

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

Poistné podmienky

Typ:	Osobné úrazové poistenie 2018																		
Poistenc:	Fédération Internationale de Camping, Caravanning et Autocaravanning A.I.S.B.L 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

Náležitá a výlučná práva 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. 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 (iné ako úplná a nevyliciteľná strata zraku jedného alebo oboch očí alebo strata končatiny) | nekryté |
| 8. 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 Úrazov , ktoré sa začali po vypršaní posudzovacieho obdobia špecifikovanom v Zozname Poistených osôb od dátumu, kedy sa Poistená osoba stala práce neschopnou. | |
| 9. Dočasná čiastočná pracovná neschopnosť
rozsah stanovený v Zozname Poistených osôb počas trvania čiastočnej pracovnej neschopnosti po maximálnu dobu plnenia stanovenú v Zozname Poistených osôb bez ohľadu na počet Úrazov , ktoré sa začali po vypršaní posudzovacieho obdobia špecifikovanom v Zozname Poistených osôb 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**

vyplátíme 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.