

## F.I.C.C. osobné úrazové poistenie 2018.

### Poistné podmienky

Typ:	Osobné úrazové poistenie 2018																		
Poistenc:	<b>Fédération Internationale de Camping, Caravanning et Autocaravanning A.I.S.B.L</b> Rue Belliard 20 BE - 1040 Brusel Belgicko																		
Poistené osoby:	Majitelia kariet a maximálne desať ďalších Osôb																		
Poistná doba:	od: 31.12.2017 00.01 hod.miestneho času na základe adresy poisteného do: 31.12.2018 00.01 hod.miestneho času na základe adresy poisteného vrátane uvedených dní, miestny čas určený podľa vyššie uvedenej adresy																		
Poistná suma/ každá osoba:	25 000 EUR																		
Maximálny limit:	1 800 000 EUR																		
Úroky:	Poistné plnenie vyplývajúce z nehody <table><tr><td>1. Smrť</td><td>100%</td></tr><tr><td>2. Úplná a nevyliciteľná strata zraku oboch očí:</td><td>100%</td></tr><tr><td>3. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka:</td><td>100%</td></tr><tr><td>4. Strata dvoch končatín:</td><td>100%</td></tr><tr><td>5. Strata jednej končatiny:</td><td>100%</td></tr><tr><td>6. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka a strata jednej končatiny:</td><td>100%</td></tr><tr><td>7. Trvalá úplná pracovná neschopnosť</td><td>nekryté</td></tr><tr><td>8. Dočasná úplná pracovná neschopnosť</td><td>nekryté</td></tr><tr><td>9. Dočasná čiastočná pracovná neschopnosť</td><td>nekryté</td></tr></table>	1. Smrť	100%	2. Úplná a nevyliciteľná strata zraku oboch očí:	100%	3. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka:	100%	4. Strata dvoch končatín:	100%	5. Strata jednej končatiny:	100%	6. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka a strata jednej končatiny:	100%	7. Trvalá úplná pracovná neschopnosť	nekryté	8. Dočasná úplná pracovná neschopnosť	nekryté	9. Dočasná čiastočná pracovná neschopnosť	nekryté
1. Smrť	100%																		
2. Úplná a nevyliciteľná strata zraku oboch očí:	100%																		
3. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka:	100%																		
4. Strata dvoch končatín:	100%																		
5. Strata jednej končatiny:	100%																		
6. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka a strata jednej končatiny:	100%																		
7. Trvalá úplná pracovná neschopnosť	nekryté																		
8. Dočasná úplná pracovná neschopnosť	nekryté																		
9. Dočasná čiastočná pracovná neschopnosť	nekryté																		
Poloha:	Belgicko Hranice pokrytia: celosvetovo																		
Hranica pokrytia:	uvedené v prílohe A																		
Podmienky:	Znenie dokumentu NMA 2989 Dokument LMA 3100 Obmedzenia sankcií a doložka o výluke z poistenia Spoločnosť je povinná uchovať záznamy potrebné na úpravu poistného, aby bolo možné overiť splatnosť poistného Poistenou osobou. Doložka o operatívnom čase																		

Toto je neúradný preklad poistných podmienok pre potreby SACC. Iné použitie a šírenie je možné iba so súhlasom SACC. Pre poistnú udalosť a súdny spor je záväzná anglická verzia poistných podmienok uvedená na stránke poistenca – FICCC.

Voľba práva  
a právomoc:

Doložka o spore

Náležitú a výlučnú právo tohto Poistenia podlieha zákonom v Belgicku. Akékoľvek rozpory medzi Poisteným a Poisťovateľom, ktoré vyplývajú z tohto Poistenia alebo sú s ním späté, budú predmetom výlučnej jurisdikcie belgických súdov.

Poplatky splatné  
Poistenou osobou  
a spravované  
Poisťovateľom:

9,25% Belgická daň

Zaznamenávanie,  
prenos a  
uchovávanie informácií:

Spoločnosť Miller Insurance Services LLP je povinná spravovať všetky údaje o rizikách a žiadostiach, informácie a dokumenty v ich písomnej alebo elektronickej podobe.

Zmluvná dokumentácia  
Poisťovateľa:

Tento dokument poskytuje podrobné informácie o zmluvných podmienkach uzavretých Poisťovateľom a tvorí zmluvnú dokumentáciu.

Akákoľvek ďalšia dokumentácia pozmeňujúca túto zmluvu, ktorá bola schválená v súlade s ustanovením o zmene zmluvy popísaným v tejto zmluve, musí byť riadne spísaná ako dôkaz takejto zmeny.

Oznámenie o zrušení  
ustanovenia  
(Ustanovenie orgánu):

V prípade, že má Poisťovateľ (zaisťovateľ) právo oznámiť zrušenie ustanovenia, v súlade so zmluvnými ustanoveniami, potom:

v zmluvne stanovenom rozsahu, vedúci poisťovateľ je oprávnený vyhotoviť dané oznámenie v mene všetkých zúčastnených poisťovateľov (zaisťovateľov), a (prípadne)

Ktorýkoľvek poisťovateľ (zaisťovateľ) môže vyhotoviť dané oznámenie na základe svojej účasti.

### ZOZNAM POISTNÉHO PLNENIA (pre každú Poistenú osobu)

Toto Poistenie poskytuje plnenie v súlade s Rozsahom plnenia stanovenom v Zozname Poistených osôb. Percentuálnu hodnotu stanovenú v nižšie uvedenom Zozname poistného plnenia tvorí % kapitálovej poistnej sumy aplikovateľnej Poistenej osobe.

V prípade, že je v zozname uvedené *nekryté*, nie je poskytnuté žiadne poistenie.

#### Poistné plnenie vyplývajúce z nehody

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Smrť  | 100%    |
| 2. Úplná a nevyliciteľná strata zraku oboch očí:   | 100%    |
| 3. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka:   | 100%    |
| 4. <b>Strata dvoch končatín:</b>   | 100%    |
| 5. <b>Strata jednej končatiny:</b>   | 100%    |
| 6. Úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného oka a <b>strata</b> jednej <b>končatiny:</b>   | 100%    |
| 7. <b>Trvalá úplná pracovná neschopnosť</b> (iné ako úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného alebo oboch očí alebo strata končatiny)  | nekryté |
| 8. <b>Dočasná úplná pracovná neschopnosť</b><br>rozsah stanovený v <b>Zozname Poistených osôb</b> počas trvania pracovnej neschopnosti po <b>maximálnu dobu plnenia</b> stanovenú v <b>Zozname Poistených osôb</b> bez ohľadu na počet <b>Úrazov</b> , ktoré sa začali po vypršaní <b>posudzovacieho obdobia</b> špecifikovanom v <b>Zozname Poistených osôb</b> od dátumu, kedy sa Poistená osoba stala práce neschopnou.         |         |
| 9. Dočasná čiastočná pracovná neschopnosť<br>rozsah stanovený v <b>Zozname Poistených osôb</b> počas trvania čiastočnej pracovnej neschopnosti po <b>maximálnu dobu plnenia</b> stanovenú v <b>Zozname Poistených osôb</b> bez ohľadu na počet <b>Úrazov</b> , ktoré sa začali po vypršaní <b>posudzovacieho obdobia</b> špecifikovanom v <b>Zozname Poistených osôb</b> od dátumu, kedy sa Poistená osoba stala práce neschopnou. |         |

**Vyplácaná dávka vyplývajúca z ochorenia**

10. Úplná a nevyliciteľná strata zraku oboch očí nekryté

11. **Trvalá úplná pracovná neschopnosť** z dôvodu ochrnutia nekryté

12. **Dočasná úplná pracovná neschopnosť**

rozsah stanovený v **Zozname Poistených osôb** počas trvania pracovnej neschopnosti po **maximálnu dobu plnenia** stanovenú v **Zozname Poistených osôb** bez ohľadu na počet **Ochorení**, ktoré sa začali po vypršaní **posudzovacieho obdobia** špecifikovanom v **Zozname Poistených osôb** od dátumu, kedy sa Poistená osoba stala práce neschopnou.



#### Dôležité upozornenie

Poistenec berie na vedomie, že v prípade ujmy na zdraví spôsobenej úrazom a v prípade ujmy na zdraví spôsobenej ochorením, je na základe tejto poistnej zmluvy poskytované rozdielne poistenie. Toto poistenie sa vzťahuje len na vyplácané dávky vyplývajúce z poistenia, ktoré sú uvedené v priloženom zozname a ktoré boli vyplatené.

Poistenec je povinný uviesť všetky údaje, materiály a okolnosti k tomuto Poisteniu, vrátane, nie však výlučne, či sa Poistená osoba angažuje v práci, v športe, vo voľnočasovej alebo inej aktivite, ktorá má riskantný charakter.

My, Poisťovatelia, týmto súhlasíme s Poistenou osobou, v rozsahu a spôsobom uvedenom v tomto dokumente, ak Poistená osoba:

- a) utrpela **Ujmu na zdraví** spôsobenú **Úrazom** alebo
- b) utrpela ujmu na zdraví následkom **Ochorenia**

vyplatíme Poistenej osobe, alebo jej exekútorom alebo správcom, sumu podľa Zoznamu poistného plnenia, po predložení požiadavky na základe tohto Poistenia

#### za predpokladu, že:

1. a) dávka nesmie byť vyplatená za viac ako jednu položku zo Zoznamu poistného plnenia vzhľadom na následky jedného **Úrazu**, okrem akéhokoľvek poistného plnenia vzhľadom na **Dočasnú čiastočnú pracovnú neschopnosť**, ktorá predchádza alebo nasleduje za **Dočasnou úplnou pracovnou neschopnosťou**, alebo vzhľadom na následky jedného **Ochorenia**, a  
b) žiadny týždenný príspevok nesmie byť vyplácaný, kým nebude ocenená a schválená celková suma vyššie uvedeného. V prípade vyplatenia akéhokoľvek týždenného príspevku, sa celková suma plnenia, ktorá bude následne vyplatená, pokiaľ ide o ten istý **Úraz** alebo **Ochorenie**, zníži o už vyplatenú sumu.
2. Celková suma vyplatená na základe tohto Poistenia vzhľadom na jednu alebo viac žiadostí nesmie prekročiť najvyššiu splatnú sumu uvedenú pri niektorej z položiek nachádzajúcich sa v Zozname poistného plnenia.
3. Ak nie je krytá Položka 1 v Zozname poistného plnenia, nesmie byť vyplatená žiadna iná suma okrem týždenného príspevku, vzhľadom na akýkoľvek **Úraz**, následkom ktorého by vznikol nárok na dávku v prípade úmrtia.

Toto je neúradný preklad poistných podmienok pre potreby SACC. Iné použitie a šírenie je možné iba so súhlasom SACC. Pre poistnú udalosť a súdny spor je záväzná anglická verzia poistných podmienok uvedená na stránke poistenca – FICCC.

4. V prípade, ak je Položka 1 v Zozname poistného plnenia krytá a **Úraz** spôsobí smrť Poistenej osoby počas dvanástich mesiacov odo dňa **Úrazu** a stane sa tak pred konečným rozhodnutím vyplatenia sumy na základe pracovnej neschopnosti, tak ako je uvedené pri Položkách 2 až 7 v Zozname poistného plnenia, je možné vyplatiť len sumu vyplácanú v prípade smrti.
5. V prípade, ak **Ochorenie** spôsobí smrť Poistenej osoby počas dvanástich mesiacov od prvých príznakov **Ochorenia**, nesmie byť vyplatená žiadna suma uvedená pri Položkách 10 alebo 11 v Zozname poistného plnenia.

#### Operatívny čas

Operatívny čas znamená časové obdobie, počas ktorého Poistená osoba opúšťa svoje trvalé bydlisko za účelom kempovania či kempovania v karavanoch či v obytných prívosoch alebo za účelom pobytu v prenajatom hoteli, zatiaľ čo Poistená osoba cestuje do/z miesta na kempovanie, vrátane obdobia medzi opustením trvalého bydliska za účelom kempovania či kempovania v karavanoch alebo obytných prívosoch alebo za účelom pobytu v prenajatom hoteli, zatiaľ čo Poistená osoba cestuje do/z miesta na kempovanie a vracia sa naspäť. Okrem toho, ak nejaký člen musí dočasne opustiť svoju skupinu, pretože sa musí vrátiť domov na prázdniny, môže svoju kartu prenechať svojej skupine a krytie poskytnuté na základe tohto poistenia bude pokračovať, ako keby bol daný držiteľ karty prítomný.

## DOPLNENIA

1. Ak sa počas doby trvania tohto poistenia Poistená osoba stane predmetom kontroly osôb (alebo ich spoločníkov) z dôvodu únosu dopravného prostriedku alebo únosu osoby, krytie bude pokračovať ďalších 12 mesiacov aj po uplynutí doby platnosti tohto poistenia až do doby, kým Poistená osoba pricestuje priamo z miesta väzby na miesto trvalého pobytu alebo na miesto určenia.

## DEFINÍCIE

V tomto Poistení:

**1. UJMA NA ZDRAVÍ** znamená identifikovateľné fyzické zranenie, ktoré

a) je spôsobené **Úrazom**, a

b) výhradne a nezávisle od akýchkoľvek iných príčin, okrem ochorenia, z ktorého priamo vyplýva alebo lekárskej či operačnej liečby potrebnej z dôvodu daného zranenia, smrti alebo pracovnej neschopnosti Poistenej osoby v rozsahu dvanástich mesiacov odo dňa **Úrazu**.

**2. ÚRAZ** znamená náhlu, neočakávanú, neobyčajnú, špecifickú udalosť, ktorá sa udeje v identifikovateľnom čase a na identifikovateľnom mieste počas doby trvania Poistenia.

**Úrazom** je tiež zmiznutie. Ak nie je Poistená osoba nájdená do dvanástich mesiacov od jej zmiznutia a Poisťovateľom budú poskytnuté dostatočné dôkazy, ktoré ich budú nevyhnutne viesť k záveru, že Poistená osoba utŕžila **Ujmu na zdraví**, ktorá zapríčinila smrť Poistenej osoby, Poisťovateľ je povinný okamžite vyplatiť akúkoľvek pozostalostnú dávku v prípade smrteľného pracovného úrazu, ak je možné, na základe tohto Poistenia, za predpokladu, že osoba alebo osoby, ktorým bude pozostalostná dávka vyplatená, podpíšu záruku nahradiť Poisťovateľovi vyplatenú dávku v prípade, že sa Poistená osoba neskôr nájde živá.

**3. OCHORENIE** znamená chorobu, nevoľnosť alebo ochorenie Poistenej osoby, ktorého prvé prejavy sa objavia počas doby trvania Poistenia a spôsobí úplnú pracovnú neschopnosť Poistenej osoby v rozsahu dvanástich mesiacov po objavení prvých príznakov ochorenia.

**4. DOČASNÁ ÚPLNÁ PRACOVNÁ NESCHOPNOSŤ** znamená neschopnosť, na základe ktorej nemôže Poistená osoba vykonávať svoje podnikanie alebo zamestnanie.

**5. DOČASNÁ ČIASŤOČNÁ PRACOVNÁ NESCHOPNOSŤ** znamená neschopnosť, na základe ktorej nemôže Poistená osoba vykonávať podstatnú časť svojho podnikania alebo zamestnania.

**6. TRVALÁ ÚPLNÁ PRACOVNÁ NESCHOPNOSŤ** znamená neschopnosť, na základe ktorej nemôže Poistená osoba vôbec vykonávať akékoľvek podnikanie alebo zamestnanie a na ktoré sa Poistená osoba pripravovala školením, vzdelávaním a praxou. Táto pracovná neschopnosť trvá dvanásť mesiacov a na ich konci nie je žiadna nádej na zlepšenie stavu.

**7. STRATA KONČATINY** znamená trvalú stratu ruky, fyzickým oddelením, v mieste zápästia alebo nad ním alebo trvalú stratu nohy v mieste členku alebo nad ním. Zahŕňa tiež trvalú úplnú a nevyliciteľnú stratu použitia ruky, ramena a nohy.

**8. ÚNOS DOPRAVNÉHO PROSTRIEDKU** znamená, že kontrolu nad vedením dopravného prostriedku, v ktorom cestuje Poistená osoba, prevzala osoba alebo osoby, ktoré použili alebo sa vyhrážali použitím násilných prostriedkov, aby získali kontrolu nad dopravným prostriedkom.

**ÚNOS OSOBY** znamená protizákonné vzatie a zatie Poistenej osoby osobou, ktorá následne žiada, konkrétne z príjmov Poistenca alebo Poistenej osoby, výkupné ako podmienku prepustenia Poistenej osoby.



## VÝLUČNOSŤ

Toto Poistenie v žiadnom prípade nekryje nároky spôsobené alebo späté s:

1. vojnou, bez ohľadu na to, či bola vyhlásená alebo nie, nepriateľstvami alebo inými činmi vojny alebo občianskej vojny;
2. reálnym alebo hroziacim zákerným použitím choroboplodného alebo jedovatého biologického alebo chemického materiálu;
3. nukleárnou reakciou, nukleárnou radiáciou alebo rádioaktívnou kontamináciou;
4. členstvom Poistenej osoby v ozbrojených silách alebo zapojením sa do operácií ozbrojených síl;
5. angažovaním sa Poistenej osoby na lietaní akýmkoľvek iným spôsobom ako je letecky cestovať;
6. samovraždou Poistenej osoby alebo pokusom o samovraždu či zámerným sebapoškodením alebo duševnou chorobou Poistenej osoby;
7. pohlavnou chorobou alebo Syndrómom získaného zlyhania imunity (AIDS), príbuzným komplexom AIDS alebo Vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti (HIV), akýmkoľvek spôsobom boli získané alebo pomenované;
8. uváženým vystavením života Poistenej osoby mimoriadnemu nebezpečenstvu (okrem pokusu zachrániť ľudský život);
9. vlastným kriminálnym činom Poistenej osoby;
10. konaním Poistenej osoby pod vplyvom alkoholu alebo iných omamných látok;
11. tehotenstvom alebo pôrodom;
12. neurózou, nervovou poruchou psychického pôvodu, psychopatiou, psychózou, úzkosťou, stresom, únavou, mentálnym alebo emocionálnym ochorením alebo poruchami akéhokoľvek typu.

Toto je neúradný preklad poistných podmienok pre potreby SACC. Iné použitie a šírenie je možné iba so súhlasom SACC. Pre poistnú udalosť a súdny spor je záväzná anglická verzia poistných podmienok uvedená na stránke poistenca – FICCC.