

Splošni pogoji za zdravstveno pomoč

I. Opredelitve pojmov

Zavarovanec – imetnik zavarovane kartice do dopolnjenega 81. leta starosti, njegov zakonski partner, ki ni razvezan ali ločen od njega, in njegovi otroci, ki so mlajši od 25 let in živijo na istem naslovu, če potujejo z imetnikom kartice. Potovanje mora biti v celoti plačano z zavarovano kartico, da zavarovanec lahko koristi ugodnosti iz kritja. Zavarovanec bo vključen v kritje tudi, če:

- je bila rezervacija in plačilo nastanitve opravljeno z zavarovano kartico ali
- je bil denar za potovanje dvignjen z bančnega računa, ki je povezan z zavarovano kartico, 48 ur pred nakupom vozovnice za potovanje iz njegovega kraja stalnega prebivališča.

Zavarovana kartica – ena od spodaj navedenih bančnih kartic, ki jo izda imetnik zavarovalne police:

- Poslovna MasterCard kartica,
- Zlata VISA kartica,
- Zlata VISA Prestige kartica.

Zavarovalnica – Lloyd's, One Lime Street, EC3M 7HA, London.

Europ Assistance – EASIG (Europ Assistance Servicios Integrales de Gestion S.A.) podjetje, ki nudi asistenco s sedežem na naslovu Calle Orense 4 Planta 14, Madrid, 28020, Španija.

Imetnik zavarovalne police – SKB d.d. s sedežem na naslovu Ajdovščina 4, 1000 Ljubljana, Slovenija.

Bližnji sorodniki – za namene teh pogojev se izraz »sorodniki« nanaša samo na zakonskega partnerja, otroke, starše, brate in sestre zavarovanca.

Zakonski partner – mož ali žena ali neporočen partner: neporočen partner je oseba, s katero zavarovanec skupaj živi na istem naslovu neprekinjeno najmanj eno leto, kar je treba dokazovati na zahtevo zavarovalnice.

Država stalnega prebivališča – kraj, kjer zavarovanec uradno prebiva in namembni kraj nujne vrnitve zavarovanca v domovino in vračil, navedenih v teh pogojih.

Omejitev – znesek iz pogojev, ki predstavlja najvišjo zavarovalnino iz naslova posameznega kritja. Razen če ni navedeno drugače, so omejitve izražene v evrih, lahko pa se uporablja tudi simbol €.

Škodni dogodek – vsak dogodek, katerega posledice so v celoti ali delno krite z merili, opredeljenimi v teh pogojih.

Bolezen – vsaka sprememba zdravja, ki jo je med obdobjem veljavnosti kritja diagnosticiral in potrdil uradni zdravnik in ki ne spada v spodaj navedeni skupini:

- **Že obstoječa bolezen** – bolezen ali stanje, ki je bilo zavarovancu ali upravičencu in/ali drugim članom njegove družine znano že pred začetkom veljavnosti kritij iz teh pogojev.
- **Resna bolezen** – sprememba zdravja, ki zahteva hospitalizacijo in ki po mnenju zdravniške ekipe zavarovalnice zavarovancu preprečuje, da bi potoval ali nadaljeval svoje potovanje, oziroma vključuje tveganje smrti.

Telesna poškodba – vidna fizična poškodba zaradi nezgode, ki jo je zavarovanec utrpel med obdobjem veljavnosti kritja.

Nezgoda – nasilen in nenaden dejavnik, ki deluje od zunaj in ga ni namerno povzročil zavarovanec, temveč se je pripetil med obdobjem veljavnosti kritja. V nadaljevanju navedeni primeri se prav tako obravnavajo kot nezgode:

- a) zadušitev ali poškodbe zaradi plina ali hlapov, potapljanja ali utapljanja ali zaužitja tekoče ali trdne snovi, ki ni hrana;
- b) okužbe po nezgodi, ki je zajeta v pogojih;
- c) poškodbe, ki so posledica kirurških operacij ali zdravljenja po nezgodi, ki je zajeta v pogojih;
- d) poškodbe, ki so bile povzročene v samoobrambi.

Resna nezgoda – nezgoda, ki po mnenju zdravniške ekipe zavarovalnice zavarovancu preprečuje, da bi potoval ali nadaljeval svoje potovanje na predvideni datum, oziroma vključuje tveganje smrti.

Običajni športi – vse športne dejavnosti, ki niso povezane z dodatnim tveganjem. Udeležba v dejavnostih, ki vključujejo »običajne športe«, je vedno krita brez plačila dodatne premije, vendar je **udeležba v tekmovanjih ali na turnirjih, ki jih organizirajo športne zveze ali podobne organizacije, izključena.**

Zdravniška ekipa pomeni Europ Assistance team in Spain.

Odbitna franšiza – prvotni denarni znesek, ki ga mora zavarovanec kriti sam za vsak škodni dogodek.

II. Pravila, ki jih je treba upoštevati, ko zaprosite za asistenco

1. **Europ Assistance** v nobenem primeru ne more ukrepati namesto lokalnih služb za ukrepanje v nujnih primerih.
2. **Preden zavarovanec kakor koli ukrepa ali mu nastanejo stroški, mora:**
 - pridobiti predhodno soglasje **Europ Assistance** tako, da čim prej pokliče ali nekemu naroči, naj pokliče na številko: **+44 203 7888656**.
 - Pri tem je treba navesti številko zavarovane kartice (prvih 6 in zadnje 4 številke), status zavarovanca in banko, ki je izdala zavarovano kartico.
 - Upoštevajte postopke in rešitve, ki jih priporoča **Europ Assistance**. V primeru organizacije in plačila prevoza se zavarovanec na zahtevo **Europ Assistance** zavezuje, da bo:
 - vrnil vse neizkoriščene vozovnice, ki jih ima v lasti;
 - pridržal pravico, da jih uporabi **Europ Assistance**, ali
 - vrnil **Europ Assistance** zneske povračil, do katerih je upravičen.
3. **Pomembno:**

Kritje zdravstvene pomoči bo prevzeto v vseh primerih v skladu z veljavnimi pogoji in za tiste dogodke, ki izhajajo iz tveganj, opredeljenih v teh pogojih.

Vsekakor bo kritje zdravstvene pomoči dopolnjevalo osnovno zdravstveno kritje zavarovanca, ki ga zagotovi obvezno in dodatno zdravstveno zavarovanje in vse zavarovalnice ali organizacije vzajemne pomoči, pri katerih lahko vloži zahteve.

III. Stroški zdravljenja in priloge

3.1 Za potovanje v državi stalnega prebivališča

3.1.1 Namen kritja

1. Za primere, ko zavarovanec bodisi zbolil ali je žrtev nezgode na poti v svojo državo stalnega prebivališča in **do omejitev, opredeljenih v teh pogojih**, bo zavarovalnica krila stroške hospitalizacije, kirurških operacij, zdravniške oskrbe in nege, stroške prevoza in tiste farmacevtske izdelke, ki jih je predpisal lečeči zdravnik med potovanjem.
2. Zdravniška ekipa zavarovalnice bo po potrebi opravila telefonski pogovor s centrom, da bi se posvetovala z zdravniki, ki zdravijo zavarovanca, in opravila nadzor nad izbranimi zdravstvenimi storitvami.
3. Pri Zlati VISA in Zlati VISA Prestige kartici kritje vključuje stroške »povratne vozovnice« za eno osebo zaradi spremljanja otrok zavarovanca nazaj v njihov kraj stalnega prebivališča ob upoštevanju omejitev, opredeljenih v teh pogojih.

3.1.2 Učinek in trajanje kritja

1. To kritje velja samo za obdobje, ko je zavarovanec na poti v svojo državo stalnega prebivališča. Kritje se izteče v trenutku, ko se zavarovanec vrne v svoj kraj stalnega prebivališča, od takrat naprej pa je kritje nično in brez učinka, pri čemer določbe o dogodkih, ki so se pripetili, prenehajo veljati.
2. To kritje velja za potovanja, ki trajajo največ 90 dni.
3. Kritje velja samo med potovanji, ki presegajo razdaljo 100 km od zavarovančevega kraja stalnega prebivališča ali od zavarovančevega službenega mesta in za katere se uporablja potovalna vozovnica ali vnaprej rezervirana nastanitev.

3.1.3 Teritorialni obseg

1. Država stalnega prebivališča zavarovanca

3.2 Pri potovanju zunaj države stalnega prebivališča

3.2.1 Namen kritja

1. Kadar zavarovanec bodisi zbolil ali je žrtev nezgode med potovanjem zunaj svoje države stalnega prebivališča in **do omejitev, opredeljenih v teh pogojih**, bo zavarovalnica krila stroške hospitalizacije, kirurških operacij, zdravniške oskrbe in nege, stroške prevoza in tiste farmacevtske izdelke, ki jih je predpisal lečeči zdravnik med potovanjem.
2. Zdravniška ekipa zavarovalnice bo po potrebi opravila telefonski pogovor s centrom, da bi se posvetovala z zdravniki, ki zdravijo zavarovanca, in opravila nadzor nad izbranimi zdravstvenimi storitvami.
3. Pri Zlati VISA in Zlati VISA Prestige kartici kritje vključuje stroške »povratne vozovnice« za eno osebo zaradi spremljanja otrok zavarovanca nazaj v njihov kraj stalnega prebivališča ob upoštevanju omejitev, opredeljenih v teh pogojih.

3.2.2 Učinek in trajanje kritja

1. Kritje nastopi z odhodom zavarovanca iz njegovega kraja stalnega prebivališča in se konča v trenutku, ko se je zavarovanec vrnil v svojo državo stalnega prebivališča. Od takrat naprej je kritje nično in brez učinka, pri čemer bodo tiste določbe v zvezi z dogodki, ki so se pripetili med potovanjem, prenehale veljati.
2. To kritje velja za potovanja, ki trajajo največ 90 dni.

3.2.3 Teritorialni obseg

1. Po vsem svetu razen v državi stalnega prebivališča zavarovanca.

3.3 Zgornja meja kritja za "Stroške zdravljenja in priloge"

1. 20.000 EUR za imetnike Poslovne MasterCard kartice na škodni dogodek z odbitno franšizo 30 EUR, ki velja za posamezni zahtevek ob upoštevanju naslednjih omejitev:
 - stroški prevoza 300 EUR;
 - bolnišnični stroški 65 EUR na nočitev do največ 300 EUR;
2. 100.000 EUR za imetnike Zlate VISA in Zlate VISA Prestige kartici na škodni dogodek z odbitno franšizo 30 EUR, ki velja za posamezni zahtevek ob upoštevanju naslednjih omejitev:
 - stroški prevoza 300 EUR;
 - bolnišnični stroški 65 EUR na nočitev do največ 300 EUR;
 - 700 EUR za »povratno vozovnico«.
3. Zavarovanec sicer vedno lahko uveljavlja tiste določbe, do katerih je upravičen v skladu s sistemom socialne varnosti v njegovi državi stalnega prebivališča ali, če je ustrezno, vse posebne sistemske ureditve ali nadomestne sisteme, pri čemer mora na zavarovalnico prenesti vse zneske, ki jih je prejel na podlagi takšnih shem kritja.

3.4 Posebne določbe: stroški zobozdravstvenih storitev

1. Zavarovalnica krije stroške nujnih in neizogibno potrebnih zobozdravstvenih storitev za lastne zobe, vendar samo za takojšnjo blažitev bolečine, če ta ni posledica predhodnega poslabšanja stanja zob, dlesni ali čeljusti, **do največ 60 EUR na škodni dogodek**.
2. **Zobje s kronicami, prevlekami, mostički ali zobnimi protezami se ne štejejo kot lastni zobje.**

IV. Asistenca pri vrnitvi v domovino

4.1 Namen kritja

1. **Prevoz ali vrnitev zavarovanca v domovino iz zdravstvenih razlogov v primeru bolezni ali nezgode, ki jo je zavarovanec utrpel med potovanjem.**

V primeru nezgode ali bolezni zavarovalnica krije vrnitev zavarovanca v domovino ali prevoz v ustrezno opremljeno zdravstveno ustanovo ali v njegov kraj običajnega prebivališča.

Zavarovalnica se bo po posvetovanju s svojo zdravniško ekipo odločila, v katero zdravstveno ustanovo bo zavarovanec prepeljan, oziroma ali je nujna vrnitev v domovino glede na položaj ali resnost zdravstvenega stanja zavarovanca.

Nato bo zdravniška ekipa zavarovalnice po potrebi opravila telefonski pogovor z zdravstvenim centrom in zdravniki, ki zdravijo zavarovanca, na podlagi teh pogojev pa bo sprejela odločitev o nujnosti prevoza ali vrnitve zavarovanca v domovino in najprimernejših prevoznih sredstvih.

Za lažje ali manj resne oblike bolezni ali nezgode, pri katerih po mnenju zdravniške ekipe zavarovalnice vrnitev v domovino ni potrebna, se prevoz opravi z reševalnim vozilom ali drugim prevoznim sredstvom na kraj, kjer bo nudena ustrezna zdravstvena pomoč.

Odločitev o nujnosti vrnitve zavarovanca v domovino z letalom, ki ima posebno medicinsko opremo, lahko sprejme izključno zavarovalnica. Če zavarovalnica meni, da vrnitev zavarovanca v domovino z letalom, ki ima posebno medicinsko opremo, ni nujna, bo zavarovanec prepeljan v svoj kraj običajnega prebivališča z drugim prevoznim sredstvom, kakor določi zavarovalnica, ki tudi krije organizacijo vrnitve v domovino.

2. Prevoz ali vrnitev bližnjih sorodnikov zavarovanca v domovino, ki so stari manj kot 15 let.

Kadar zaradi **bolezni** ali nezgode, ki jo je utrpela ena od zavarovanih oseb, nadaljevanje potovanja ni več mogoče, ali kadar je eden od bližnjih sorodnikov zavarovanca star manj kot 15 let in ga zavarovanec ne more spremljati, bo zavarovalnica zagotovila primerno osebo, ki lahko prevzame skrb zanj na poti nazaj v njegov kraj običajnega prebivališča.

3. Prevoz ali vrnitev pokojnega zavarovanca v domovino

V primeru smrti zavarovanca zavarovalnica sprejme vse potrebne ukrepe, da zagotovi prevoz ali vrnitev zavarovanca v domovino ter krije stroške prevoza na kraj pokopa, upepelitve ali pogrebne slovesnosti v njegovem kraju običajnega prebivališča.

4.2 Učinek in trajanje kritja

1. To kritje začne veljati z odhodom zavarovanca iz njegovega kraja stalnega prebivališča in preneha v trenutku, ko se zavarovanec vrne v svojo državo stalnega prebivališča. Od takrat naprej je kritje nično in brez učinka, pri čemer bodo tiste določbe v zvezi z dogodki, ki so se pripetili med potovanjem, prenehale veljati.
2. Obdobje asistencije traja največ 90 dni.

4.3 Omejitve kritja za »asistenco pri vrnitvi v domovino«

1. 3.400 EUR (vključno z davkom) na škodni dogodek za imetnike Poslovne MasterCard kartice;
2. 10.000 EUR (vključno z davkom) na škodni dogodek za imetnike Zlate VISA in Zlate VISA Prestige kartice.

4.4 Teritorialni obseg

1. Po vsem svetu, tudi v državi stalnega prebivališča.

4.5 Posebna izvetja kritja za »asistenco pri vrnitvi v domovino«

1. **Plačilo stroškov pokopa, upepelitve in pogreba v kraju stalnega prebivališča je izključeno iz tega kritja.**

V. Obisk bližnjega sorodnika zavarovanca v primeru hospitalizacije

5.1 Namen kritja

1. Če mora biti zavarovanec v bolnišnični oskrbi več kot **deset dni** zaradi nezgode ali bolezni, ki je zajeta v teh pogojih, zavarovalnica krije prevoz osebe iz kraja običajnega prebivališča zavarovanca v kraj hospitalizacije, ki ga je izbral zavarovanec, vključno s stroški povratnega potovanja in nastanitve v tem kraju, **in sicer do zgoraj navedenega mejnega zneska.**

5.2 Učinek in trajanje kritja

1. To kritje začne veljati z odhodom zavarovanca iz njegovega kraja stalnega prebivališča in preneha v trenutku, ko zavarovanec ni več v bolnišnični oskrbi in/ali se je vrnil v svojo državo stalnega prebivališča; od takrat naprej je kritje nično in brez učinka, pri čemer tiste določbe v zvezi z dogodki, ki so se pripetili med potovanjem, prenehajo veljati.
2. **Omejitev kritja za »obisk bližnjega sorodnika zavarovanca v primeru hospitalizacije«**
 - 65 EUR na nočitev do največ 300 EUR (na škodni dogodek)
 - Stroški prevoza: 300 EUR na škodni dogodek.

5.3 Teritorialni obseg

1. Po vsem svetu

5.3 Posebna izvetja kritja za »nastanitev bližnjega sorodnika«

1. To kritje ne vključuje splošnih stroškov osebe, ki je bila prepeljana.

VI. Prijava nezgode

1. Asistenco nudi podjetje **Europ Assistance**.
2. Za pridobitev asistencije mora zavarovanec stopiti v stik s podjetjem ali zaprositi tretjo osebo, da to stori namesto njega. Zavarovancu bo takoj dodeljena številka zahtevka. Zavarovanec mora podjetju sporočiti svoj naslov in telefonsko številko, na kateri je dosegljiv, in podatke o osebi, s katero je mogoče stopiti v stik v primeru, da je zavarovanec nezmožen skrbeti zase. Zavarovanec mora prav tako zdravnikom podjetja omogočiti dostop do vseh njegovih zdravstvenih informacij.

Služba je na voljo 24 ur na dan in 7 dni v tednu:

Telefonska številka: +44 203 7888 656.

3. Če si prosilec želi dopisovati s podjetjem po elektronski pošti, tudi če je prvotno vložil zahtevek po telefonu, lahko pošlje sporočilo na naslednji e-poštni naslov: SKB@inservis.com, ki predstavlja elektronski naslov podjetja INSERVIS MVC s.r.o., Prague Gate, Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4, Czech Republic.

6.1 Dokazne listine

1. Da bi pridobil naše soglasje za povračilo nastalih stroškov, mora zavarovanec podjetju poslati celotno dokumentacijo, s katero utemelji svoj zahtevek.
2. Zavarovanec mora predložiti naslednje dokumente:
 - originalna dokazila o izdatkih, za katere se zahteva povračilo. Neizkoriščena storitev ne more biti predmet povračila;
 - kopijo potnega lista za vstopni vizum za državo, obvestilo o invalidnosti, obvestilo o oceni, poročni list ali dokazilo o naslovu, glede na okoliščine;
 - druge potrebne dokumente, če tako presodi zdravniška ekipa ali referent, ki obravnava vaš zahtevek, glede na posamezni primer.
3. Poleg vseh drugih dokazil, ki jih lahko zahteva **Europ Assistance** za uveljavljanje pomoči.

6.2 Pritožbeni postopek

1. Skrbniki zahtevkov se vedno trudijo zagotoviti visokokakovostno storitev, če pa s storitvijo kljub temu niste zadovoljni, je za rešitev težave na voljo naslednji postopek:
 - Kot prvo mora zavarovanec pritožbo z vsemi podatki poslati: osebi, ki je pristojna za obravnavo pritožb, na naslov SKB@inservis.com, ki predstavlja elektronski naslov podjetja INSERVIS MVC s.r.o. ali po pošti na naslov: The Complaints Officer, INSERVIS MVC s.r.o. Slovenia c/o INSERVIS MVC s.r.o., Prague Gate, Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4, Czech Republic.
 - Zavarovanec lahko pritožbo pošlje tudi Službi za imetnike zavarovalne police in tržno pomoč pri Lloyd's, ki bo v določenih primerih lahko prevzela zadevo.
Njen naslov je:
Služba za imetnike zavarovalne police in tržno pomoč (Policyholder and Market Assistance Department)
Lloyd's
One Lime Street
London
EC3M 7HA
Tel. št.: 020 7327 5693
Faks št.: 020 7327 5225
E-poštni naslov: Complaints@Lloyds.com

2. Če služba za zavarovance in tržno pomoč ne more rešiti pritožbe, se pritožba lahko posreduje Uradu finančnega varuha človekovih pravic na naslov: The Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, London E14 9SR ali po elektronski pošti na naslov: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk. Podrobnejše informacije bodo dane na voljo na ustrezni stopnji pritožbenega postopka.

VII. Splošne izključitve

1. To kritje izključuje zahtevke, za katere so značilne naslednje okoliščine:

- a) Posledice, ki se neposredno ali posredno pripišejo krivdnem ravnanju zavarovanca, njegovi udeležbi v kaznivih dejanjih ali ki izhajajo iz njegovega goljufivega ravnanja, hude ali zavestne malomarnosti. Posledice zavarovančevih dejanj v stanju osebnostne motnje ali med psihiatričnim zdravljenjem prav tako niso vključene.
- b) Izredni naravni pojavi, kot so poplave, potresi, zemeljski plazovi, izbruhi vulkana, netipični ciklonski viharji, padajoči objekti iz vesolja ali aeroliti in na splošno izredni atmosferski, meteorološki, seizmični ali geološki pojavi.
- c) Izguba, škoda, stroški ali izdatki kakršne koli narave, ki so neposreden ali posreden rezultat, izhajajo iz ali so povezani s spodaj navedenim ne glede na druge dejavnike ali dogodke, ki sočasno ali v kakšnem drugem vrstnem redu vplivajo na škodni dogodek:
 - vojna, invazija, dejanja tujih sovražnikov, sovražnosti ali operacije vojnega značaja (ne glede na to, ali je bila vojna napovedana ali ne), državljanska vojna, upor, revolucija, prevrat, javni nemiri, ki se sprevačajo v vstajo, vojaški ali državni udar; ali
 - vsa teroristična dejanja.
 - Za namene te klavzule o izključitvi je »teroristično dejanje« vsako dejanje, ki med drugim vključuje uporabo sile ali nasilja in/ali grožnje nasilja, izražene s strani osebe ali skupin(e) oseb, ki delujejo bodisi neodvisno ali v imenu ali v povezavi z organizacijami ali vladami, z namenom doseganja političnih, verskih, ideoloških ali podobnih ciljev in z namenom vplivanja na katero koli vlado in/ali ustrahovanja javnosti ali dela javnosti.
 - To izvzetje prav tako izključuje izgubo, škodo, stroške in izdatke kakršne koli narave, ki so neposreden ali posreden rezultat oziroma izhajajo iz ali so povezani z ukrepi za nadzorovanje, preprečevanje, zadušitev ali ki se kakor koli nanašajo na zgornji točki (i) in/ali (ii).
 - Če zavarovatelji menijo, da zavarovanje zaradi tega izvzettja ne pokriva določene izgube, škode, stroška ali izdatka, mora zavarovanec dokazati nasprotno.
 - Če se ugotovi, da je del te klavzule o izključitvi neveljaven ali neizvršljiv, preostale določbe še naprej v celoti veljajo in učinkujejo.
NMA291808/10/01 (spremenjeno)
- d) Dogodki, ki neposredno ali posredno izhajajo iz izgredov ali masovnih nemirov.
- e) Dejanja ali ukrepi oboroženih ali varnostnih sil v mirnem času.
- f)
 - izguba, uničenje ali poškodovanje lastnine ali vsakršna iz tega izhajajoča izguba ali izdatek ali posledična izguba;
 - vsakršna pravna odgovornost, ne glede na njeno naravo, ki je neposredno ali posredno posledica ali rezultat oziroma izhaja iz:
 - ionizirajočega sevanja ali radioaktivnega onesnaženja zaradi jedrskega goriva ali iz jedrskih odpadkov zaradi izgorevanja jedrskega goriva;
 - radioaktivnih, toksičnih, eksplozivnih ali drugih nevarnih lastnosti eksplozivnih jedrskih sestavov ali njihovih jedrskih komponent;
 - jedrske reakcije, jedrskega sevanja ali radioaktivnega onesnaženja
NMA 1622 04/04/1968 (spremenjeno).
- g) Posledice sodelovanja zavarovanca v stavah, izzivih ali pretepih, razen v primeru samoobrambe ali nujne obrambe.
- h) Posledice sodelovanja zavarovanca v vseh vrstah športnih tekmovanj, turnirjev, priprav ali treningov in v organiziranih športnih dejavnostih, ki se izvajajo na profesionalni ali sponzorirani osnovi.
- i) Telesne poškodbe ali izdatki, ki jih je zavarovanec utrpel med izvajanjem nevarne dejavnosti, hobija ali podviga, kar med drugim vključuje jamarstvo, planinarjenje ali plezanje v naravi, pri katerem je obvezna uporaba vodil ali vrvi, speleologijo, športno padalstvo, skakanje s padalom, bungee skoke, balonarstvo, jadrarno zmajarstvo, vse vrste zimskih športov, globokomorsko potapljanje z uporabo trde čelade s priključki za zračno cev, borilne veščine, reli, vse vrste dirkanja, razen peš.

- j) Uporaba zračnih navigacijskih naprav, kot potnik ali del posadke, ki niso dovoljene za javni prevoz potnikov, vključno s helikopterji.
- k) Če zavarovanec opravlja kakršno koli nevarno delo, kar med drugim vključuje:
 - delo na višini (npr. na gradbenem odru/strehi), gasilstvo, kot član oboroženih ali varnostnih sil, delo na morju ali globokomorsko potapljanje v povezavi s kakršno koli poslovno dejavnostjo, trgovino ali poklicem.

Poleg zgoraj navedenih izvzetij to kritje izključuje tudi:

- a) Storitve, ki jih je zavarovanec uredil na lastno pest brez predhodnega obveščanja ali brez soglasja **Europ Assistance**, razen če je to res nujno potrebno. V tem primeru mora zavarovanec zavarovalnici predložiti potrđila in originalne kopije računov.
- b) Bolezni ali telesne poškodbe, ki so posledica kroničnih težav ali težav, ki so obstajale pred nezgodo.
- c) Smrt kot posledica samomora in poškodbe ali sekundarne posledice poskusa samomora.
- d) Posledice bolezni ali patoloških stanj, ki izhajajo iz prostovoljnega uživanja alkohola, drog, strupenih snovi, narkotikov ali zdravil, pridobljenih brez zdravniškega recepta, in vse vrste duševnih bolezni ali motenj.
- e) Posledice opustitve ali zamude s strani zavarovanca ali oseb, ki so zanj odgovorne, pri prevozu, ki ga je predlagala zavarovalnica, njena zdravstvena služba pa se je z njim strinjala.
- f) Stroške rehabilitacijskega zdravljenja.
- g) Stroške protez, ortopedske opreme ali ortoz in opreme za osteosintezo, očal, kontaktnih leč, bioloških materialov (roženica), kakor je opredeljeno spodaj:
 - Proteze: mednje se prištevajo raznovrstne komponente, ki bodisi začasno ali trajno nadomeščajo manjkajoč organ, tkivo, organsko tekočino ali njihov del. Na primer, mehanske ali biološke komponente, kot so deli srčnih zaklopk, nadomestni sklepi, sintetična koža, sintetične ali polsintetične tekočine, geli in tekočine, ki nadomeščajo izločke ali tekočine, perfuzije, mobilni terapevtski sistemi s kisikom itd.
 - Oprema za osteosintezo zajema kovinske ali druge dele ali komponente, ki se uporabljajo za združitev obeh koncev zlomljene kosti ali za kirurško združitev koncev sklepov in ki se najverjetneje lahko ponovno uporabijo.
 - Ortopedska oprema ali ortoze zajemajo kakršne koli anatomske dele ali komponente, ki se uporabljajo za preprečitev, začasno ali stalno popravo telesnih deformacij (bergle, zaščitni ovratnik, invalidski voziček itd.).
- h) Zaplete v nosečnosti zavarovane osebe po 28. tednu nosečnosti ali komplikacije, povezane z nosečnostjo ali njeno prostovoljno prekinitvijo.
- i) Asistenco ali odškodnino za dogodke, ki so se pripetili med potovanjem, če se je potovanje začelo:
 - pred začetkom veljavnosti zavarovanja;
 - z namenom pridobitve zdravstvene oskrbe;
 - po diagnozi terminalne bolezni;
 - brez predhodnega zdravniškega dovoljenja, če je bil zavarovanec v zdravniški oskrbi ali pod zdravniškim nadzorom v 12 mesecih pred začetkom potovanja.
- j) Dogodke, ki so se pripetili, oziroma stroški ali izdatki, ki jih je zavarovanec utrpel v državi stalnega prebivališča, ter stroški in izdatki, ki presegajo področje uporabe kritij iz naslova tega zavarovanja in seveda po izteku datumov potovanja, ki je predmet zavarovanja, ali 90 dni po datumu nastopa potovanja (kot je ustrezno) ne glede na določbe iz dodatnih klavzul ali pogojev iz teh pogojev.

Ti Splošni pogoji veljajo od 1. marca 2018 dalje.