

SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE POTOVANJA
ISIC CORIS MULTITRIP & MULTIRISK
TRAVEL INSURANCE - Slovenija

I. Pomen izrazov

1. Zavarovalna polica

1.1. Zavarovalna polica je pogodba o zavarovanju ISIC CORIS Multirisk & Multitrip Insurance, ki ureja odnose med zavarovateljem in imetniki kartic ISIC, ITIC in IYTC kot zavarovanimi osebami. Sestavljena je iz splošnih in posebnih pogojev.

1.2. Polica mora vsebovati naslednje podatke o zavarovancu: ime, priimek, datum rojstva, naslov stalnega bivališča ter številko kartice ISIC, ITIC ali IYTC. Poleg tega lahko zavarovatelj zahteva od zavarovanca pisno izjavo tudi o drugih dejstvih in okoliščinah, ki so mu potrebni za oceno tveganja.

2. Zavarovatelj

Zavarovatelj je zavarovalnica SOLID FORSAKRINGAR,
Ekslingan 7, Box 222 09
250 24 Helsingborg, Švedska

3. Zavarovanec

3.1. Zavarovanec je imetnik kartice ISIC, ITIC ali IYTC, ki potuje izven Slovenije ter izven države stalnega in začasnega bivališča, sklene zavarovalno polico z zavarovateljem ter plača v tej pogodbi določeno premijo. Zavarovanec mora biti zdravstveno sposoben za izbrano vrsto in način potovanja.

3.2. Zavarovanec je dolžan zavarovatelja vnaprej obvestiti o načrtovanih aktivnostih na potovanju oz. bivanju v tujini, če gre za:

- delo v tujini
- športno tekmovanje
- pohodništvo ali treking nad 3000 metri nadmorske višine
- potapljanje in podvodni ribolov
- prosto plezanje
- kajtanje
- heliskiing

saj bo zavarovanje ob izvajanju teh aktivnosti veljavno le s plačilom dodatne zavarovalne premije.

4. Asistenčna družba

Pogodbena asistenčna družba je Assistance CORIS, d.o.o., Ul. bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana, Slovenija.

Asistenčna družba deluje na podlagi pogodbe z zavarovateljem in mora po svojih najboljših močeh zagotavljati storitve, opisane v teh pogojih in na zavarovalni polici. V nujnih primerih bo asistenčna družba zavarovancu organizirala nujno zdravstveno pomoč v najbližji ustrezni zdravstveni ustanovi in krila stroške zdravljenja v skladu s pogoji in omejitvami po zavarovančevi polici.

5. Trajanje zavarovanja

Zavarovalno obdobje, v katerem zavarovatelj krije tveganja, je določeno v polici. Začne se ob 00:00 uri na dan, ki je kot začetek zavarovanja določen v polici, vendar ne pred plačilom zavarovalne premije, razen če se stranki o tem pisno dogovorita drugače. Zavarovanje preneha ob 24:00 uri zadnjega dne zavarovanja.

5.1. Zavarovalna polica mora biti sklenjena ter zavarovalna premija plačana pred odhodom zavarovanca na potovanje.

5.2. Podaljšanje zavarovanja je mogoče skleniti najkasneje 5 dni pred iztekom zavarovalnega obdobja. Kasneje ali po preteku zavarovanja sklenjeno podaljšanje za prvih 5 dni ne krije zavarovalnih primerov bolezni (karenca).

5.3. Letne zavarovalne police ISIC CORIS Multirisk & Multitrip Travel Insurance so veljavne za obdobje enega leta za več potovanj, ki niso daljša od 90 dni.

6. Posebni izrazi, povezani z zavarovalnim kritjem:

- 6.1. »Zavarovalni primer« je dogodek, ki ga krije ta zavarovalna pogodba in nastopi v obdobju trajanja te police.
- 6.2. »Nesreča« je nepredviden in nenaden dogodek, ki v obdobju veljavnosti police brez volje zavarovanca vpliva od zunaj na njegovo telo in zavarovancu povzroči telesno poškodbo ali celo smrt.
- 6.3. »Bolezen« je kombinacija kliničnih težav in manifestacij, ki jih diagnosticira zdravstvena ustanova in so registrirane v uradnem zdravstvenem dokumentu ter vodijo v omejitve zmožnosti zavarovanca za potovanje.
- 6.4. »Akutna bolezen« je bolezen, ki v obdobju veljavnosti police nastopi nenadoma, izrazito, se razvija in zaradi bolečin ali neposrednega ogrožanja zavarovančevega življenja zahteva nujno medicinsko pomoč.
- 6.5. »Prej obstoječa bolezen/poškodba« je bolezen ali poškodba, za katero je zavarovanec že pred začetkom veljavnosti zavarovalne police prejel zdravniško diagnozo ali se je zaradi nje že zdravil.
- 6.6. »Stroški zdravljenja« vključujejo stroške za zdravniške preglede, zdravljenje in kirurške posege.
- 6.7. »Nujna zobozdravstvena pomoč« vključuje zobozdravstveno pomoč za lajšanje bolečin, ki so nastale zaradi nesreče, vnetja zobne pulpe, ognjka in ekstrakcije zoba v skladu z zobozdravstveno diagnozo.

II. Zavarovalno kritje potovanja

7. Stroški nujnega zdravljenja v primeru nesreče

Nujni stroški v tujini, ki izvirajo iz nesreče zavarovanca, so kriti do limita, navedenega na polici.

8. Stroški nujnega zdravljenja v primeru bolezni

Nujni stroški v tujini, ki izvirajo iz bolezni ali akutne bolezni zavarovanca, pri čemer ta bolezen ni obstajala že prej, so kriti do limita, navedenega na polici.

9. Zdravila

Stroški za zdravila, izdana na recept, so do limita, navedenega na polici, vključeni v stroških iz tč. 7 in 8.

10. Nujna zobozdravstvena pomoč

Stroški za nujno zobozdravstveno pomoč v tujini za lajšanje akutne bolečine zavarovanca, so kriti do limita, navedenega na polici.

11. Repatriacija (omejitev vključena v tč. 7. in 8.)

Stroški so do limita, navedenega na polici, vključeni v stroških iz tč. 7. in 8., ko gre za:

- 11.1. medicinsko upravičen prevoz bolnika do najbližje bolnišnice, kjer je na voljo ustrezna zdravstvena oskrba;
- 11.2. nujno repatriacijo iz tujine v državo stalnega bivališča po nesreči ali akutni bolezni, ki ni obstajala že prej, če:
 - zdravstveno stanje zavarovanca dopušča prevoz;
 - gre za življenjsko ogrožajoče zdravstveno stanje zavarovanca;
 - se pričakuje hospitalizacija zavarovanca za več kot 5 (pet) dni in je prevoz mogoč brez reševalnega letala/helikopterja.

12. Prevoz družinskega člana v primeru hospitalizacije (več kot 5 dni)

V primeru, če se kot posledica nesreče zavarovanca med potovanjem pričakuje več kot 5 dni hospitalizacije, bo asistenčna družba organizirala in plačala povratno letalsko vozovnico za ekonomski razred enemu od bližnjih članov družine (otroci, zakonec, starši, brat ali sestra), za katerega zavarovanec želi, da ga ima ob sebi.

13. Spremljanje mladoletnega otroka

- 13.1. Če mladoletni otroci ostanejo brez spremljanja, bo asistenčna družba organizirala in plačala letalsko vozovnico ekonomskega razreda za spremljanje nesamostojnih otrok ob povratku domov.

13.2. V primeru hospitalizacije mladoletnega otroka bo asistenčna družba organizirala in plačala ustrezno letalsko vozovnico ter razumne stroške nastanitve za osebo, ki ostane v spremstvu mladoletnega otroka.

14. Vrnitev v primeru smrti družinskega člana

Če član družine zavarovanca (otroci, zakonec, starši, bratje ali sestre, zakončevi starši in s temi izenačene osebe) nenadoma umre med potovanjem iz zasebnih razlogov, bo asistenčna družba organizirala in plačala vrnitev v državo bivanja ali izvora vseh zavarovanih oseb enake stopnje sorodstva s preminulo zavarovano osebo. Uradna potrdila o smrti in dokazila o stopnji sorodstva je treba asistenčni družbi poslati takoj, ko je to mogoče.

15. Prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca v domovino (omejitev vključena v tč. 7. in 8.)

Zavarovanje krije ustrezen prevoz posmrtnih ostankov zavarovanca iz tujine v državo stalnega bivališča.

16. Preklic leta

Vsi potrebni stroški, nastali zavarovancu (nastanitev, nakup manjših potrebščin, telefonski stroški in drugi), so kriti do limita, do katerega je po tej pogodbi upravičen za preklic rednega leta.

17. Izguba/kraja prtljage

Če na potovanju zavarovanec izgubi prtljago ali je le-ta ukradena, mu pripada zavarovalnina/odškodnina za to izgubo ali škodo v znesku do limita, do katerega je upravičen po tej pogodbi. Za izplačilo zavarovalnine/odškodnine mora zavarovanec podati natančen opis lastnine, skupaj z datumom nakupa in vrednostjo.

18. Zamuda prtljage / leta

Če prtljaga / let zavarovanca zamuja vsaj 4 ure, se zavarovancu krijejo stroški nujnih nakupov do limita, do katerega je upravičen po tej pogodbi.

19. Izguba uradnih osebnih dokumentov (potni list, osebna izkaznica)

Pri izgubi uradnih osebnih dokumentov bo asistenčna družba zavarovancu nudila pomoč.

20. Pravna pomoč

Asistenčna družba bo zavarovancu zagotovilo imena in naslove odvetnikov in odvetniških pisarn ter organizirala njegovo pravno obrambo v primeru, da je zavarovanec sodno preganjan za civilno odgovornost v skladu s civilnim zakonikom, veljavnim v državi, kjer biva ali potuje, v zvezi s škodo, ki jo je zavarovanec nehote povzročil tretjim osebam, ali za nenamerno kršenje oziroma nespoštovanje zakonov in lokalnih administrativnih predpisov v zasebni življenjski situaciji. Vendar pa zavarovatelj ne bo povrnil stroškov pravne obrambe zavarovanca.

21. Predujem varščine

Če je zavarovanec dolžan lokalnim oblastem plačati kazensko varščino, bo asistenčna družba plačala predujem v znesku do določene omejitve, do katere je po polici upravičen. Ta znesek je treba povrniti v roku 30 dni po prejetju računa asistenčne družbe.

22. Zavarovanje odgovornosti

Zavarovanje krije škodo za odškodninske zahteve, ki izvirajo iz nesreče, ki jo zavarovanec v tujini povzroči tretji osebi v času trajanja zavarovalnega kritja in ima za posledico nenadno ali nepričakovano poškodovanje oseb (telesne poškodbe) ali poškodovanje, uničenje ali okvaro stvari (materialne dobrine, domače živali oz. finančne škoda, ki izhaja iz izgube pravice posesti).

Zavarovalna vsota za škodni dogodek, ki ga povzroči zavarovanec je opredeljena s to pogodbo.

Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen z odbitno franšizo, ki znaša 500 €.

Paket zavarovanja potovanja ISIC CORIS Multitrip & Multirisk Travel Insurance v nobenem primeru ne krije zavarovanja odgovornosti za škodo ali nesreče, povzročene zaradi izvajanja športnih aktivnosti, za katere je potrebno obvezno zavarovanje, veljavna dovolilnica ali veljavno dovoljenje (vključno z dovoljenjem za uporabo motornega vozila). Prav tako niso kriti odškodninski zahtevki delodajalca ali družinskega člana zavarovanca ter odškodninski zahtevki zaradi poškodovanja brezplačno izposojene materialne dobrine.

Zavarovanje odgovornosti iz paketa ISIC CORIS ne krije poklicne odgovornosti zavarovanca in zavarovanja odgovornosti oseb in specializiranega podjetja, ki se poklicno ukvarjajo z organizacijo prostega časa ali dejavnostjo prodaje ali izposoje športnih izdelkov.

23. Nujno nakazilo denarja

Če zavarovanec asistenčni družbi pošlje prošnjo za pomoč, ki jo krije to zavarovanje, in če mora plačati nepredvidene stroške, bo asistenčna družba zavarovancu na njegovo prošnjo nakazala zahtevani znesek denarja v lokalni valuti. Znesek morajo vnaprej plačati oz. zanj jamčiti sorodniki zavarovanca, medtem ko bo stroške nakazila kril zavarovatelj.

24. Nujen prenos sporočil

Ob zavarovalnem primeru, zaradi katerega je treba zavarovančevo potovanje spremeniti, bo asistenčna družba organizirala prenos sporočila in rezervacijskih storitev. Vsa sporočila bo prenesla družini zavarovanca ali na želeni službeni naslov. Prilagodila bo tudi hotelske in letalske rezervacije, rezervacije za izposajo avtomobila in uskladila vse sestanke (glede na navodila zavarovanca).

III. Splošne omejitve kritja zavarovanja potovanja

25. Zavarovatelj zavarovancu ne bo kril stroškov za naslednje zahtevke:

- 25.1. - za stroške, ki jih bolj specifično krije oz. so povračljivi po katerikoli drugi pogodbi ali zavarovalni polici ali z javnimi programi zavarovanja, če ti stroški ne presegajo plačila ali nadomestila, plačljivega po takšni pogodbi ali programu zavarovanja;
- 25.2. - če so posledica že prej obstoječe bolezni, poškodbe (rane, ponovljeni izpahi in zvini) ali stanja, zaradi katerega se zavarovanec zdravi, prejema zdravniško pomoč ali svetovanje tudi v času potovanja ali urejanja le-tega, razen če se o tem posebej pisno dogovori z asistenčno družbo;
- 25.3. - nastale med potovanjem, ki ga zavarovanec rezervira ali na katerega se odpravi v nasprotju z zdravniškim nasvetom;
- 25.4.** - nastale med potovanjem, na katerega se je zavarovanec odpravil z namenom zdravljenja;
- 25.5. - nastale med potovanjem, rezerviranim po tem, ko je bila zavarovancu postavljena terminalna prognoza;
- 25.6. - v povezavi z duševnimi motnjami ali stanji, za katera je pred tem zavarovanec že bil zdravljen;
- 25.7. - za nespontan 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;
- 25.8. - ki so na kakršen koli način povezani z zavestnim samopoškodovanjem ali povzročitvijo bolezni, brezumnim ravnanjem, zlorabo alkohola, drog ali drugih prepovedanih snovi oziroma z lastno izpostavitvijo nepotrebni nevarnosti (razen v primeru poskusa rešitve človeškega življenja);
- 25.9. - če so posledica samomora ali poskusa samomora;
- 25.10. - če so posledica dejstva, da zavarovanec ni v razumni meri pazil, da bi zaščitil sebe in svojo lastnino;
- 25.11. - če so posledica načrtovanja ali izvrševanja protipravnega dejanja;
- 25.12. - vsakršne zahtevke, ki so vezani na kakršenkoli prispevek pri uporabi, sprostivni ali grožnje s kakršnimkoli jedrskim orožjem, napravami, kemičnimi ali biološkimi snovmi, kot tudi zahtevke za stroške, ki so na kakršenkoli način povzročeni ali h katerim so prispevala dejanja terorizma ali vojne;
- 25.13. - če so neposredna posledica jedrske reakcije ali sevanja;
- 25.14. - če so posledica okvare na kateremkoli sistemu za pravilno prepoznavanje in obdelavo podatkov;
- 25.15. - če so posledica izgube, za katero ni posebej navedeno, da je krita;
- 25.16. - za storitve, ki jih nudi katerakoli stranka, ki ni pogodbeno asistenčna družba po teh pogojih ali jih asistenčna družba ni garantirala, ter za storitve, ki jih ne organizira pogodbeno asistenčna družba in bi brez te pogodbe bile brezplačne oz. brez stroškov za zavarovatelja;

- 25.17. - če so posledica zavarovančevih tveganih ravnanj v povezavi s kakršnimkoli poslom, trgovanjem ali poklicem;
- 25.18. - če so posledica kakršnegakoli zračnega prevoza zavarovanca, razen če je bil kot potnik, ki je plačal prevoznino na rednem letalskem ali pooblaščenem čarterskem letu po ustaljeni poti;
- 25.19. - ki so povezani z nesrečo ali poškodbo, ki se je zgodila, ko se je zavarovanec udeleževal rizičnih aktivnosti, jamarstva ali alpinizma, smučanja in deskanja na snegu izven urejenih smučišč, skakanja s padalom, jadralnega padalstva, balonarstva, jadralnega zmajarstva, voženj relija in vseh drugih hitrostnih tekmovanj, razen peš ter vseh organiziranih športov, ki se jih zavarovanec udeležuje poklicno ali temeljijo na sponzorstvu; vožnje motornih vozil brez ustreznega uradnega vozniškega dovoljenja;
- 25.20. - ki so povezani s kozmetičnimi operacijami za popravo videza, razen če je kirurški poseg nujen zaradi skaženosti ali akutne bolezni, ki jo krije ta pogodba;
- 25.21. - če so posledica dejstva, da zavarovanec aktivno služi v oboroženih silah katerekoli države;
- 25.22. - če so posledica dejstva, da zavarovanec aktivno sodeluje v vojni (razglašeni ali nerazglašeni), invaziji, dejanju tujega sovražnika, sovražnosti, državljanski vojni, upor, izgredu, revoluciji ali vstaji;
- 25.23. - če so posledica telesne poškodbe, bolezni, smrti, izgube, stroškov ali kakršne koli druge obveznosti, povezane z virusom HIV (Human Immunodeficiency Virus) ali AIDS-em (Acquired Immune Deficiency Syndrome) oziroma kakršnim koli podobnim sindromom, ne glede na to, kako se imenuje, razen če se oseba okuži med medicinsko preiskavo, preskusom ali zdravljenjem (če to ni povezano z zlorabo drog ali spolno prenosljivimi boleznimi);
- 25.24.** - za operacije ali zdravljenja, ki jih je mogoče brez tveganja preložiti na čas vrnitve v državo bivanja zavarovanca.

IV. Obveznosti zavarovanca pri obveščanju asistenčne družbe

26. Zavarovanec mora v razumni meri paziti, da preprečuje izgube, škodo, nesreče, telesne poškodbe ali bolezni. Prav tako mora varovati, hraniti in/ali poiskati osebno lastnino ter po svojih močeh omejevati stroške.
27. V primeru zavarovalnega primera, ki lahko vodi v zahtevek v skladu s to pogodbo, se mora v primeru hospitalizacije ali večkratnega ambulantnega zdravljenja zavarovanec ali njegov predstavnik v roku 48 ur obrniti na asistenčno družbo na telefonsko številko +386 1 519 20 20.
28. Zavarovanec mora preveriti polico in ustrezne dele, roke, pogoje in omejitve, da se prepriča, da ima zahtevek kritje. Vedno mora tudi shranjevati originalne račune, prejemnice, uradna zdravniška poročila, vozovnice, dogovore, potrdila o plačilih s kreditno kartico ali druge dokazne listine, saj jih bo moral predložiti kot dokazila za zahtevek. Poleg tega je treba shranjevati tudi vso drugo dodatno dokumentacijo, ki jo je potrebno predložiti na zahtevo zavarovatelja.
29. O vseh nesrečah, postopkih ali kakršnih koli drugih dogodkih, ki lahko vodijo v zahtevek, je treba pisno obvestiti asistenčno družbo v roku 15 dni od dneva nastopa dogodka ali takoj, ko je to možno. Vsa potrdila, informacije, soglasja in dokaze, ki jih potrebuje asistenčna družba, mora zagotoviti zavarovanec na svoje stroške. Obrazec za zahtevek mora izpolniti zavarovanec in ga predložiti asistenčni družbi v roku 30 dni od nastanka stroška. To časovno omejitev je v primerih, ko dokazila niso na voljo pravočasno, mogoče podaljšati na podlagi predhodne odobritve asistenčne družbe. Vsi dokumenti, predloženi v zvezi s stroški, morajo biti originali.

V. Drugi pogoji

30. Zavarovatelj lahko kadarkoli, na lastne stroške in brez vpliva na to zavarovalno pogodbo, sproži postopke v imenu zavarovanca, da tako doseže povrnitev plačane zavarovalnine/odškodnine od katerekoli tretje osebe glede na kakršno koli izgubo ali telesno poškodbo, ki vodi v opravljanje storitev in/ali zagotovitev koristi.

31. Od asistenčne družbe se ne more zahtevati, da zagotovi storitve zavarovancu, ki se po njenem izrecnem mnenju nahaja na območjih, kjer obstaja tveganje vojne, političnih ali drugih okoliščin, ki bi takšne storitve onemogočila ali pa bi bile upravičeno neizvedljive.
32. Če zavarovanec ali kdorkoli v njegovem imenu skuša z goljufijo pridobiti storitve ali koristi v okviru te pogodbe, bodo vse pravice zavarovanca nemudoma odvzete.
33. Če so storitve in/ali ugodnosti v okviru te pogodbe v celoti ali delno krite s katerim koli drugim zavarovanjem in/ali drugim virom, zavarovanec ni upravičen do kritja.
34. Poleg splošnih omejitev so iz kritja nujnih stroškov na potovanju izvzeti tudi stroški za storitve, nudene brez predhodnega soglasja asistenčne družbe.
35. Poleg splošnih omejitev so iz kritja za izgubljeno ali ukradeno prtljago oziroma zamudo prtljage ali leta izvzeta naslednja ravnanja, postavke, pogoji, dejavnosti in z njimi povezani ali iz njih izvirajoči stroški:
 - 35.1. zahtevki za dodatno opremo za vozila ali čolne;
 - 35.2. izguba ali škoda zaradi:
 - 35.3. moljev, zajedavcev, obrabe in trganja, ozračja ali klimatskih pogojev oziroma postopnega kvarjenja;
 - 35.4. mehanične ali električne okvare;
 - 35.5. kakršnega koli postopka čiščenja, popravil, obnavljanja ali spreminjanja;
 - 35.6. več kot razumnega deleža skupne vrednosti kompleta, kjer je izgubljeni ali poškodovani predmet del para ali kompleta;
 - 35.7. izgube, ki ni prijavljena policiji, letalski družbi, linijski družbi ali njihovem zastopniku v roku 24 ur po odkritju in pridobitvi pisnega poročila;
 - 35.8. zaplembe ali pridržanja na carini oziroma s strani drugih organov oblasti;
 - 35.9. izgube predmetov v nenadzorovanih vozilih, razen če so zavarovani v zaklenjenem prtljažniku;
 - 35.10. lastnine, prtljage ali denarja, puščenega v vozilu;
 - 35.11. izgube ali poškodovanja kontaktnih leč;
 - 35.12. izgube osebnega blaga, ki si ga je zavarovanec izposodil, najel ali ga zakupil;
 - 35.13. devalvacije valute ali finančnega primanjkljaja zaradi napak ali opustitev med bančno transakcijo;
 - 35.14. plačila za prve 4 ure zamude;
 - 35.15. zamude kot posledice dejstva, da zavarovanec ni predložil ustreznih zahtevanih dokumentov;
 - 35.16. zamude kot posledice dejstva, da zavarovanec ni prispel na mesto odhoda pravočasno glede na okoliščine, ki so ji bile znane v tistem času;
 - 35.17. zamude, ki je nastala kot posledica začasne ustavitve ali preklica storitve s strani katere koli uradne oblasti;
 - 35.18. s silo povzročene preprečitve izpolnitve ali takojšnje 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 svoji dolžni skrbnosti. Takšni dogodki lahko vključujejo vojno ali grožnjo le-te, izgred, civilne konflikte, dejansko ali zagroženo teroristično dejavnost, industrijske spore, naravne ali jedrske katastrofe, neugodne vremenske pogoje, požar in vse podobne dogodke, ki so izven nadzora prevoznika.
36. Poleg splošnih omejitev so iz kritja nujnih zdravstvenih in evakuacijskih stroškov ter stroškov repatriacije posebej izvzeta tudi naslednja zdravljenja, postavke, pogoji, dejavnosti in z njimi povezani ali iz njih izvirajoči stroški:
 - 36.1.** stroški za zdravljenje akutnih, že prej obstoječih bolezni, razen če je bila plačana dodatna zavarovalna premija (velja do zneska, do katerega je zavarovanec upravičen po tej pogodbi);
 - 36.1.1. pri tem si zavarovatelj pridržuje regresno pravico za vse stroške, ki so nastali, ko je bilo naknadno ugotovljeno, da je zavarovalni primer nastal zaradi kronične bolezni, prekomernega uživanja alkohola, drog ipd.;
 - 36.2. stroški iz zahtevkov, ki so nastali po zaključenem potovanju;

- 36.3. stroški optičnih pripomočkov, razen če so nastali kot posledica nujnega primera;
- 36.4. zdravljenje, ki ga je opravil nekdo, ki ni usposobljen zdravnik;
- 36.5.** stroški, nastali v državi stalnega/začasnega bivališča zavarovanca;
- 36.6.** stroški, ki so nezdravstvene narave, npr. telefonski klici, časopisi itd.; posebne storitve v bolnišnici – višji standard (lastna soba, posebna namestitvev itd.);
- 36.7. storitve, opravljene brez pooblastila in/ali udeležbe oz. odobritve asistenčne družbe;
- 36.8. stroški, ki bi bili plačljivi tudi, če se dogodek, v katerem je posredovala asistenčna družba, ne bi zgodil;
- 36.9. neobvezne kozmetične operacije;
- 36.10. stroški, nastali zaradi zdravljenja, ki ni potrjeno z zdravniškim izvidom. Zavarovanec zavarovalniku in njegovi pogodbeni asistenčni družbi v tem primeru izrecno dovoljuje, da pridobita in proučita njegovo zdravniško dokumentacijo;
- 36.11. višji stroški prevoza, če je po mnenju zdravnika asistenčne družbe zavarovanec zdravstveno sposoben vrniti se v državo svojega stalnega bivališča sede kot običajen potnik in brez zdravstvenega spremstva.

37. Poleg splošnih omejitev so iz kritja za osebne nesreče izvzeta tudi naslednja zdravljenja, postavke, pogoji, dejavnosti in z njimi povezani ali iz njih izvirajoči stroški:

- 37.1. stroški, ki bi bili plačljivi tudi, če se dogodek, v katerem je posredovala asistenčna družba, ne bi zgodil;
- 37.2. več kot en zahtevek po tej pogodbi v povezavi z istim zavarovalnim primerom;
- 37.3. stroški, ki izvirajo iz zdravniške in kirurške oskrbe, razen v primerih, kjer je zaradi telesnih poškodb takšno zdravljenje nujno;
- 37.4. telesne poškodbe, ki jih je zavarovanec utrpel drugje kot na potovanju;
- 37.5. posledice nesreče, nastale v Sloveniji ali v državi stalnega/začasnega bivališča;
- 37.6.** vsi stroški in/ali nadomestila, ki so plačljivi po drugi zavarovalni polici, za obvezen in/ali prostovoljen zdravstveni program ali druge zdravstvene sheme.

38. Varstvo osebnih podatkov

Zavarovalec oziroma zavarovanec v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljuje, da se njegovi osebni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njim kapitalsko ali pogodbeno povezana ter pooblaščenca podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj.

Zavarovanec s podpisom zavarovalne police oziroma s pooblastilom zavarovalcu za sklenitev zavarovanja - zavarovalnici in njenemu pooblaščenca dovoljuje vpogled v zdravstveno dokumentacijo.

Navedeni osebni podatki se bodo uporabljali le v času zavarovanja in nudenja asistenčnih storitev ter z namenom obveščanja zavarovalca oziroma zavarovanca o novostih in ponudbah zavarovalnice.

Zavarovalnica in asistenčna družba se obvezujeta, da bosta zdravstvene podatke, kot vse druge osebne podatke, skrbno varovali v skladu z veljavno zakonodajo.

39. Postopek za pritožbe

Zavarovatelj in asistenčna družba se zavezujeta nuditi prvorazredno kakovost storitev. V primeru, da je zavarovanec nezadovoljen s kakovostjo prejete storitve, se v roku 15 dni po odklonitvi kritja lahko pisno pritoži predsedniku uprave asistenčne družbe.

40. Veljavna zakonodaja

Za to zavarovanje je veljavna slovenska zakonodaja.

41. Preglednica pogodbenih zavarovalnih kritij in limitov

VRSTA ZAVAROVANJA/KRITJA IN LIMITI		ISIC CORIS Multirisk Travel Insurance PAKET	
		EURO	
N°	KRITJE	CLASSIC	EXCELLENCE
1	Nujna zdravstvena pomoč v primeru bolezni	50.000	100.000
2	Nujna zdravstvena pomoč v primeru poškodbe	50.000	100.000
3	Zdravila	DA	DA
4	Nujna zobozdravstvena pomoč	250	400
5	Repatriacija	50.000	100.000
6	Prevoz družinskega člana v primeru hospitalizacije (več kot 5 dni)	DA	DA
7	Spremljanje mladoletnih otrok	DA	DA
8	Prevoz v primeru smrti družinskega člana	DA	DA
9	Prevoz posmrtnih ostankov v domovino	50.000	100.000
10	Preklic leta	150	250
11	Izguba/kraja prtljage	250	400
12	Zamuda prtljage / leta	60	90
13	Izguba osebnih dokumentov	DA	DA
14	Pravna pomoč	DA	DA
15	Varščina	do 5.000	do 10.000
16	Zavarovanje odgovornosti	25.000	50.000
17	Nujno nakazilo denarja	2.000	3.000
18	Nujen prenos sporočil	DA	DA
20	Prejebstoječe/kronične bolezni	250	400
21	Starost	1 imetnik ISIC, ITIC, IYTC kartice	
22	Območje veljavnosti	po vsem svetu	po vsem svetu