeru sledečih zahtevkov:

- za stroške, ki jih krije oz. so povračljivi po kateri koli drugi pogodbi, med drugim po drugi zavarovalni polici ali z javnim programom zavarovanja, razen če ti stroški presegajo znesek, plačljiv po takšnih pogodbah. V slednjem primeru Zavarovatelj odgovarja za razliko;
- če ima Zavarovanec ali druga oseba, navedena v zavarovalni Polici, ob sklenitvi tega zavarovanja (in v primeru celoletne potovalne Police, če je prišlo do spremembe v zdravju pred rezervacijo posameznega potovanja) prej obstoječe zdravstveno stanje, kot je opredeljeno v tej Zavarovalni pogodbi, in morebitni stroški, povezani s prej obstoječo boleznijo, presegajo znesek iz Preglednice kritij;
- ki nastanejo med potovanjem, ki ga Zavarovanec rezervira ali na katerega se odpravi v nasprotju z zdravniškim nasvetom;
- ki nastanejo med potovanjem, na katerega se je Zavarovanec odpravil prav z namenom zdravljenja;
- ki nastanejo med potovanjem, rezerviranim po tem, ko je bila Zavarovancu postavljena diagnoza terminalne, tj. neozdravljive bolezni;

6. v povezavi z duševnimi motnjami, boleznimi ali stanji, zaradi katerih se je Zavarovanec že zdravil;
7. za nespontani splav, porod ali redne zdravniške preglede, povezane z nosečnostjo, razen če se pojavijo nepričakovani zapleti, v nobenem primeru pa, če je ob začetku potovanja že nastopil 7. mesec nosečnosti;
8. če je njihov nastanek kakor koli povezan z zavestnim samopoškodovanjem ali povzročitvijo bolezni, neprištevnostjo, zlorabo alkohola, drog ali drugih prepovedanih snovi oziroma z lastno izpostavitvijo nepotrebni nevarnosti (razen v primeru poskusa rešitve človeškega življenja);
9. zaradi samomora ali poskusa samomora;
10. če so posledica dejstva, da Zavarovanec ni v razumni meri poskrbel za lastno zaščito in zaščito svoje lastnine;
11. zaradi storitve ali poskusa storitve protipravnega dejanja;
12. za vse stroške, ki so vezani na uporabo ali sprostitev ali grožnjo s kakršnim koli jedrskim orožjem, napravami, kemičnimi ali biološkimi sredstvi, ne glede na morebitni vzrok ali vzroke, ki so prispevali k temu, kar med drugim vključuje stroške, ki so na kakršen koli način nastali zaradi terorističnih dejanj ali vojne ali h katerim so ti prispevali;
13. za vse stroške, ki so neposredna posledica jedrske reakcije ali sevanja;
14. če so posledica okvare katerega koli sistema, ki onemogoča pravilno prepoznavanje in obdelavo datumov;
15. za posledično izgubo, za katero ni posebej navedeno, da je krita;
16. za storitve, zagotovljene s strani katere koli osebe razen Asistenčne družbe, ki bi bile sicer brezplačne, če ta zavarovalna Polica ne bi bila sklenjena;
17. če so nastali zato, ker je Zavarovanec izvajal kakršno koli obliko tveganega dela v zvezi s kakršnim koli poslom, trgovanjem ali poklicem;
18. če so nastali zato, ker je bil Zavarovanec potnik v kakršni koli obliki zračnega prometa, razen če je bil potnik, ki je plačal voznino, na rednem letalskem ali pooblaščenem čarterskem letu, ki je potekal po ustaljeni poti;
19. za stroške, ki so povezani z nesrečo ali poškodbo, ki se je zgodila med tem, ko se je Zavarovanec aktivno ukvarjal s tvegano aktivnostjo, hobijem ali interesno dejavnostjo, jamarstvom, gorništvom ali športnim plezanjem, ki zahteva vodiča ali uporabo vrvi, smučanjem in deskanjem na snegu izven urejenih smučišč, smučanjem prostega sloga, smučarskim krosom, heli smučanjem, turnim smučanjem, smučarskimi skoki, tekmovalnim sankanjem, bobom, raziskovanjem jam, prostim plezanjem, športnim padalstvom, skoki s padalom, balonarstvom, zmajarstvom, borilnimi veščinami, vožnjo v reliju, vsemi drugimi hitrostnimi tekmovanji, razen če potekajo peš, katerimi koli organiziranimi športi, ki se jih Zavarovanec udeleži poklicno ali pod pokroviteljstvom, in vožnjo motornih vozil brez ustreznih uradnih dovoljenj;
20. za stroške, ki so povezani s kozmetičnimi operacijami za izboljšanje videza, razen če je kirurški poseg nujen zaradi skaženosti, ki je posledica Nesreče, ki jo krije ta Polica;
21. če so posledica dejstva, da Zavarovanec aktivno služi v oboroženih silah katere koli države;
22. če so posledica dejstva, da Zavarovanec aktivno sodeluje v vojni (razglašeni ali nerazglašeni), invaziji, dejanju tujega sovražnika, sovražnosti, državljanski vojni, uporu, izgredu, revoluciji ali vstaji;
23. za vse zahtevke, povezane z virusom HIV (virus človeške imunske pomanjkljivosti) ali aidsom (sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti) oziroma drugim podobnim sindromom, ki je povezan z uživanjem mamil ali spolno prenosljivimi boleznimi;
24. za operacije ali zdravljenja, ki jih je mogoče brez tveganja preložiti do vrnitve v državo stalnega prebivališča Zavarovanca.

VI. Posebne omejitve kritja potovalnega zavarovanja

1. Poleg splošnih omejitev so iz izrecno določenega kritja za **asistenco na potovanju** izvzeti še sledeče postavke, pogoji, aktivnosti in z njimi povezani oziroma iz njih izvirajoči stroški:
 - a. Storitve, opravljene brez predhodne odobritve in/ali posredovanja Asistenčne družbe.
2. Poleg splošnih omejitev so iz kritja za **izgubljeno ali ukradeno prtljago oziroma zamudo prtljage ali leta** izvzeti sledeča ravnanja, postavke, pogoji, aktivnosti in z njimi povezani ali iz njih izvirajoči stroški:
 - a. zahtevki v zvezi z dodatno opremo za vozila ali čolne;
 - b. izguba ali škoda zaradi:
 - i. moljev, zajedavcev, obrabe, ozračja ali klimatskih pogojev oziroma postopnega kvarjenja;

- ii. mehanične ali električne okvare;
 - iii. kakršnega koli postopka čiščenja, popravljanja, obnavljanja ali spreminjanja;
 - iv. več kot razumen delež skupne vrednosti kompleta, če je izgubljeni ali poškodovani predmet del para ali kompleta;
 - v. izgube, ki ni prijavljena policiji, letalski družbi, linijski družbi ali njihovemu zastopniku v roku 24 ur po odkritju in pridobitvi pisnega poročila;
 - vi. izgube ali zamude, ki je posledica zaplembe ali pridržanja na carini oziroma s strani drugih organov oblasti;
 - vii. predmetov, odtujenih iz nenadzorovanih vozil, razen če so shranjeni v zaklenjenem prtljažniku;
 - viii. lastnine, prtljage ali denarja, ki je ostal v vozilu;
 - ix. izgube ali poškodovanja kontaktnih, roženičnih ali mikroroženičnih leč;
 - x. izgube osebnih dobrin, ki si jih je Zavarovanec izposodil, najel ali zakupil;
 - xi. devalvacije valute ali primanjkljavev zaradi napak ali opustitev med denarno transakcijo;
 - xii. plačila za prvih 8 ur zamude;
 - xiii. zamude kot posledice dejstva, da Zavarovanec ni predložil ustrezne zahtevane dokumentacije;
 - xiv. zamude kot posledice dejstva, da Zavarovanec ni poskrbel za pravočasen prihod na mesto odhoda glede na okoliščine, ki so bile takrat Zavarovancu znane;
 - xv. zamude, ki je nastala kot posledica začasne prekinitve ali preklica storitve s strani uradne oblasti;
 - xvi. s silo preprečene izpolnitve ali pravočasne izpolnitve pogodbenih obveznosti prevoznika. V skladu s temi pogoji »višja sila« pomeni kateri koli dogodek, ki ga prevoznik ni mogel predvideti in se mu izogniti kljub dolžni skrbnosti. Takšni dogodki lahko vključujejo vojno ali grožnjo njenega pojava, izgred, civilne konflikte, dejansko ali zagroženo teroristično dejavnost, gospodarske spore, naravne ali jedrske katastrofe, neugodne vremenske razmere, požar in vse podobne dogodke, ki so izven nadzora prevoznika.
3. Poleg splošnih omejitev so iz kritja **nujnih zdravstvenih in evakuacijskih stroškov ter stroškov repatriacije** posebej izvzeti tudi sledeči stroški zdravljenja, postavke, pogoji, aktivnosti in z njimi povezani ali iz njih izvirajoči stroški:
- a. stroški za zdravljenje akutnih, že prej obstoječih bolezni, ki presegajo znesek kritja v Preglednici kritij;
 - b. pri tem si Zavarovatelj pridržuje regresno pravico za vse stroške, ki so nastali, potem ko je bilo naknadno ugotovljeno, da je Zavarovalni primer nastal zaradi kronične bolezni, prekomernega uživanja alkohola, mamil in podobno;
 - c. stroški iz zahtevkov, ki so nastali po potovanju;
 - d. stroški optike, razen če so nastali kot posledica nujnega primera;
 - e. zdravljenje, ki ga je opravila oseba, ki ni usposobljen zdravnik;
 - f. stroški, nastali na lokaciji Doma Zavarovanca, razen tistih stroškov, ki so povezani z repatriacijo na domači naslov ali v bolnišnico;
 - g. stroški, ki niso zdravstvene narave, npr. telefonski klici, časopisi itd.; posebne storitve v bolnišnici – višji standard (lastna soba, posebna namestitvev itd.);
 - h. storitve, opravljene brez odobritve in/ali posredovanja Asistenčne družbe;
 - i. stroški, ki bi bili plačljivi tudi, če se dogodek, zaradi katerega je posredovala Asistenčna družba, ne bi zgodil;
 - j. nenujne kozmetične operacije;
 - k. stroški, nastali zaradi zdravljenja, ki ni potrjeno z zdravniškim izvidom. Zavarovanec dovoljuje Zavarovatelju in njegovi pogodbeni Asistenčni družbi, da pridobita in preučita njegovo zdravniško dokumentacijo.
 - l. nastali stroški, ko se je Zavarovanec po mnenju zdravnika Asistenčne družbe fizično zmožen vrniti v državo stalnega prebivališča kot običajen potnik in brez zdravstvenega spremstva.

VII. Kako vložiti zahtevek

1. Zavarovanec mora v razumni meri poskrbeti, da:
 - a. Prepreči izgubo, škodo, nesrečo, telesno poškodbo ali bolezen;
 - b. Varuje, hrani in/ali povrne svojo osebno lastnino.
2. Zavarovanec mora preveriti Polico in ustrezni del ali dele Police, roke, pogoje in omejitve ter se na ta način prepričati, da je zahtevek upravičen. V primeru dvoma naj se Zavarovanec obrne na Asistenčno družbo in preveri svoje kritje.
3. Če pride do Zavarovalnega primera, ko je Zavarovanec sprejet v bolnišnico kot hospitaliziran pacient ali večkrat obišče bolnišnico kot zunanji pacient, mora Zavarovanec ali njegov zastopnik poklicati Asistenčno družbo na (spodaj) navedeno telefonsko številko najpozneje v roku 48 ur po dogodku.
4. V primeru zdravstvenega zahtevka, ko ni potrebna hospitalizacija, ali v primeru nezdravstvenega zahtevka mora Zavarovanec sam neposredno poravnati stroške ali ob prvi priložnosti podati vlogo za povračilo stroškov. Izpolnjeno in podpisano vlogo (obrazec) mora poslati Asistenčni družbi na spodnji naslov.
5. Zavarovanec mora vlogo pred oddajo podpisati in se prepričati, da je popolna, vključno z navedbo številke Police in morebitno spremljajočo dokumentacijo.
6. Zavarovanec mora shranjevati originalne račune, potrdila o prejemu, uradna zdravniška poročila, vozovnice, pogodbe, potrdila o plačilih s kreditno kartico ali druge dokumentarne dokaze, saj jih bo moral predložiti kot dokazilo k zahtevku, in na zahtevo Zavarovatelja tudi katero koli dodatno dokumentacijo.
7. O vseh nesrečah, postopkih ali kakršnih koli dogodkih, na podlagi katerih lahko nastane zahtevek, je treba pisno obvestiti Asistenčno družbo v roku 15 dni od dogodka oziroma takoj, ko je to razumno izvedljivo. Vsa potrdila, informacije, soglasja in dokaze, ki jih potrebuje Asistenčna družba, mora Zavarovanec priskrbeti na lastne stroške.
8. Vlogo mora izpolniti Zavarovanec in jo posredovati Asistenčni družbi v roku 30 dni od nastanka stroška. V primeru da dokazila niso na voljo v tem roku, se ta lahko podaljša na podlagi predhodne odobritve Asistenčne družbe. Vsi dokumenti, predloženi v zvezi z nastalimi stroški, morajo biti originali in ne fotokopije.
9. Na zahtevo Zavarovatelja ali Asistenčne družbe mora Zavarovanec zagotoviti vsa pooblastila, ki so potrebna za pridobitev zdravstvenih evidenc. Zavarovatelj ima pravico zahtevati, da Zavarovanca pregleda zdravnik ali poklicni strokovnjak po izboru in na stroške Zavarovatelja, kadar je pregled potreben za izvedbo natančne ocene zahtevka.

Kontaktne podatke za zahteve:

Vse zahteve je treba poslati Asistenčni družbi na sledeči naslov:

Assistance CORIS d. o. o.

Ul. bratov Babnik 10

1000 Ljubljana

Telefon (24 ur): +386 1 5192020

Telefaks (24 ur): +386 1 5191698

E-pošta: coris@april.si

Sodelovanje pri zahtevku

Zavarovanec bo pravočasno zagotovil pomoč Zavarovatelju ali Asistenčni družbi in z njima sodeloval pri pridobivanju vseh drugih evidenc ali dokumentov, ki so po njunem mnenju potrebni za oceno zahtevka. Zavarovatelj zahtevka ni dolžan poravnati, če Zavarovanec v celoti ne sodeluje z Zavarovateljem in/ali Asistenčno družbo pri preučitvi zahtevka.

Poravnava zahtevka

Če nastane Zavarovalni primer, mora Zavarovatelj izplačati zavarovalnino v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot štirinajst dni, šteto od dneva, ko je dobil obvestilo, da je Zavarovalni primer nastal.

V kolikor je za ugotovitev obstoja obveznosti Zavarovatelja ali njenega zneska potreben določen čas, začne teči ta rok od dneva, ko sta bila ugotovljena obstoj in znesek njene obveznosti.

Pritožba zoper odločitve o zahtevku

V primeru da Zavarovanec ni zadovoljen z odločitvijo o zahtevku, lahko pošlje pisno pritožbo Asistenčni družbi v roku petnajstih dni po zavrnitvi kritja na naslov naveden v teh splošnih pogojih.

VIII. Postopek po pritožbi

Zavarovatelj in Asistenčna družba se zavezujeta k zagotavljanju visokokakovostnih storitev za Zavarovanca in želita poskrbeti za stalno ohranjanje kakovosti. V primeru da Zavarovanec meni, da mu Zavarovatelj ali druga stranka, povezana s to Zavarovalno pogodbo, nista nudila prvovrstne storitve, je zaželeno, da se s pisno vlogo obrne na pritožbeno komisijo Asistenčne družbe na zgornji naslov.

IX. Varstvo podatkov in izjave o zasebnosti

Soglasje z varstvom podatkov

Sklenitelj zavarovanja oziroma Zavarovanec soglašata z uporabo njunih osebnih podatkov na spodaj opisani način v skladu s slovensko zakonodajo na področju varstva osebnih podatkov in ustreznimi predpisi Evropske unije. Omenjeni osebni podatki so med drugim podatki o transakcijah in podatkih, ki jih posreduje Zavarovatelj in z njimi upravlja Asistenčna družba.

Občutljivi podatki

Nekateri osebni podatki, ki se zahtevajo, so lahko občutljivi osebni podatki glede na definicijo v slovenski zakonodaji s področja varstva osebnih podatkov in ustreznih predpisih Evropske unije, na primer podatki o zdravju ali kazenskih obsodbah. Zavarovatelj bo takšne podatke uporabljal izključno za točno določen namen, in sicer za zagotavljanje storitev, ki so opisane v teh splošnih in posebnih pogojih.

Uporaba podatkov

Zavarovatelj bo podatke uporabljal za upravljanje z Zavarovalno pogodbo, med drugim za prevzemanje tveganj in obravnavo zahtevkov, kar lahko vključuje razkritje teh podatkov drugim Zavarovateljem, upraviteljem, tretjim prevzemnikom tveganj in pozavarovateljem.

Podatki so vsebovani tudi v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje Zavarovatelj in z njim pogodbeno povezani zastopniki, ki so pooblaščen za posredovanje zavarovanj. Navedeni osebni podatki se bodo v času veljavnosti Zavarovalne pogodbe uporabljali za obveščanje Zavarovanca in Sklenitelja zavarovanja o morebitnih novostih in ponudbah, vključno z neposrednim trženjem.

Zavarovatelj ne bo razkrival osebnih podatkov osebam, ki niso del skupine AmTrust Group, razen:

1. če ima za to soglasje Sklenitelja zavarovanja ali soglasje Zavarovanca; ali
2. če je to dovoljeno po zakonu.

Prenos osebnih podatkov iz Republike Slovenije v druge države ali mednarodnim organizacijam je dovoljen pod pogojem, da prejemnik podatkov poskrbi za enako raven varstva osebnih podatkov.

Sklenitelj zavarovanja in Zavarovanec lahko kadar koli pisno zahtevata ustavitev obdelave osebnih podatkov za nekatere ali vse zgoraj omenjene namene. Takšno zahtevo je treba nasloviti na Asistenčno družbo.

X. Drugi pogoji

Veljavna zakonodaja

Zavarovalna pogodba se presoja po slovenskem pravu. Vse pravne spore, ki izhajajo iz te Zavarovalne pogodbe, rešuje pristojno sodišče v Ljubljani.

Večkratno zavarovanje

Sklenitelj zavarovanja ali Zavarovanci morajo obvestiti pogodbenega zastopnika o vseh drugih sklenjenih zavarovanjih istega tveganja.

Subrogacija

Z izplačilom odškodnine iz zavarovanja preidejo do višine izplačane zavarovalnine po samem zakonu na Zavarovatelja vse Zavarovančeve pravice nasproti tistemu, ki je kakorkoli odgovoren za škodo. Zavarovatelj sme kadar koli na lastne stroške in ne da bi to vplivalo na to Zavarovalno pogodbo začeti postopek za pridobitev povračila plačane odškodnine od katere koli tretje osebe v zvezi s katero koli izgubo ali telesno poškodbo, ki je privedla do zagotavljanja storitev in/ali prejemkov. Če je po Zavarovančevi krivdi ta prehod pravic na Zavarovatelja v celoti ali delno onemogočen, je Zavarovatelj v ustrezni meri prost svojih obveznosti nasproti Zavarovancu.

Goljufija in napačno prikazovanje

Če je Zavarovalec namenoma neresnično prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da Zavarovatelj ne bi sklenil pogodbe, če bi vedel za resnično stanje stvari, lahko Zavarovatelj zahteva razveljavitev pogodbe.

Omejitve

Odgovornost Zavarovatelja do Zavarovanca v nobenem primeru ne presega zavarovalne vsote. Sklenitelj zavarovanja nima pravice odpovedati Zavarovalne pogodbe, potem ko je že sklenjena.

Visoko tvegane lokacije

Asistenčna družba ni dolžna zagotavljati storitev Zavarovancem, ki se zgolj po mnenju Asistenčne družbe nahajajo v območjih, ki predstavljajo vojna tveganja ali v njih vladajo politične ali druge razmere, zaradi katerih so storitve ali njihova razumna izvedba nemogoče.

Upoštevanje – neupoštevanje pogojev Police

Odgovornost Zavarovatelja za izplačilo po tej Zavarovalni pogodbi je pogojena z Zavarovančevim upoštevanjem vseh rokov, določb, pogojev in dodatnih klavzul te pogodbe. Če Zavarovanec ne izpolni katere koli obveznosti, po kateri mora ravnati na določen način, kot je opisano v tej Zavarovalni pogodbi, lahko to vpliva na njegov položaj pri povračilu stroškov na podlagi zahtevka.

Zaradi dejanja ali opustitve, ki je v nasprotju z določbami te Zavarovalne pogodbe, lahko Zavarovanec izgubi pravice do kritja po tej pogodbi.

PRILOGA 1 – DODATNE PREMIJE ZA ŠPORT

Za potovanja, ki vključujejo trening, pripravo in/ali udeležbo v enem od sledečih tekmovalnih športov, je treba ob sklenitvi pogodbe plačati ustrezno dodatno premijo:

VRSTA ŠPORTA	Dodatek
UMETNOSTNO PLAVANJE	30 %
ATLETIKA	30 %
BADMINTON	30 %
BEJZBOL, SOFTBOL	60 %
KOŠARKA	60 %
KEGLJANJE	30 %
BOKS	100 %
TEK NA SMUČEH	30 %
KERLING	30 %
KOLESARSTVO	60 %
PLES	30 %
POTAPLJANJE	100 %
DOWNHILL (KOLESARSTVO)	100 %
ŠTUDENTI FAKULTETE ZA ŠPORT	30 %
SABLJANJE	30 %
NOGOMET	100 %
GOLF	30 %
GIMNASTIKA	30 %
ROKOMET	60 %
HOKEJ	100 %
HOKEJ NA ROLERJIH	60 %
ROLANJE/KOTALKANJE	30 %
JOGGING	30 %
VOŽNJA S KAJAKOM, KANUJEM	60 %
BORILNE VEŠČINE	60 %
VOŽNJA Z MOTORNI PLOVILI	60 %

RAFTING	100 %
JAHANJE	60 %
VESLANJE	30 %
RAGBI	100 %
JADRANJE	30 %
SAVATE	100 %
STRELJANJE	30 %
DRSANJE	30 %
SMUČANJE	60 %
DESKANJE NA SNEGU	60 %
ŠPORTNI RIBOLOV	30 %
SKVOŠ	60 %
PLAVANJE	30 %
NAMIZNI TENIS	30 %
TENIS	30 %
TRIATLON	60 %
ODBOJKA	30 %
SKOKI V VODO	30 %
VATERPOLO	30 %
SMUČANJE NA VODI	60 %
DESKANJE NA VALOVIH	30 %
DVIGOVANJE UTEŽI	30 %
JADRANJE NA DESKI, DESKANJE Z ZMAJEM	60 %

Dodatno premijo je treba plačati tudi za sledeče rekreativne športne aktivnosti:

VRSTA AKTIVNOSTI	<i>Dodatek</i>
POHODNIŠTVO IN TREKING NAD 3000 M	30 %
KAJTANJE	30 %
ZMAJARSTVO	100 %
PODVODNI RIBOLOV	100 %
TURNA SMUKA/DESKANJE NA SNEGU NA OBMOČJU SMUČIŠČA V SPREMSTVU USPOSOBLJENEGA INŠTRUKTORJA	100 %