

OPĆI UVJETI OSIGURANJA za grupna putna osiguranja i osiguranja od nezgode br. 200617 MetLife Europe Insurance

Opće definicije koje se primjenjuju na sve odjeljke

Neki pojmovi navedeni u ovim uvjetima osiguranja imaju specifično značenje. Ovo specifično značenje imaju, ako su navedeni u tekstu općih uvjeta osiguranja, u ugovoru o osiguranju, aneksima ili drugim dokumentima koje je izdao osiguratelj.

Akumulirani limit pokrivanja

je maksimalni iznos koji osiguratelj isplati kao osigurninu za svaki osigurani slučaj, neovisno o broju osiguranika koji sudjeluju u osiguranom slučaju. U slučaju da je u osiguranom slučaju sudjelovalo više osiguranika na temelju jedne police osiguranja, akumulirani limit će se ravnomjerno raspodijeliti kao najveći mogući iznos osigurnine do iznosa osiguranog iznosa između svih osiguranika ravnomjerno. Akumulirani limit pokrivanja bit će ravnomjerno raspoređen s obzirom na moguća prava na osigurninu u budućnosti (npr. kasnija klasifikacija trajnog invaliditeta osiguranika).

Ambulantna zdravstvena ustanova

je ustanova s valjanom koncesijom (ako to zahtijeva zakon) koja izvodi ambulantne kirurške i medicinske zahvate.

Centar za pomoć

Centar za pomoć Europ Assistance s brojem za hitne slučajeve: +421 2 20 678 678 (dostupan 24 sata dnevno).

Putovanje

Svako putovanje započeto tijekom trajanja osiguranja i neprekidno traje najviše 180 dana od datuma napuštanja Slovačke Republike ili zemlje prebivališta osiguranika, osim ako nije drugačije ugovoreno u pisanom obliku.

Nadnica

Kod djelatnika koji primaju mjesečnu plaću, nadnica se izračuna dijeljenjem neto primanja za prošlu godinu brojkom tristošezdesetpet.

Vrijeme nastanka osiguranog slučaja je:

- a) u slučaju oboljenja dan, kada je liječnik specijalist dijagnosticirao oboljenje,
- b) u slučaju nesretnog slučaja (nezgode) dan kada je došlo do nesretnog slučaja (nezgode),

c) u slučaju osiguranja pravnih troškova osigurani slučaj nastaje uz pristanak osiguratelja za pokrivanje predviđenih troškova iz odjeljka B 1.4.

d) u slučaju osiguranja od privremenog gubitka prtljage sat, kada prtljaga nije isporučena na vrijeme.

Dijete

Dijete osiguranika, i to vlastito ili usvojeno koje živi sa osiguranikom u zajedničkom domaćinstvu koje je mlađe od 18 godina ili 26 godina, ako pohađa redoviti studij.

Franšiza

je određeni iznos ili određeno razdoblje za koje, ako je osigurnina niža ili je razdoblje kraće ili ako je jednako njezinom iznosu, osiguratelj neće isplatiti osigurninu. Ako je osigurnina veća ili je razdoblje duže od ugovorene franšize, osiguratelj će isplatiti osigurninu ako prelazi ugovoreni samoprizržaj.

Fizički napad

znači svaku namjernu i nezakonitu uporabu sile protiv osiguranika, koji se smatra kršenjem zakona i ovo nasilje je prouzročilo ozljedu osiguranika.

Planinsko područje

je područje, na kojem gorska služba spašavanja izvodi spasilačke aktivnosti sukladno Zakonu br. 544/2002 NN o Gorskoj službi spašavanja.

Gorska služba

je Gorska služba spašavanja sukladno Zakonu br. 544/2002 NN o Gorskoj službi spašavanja u tekstu kasnijih propisa.

Hospitalizacija

znači primiti osiguranika u bolnicu najmanje na jedan dan (24 sata).

Zemlja prebivališta

Država u kojoj osiguranik ima službeno prijavljeno prebivalište ili boravište i istovremeno plaća zdravstveno osiguranje.

Liječnik

je završio medicinski fakultet (tj. osoba koja je stekla zvanje doktor medicine i:

- a) posjeduje valjanu licencu Slovačke liječničke komore (sukladno Zakonu br. 578/2004 NN o pružateljima zdravstvene zaštite, zdravstvenim radnicima, profesionalnim zdravstvenim udrugama te o izmjeni i dopuni određenih zakona, u tekstu kasnijih propisa) u svrhu vršenja profesije liječnika. U svrhu putnog osiguranja, mora ispunjavati uvjete za obavljanje djelatnosti u tom sektoru prema zakonodavstvu nadležne države i istovremeno
- (b) se profesionalno bavi medicinom i liječenjem

ljudi, te istovremeno
c) nije osiguranik niti bliska osoba (u smislu čl. 116. Građanskog zakonika) osiguranika.

Troškovi liječenja

označavaju naknadu koja se naplaćuje za liječnički tretman i njegu, pomoćni materijal i medicinske usluge, koji su s medicinskog gledišta nužne za liječenje osiguranika, ali ne smiju prijeći uobičajenu visinu naknada za slično liječenje u mjestu, gdje se ove naknade trebaju platiti. Te naknade neće biti isplaćeni za usluge koje nisu dio osiguranja.

Limit pokrivača

Iznos limita pokrivača je osigurani iznos ili akumulirani limit pokrivača koji su navedeni u ugovoru o osiguranju kao najviša granica osigurnine koju osiguratelj isplati za osigurani slučaj.

Maloljetnost

je stanje od rođenja djeteta do osamnaeste godine života.

Motorno vozilo

vozilo koje u Prometnoj dozvoli ima jednu od sljedećih kategorija: a) *kategorija M*: motorna vozila s najmanje četiri kotača i koriste se za prijevoz osoba ili b) *kategorija N*: motorna vozila s najmanje četiri kotača i koriste se za prijevoz tereta.

Bolnica

je zdravstvena ustanova s valjanom koncesijom ili licencom (ako to zahtijeva zakon), gdje se pacijenti primaju i liječe te primaju medicinski tretman u slučaju iznenadnog i nepredviđenog oboljenja ili ozljede. Ova ustanova je opremljena za izvođenje dijagnostičkih, medicinskih i kirurških zahvata. Ambulantne zdravstvene ustanove, ustanove za zdravstvenu njegu, rehabilitaciju, rekonvalescenciju ili one za starije i nemoćne osobe, kao i one za liječenje kroničnih bolesnika, ustanove za liječenje ovisnosti, oporavilišta, lječilišta i domovi umirovljenika ne smatraju se bolnicama.

Građanski zakonik

je izmijenjeni Zakon br. 40/1964 NN, Građanski zakonik.

Oboljenje ili bolest

je svako slučajno somatsko oboljenje ili bolest osim bilo kojeg oboljenja ili bolesti koje su potječu od / ili su uzrokovane stanjem ili manom koja je prepoznata, prijavljena, otkrivena ili primljena u bilo koje vrijeme prije početka osiguranja.

Uobičajeni i razumni troškovi

Troškovi nastali tijekom osiguravateljskog razdoblja ili tijekom putovanja (ovisi o tome što se prije završi), koji međutim ne uključuju troškove koji ne bi nastali da nije bilo osiguranja, niti troškove medicinskog tretmana koji nisu medicinski nužni.

Korisnik osiguranja

je osoba u smislu relevantnih odredbi čl. 817. Građanskog zakonika u odnosu na osiguranika koja u slučaju smrti osiguranika stječe pravo na osigurninu.

Osobni dokumenti

su identifikacijske isprave osiguranika (osobne iskaznice, putovnice, vozačke dozvole).

Punoljetnost

se stječe s navršениh osamnaest godina života. Prije dostizanja ove dobi se punoljetnost stječe samo sklapanjem braka.

Osiguravatelj / Osiguratelj

**MetLife Europe Insurance d.a.c.,
podružnica osiguravajućeg društva iz
druge države članice**

sjedište: Pribinova 10, 811 09 Bratislava,
Slovačka Republika

pravni oblik: organizacijska jedinica
stranog subjekta

MBS: 47 257 091, upisana u Trgovački registar
Okružnog suda Bratislava I, Odjeljak: Po, Uložak
br.: 2698/B

organizacijska jedinica MetLife Europe Insurance
designated activity company, sjedište: Lower Hatch
Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko
upisana u Írskom Registru Subjekata u Dublinu pod
br. 472350

Osigurani iznos

je gornja granica kojom je ograničena osigurnina za pojedinca, s obzirom na Akumulirani limit pokrivača.

Osiguravateljsko razdoblje

je vremensko razdoblje ugovoreno u ugovoru o osiguranju, za koje se plaćaju premije; ako ugovorom o osiguranju nije drugačije određeno, osiguravateljsko razdoblje je 1 godina.

Ugovaratelj osiguranja

Tvrтка, organizacija ili osoba koja je s osigurateljem sklopila ugovor o osiguranju u svoju korist ili u korist druge osobe.

Osigurana osoba/ Osiguranik

Svaka osoba mlađa od 70 godina navedena u ugovoru o osiguranju kao osiguranik. Osiguranje vrijedi tijekom trajanja ugovora, do kraja osiguravateljskog razdoblja, u kojem osiguranik navrš 70 godina, ili dok osiguraniku ne prestane radni odnos kod ugovaratelja osiguranja, ovisno o tome što nastupi prije, osim ako nije s osigurateljem drugačije ugovoreno u pisanom obliku. Osiguranik može biti i ugovaratelj osiguranja.

Osiguranik je istovremeno osoba koja u slučaju osiguranog slučaja stječe pravo na osigurninu, bez obzira na to, je li ugovor o osiguranju sklopio sam ili ga je sklopila druga osoba (ugovaratelj osiguranja).

U slučaju osiguranja od nezgode MetLife Auto, smatra se da je u vozilu osiguranik ta osoba koja je vozač ili putnik u trenutku nastanka osiguranog slučaja tijekom osiguravateljskog razdoblja za motorno vozilo, na koje se osiguranje odnosi. Osiguranje se odnosi na osobe koje u trenutku nastupa osiguranog slučaja nisu napunile 80 godina; za osobe koje su napunile 70 godina, osigurnina se smanjuje na pola.

Redovan let

Let koji započinje ili završava u međunarodno priznatoj zračnoj luci u skladu s objavljenim redom letenja zrakoplovne ili putničke agencije.

Profesionalna sportska djelatnost

znači da osiguranik prima plaću za sportsku djelatnost, uključujući treninge.

Član obitelji

je roditelj, dijete, brat ili sestra, suprug, supruga; ako prebiva u istoj zemlji prebivališta kao i osiguranik.

Suputnik

je osoba koja je zajedno s osiguranikom na putovanju u inozemstvo.

Godišnja zarada

Bruto plaća koju je osiguranik primio u zadnjih 12 mjeseci prije nastanka osiguranog slučaja, a koja ne uključuje plaću za prekovremeni rad ili nagrade, bonuse ili stimulacije.

Poslovno putovanje

Svako putovanje poduzeto u svrhu obavljanja posla od strane osiguranika, a koje započinje tijekom osiguravateljskog razdoblja. Osiguranje se odnosi na najviše prvih 180 dana njegovog trajanja od datuma napuštanja Slovačke Republike ili zemlje prebivališta, osim ako nije drugačije ugovoreno u pisanom obliku. Osiguranje pokriva i izvanposlovne aktivnosti tijekom poslovnog putovanja.

Samopridržaj

je određen iznos, postotak, ili vrijeme navedeno u ugovoru o osiguranju koji će se u slučaju osiguranog slučaja odbiti od pojedinačne osigurnine.

Teroristički čin

je čin koji uključuje, ali nije ograničen na uporabu sile ili nasilja i/ ili prijetnju da se one uporabe, od strane bilo koje osobe ili grupe (grupa) osoba, bilo da djeluje samostalno ili u ime ili u suradnji s bilo kojom organizacijom (organizacijama) ili vladom (vladama), počinjen u političke, vjerske, ideološke ili slične svrhe, uključujući pokušaj utjecati na bilo koju vladu i/ ili zastrašivanje javnosti, odnosno bilo kojeg dijela javnosti. Terorizam također podrazumijeva svaki čin koji je državno tijelo zemlje, u kojoj se dogodio, priznalo ili proglasilo terorističkim činom.

Otmica prijevoznog sredstva

je nezakonito preuzimanje kontrole nad zrakoplovom ili bilo kojim prijevoznim sredstvom kojim upravlja javni prijevoznik.

Nezgod

je svaka tjelesna/ fizička šteta, nenamjerna i bez mogućnosti utjecati na nju od strane osiguranika koja je nastala izravno, iznenadnim i slučajnim uzrokom tijekom trajanja ugovora o osiguranju.

Javni prijevoznik

je pravna osoba koja osigurava prijevoz putnika uz naknadu prema urednoj dozvoli, i to kopnom, vodom ili zrakom.

Rat

svaka aktivnost koja proizlazi iz uporabe vojne sile ili pokušaja uporabe vojne sile između država, nacija, građanski rat, revolucija i invazija, ustanak, uporaba vojne sile ili prisilno zauzimanje državne ili vojne vlasti, namjerna uporaba vojne sile

radi zaustavljanja, sprječavanja ili ublažavanja terorizma.

Spasilačka aktivnost

je potraga i spašavanje osiguranika u nevolji, pružanje prve pomoći osiguraniku u nevolji i njegov prijevoz do najbližeg prijevoznog sredstva zdravstvene ustanove, odnosno do zdravstvene ustanove, koje provodi Gorska služba spašavanja.

Djelatnik

Svaka osoba koja na temelju radnog odnosa radi za ugovaratelja osiguranja.

Opći uvjeti

Prijenos

Prava i obveze iz ovog ugovora o osiguranju ne mogu se prenositi bez prethodnog pisanog pristanka osiguratelja.

Raskid ugovora o osiguranju

Osiguratelj i ugovaratelj osiguranja mogu raskinuti ugovor o osiguranju pisanim otkazom dostavljenim drugoj strani najkasnije šest tjedana prije isteka osiguravateljskog razdoblja. Ugovor o osiguranju može se raskinuti i na drugi način naveden u Građanskom zakoniku.

Zaštita podataka

Ugovaratelj osiguranja potpisivanjem ugovora o osiguranju:

1. potvrđuje da se osobni podaci osiguranika, uključujući podataka koji se odnose na zdravlje (u daljnjem tekstu „osobni podaci“) potrebni za administriranje ugovora o osiguranju daju uz privolu osiguranika, na kojeg se osobni podaci odnose;
2. uzima na znanje da osiguratelj (ili druga društva koja pripadaju grupi MetLife) ili društvo koje je osiguratelj ovlastio za administriranje ugovora o osiguranju čuva osobne podatke osiguranika u centraliziranom informacijskom sustavu. Vaše osobne podatke obrađujemo u skladu sa Zakonom br. 122/2013 NN. Osiguratelj će predmetne osobne podatke obrađivati u svrhu sklapanja ugovora o osiguranju, pružanja osiguranja, upravljanja osiguranjem, isplaćivanja osigurnine na temelju ugovora o osiguranju, likvidacije osiguranih slučajeva kao i otkrivanja i stavljanja na raspolaganje takvih podataka u ove svrhe društvima koja pripadaju grupi MetLife (sa sjedištem u Slovačkoj Republici i drugim zemljama koje jamče

odgovarajuću razinu zaštite osobnih podataka), i ako je potrebno, društvima za reosiguranje u svrhu reosiguranja, s kojima osiguratelj ima i/ ili će imati sklopljene ugovore o reosiguranju sve dok se može ostvariti pravo prema osiguravatelju.

3. uzima na znanje i slaže se da će se osobni podaci u smislu gore navedenog obrađivati za vrijeme trajanja ugovora o osiguranju, nakon prestanka osiguranja do isteka roka zastare za ostvarivanje prava iz ugovora o osiguranju, međutim najmanje 10 godina nakon prestanka ugovora o osiguranju ili trajanja osiguranja navedenog u ugovoru o osiguranju, ili barem tijekom razdoblja potrebnog za ispunjavanje prava i/ ili obveza osiguratelja iz ugovornog odnosa, ovisno o tome koja činjenica nastupi ranije. Pravni temelj za obradu osobnih podataka ispitanika je Zakon br. 39/2015 NN o osiguranju te o izmjeni i dopuni određenih zakona u važećem tekstu.

4. se obvezuje da će bez odlaganja obavijestiti osiguratelja o svakoj promjeni osobnih podataka osiguranika.

5. uzima na znanje da se privola na obradu osobnih podataka može povući ako osiguratelj prekrši obveze koje proizlaze iz Zakona o zaštiti osobnih podataka. Obveze informiranja koje osiguratelju proizlaze iz čl. 15. st. 1 Zakona o zaštiti osobnih podataka osiguratelj ispuni objavljivanjem potrebnih podataka na web stranici osiguratelja www.metlife.sk u dijelu Usluge za vas / Informacije za klijente;

6. slaže se s tim da sve obveze informiranja koje osiguratelju proizlaze iz Zakona o zaštiti osobnih podataka, uključujući i obvezu iz čl. 8. st. 6. Zakona o zaštiti osobnih podataka osiguratelj može ispuniti i objavom potrebnih podataka na web stranici osiguratelja www.metlife.sk u dijelu Usluge za vas / Informacije za klijente, i to u roku/rokovima navedenom/im u Zakonu o zaštiti osobnih podataka ako Zakon o zaštiti podataka izričito ne zahtijeva pisani oblik takve obavijesti.

Neispunjavanje uvjeta iz ugovora o osiguranju

Ako ugovaratelj osiguranja ili osiguranik prekrši obvezu navedenu u ugovoru o osiguranju, osiguratelj može smanjiti osigurninu.

Prijevarena prilikom ostvarivanja prava na osigurninu

Ako ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik prigodom ostvarivanja prava na osigurninu svjesno navede neistinite informacije koje se odnose na osigurani slučaj ili značajne podatke koji se odnose na ovaj slučaj prešuti, osiguratelj može odbiti isplatu osigurnine.

Pružanje informacija

Ugovaratelj osiguranja je dužan bez odlaganja obavijestiti osiguratelja nakon isteka osiguravateljskog razdoblja o promjenama vezanim uz osiguranike, motorna vozila ili ukupni broj dana provedenih na putovanju prema kategorijama djelatnika navedenim u ugovoru o osiguranju.

Mjerodavno pravo i sudska nadležnost

Ugovor o osiguranju uređen je zakonima Slovačke Republike, a sporovi koji iz njega proizlaze bit će dostavljeni slovačkim sudovima radi donošenja odluke.

Obavijest

Ako nije drugačije ugovoreno u pisanom obliku, sve obavijesti od strane ugovaratelja osiguranja ili osiguranika moraju biti poslane na adresu osiguratelja: **MetLife Europe Insurance d.a.c., podružnica osiguravajućeg društva iz druge države članice**

sjedište: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovačka Republika.

Sve obavijesti od strane osiguratelja bit će poslane ugovaratelju osiguranja na adresu ugovaratelja osiguranja navedenu u ugovoru o osiguranju.

Premija osiguranja

- 1) Stopa osiguranja po osobi na dan, po osobi ili motornom vozilu navedena je u ugovoru o osiguranju.
- 2) Osiguranici mogu se mijenjati ili se osiguranje može proširiti na druge osobe. Ugovaratelj osiguranja je dužan o eventualnim promjenama obavijestiti osiguravajuće društvo pisanim putem u dogovoreno vrijeme prema ugovoru o osiguranju.
- 3) Ako je ugovor o osiguranju zaključen na neodređeno vrijeme, predujam po polici osiguranja utvrđuje se za svako osiguravateljsko razdoblje prema očekivanom ili osiguratelju zadnje poznatom broju osoba na dan, osiguranika ili motornih vozila navedenih u Evidenciji koja je poslana osiguratelju. Predujam po polici osiguranja, odnosno prva rata predujma po polici osiguranja navedena na računu koji je osiguratelj izdao na temelju ugovora o osiguranju, plaća se na početku osiguravateljskog razdoblja prema računu kojeg izda osiguratelj. U svrhu prestanka osiguranja (čl. 801. Građanskog zakonika), se redovnom premijom razumije minimalna premija.
- 4) U ugovoru o osiguranju može se ugovoriti plaćanje premije u ratama. Ako se bilo koja rata ne plati na vrijeme, premija dopijeva na plaćanje za cijelo osiguravateljsko razdoblje.
- 5) Ukupna godišnja premija utvrđuje se na kraju

osiguravateljskog razdoblja na temelju stvarnog broja osoba na dan, osiguranika ili motornih vozila i stope premije utvrđene u ugovoru o osiguranju. Paušalna premija za osobe prijavljene tijekom osiguravateljskog razdoblja usklađuje se prema proporcionalnom dijelu razdoblja; tzv. pro-rata na kraju osiguravateljskog razdoblja.

- 6) Ugovaratelj osiguranja je dužan najkasnije u roku od 10 radnih dana od kraja svakog osiguravateljskog razdoblja dostaviti kopiju evidencije uz godišnji obračun premije osiguranja, ako u ugovoru o osiguranju nije drugačije ugovoreno. U slučaju da ugovaratelj osiguranja ne preda evidenciju u propisanom roku, osiguratelj ima pravo naplatiti nadoplatu godišnje premije osiguranja i predujam po polici osiguranja za sljedeće osiguravateljsko razdoblje u iznosu koji je utvrdio na temelju činjenica iz prethodnih osiguravateljskih razdoblja.
- 7) Neiskorišteni predujam po polici osiguranja koji prelazi minimalnu godišnju premiju koristit će se za podmirenje predujma po polici osiguranja za sljedeće osiguravateljsko razdoblje. Preplatu osiguratelj primarno vraća na isti bankovni račun s kojeg je osiguratelj primio uplatu premije od ugovaratelja osiguranja.
- 8) Minimalna godišnja premija se odnosi na cijeli ugovor o osiguranju. Nepovratna je. Proporcionalni dio osiguratelj vraća samo u slučaju prestanka predmeta osiguranja.
- 9) Osiguravajuće društvo ima u vezi s promjenama uvjeta koji utječu na utvrđivanje visine premije pravo prilagoditi premiju na dan svake obljetnice, no ne retroaktivno.
- 10) Ako je ugovor o osiguranju sklopljen na određeno vrijeme s osiguravateljskim razdobljem kraćim ili takvim koje traje godinu dana, premija se plaća odjednom za cijelo vrijeme trajanja osiguranja (jednokratna premija). Za jednokratnu premiju osiguranja će se isključivo za potrebe ocjenjivanja prestanka osiguranja zbog neplaćanja premije iz čl. 801. st. 1. Građanskog zakonika smatrat iznos jednokratne premije koji je prema odredbama ugovora o osiguranju i broju osoba na dan početka osiguranja naveden u ugovoru o osiguranju. Jednokratna premija se ne vraća ako nije u ugovoru o osiguranju drugačije ugovoreno.

Dodatni izračun premije osiguranja

Primjenjivo za odjeljak A – Osiguranje od nezgoda:

Premija se dodatno izračuna na temelju razlike između očekivanog broja osiguranika, odnosno motornih vozila (za koja je utvrđeni predujam po polici osiguranja za odjeljak A na temelju ugovora o osiguranju) i stvarnog razdoblja, u kojem su osobe ili motorna vozila bila osigurana.

Dodatni izračun premije osiguranja

Primjenjivo za odjeljak B – Putno osiguranje:

Premija se dodatno izračuna na temelju razlike između očekivanog broja dana putovanja (za koje su utvrđene premije za odjeljak B na temelju ugovora o osiguranju) i stvarnog broja dana putovanja (koje je najavio ugovaratelj osiguranja) koja se pomnoži iznosom premije na dan za pojedine kategorije djelatnika navedene u ugovoru o osiguranju.

Trajanje osiguranja i osiguravateljsko razdoblje

1) Za sklapanje ugovora o osiguranju potrebno je da se prijedlog prihvati u roku koji je ponuditelj odredio, a ukoliko ga nije odredio, u roku od mjesec dana od dana kada je druga strana primila prijedlog. Ugovor o osiguranju se sklapa u trenutku kada ponuditelj primi obavijest o prihvaćanju svog prijedloga.

2) Trajanje osiguranja je razdoblje navedeno u ugovoru o osiguranju, tijekom kojeg osiguratelj pruža osiguraniku zaštitu u obliku osiguranja u skladu s odredbama ovih uvjeta osiguranja i ugovora o osiguranju.

3) Osiguranje otkaza putovanja traje od trenutka uplate putovanja do trenutka kada putovanje u inozemstvo započinje s navedenim početkom osiguranja. Osiguranje završava početkom putovanja.

4) Maksimalno pokrće osiguranja jednog putovanja navedeno je u ugovoru o osiguranju.

Obveze osiguranika

a) poduzeti sve moguće mjere kako bi se spriječio neposredni nastup osiguranog slučaja ili se ublažili njegove posljedice,

b) bez nepotrebnog odgađanja obavijestiti osiguratelja o nastanku osiguranog slučaja,

c) dokazati osiguratelju svoje pravo na osigurninu, d) u izvješću o osiguranom slučaju i svim priloženim dokumentima navesti istinite, potpune i neiskrivljene podatke,

e) pružiti osiguratelju svu potrebnu suradnju u istrazi osiguranog slučaja,

f) osloboditi treću stranu od obaveze čuvanja povjerljivosti o činjenicama vezanim za osigurani slučaj,

g) bez nepotrebnog odgađanja izvesti radnje koje zatraži osiguratelj u vezi s istragom osiguranog slučaja,

h) osigurati da se pravo na naknadu štete prouzročene osiguranim slučajem ili bilo koje drugo slično pravo koje je nastalo u odnosu na treću osobu prenese na osiguratelja;

i) ako je dogovoreno osiguranje iste ili slične vrste i s drugim osigurateljem, obavijestite osiguratelja o ovoj činjenici prilikom sklapanja osiguranja.

U relevantnim situacijama te se obveze prenose na ugovaratelja osiguranja, odnosno u slučaju osiguranog slučaja - smrti osiguranika na korisnike.

Opći uvjeti koji se odnose na osigurane slučajeve

Osigurani slučaj

Osigurani slučaj je takav iznenadni i nepredvidivi događaj koji je nastao za vrijeme trajanja osiguranja (OP1 - OP9 ili OT1 - OT4, u skladu s ovim uvjetima osiguranja), a koji je povezan s nastupom obveze osiguratelja isplatiti osigurninu.

Osigurnina

Ugovaratelj osiguranja ili osiguranik ili korisnik dužni su o svom trošku dostaviti sve dokumente kojima se dokazuje pravo na osigurninu. Navedeni dokumenti moraju biti dostavljeni u obliku koji zahtijeva osiguratelj; radi se prvenstveno o sljedećim dokumentima:

- obrazac za prijavu štete,
- liječnički nalaz koji određuje prirodu i opseg ozljede ili bolesti i daje točnu dijagnozu,
- u slučaju prava na troškove liječenja sve fakture i dokumente koji omogućuju osiguratelju da utvrdi ukupan iznos troškova liječenja i drugih troškova koje su osiguraniku nastali,
- u slučaju smrti izvornik smrtnog lista (ili ovjerena kopija istog) i javne isprave kojima se utvrđuje identitet osiguranika,
- policijsko izvješće ili bilo koje drugo službeno izvješće,
- dokumente koji dokazuju da osiguraniku prije sklapanja ugovora o osiguranju nije utvrđena/poznata dijagnoza, odnosno da nije liječen od bolesti povezane s osiguranim slučajem. Ako podaci dostavljeni osiguratelju neće biti dovoljni, osiguratelj može zatražiti dodatne informacije i dokumentaciju.

U slučaju nezgode ili bolesti, na koje se odnosi osiguranje, osiguranik je dužan bez odgađanja potražiti liječnički tretman. Osiguranik je dužan slijediti upute liječnika i pridonijeti ublažavanju posljedica nezgode ili bolesti.

Osiguratelj ima pravo ispitati zdravstveno stanje osiguranika i zatražiti liječnički pregled osiguranika. Troškove pregleda (osim naknade izgubljene zarade) snosi osiguratelj. Međutim, osiguratelj ne snosi ove troškove, ako su nastali u vezi s neopravdanim zahtjevima za likvidaciju štete i utvrđena je namjera osiguranika prevariti osiguratelja. Osiguratelj ima pravo izvršiti obdukciju osiguranika o svom trošku u slučaju smrti, ako to zakonom nije zabranjeno.

Osiguranik je dužan ići na pregled kod liječnika kojeg je odredio osiguratelj. Osiguranik je dužan omogućiti osiguratelju da pribavi cjelokupnu medicinsku dokumentaciju koju je osiguratelj zatražio u vezi s likvidacijom štete.

Ako osiguranik odbije ispuniti ove obveze, ne ostvaruje pravo na osigurninu.

Dospijeće osigurnine

1) Osigurnina koja pripada osiguraniku u skladu s odredbama ovih uvjeta osiguranja isplaćuje se u roku od 15 dana nakon završetka istrage osiguratelja koja je bila potrebna radi utvrđivanja iznosa osigurnine.

2) Osiguratelj ima pravo odgoditi isplatu osigurnine pod sljedećim uvjetima:

a) ako ima bilo kakve opravdane sumnje vezane uz pravo na odštetu ili ako je potrebno dopuniti podatke i dokaze koji uvjetuju isplatu osigurnine, ili

b) ako je odšteta uvjetovana izjavom policije ili tijela kaznenog postupka, a takva izjava još nije dostavljena osiguratelju.

Obavijest o osiguranom slučaju

Ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik dužni su bez odgađanja obavijestiti osiguratelja o bilo kojem eventualnom pravu na osigurninu, najkasnije u roku od 30 dana od nastanka osiguranog slučaja, na temelju kojeg ostvaruju pravo. Obavijesti o smrti moraju bez nepotrebnog odgađanja podnijeti osobe koje imaju pravo na osigurninu.

Liječnički pregled

Osiguratelj može uvjetovati isplatu osigurnine tako da zatraži da se osiguranik podvrgne liječničkom pregledu u vezi s bilo kojim pravom koje ostvaruje. Pregled plaća osiguratelj.

Opća isključenja koja se primjenjuju na sve odjeljke

Osiguratelj neće isplatiti osigurninu ako je osiguran slučaj izravno ili neizravno uzrokovan sljedećim činjenicama, proizišao iz sljedećih činjenica ili ako su mu sljedeće činjenice doprinijele:

1. Ionizirajuće zračenje ili radioaktivno onečišćenje iz bilo kojeg nuklearnog goriva ili nuklearnog otpada od izgaranja nuklearnog goriva;

2. Radioaktivno toksično eksplozivno sredstvo ili druga opasna oprema bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog postrojenja ili nuklearna komponenta istog;

3. Raspršivanje, uporaba ili oslobađanje patogenih ili toksičnih bioloških ili kemijskih tvari;

4. Rat (proglašen ili neproglašen), osim ako nije drugačije ugovoreno;

5. Terorizam, osim ako nije drugačije ugovoreno;

6. Namjerno samoozljeđivanje, samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva od strane osiguranika, kazneno djelo ili pokušaj osiguranika da počini kazneno djelo ili kršenje zakona od strane osiguranika;

7. Letenje bilo koje vrste, osim ako je osiguranik putnik koji je platio avionsku kartu u redovnom ili charter letu;

8. Intoksikacija alkoholom i/ili drugim opojnim sredstvima, drogama ili lijekovima koje nije propisao liječnik i/ili ako su bilo koji lijekovi na recept upotrijebljeni suprotno uputama proizvođača;

9. SIDA / HIV ili druga spolno prenosiva bolest;

4. Rizični sportovi uključujući padobranstvo, jedriličarstvo, letenje jedrilicom s pomoćnim motorom, letenje ultra laganim i sportskim zrakoplovom, balonstvo, zmajarstvo, paragliding, parasailing, padobranstvo i svi avijatičarski sportovi; dalje alpinizam, rafting i drugo splavarenje divljih rijeka, skijanje i snowboarding izvan označenih staza, ronjenje uz uporabu ronilačkog aparata, speleologija i bungee jumping te drugi adrenalinski sportovi, ako osiguratelj pismeno ne određuje drugačije.

5. Služba ili obuka u bilo kojoj vojnoj, policijskoj, paravojnoj organizaciji ili miliciji, osim ako osiguratelj pismeno ne određuje drugačije;

6. Bilo kakva nezgoda i/ili bolest koje su već postojale prije osiguravateljskog razdoblja.

7. U odnosu na vozača prilikom upravljanja motornim vozilom, ako osiguran slučaj nastane zbog kršenja pravila o cestovnom prometu na ozbiljan način (prema Zakonu o cestovnom prometu u SR ili njemu sličnih zakona u zemlji gdje se osiguran slučaj dogodio).

8. Upravljanje motornim vozilom na dva kotača, s radnim obujmom cilindra motora većim od 50 cm³.

Sporovi, prigovori, zastara

Osiguratelj će se maksimalno potruditi kako bi ugovaratelju osiguranja i osiguraniku pružio kvalitetne usluge. Ako ugovaratelj osiguranja ili osiguranik nije zadovoljan uslugama osiguratelja, može se obratiti pismenim ili elektroničkim putem:

1. Direktno na osiguratelja:

**MetLife Europe Insurance d.a.c.,
podružnica osiguravajućeg društva iz
druge države članice**

sjedište: Pribinova 10, 811 09 Bratislava,
Slovačka Republika
e-pošta: metlife@metlife.sk ili:

2. Narodna Banka Slovačke, Imricha Karvaša 1,
813 25 Bratislava, Slovačka Republika.

Nadležna jedinica osiguratelja će istražiti i riješiti prigovor u najkraćem mogućem roku, ali najkasnije u roku od 30 dana od dana zaprimanja prigovora i obavijestiti će podnositelja prigovora o ishodu istrage. Taj se rok u opravdanim slučajevima može produžiti. Podnositelj prigovora je na zahtjev dužan pružiti osiguratelju suradnju potrebnu za postupanje po prigovoru. Istragom prigovora nastoji se utvrditi stvarno stanje stvari s ciljem prepoznavanja i otklanjanja eventualnih nedostataka na temelju sadržaja prigovora. Smatra se da je prigovor riješen ako je podnositelj prigovora pisano obaviješten o ishodu istrage prigovora. Ako drugi ponovljeni prigovor koji je u istom predmetu podnio isti podnositelj ne sadrži nove činjenice, prigovor se ne rješava i osiguratelj nije dužan o tome obavijestiti podnositelja prigovora. Ako osiguratelj nije u mogućnosti riješiti problem na zadovoljstvo ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, ugovaratelj osiguranja ili osiguranik može spor iznijeti pred sud.

Zastara

Pravo na osigurninu prema ovom ugovoru o osiguranju može se ostvariti u roku od tri godine. To razdoblje počinje teći godinu dana od nastanka osiguranog slučaja, na temelju kojeg se ostvaruje pravo na osigurninu prema ugovoru o osiguranju.

Definicije trajanja osiguranja: Osiguranje od nezgode

OP1 - 24 sata

U svakom trenutku.

OP2 - Posao

Tijekom razdoblja kada osiguranik obavlja poslove na mjestu rada za ugovaratelja osiguranja.

OP3 – Posao i put na posao

Tijekom razdoblja kada osiguranik obavlja poslove za ugovaratelja osiguranja.

U bilo kojem trenutku, kada se osiguranik nalazi na mjestu rada radi obavljanja poslova za ugovaratelja osiguranja.

U vrijeme kada osiguranik putuje između mjesta prebivališta i mjesta rada.

U vrijeme kada osiguranik putuje između dva ili više mjesta rada, ako put plaća ugovaratelj osiguranja.

OP4 – Proširenje za poslovna putovanja

Ako je osiguranik na poslovnom putovanju, trajanje osiguranja prema OP2 i OP3 prošireno je za „bilo koje vrijeme između napuštanja mjesta prebivališta osiguranika na početku poslovnog putovanja i povratka u mjesto prebivališta na kraju poslovnog putovanja.“

OP5 - Izvan mjesta rada

U vrijeme kada osiguranik obavlja svoje radne dužnosti za ugovaratelja osiguranja i nije na mjestu rada.

U vrijeme kada osiguranik putuje između mjesta prebivališta i mjesta rada, ako put plaća ugovaratelj osiguranja. U vrijeme kada osiguranik putuje između dva ili više mjesta rada, ako put plaća ugovaratelj osiguranja.

OP6 - 24 sata u slučaju napada

U bilo kojem trenutku, ako je osigurani slučaj nastao kao izravna posljedica namjernog napada na osiguranika od strane druge osobe, a taj napad nije izazvao osiguranik.

OP7 – Vožnja u motornom vozilu

U bilo kojem trenutku kada osiguranik zadobije ozljedu u motornom vozilu kao izravnu posljedicu prometne nesreće tijekom:

- paljenja motora neposredno prije početka vožnje;
- ulaska i izlaska iz motornog vozila;
- vožnje motornog vozila,
- kratkotrajnog zaustavljanja motornog vozila - ozljeda u vozilu ili u njegovoj neposrednoj blizini do udaljenosti od 1,5 metara
- uklanjanja uobičajenih kvarova motornog vozila u njegovoj neposrednoj blizini do udaljenosti od 1,5 metara, ako do tih kvarova dođe tijekom vožnje;
- istovara i utovara robe,
- točenja goriva u motorno vozilo.

OP8 - 24 sata u slučaju pljačke

U vrijeme kada osiguranik obavlja svoje radne dužnosti za ugovaratelja osiguranja, ako je osigurani slučaj nastao kao neposredna posljedica pljačke ili pokušaja pljačke imovine ugovaratelja osiguranja ili osiguranika.

OP9 - Prijevoz

U vrijeme kada osiguranik putuje kao putnik koji plaća put, u bilo kojem kopnenom, pomorskom ili zračnom prijevoznom sredstvu koje je ovlašteno za prijevoz putnika koji plaćaju put.

OP10 – Događaj

U vrijeme kada osiguranik sudjeluje u nekom događaju, čije je mjesto i vrijeme definirano u ugovoru o osiguranju.

Definicije trajanja osiguranja: Putno osiguranje

OT1 – Poslovno putovanje izvan područja Slovačke Republike

U vrijeme kada je osiguranik na poslovnom putovanju izvan područja Slovačke Republike, osiguranje počinje od trenutka napuštanja mjesta prebivališta ili mjesta rada osiguranika u Slovačkoj Republici, ovisno o tome koja od tih činjenica je nastupila kasnije. Završava se u trenutku povratka u mjesto prebivališta ili mjesto rada u Slovačkoj Republici, ovisno o tome, koja od tih činjenica je nastupila ranije.

OT2 - Poslovno putovanje izvan područja zemlje prebivališta

U vrijeme kada je osiguranik na poslovnom putovanju izvan područja zemlje prebivališta, osiguranje počinje od trenutka napuštanja mjesta prebivališta ili mjesta rada u zemlji prebivališta osiguranika, ovisno o tome, koja od tih činjenica je nastupila kasnije i završava se u trenutku povratka u mjesto prebivališta ili mjesto rada u zemlji prebivališta osiguranika, ovisno o tome, koja od tih činjenica je nastupila ranije.

OT3 – Sva putovanja izvan područja Slovačke Republike

U vrijeme kada je osiguranik na putovanju izvan područja Slovačke Republike, osiguranje počinje od trenutka napuštanja mjesta prebivališta ili mjesta rada osiguranika u Slovačkoj Republici, ovisno o tome, koja od tih činjenica je nastupila kasnije i završava se u trenutku povratka u mjesto prebivališta ili mjesto rada u Slovačkoj Republici, ovisno o tome, koja od tih činjenica je nastupila ranije.

OT4 - Sva putovanja izvan područja zemlje prebivališta

U vrijeme kada je osiguranik na putu izvan područja zemlje prebivališta, osiguranje počinje od trenutka napuštanja mjesta prebivališta ili mjesta rada u zemlji prebivališta osiguranika, ovisno o tome, koja od tih činjenica je nastupila kasnije i završava se u trenutku povratka u mjesto prebivališta ili mjesto rada u zemlji prebivališta osiguranika, ovisno o tome, koja od tih činjenica je

nastupila ranije.

Odjeljak A – Osiguranje od nezgode ili bolesti

Definicije koje se primjenjuju na odjeljak A

Djelomični trajni invaliditet

Naknada za trajno tjelesno oštećenje koje je posljedica nesretnog slučaja (nezgode) iznosi postotak osiguranog iznosa u skladu s Odjeljkom A.2.4, ovisno o stupnju trajnog tjelesnog oštećenja uslijed nesretnog slučaja (nezgode).

Privremeni potpuni invaliditet

Tjelesno stanje koje u potpunosti sprečava osiguranika u obavljanju svih komponenti njegovog uobičajenog zanimanja koje obavlja za ugovaratelja osiguranja.

Opekotina

Oštećenje integriteta kože uzrokovano kontaktom sa izvorom topline, kemikalija ili izvorom vrlo niske temperature.

Gubitak ekstremiteta

U slučaju donjih ekstremiteta:

- (a) gubitak kao posljedica fizičkog odvajanja na mjestu ili iznad mjesta gležnja; ili
- (b) trajni i potpuni gubitak funkcije donjeg ekstremiteta, barem od gležnja prema dolje.

U slučaju gornjih ekstremiteta:

- (a) gubitak kao posljedica trajnog fizičkog odvajanja najmanje četiri prsta na mjestu ili iznad mjesta zglobova, gdje se prsti spajaju s dlanom; ili
- (b) trajni i potpuni gubitak funkcije gornjeg ekstremiteta, barem od zapešća prema dolje.

Gubitak glasa

Potpuni i trajni gubitak glasa.

Gubitak sluha

Potpuni i trajni gubitak sluha.

Gubitak zraku

Trajni i potpuni gubitak vida:

- a) na oba oka, ako je klinički potvrđeno da je osiguranik slijep,
- (b) na jedno oko, ako je oštrina vida koja ostaje nakon korekcije prema Snellenovom optotipu 3/60 ili manja.

Potpuni trajni invaliditet

Tjelesno stanje koje u potpunosti sprječava osiguranika da obavlja bilo kakvu djelatnost u svrhu zarade i koje će prema izjavi liječnika kojeg je odredilo osiguravajuće društvo trajati do kraja života osiguranika.

Prijelom

Prekid kontinuiteta kosti.

Gubitak funkcije osjetilnih organa

Gubitak glasa, ili gubitak sluha, ili gubitak vida.

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak A:

1. Ako je osiguranik nestao, a nadležni sud proglašuje osiguranika mrtvim, isplatit će se osigurnina u slučaju Smrti navedena u ugovoru o osiguranju. Ako u budućnosti postane očito da osiguranik nije umro, osiguratelj ima pravo na povrat isplaćene osigurnine.

2. Smrt ili Invaliditet navedeni u odjeljku A.2, uzrokovani nepovoljnim vremenskim uvjetima, smatrat će se nesretnim slučajem (nezgodom).

3. Naknada u slučaju smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) (Odjeljak A.1) za osiguranika koje je dijete, ograničena je na iznos od najviše 10.000 eura, osim ako bi Osiguranik u dobi između 16 i 18 godina bio u vrijeme nastanka fizičkog oštećenja zaposlenik.

4. Ako Osiguranik nije osiguran za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode), osiguratelj isplati osigurninu za slučaje navedene u odjeljku A.2.1 - A.2.4 tek nakon završetka istrage u trajanju od 13 tjedana od trenutka nesretnog slučaja (nezgode) i to samo ako osiguranik do tada nije umro od posljedica nesretnog slučaja (nezgode).

5. Ako je osiguranik osiguran za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode) (odjeljak A.1) i umre u roku od 13 tjedana od trenutka nesretnog slučaja (nezgode), osiguratelj će isplatiti osigurninu u iznosu osiguranog iznosa, a koja se odnosi na osiguranje za slučaj smrti, i to čak i u slučaju: da bi za taj osigurani slučaj bilo moguće primijeniti drugo osiguranje s osigurninom većom od osiguranog iznosa za osiguranje za slučaj smrti uslijed nesretnog slučaja (nezgode).

6. Ukupna osigurnina prema odjeljku A.2 za više od jednog tjelesnog oštećenja uzrokovanog jednim nesretnim slučajem (nezgodom) izračunava se kao zbroj osigurnina za svako tjelesno oštećenje, međutim najviše u iznosu ukupnog osiguranog iznosa iz odjeljka A, osim ako se naknada ne isplaćuje prema stavkama A.10 - A.13.

7. Ako u ugovoru nije drugačije ugovoreno, akumulirani limit za jedan osigurani slučaj iznosi 10-struki iznos limita osigurnine za slučaj smrti / osoba. Ako pravo na osigurninu prelazi akumulirani limit za jedan osigurani slučaj, osiguratelj će ravnomjerno smanjiti naknadu među svih osiguranika tako da ukupni iznos ne prelazi zadane limite.

8. Maksimalna visina osigurnine po osiguranom slučaju i po jednom osiguraniku, za pokrića navedena u Odjeljku A (osiguranje od nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti) je 10-struki iznos

godišnje zarade osiguranika.

9. U slučaju da jedan nesretni slučaj (nezgoda) rezultira više nego jednim oblikom trajnog tjelesnog oštećenja uslijed nesretnog slučaja (nezgode), zbroje se osigurnine koje se plaćaju za svaki od njih, međutim maksimalno do visine 100% limita osigurnine za trajni invaliditet naveden u ugovoru o osiguranju.

10. Ako se stječe pravo na osigurninu zbog gubitka ili gubitka funkcije cijelog ekstremiteta, ili organa (npr. ruke), ne stječe se pravo na naknadu zbog gubitka ili gubitka funkcije dijela takvog ekstremiteta ili organa (npr. prstiju).

3. Isplaćivanje osigurnine za privremeni potpuni invaliditet prestaje isplatom osigurnine za potpunu trajnu invalidnost ili istekom razdoblja navedenog u ugovoru o osiguranju, ovisno o tome, što nastupi ranije.

4. Osigurnina u slučaju osiguranja Troškova intervencije Gorske službe spašavanja isplaćuje se isključivo u Slovačkoj Republici. Osiguratelj ima pravo umanjiti osigurninu za naknadu štete koju je isplatila treća osoba koja je obvezna nadoknaditi štetu nastalu osiguranim slučajem, a također odbiti samoprdržaj, ako je ugovoren u ugovoru o osiguranju.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak A

1. Osiguratelj neće isplatiti osigurninu ako je osigurani slučaj prema ovom odjelu nastao kao rezultat ili je tome doprinio/doprinijela:

- bolest (koja nije posljedica nesretnog slučaja (nezgode)), osim ako nije drugačije ugovoreno;
- svako stanje koje je prirodno nastalo ili degenerativni proces; ili
- bilo koji dugoročni uzrok.

2. Osiguratelj ne isplati osigurninu za osigurani slučaj koji je nastao nakon navršene 71. godine života osiguranika, osim ako nije drugačije ugovoreno.

Ostala isključenja koja se primjenjuju na osiguranje MetLife Auto:

Osiguranje se ne odnosi na nesretne slučajeve (nezgode) osiguranika:

- ako se osiguranik vozio na mjestima vozila koja nisu namijenjena za prijevoz osoba (blatobrani, poklopac motora itd.);
- ako je osiguranik sudjelovao u utrkama – postizanje najveće brzine ili u utrkama s komponentom postizanja najveće brzine (uključujući i trening);

- c) ako je osiguranik izvršavao tipska ispitivanja brzine, kočnica, preokretanja i stabilnosti automobila, domet sa maksimalnom brzinom ili druga slična ispitivanja;
- d) koji nastaju u vozilima s prioritetom.

Odjeljak A.1 - Smrt uslijed nesretnog slučaja (nezgode)

Ako kod osiguranika nastane uslijed nesretnog slučaja (nezgode) tjelesno oštećenje koje će u roku od dvije godine, samostalno i neovisno o bilo kojem drugom uzroku, rezultirati smrću, osiguratelj će korisniku isplatiti osigurninu navedenu u ugovoru o osiguranju pod niže navedenim uvjetima.

Ukupna osigurnina prema odjeljku A.1 isplaćuje se samo u opsegu u kojoj ona prelazi osigurninu isplaćivanu prema odjeljku A.2., ako je smrt nastala uslijed istog osiguranog slučaja.

Odjeljak A.2 - Invaliditet

Odjeljak A.2.1 Potpuni trajni invaliditet

Ako kod osiguranika nastane uslijed nesretnog slučaja (nezgode) tjelesno oštećenje koje će samostalno i neovisno o bilo kojem drugom uzroku rezultirati potpunim trajnim invaliditetom, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu navedenu u ugovoru o osiguranju pod niže navedenim uvjetima.

Odjeljak A.2.2 Gubitak ekstremiteta

Ako kod osiguranika nastane uslijed nesretnog slučaja (nezgode) tjelesno oštećenje koje će samostalno i neovisno o bilo kojem drugom uzroku rezultirati gubitkom ekstremiteta, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu navedenu u ugovoru o osiguranju pod gore navedenim uvjetima.

Odjeljak A.2.3 Gubitak funkcije osjetilnog organa

Ako kod osiguranika nastane uslijed nesretnog slučaja (nezgode) tjelesno oštećenje koje će samostalno i neovisno o bilo kojem drugom uzroku rezultirati gubitkom osjetilnog organa, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu navedenu u ugovoru o osiguranju pod niže navedenim uvjetima.

Odjeljak A.2.4 Djelomični trajni invaliditet

Ako osiguranik pretrpi nesretni slučaj (nezgodu) koji izravno i neovisno o drugim okolnostima rezultira u roku od 12 mjeseci od nesretnog slučaja (nezgode) djelomičnim trajnim invaliditetom, osiguratelj će platiti osigurninu do osiguranog iznosa navedenog u ugovoru o

osiguranju pod niže navedenim uvjetima.

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak A.2.4

Osigurnina za trajno tjelesno oštećenje uslijed nesretnog slučaja (nezgode) iznosi postotak od osiguranog iznosa prema odjeljku A.2.4, ovisno o stupnju trajnog tjelesnog oštećenja uslijed nesretnog slučaja (nezgode). Iznos osigurnine u konkretnim slučajevima potpunog trajnog invaliditeta uslijed nesretnog slučaja (nezgode) je naveden u donjoj tablici:

A.2.4.1. Trajna amputacija ili potpuni trajni gubitak funkcije (uključujući ankilozu):

a)	jednog palca ruke	30%
b)	kažiprsta	20%
c)	bilo kojeg drugog prsta ruke osim kažiprsta ili palca	10%
d)	Palca na nozi	15%
e)	bilo kojeg drugog nožnog prsta osim palca	5%
f)	Ramena ili lakta	25%
g)	Zapešća, koljena ili gležnja	20%
h)	Zglobu kuka	40%
i)	Donje čeljusti uslijed kirurškog zahvata	40%

A.2.4.2 Značajni gubitak koštane tvari (trajno i neizlječivo stanje):

j)	Lubanje u čitavoj svojoj debljini, površina:	
	- više od 6 cm ²	40%
	- 3 do 6 cm ²	20%
	- manje od 3 cm ²	10%
k)	Ramena	60%
l)	Dvije kosti podlaktice	40%
m)	Bedrene kosti ili obiju kosti donjeg ekstremiteta	60%
n)	Ivera	20%

A.2.4.3 Skraćenje donjeg ekstremiteta za:

o)	Najmanje 5 cm	30%
p)	3 do 5 cm	20%
r)	1 do 3 cm	20%

A.2.4.4

s)	Potpuna neizlječiva mentalna bolest (prema mišljenju liječnika specijalista) koja osiguranika do kraja života sprječava obavljati bilo koju djelatnost u svrhu zarade.	100%
----	--	------

A.2.4.5

t)	Trajno tjelesno oštećenje uslijed nesretnog slučaja (nezgode) koje nije navedeno	0 - 100%
----	--	----------

u Odjeljku A.2

Svaka osigurnina za Djelomični trajni invaliditet uslijed nesretnog slučaja (nezgode) iz Odjeljka A.2.4.5. procjenjuje se s obzirom na njegovu ozbiljnost u vezi s gore navedenim postocima utvrđenim za konkretne slučajeve trajnog tjelesnog oštećenja uslijed nesretnog slučaja (nezgode).

Osigurnina za ankilozu prstiju ruke (osim palca i kažiprsta) i nožnih prstiju (osim palca) iznosi 50% osigurnine koja bi bila isplaćena za gubitak tih prstiju.

Progresivna osigurnina

Ako je u ugovoru o osiguranju navedeno trajno tjelesno oštećenje uslijed nesretnog slučaja (nezgode) s progresivnom osigurninom, iznos osigurnine izračunava se ovisno o opsegu u skladu s tablicom progresivne osigurnine koja je priložena ugovoru o osiguranju, maksimalno do visine četverostrukog osiguranog iznosa, ako u ugovoru o osiguranju nije drugačije ugovoreno.

Odjeljak A.3 Privremena nesposobnost za rad

Ako se osiguraniku dogodi nesretni slučaj (nezgoda) ili bolest (prema ugovorenom pokriću osiguranja u ugovoru o osiguranju) koje će samostalno i neovisno o bilo kojem drugom uzroku rezultirati privremenom nesposobnošću za rad, osiguratelj će osiguraniku isplatiti dnevni iznos osigurnine prema stavkama A.3 pod niže navedenim uvjetima.

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak A.3

- Osigurnina će se isplaćivati za svaki dan privremene nesposobnosti za rad nakon isteka vremenskog razdoblja koje u ovom slučaju predstavlja samopridržaj osiguranika, sve do maksimalnog broja dana prema ugovoru o osiguranju (međutim najviše 90 dana).
- U slučaju spora koji se odnosi na trenutak kada privremena nesposobnost za rad prestaje, taj će se trenutak utvrditi na temelju izvješća liječnika kojeg odredi osiguratelj.
- U slučaju da osiguranik nije djelatnik/poslodavac, neće mu se isplatiti osigurnina za privremenu nesposobnost za rad.

Odjeljak A.4 Hospitalizacija

U slučaju da će osiguranik uslijed nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti (prema ugovorenom pokriću osiguranja u ugovoru o osiguranju) prije ili nakon postavljanja dijagnoze biti primljen u bolnicu kao pacijent (hospitaliziran), osiguratelj će osiguraniku za svaki dan hospitalizacije nakon

što istekne odgovarajuće vremensko razdoblje koje u ovom slučaju predstavlja samopridržaj osiguranika, a koje je određeno u ugovoru o osiguranju, isplatiti osigurninu do maksimalnog broja dana navedenih u ugovoru o osiguranju. (međutim, najviše 180 dana)

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak A.4

Osiguratelj ne isplati osigurninu u slučaju hospitalizacije:

- a) u svrhu liječenja mentalnih ili psihijatrijskih poremećaja i problema bez obzira na njihovu klasifikaciju;
- b) u svrhu rekreacijskog liječenja bilo koje vrste, za vrijeme boravka u ustanovama za dugotrajno zbrinjavanje, posebno domovima umirovljenika, sanatorijima za liječenje kroničnih bolesnika, centrima za rekonvalescenciju i centrima za detoksikaciju;
- c) u svrhu pregleda, operacije ili liječenja čisto kozmetičke prirode ili za liječenje pretilosti, impotencije ili neplodnosti;
- d) u vezi s trudnoćom ili porođajem za više od 10 dana hospitalizacije i ako se takva hospitalizacija dogodi u roku od 270 dana nakon prvog dana trajanja osiguranja prema predmetnom ugovoru o osiguranju;
- e) koja se dogodila nakon isteka 365 dana nakon datuma koji se odnosi na nesretni slučaj (nezgodu) ili bolest

Odjeljak A.5 Kućno liječenje

Osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu koja se nadovezuje na osigurninu za hospitalizaciju, ako je liječnik osiguraniku naložio da se liječi u kućnom okruženju. Ova će se osigurnina isplaćivati maksimalno toliko dana, koliko je isplaćivana osigurnina u slučaju hospitalizacije.

Odjeljak A.6 Nesvijest

Ako je osiguranik pretrpio nesretni slučaj (nezgodu) koja je rezultirala neprekidnom nesviješću, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu za svaki cijeli dan (tj. svaka 24 sata) za koji nesvijest neprekidno traje, međutim najviše 365 dana. Osigurninu za slučaj nesvijesti će isplaćivati neovisno o osigurnini isplaćivanoj prema odjeljku A.4 (hospitalizacija).

Odjeljak A.7 Prijelomi

Ako se osiguraniku dogodi nesretni slučaj (nezgoda) koji će u roku od mjesec dana, samostalno i neovisno o bilo kojem drugom uzroku rezultirati prijelomom, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu u visini postotka osiguranog iznosa za Prijelome, navedenog u ugovoru o osiguranju.

Osigurnina za pojedine vrste prijeloma je sljedeća:

Prijelom:

a)	Zgloba kuka, zdjelice (ne trtične kosti), bedrene kosti, pete	30 %
b)	Donjeg dijela donjeg ekstremiteta, ključne kosti, gležnja, lakta, gornjeg ili donjeg dijela gornjeg ekstremiteta, zapešća, kralježnice (kralješci osim trtične kosti), donje čeljusti	20 %
c)	Lopatice ramenog obruča, ivera, prsne kosti, ruke (osim prstiju i zapešća, stopala (osim prstiju i pete)	10 %
d)	Rebra ili rebara, jagodičnih kostiju, trtične kosti, gornje čeljusti, nosa, prsta i nožnih prstiju, prsta ili prstiju ruke	8%

U slučaju otvorenog ili višestrukog prijeloma, osigurnina će se isplatiti u dvostrukom iznosu navedenog postotka.

Ako je zbog jednog nesretnog slučaja (nezgode) došlo do više prijeloma, osigurnine koje pripadaju za svaki od njih se zbroje, međutim osiguratelj neće isplatiti više od 100% osiguranog iznosa navedenog u ugovoru o osiguranju za Prijelome.

U slučaju da se osiguraniku isplati osigurnina za prijelom, a isto tjelesno oštećenje će rezultirati Djelomičnim trajnim invaliditetom uslijed nesretnog slučaja (nezgode), osigurnina isplaćena za prijelom će se oduzeti od osigurnine za Djelomični trajni invaliditet uslijed nesretnog slučaja (nezgode), a osiguratelj će isplatiti samo razliku.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak A.7

Osiguratelj ne isplati osigurninu u slučaju:

- patoloških sitnih prijeloma
- prijelomi uzrokovanih osteoporozom ili do kojih je dovela osteoporoza;
- ravnjanja

Odjeljak A.8 Opekotine

Ako se osiguraniku dogodi nesretni slučaj (nezgoda) koji će u roku od mjesec dana, samostalno i neovisno o bilo kojem drugom uzroku rezultirati opekotinom, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu u visini postotka osiguranog iznosa za Opekotine, navedenog u ugovoru o osiguranju, Osigurnina za pojedine vrste opekotina je sljedeća:

Za opekotine drugog ili trećeg stupnja osiguratelj isplaćuje osigurninu u visini postotka osiguranog iznosa navedenog u odjeljku A.8 kako slijedi:

a)	27% ili više površine tijela	100 %
b)	18% i više, ali manje od 27% površine tijela	60%
c)	9% i više, ali manje od 18% površine tijela	35%
d)	4,5% i više, ali manje od 9% površine tijela	20%

Za opekotine prvog stupnja osiguratelj isplaćuje osigurninu u visini postotka osiguranog iznosa navedenog u odjeljku A.8 kako slijedi:

a)	0,5% i više, ali manje od 5% površine tijela	1%
b)	5% i više, ali manje od 10% površine tijela	3%
c)	10% i više, ali manje od 20% površine tijela	5%
d)	20% i više, ali manje od 30% površine tijela	7%
e)	30% i više, ali manje od 40% površine tijela	10%
f)	40% i više, ali manje od 50% površine tijela	20%
g)	50% i više, ali manje od 60% površine tijela	25%
h)	60% i više, ali manje od 70% površine tijela	30%
i)	70% i više, ali manje od 80% površine tijela	40%
j)	80% i više, ali manje od 90% površine tijela	60%
k)	preko 90% površine tijela	80%
l)	Opekotine dišnih puteva	30%

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak A.8

1. u slučaju opekotina glave i/ ili vrata se osigurnina povećava za:

- 5% u slučaju da opekotina zahvaća do 5% površine tijela

- 10% u slučaju da opekotina zahvaća od 5% do 10% površine tijela

2. u slučaju opekotine međice se osigurnina povećava za 10%

3. u slučaju dijagnoze opekotinskog šoka se osigurnina povećava za 20%

4. 1% zahvaćene površine tijela odgovara području dlana s prstima

Odjeljak A.9 Troškovi liječenja

Ako zdravstveno stanje osiguranika uslijed tjelesnog oštećenja zahtijeva hitno liječenje, osiguratelj isplati osiguraniku osigurninu u visini pokriva troškova liječenja u iznosu uobičajenih i razumnih troškova nakon odbitka samopridržaja i najviše do visine osiguranog iznosa navedenog u ugovoru o osiguranju.

Definicije koje se primjenjuju na A.9

Osigurani troškovi liječenja

Stvarno nastali izdaci osiguranika za usluge i lijekove koje je preporučio liječnik. Ti izdaci uključuju:

- a) usluge liječnika;
- b) korištenje operacijske sala i boravak u medicinskoj ustanovi;
- c) anestetike (uključujući davanje anestetika), rendgen dijagnostiku ili liječenje i laboratorijske testove;
- d) hitnu službu;
- e) lijekove i medicinske usluge;
- f) fizioterapeutski tretman.

Odjeljak A.10 Troškovi pogreba

Ako se isplaćuje osigurnina od osiguranja smrti uslijed nezgode (Odjeljak A.1), osiguratelj će korisniku isplatiti osigurninu u obliku naknade razumnih troškova koji su dokazivo nastali u vezi s pogrebom osiguranika, najviše do iznosa od 2.000 €.

Odjeljak A.11 Troškovi invalidskih kolica

Ako se isplaćuje osigurnina od osiguranja djelomičnog trajnog invaliditeta (odjeljak A.2.4) uslijed nezgode, uslijed koje je osiguranik prisiljen koristiti invalidska kolica, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu u obliku jednokratne osigurnine radi njihove nabavke, međutim najviše do iznosa od 2.000 €.

Odjeljak A.12 Uporaba sigurnosnog pojasa

Ako je ugovorom o osiguranju ugovoren Bonus za uporabu sigurnosnog pojasa i ako osiguranik pretrpi nesretni slučaj (nezgodu) tijekom trajanja osiguranja, čije posljedice u roku od jedne godine od dana nesreće rezultiraju potpunim i trajnim invaliditetom ili smrću osiguranika, osiguratelj će povećati osigurani iznos za slučaj invaliditeta ili smrti naveden u ugovoru o osiguranju.

Pravo na osigurninu se ostvaruje samo ako je osiguranik bio vezan sigurnosnim pojaskom koji je ugradio proizvođač vozila. Uvjet za isplatu osigurnine je podnošenje potvrde o uporabi sigurnosnog pojasa iz policijskog ili medicinskog izvješća sa lica mjesta prometne nesreće.

Odjeljak A.13 Operacije prilikom hospitalizacije

U slučaju da je osiguranik hospitaliziran i podvrgnut kirurškom zahvatu izvedenom od strane liječnika uslijed nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti pretrpljene tijekom osiguranja, osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu u obliku postotka (prema Tablici osigurnina za odjeljak A.13) osiguranog iznosa iz ugovora o osiguranju, ovisno o vrsti izvedenog kirurškog zahvata i nakon odbitka eventualnog samopridržaja.

Definicije koje se primjenjuju na A.13

Invazivni kirurški zahvat

Svaka operacija koja uključuje prodiranje u odgovarajuće šupljine tijela navedene u tablici osigurnina za odjeljak A.13.

Pacijent

Osoba primljena u bolnicu kao hospitalizirani pacijent na najmanje 24 sata.

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak A.13

Ako se u jednoj operaciji izvodi više nego jedan kirurški zahvat, osigurnina će se isplatiti samo za zahvat s najvećim postotkom naknade.

Visinu osigurnine za bilo koji kirurški zahvat koji nije naveden u tablici osigurnina za odjeljak A.13, osiguratelj utvrđuje po vlastitom nahođenju, posebno

uzimajući u obzir prirodu kirurškog zahvata u odnosu na navedene postotke za konkretne kirurške zahvate navedene u tablici osigurnina za odjeljak A. 13.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak A.13

Osiguratelj neće isplatiti osigurninu za kirurški zahvat koji se odnosi na trudnoću, porođaj, pobačaj, prekid neželjene trudnoće ili bilo koji poremećaj ženskog reproduktivnog ciklusa, ili ako su tome ove činjenice doprinijele, ili za kirurški zahvat koji se odnosi na estetsku kirurgiju.

Tablica osigurnina za odjeljak A.13

Opis kirurškog zahvata	Osigurnina izražena u % osiguranog iznosa
TRBUŠNA ŠUPLJINA	
Izvođenje dva ili više kirurških zahvata kroz jedan rez u abdomenu smatra se jednom operacijom.	
a) Apendektomija	50
b) Resekcija crijeva	70
c) Resekcija želuca	70
d) Gastroenterostomija	60
e) Uklanjanje žučnjaka	70
f) Laparotomija u dijagnostičke ili terapijske svrhe ili uklanjanje jednog ili više organa koji nisu navedeni u ovoj tablici	50
g) Laparoskopija u dijagnostičke ili terapijske svrhe	50
APSCES	
a) Uklanjanje jednog ili više apscesa na koži ili čireva	50
b) Liječenje jednog ili više gnojnih upala kože ili potkožnog tkiva ili apscesa koje zahtijeva hospitalizaciju	10
AMPUTACIJA	
a) Jednog prsta ruke ili jednog nožnog prsta	10
b) Amputacija na ruci, ili	20

noži	
c) Eksartikulacija na gornjem ekstremitetu od ramena, ili amputacija na donjem ekstremitetu u području bedra	40
d) Eksartikulacija u mjestu zgloba kuka	70
PRSA	
a) Amputacija jedne ili objiju dojke, potpuna s disekcijom aksile	70
b) Amputacija jedne ili objiju dojke, djelomična	40
PRSNİ KOŠ	
a) Potpuna prsna plastična operacija	100
b) Uklanjanje jednog dijela pluća (plućnog krila)	70
c) Liječnički pregled prsne šupljine u dijagnostičke ili terapijske svrhe	20
d) Bronhoskopija - dijagnostička	10
e) Bronhoskopija – intervencijska, osim biopsije	20
f) Operacija srca koja uključuje zamjenu zaliska	100
g) Operacija srca koja uključuje bypass	75
h) Operacija srca koja uključuje angioplastiku	50
UHO	
a) Miringotomija	5
b) Mastoidektomija - radikalna - jedna strana	50
c) Mastoidektomija - radikalna - obje strane	60
d) Fenestracija na jednoj ili obje strane	100
JEDNJAK	
a) Operacija suženja jednjaka	40
b) Gastroskopija	10
OKO	
a) Odljuštenje mrežnice – višestruki vid	100
b) Siva mrena	50
c) Zelena mrena	30
d) Uklanjanje očne jabučice	30
e) Uklanjanje krilaste izrasline na očnoj spojnici	20
f) Uklanjanje ječmenca ili upale Meibomove žlijezde	5
UROGENITALNI SUSTAV	
a) Uklanjanje bubrega	70
b) Fiksacija bubrega	70
c) Laparotomija u svrhu postavljanja dijagnoze i liječenja	60

kamenaca, kamenaca u mokraćnoj cijevi ili u mokraćnom mjehuru invazivnim kirurškim zahvatom	
d) Laparotomija u svrhu postavljanja dijagnoze i liječenja tumora, ili bubrežnih kamenaca, kamenaca u mokraćnoj cijevi ili u mokraćnom mjehuru kauterizacijom, endoskopskim sredstvima ili litotripsijom	20
e) Striktura mokraćne cijevi - otvorena operacija	30
f) Operacija unutra mokraćne cijevi - invazivnim kirurškim zahvatom	15
g) Uklanjanje cijele prostate otvorenom operacijom – cijeli postupak	70
h) Uklanjanje dijela prostate – endoskopskim sredstvima	25
i) Ostale operacije prostate	50
j) Kirurško uklanjanje sjemenika ili uklanjanje pasjemenika	25
k) Kila: hidrokela ili varikokela	10
l) Uklanjanje fibroidnog tumora bez intervencije u trbušnu šupljinu	20
ŠTITNJACA	
a) Uklanjanje cijele štitnjače ili njezinog dijela, uključujući sve faze kirurškog zahvata	70
HERNIJA	
a) Invazivni kirurški zahvat – jednostrana hernija	20
b) Invazivni kirurški zahvat – obostrana hernija	25
c) Radikalna operacija, uključujući injekcijsko liječenje jednostrane hernije	40
d) Radikalna operacija, uključujući injekcijsko liječenje obostrane hernije	50
NOS	
a) Operacija nosne šupljine	15
b) Operacija sinusa	35
c) Uklanjanje jednog ili više polipa	5
d) Submukozna resekcija	25
e) Turbinektomija	10
PARACENTEZA – punkcija	
a) Trbušne šupljine	10
b) Prsnog koša ili mokraćnog mjehura, osim kateterizacije	5

c) Bubnjić, hidrokela, zglobovi ili kralježnica	5
REKTUM I REKTOSKOPIJA	
a) Radikalna resekcija zbog malignog tumora, svi stupnjevi uključujući kolostomiju	100
b) Uklanjanje samo vanjskih hemoroida – cijeli postupak	10
c) Unutarnji ili vanjski hemoroidi uključujući herniju rektuma, zajedno za uklanjanje ili potpuno injekcijsko liječenje	20
d) Analna fistula	15
e) Čir na rektumu	5
f) Rektoskopija sa ili bez biopsije	10
g) Kolonoskopija sa ili bez biopsije	15
h) Ostali kirurški zahvati na rektumu	20
LUBANJA	
a) Kraniotomija za akutno uklanjanje hematoma	100
b) Kraniotomija koja uključuje vaskularnu kirurgiju	75
c) Kraniotomija za uklanjanje malignih tumora	75
GRKLJAN	
a) Tonzilektomija ili tonsilektomija i adenoidektomija kod odraslih i djece od 15 godina i starije	15
b) Tonzilektomija ili tonsilektomija i adenoidektomija kod djece mlađe od 15 godina	10
c) Korištenje laringoskopa u dijagnostičke svrhe	5
MALIGNI TUMORI – kirurško uklanjanje	
a) Maligni tumori osim tumora mukozne membrane, kože i potkožnog tkiva	50
b) Rak mukozne membrane, kože i potkožnog tkiva	25
c) Pilonidalni sinus ili cista, incizija	25
d) Benigni tumori sjemenika ili dojke	20
e) Limfni čvor	5
f) Benigni tumori, jedan ili više, osim ako nije navedeno na drugom mjestu ove tablice	10
g) Varikozne vene - cijeli postupak u svim venama kirurški	20

ili injekcijskim liječenjem - jedan donji ekstremitet	
h) Varikozne vene - cijeli postupak u svim venama kirurški ili injekcijskim liječenjem - oba donja ekstremiteta	30
PRIJELOMI (zatvoreni)	
U slučaju otvorenog prijeloma osigurana se povećava za 50% (do limita osigurane). Za prijelome koji zahtijevaju otvorenu operaciju, uključujući uporabu koštanih transplantata ili spajanje kostiju, osigurana se povećava za 50% (do limita osigurane).	
a) Ključna kost, lopatica ili podlaktice, jedna kost	15
b) Trtična kost, goljenična kost, tarzus ili gležnajska kost	10
c) Bedrena kost	40
d) Gornji dio gornjeg ekstremiteta ili donjeg ekstremiteta	25
e) Svaki prst ruke, svaki nožni prst ili rebro	5
f) Podlaktica - dvije kosti, iver ili zdjelica bez korištenja trakcije	20
g) Donji ekstremitet, dvije kosti	30
h) Donja čeljust	20
i) Kost zapešća, zaprstične kosti, nosne kosti, rebra (dva i više) ili prsna kost	10
j) Zdjelica uz korištenje trakcije	30
k) Kralježak, svaki poprečni naodjeljak	5
l) Kralježak, jedan ili više kompresivnih prijeloma	40
m) Zapešće	10
ZGLOBOVI I DISLOKACIJE	
Za dislokaciju koja zahtijeva otvorenu operaciju se osigurana povećava za 100%, međutim, neće biti veća od maksimalnog osiguranog iznosa.	
a) Kirurško otvaranje zgloba zbog bolesti ili poremećaja, osim ako nije drugdje u ovoj tablici, te osim punkcije	15
b) Artroskopija ramena, lakta, kuka ili koljena, osim punkcije	40
c) Uklanjanje, otvorena fiksacija, iščašenje ili artroplastika ramena, kuka ili kralježnice	75
d) Uklanjanje, otvorena fiksacija, iščašenje ili artroplastika koljena, lakta, zapešća ili gležnja	35
e) Dislokacija bilo kojeg prsta	5

ruke ili nožnog prsta	
f) Dislokacija ramena ili lakta, zapešća ili gležnja	15
g) Dislokacija donje čeljusti	5
h) Dislokacija zgloba kuka ili koljena, osim ivera	20
i) Dislokacija ivera	5

Odjeljak A.14 Troškovi intervencije Gorske službe spašavanja

Osiguranim slučajem je nastanak obveze osiguranika da Gorskoj službi spašavanja nadoknadi troškove spasilačkih aktivnosti provedenih tijekom boravka osiguranika u planinskom području u Slovačkoj Republici.

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak A.14

Osiguratelj je dužan isplatiti osigurninu na taj način da umjesto osiguranika isplati:

- troškove povezane s akcijom spašavanja od strane osoblja Gorske službe spašavanja u planinskom području uz korištenje odgovarajućih specifičnih sredstava
- prijevoz s planinskog područja u zdravstvenu ustanovu, odnosno smještajni objekt odgovarajućim prijevoznim sredstvom
- neophodni tretman od Gorske službe spašavanja kako bi se spriječila opasnost po život i akutni bolovi.

Osiguranik je dužan:

- pridržavati se pravila sigurnog kretanja u planinskom području, pridržavati se uputa i zabrana Gorske službe spašavanja, slijediti znakove upozorenja, informacija i druge uređaje koje se odnose na sigurnost osoba u planinskom području
 - poštovati općenito obvezujuće zakonske propise
 - pridržavati se pravila ponašanja na skijaškoj stazi koju je odredio upravitelj skijališta
 - ako ima tu mogućnost, upisati se prije početka izlaska, planinarenja ili alpinističkog izleta u knjigu planinarenja i alpinističkih izleta.
- Ako ugovaratelj osiguranja i osiguranik nisu jedna te ista osoba, obveze iz prethodnih odredaba ovog članka na odgovarajući se način primjenjuju i na ugovaratelja osiguranja.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak A.14

- štetu koju je osiguranik ili ugovaratelj osiguranja uzrokovao namjerno ili svojim namjernim postupanjem protiv dobrih običaja ili protiv zakonodavstva Slovačke Republike;

b) štetu, koja se mogla opravdano predvidjeti ili za koju se znalo da bi mogla nastati već prilikom sklapanja ugovora o osiguranju;

c) šteta koja je nastala uslijed grubog i namjernog kršenja sigurnosnih ili zakonskih propisa, odnosno uputa Gorske službe spašavanja

d) radnje koje ne proizlaze iz nužne zaštite života i zdravlja, uključujući nepotrebne potrage, uzrokovane time da je osiguranik pogrešno informirao ili je zaboravio obavijestiti osobu kojoj je najavio kretanje u planinskom području (planinarenje, sportski događaj itd.) o ruti planinarenja, mjestu događaja, odnosno o promjeni rute, mjesta ili vremena povratka;

e) troškovi koji su nastali kao rezultat obavljanja rizičnih sportova, tj. sportova povezanih s korištenjem motornog prijevoznog sredstva, sportsko letenje, padobranstvo, paraglajding, alpinizam, speleologija, uspinjanje, spust biciklom, skijaški skokovi, alpinističko skijanje, planinarenje u planinskim područjima izvan obilježenih i otvorenih staza ili na ledenjacima, vožnja na bobovima, sportskim sanjkama, ski bobovima, akrobatsko skijanje, vožnje na divljoj rijeci (kajak, kanu), canyoning, skijanje i snowboarding izvan označenih staza, rafting, konjički sportovi ili mountainboarding, osim ako u ugovoru nije drugačije navedeno;

f) troškovi koji su nastali zbog aktivnog sudjelovanja ili pripreme za sportska natjecanja, osim ako u ugovoru nije drugačije navedeno;

g) troškovi koji su nastali prilikom opasnih radnih aktivnosti koje zahtijevaju kretanje u planinskom području koristeći penjačku opremu i sigurnosnu penjačku opremu, prilikom obavljanja djelatnosti planinskog vodiča i člana gorske službe spašavanja, osim ako u ugovoru nije drugačije navedeno;

h) troškovi koji su nastali kao rezultat provođenja zimskih sportova drugdje nego na označenim stazama namijenjenim tim sportovima.

Odjeljak B – Putno osiguranje

Osiguranje se odnosi na djelatnike ugovaratelja osiguranja i ostale osobe koje putuju u inozemstvo u ime ugovaratelja osiguranja. Ako je tako ugovoreno u ugovoru o osiguranju, osiguranje se može koristiti i za privatna putovanja u inozemstvo. Privatna putovanja moraju se prijaviti osiguratelju prije njihovog početka (osim ako nije drugačije ugovoreno u ugovoru o osiguranju).

Definicije za osiguranje MetLife Truck:

a) Ako je u ugovoru o osiguranju ugovoreno osiguranje u kategoriji **Vozač**, osiguranje se odnosi na osobe koje su imenovane u evidenciji osiguranika.

(b) Ako je u ugovoru o osiguranju ugovoreno osiguranje u kategoriji **registarska oznaka/vozač**, osiguranje se odnosi na osobe koje na putovanju u inozemstvo upravljaju osiguranim motornim vozilom navedenim u evidenciji osiguranih vozila.

c) Ako je u ugovoru o osiguranju ugovoreno osiguranje u kategoriji **Vozač + putnici** ili **registarska oznaka/vozač + putnici**, osiguranje se odnosi na najviše dvije osobe koje putuju zajedno i u istu svrhu kao osiguranik ili vozač osiguranog vozila.

Odjeljak B.1.1 – Troškovi liječenja

Ako osiguranik pretrpi nesretni slučaj (nezgodu) ili se razboli tijekom trajanja osiguranja, osiguratelj isplati osigurninu pružatelju zdravstvene zaštite ili osiguraniku (ako je osiguranik sam podmirio troškove) u obliku naknade troškova liječenja i usluga asistencije razumno i neizbježno nastalih kao izravna posljedica, odmah nakon nesretnog slučaja (nezgode) ili nakon prvog postavljanja dijagnoze oboljenja, sve do visine osiguranog iznosa utvrđenog ugovorom o osiguranju, nakon što se odbije eventualni samoprdržaj.

Definicije koje se primjenjuju na Odjeljak B.1.1

Troškovi liječenja

Uobičajeni i razumni troškovi nastali izvan područja Slovačke Republike ili zemlje prebivališta osiguranika u vezi s liječničkim, kirurškim ili drugim medicinskim tretmanom ili liječenjem koje je propisao liječnik i sve naknade plaćene u bolnici, sanatoriju i spasilačkoj službi. Osiguranje pokriva akutni stomatološki tretman do visine osiguranog iznosa određenog ugovorom o osiguranju ako je stomatološki tretman posljedica nesretnog slučaja (nezgode) ili neočekivane i iznenadne boli koja zahtijeva hitni tretman. Osiguratelj neće isplatiti osigurninu za trajne krunice, umjetne zube, bilo kakve dentalne nadomjestke ili ortodonska pomagala.

Putni i smještajni troškovi za članove obitelji osiguranika

Ako zdravstveno stanje osiguranika ne dopusti da se osiguranik vrati u Slovačku ili u zemlju prebivališta, a osiguranik bit će prisiljen provesti u krevetu više od 10 dana, centar za pomoć osiguratelja plaća avionsku kartu u ekonomskom razredu ili putnu kartu u ekonomskom razredu jednom članu obitelji ako iskoristi javni prijevoz do visine osiguranog iznosa određenog ugovorom o osiguranju i to samo ako nadzorni liječnik dopusti članu obitelji da provodi vrijeme kod kreveta osiguranika.

Ako nije u ugovoru o osiguranju ugovoreno drugačije, maksimalni limit naknade putnih troškova i troškova smještaja (najviše 100 € dnevno) za člana obitelji osiguranika iznosi 3.500 €.

Putni troškovi za upućivanje zamjenika osiguranika na poslovnom putovanju

Centar za pomoć osiguratelja platit će naknadu putnih troškova osobi koja treba zamijeniti osiguranika u poslovnoj djelatnosti u inozemstvu u slučaju da je osiguranik tijekom poslovnog putovanja u inozemstvu hospitaliziran ili je vraćen u Slovačku i više ne može obavljati posao zbog kojeg je putovao. Centar za pomoć osiguratelja plaća avionsku kartu u ekonomskom razredu ili putnu kartu u ekonomskom razredu jednom članu obitelji ako iskoristi javni prijevoz do visine osiguranog iznosa određenog ugovorom o osiguranju. Ako nije u ugovoru o osiguranju ugovoreno je drugačije, maksimalni limit naknade putnih troškova upućivanje zamjenika osiguranika iznosi 2.000 €.

Oboljenje ili bolest

je svako slučajno somatsko oboljenje ili bolest osim bilo kojeg oboljenja ili bolesti koje su potječu od / ili su uzrokovane stanjem ili manom koja je prepoznata, prijavljena, otkrivena ili primljena u bilo koje vrijeme prije početka osiguranja.

Uvjet koji se primjenjuje na odjeljak B.1.1

Ako nezgoda ili bolest zahtijevaju hospitalizaciju ili se očekuje da će troškovi biti veći od 500 €, osiguranik ili ugovaratelj osiguranja se moraju bez odgađanja obratiti centru za pomoć Europ Assistance. Ako to ne učini, osiguratelj ima pravo odbiti isplatu osigurnine.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak B.1.1

Osiguratelj ne isplati osigurninu u slučaju da:

1. osiguranik putuje suprotno preporuci liječnika,
2. svrha putovanja je podvrgnuti se liječničkom tretmanu ili dobiti liječničku preporuku,
3. nezgoda ili bolest su povezane s trudnoćom u vrijeme mjesec dana prije očekivanog datuma porođaja.
4. osiguranik će ostvarivati pravo u vezi s bolešću koja je dijagnostificirana prije odlaska osiguranika u inozemstvo.

Odjeljak B.1.2 – Troškovi prijevoza osiguranika

Ako osiguranik pretrpi nezgodu ili se razboli tijekom trajanja osiguranja, osiguratelj isplati osigurninu u obliku naknade troškova prijevoza osiguranika koji su razumno i neizbježno nastali kao izravna posljedica, i to sve do visine limita osigurnine određenog ugovorom o osiguranju, nakon što se odbije eventualni samopridržaj.

Definicije koje se primjenjuju na Odjeljak

B.1.2 Oboljenje ili bolest

je svako slučajno somatsko oboljenje ili bolest osim bilo kojeg oboljenja ili bolesti koje su potječu od / ili su uzrokovane stanjem ili manom koja je prepoznata, prijavljena, otkrivena ili primljena u bilo koje vrijeme prije početka osiguranja.

Troškovi prijevoza osiguranika

Troškovima prijevoza osiguranika se podrazumijevaju:

- troškovi prijevoza bilo kojim odgovarajućim prijevoznim sredstvom do medicinske ustanove ili kuće osiguranika u Slovačkoj Republici ili zemlji prebivališta, na preporuku liječnika osiguratelja koji djeluje u suradnji s lokalnim nadzornim liječnikom.
- U slučaju smrti, troškovi prijevoza tijela ili pepela i osobne imovine osiguranika natrag u Slovačku Republiku ili zemlju prebivališta.
- Pogrebni troškovi nastali izvan područja Slovačke Republike ili područja zemlje prebivališta osiguranika maksimalno do iznosa 500 €.

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak B.1.2

Ako nezgoda ili bolest zahtijeva hospitalizaciju ili se mora pozvati hitna pomoć, osiguranik ili ugovaratelj osiguranja moraju bez odgađanja kontaktirati centar za pomoć Europ Assistance. Ako hitnu pomoć centar za pomoć Europ Assistance ne pruža, troškove te hitne pomoći mora odobriti centar za pomoć Europ Assistance, u suprotnom osiguratelj nije dužan isplatiti osigurninu. Ako zdravstveni savjetnik osiguratelja i lokalni nadzorni liječnik dopuste prijevoz osiguranika u njegov dom u Slovačkoj Republici ili u zemlji prebivališta, ali osiguranik to odbije, osiguratelj nije dužan isplatiti naknadu troškova liječenja koji su nastali nakon datuma kada se takav prijevoz trebao izvršiti.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak B.1.2

Osiguratelj ne isplati osigurninu u slučaju da:

1. osiguranik putuje suprotno preporuci liječnika,
2. svrha putovanja je podvrgnuti se liječničkom tretmanu ili dobiti liječničku preporuku,
3. nezgoda ili bolest su povezane s trudnoćom u vrijeme mjesec dana prije očekivanog datuma porođaja.
4. prelazi iznos od 2 000 € u slučaju porođaja osiguranika.

Odjeljak B.1.3 – Usluge asistencije

Centar za pomoć Europ Assistance dostupan je bilo kada tijekom trajanja osiguranja. Ukoliko se zahtijeva liječnička asistencija, potrebno je nazvati broj za hitne službe + +421 2 20 678 678 koji je dostupan 24 sata dnevno. Osiguratelj nadoknađuje razumne troškove za telefonske pozive na ovaj broj.

Kod poziva na broj centra za pomoć Europ Assistance moraju se neophodno navesti sljedeći podaci:

- Ime osiguranika i broj police
- Broj telefona, faksa ili adresa e-pošte za povratni kontakt osiguranika
- Adresa osiguranika u inozemstvu
- Predviđeni opseg i vrstu osiguranog slučaja
- Ime poslodavca osiguranika
- U slučaju osiguranja uz platne kartice: broj kartice

Liječničke usluge asistencije sljedećeg su opsega:

Usluga 24 sata dnevno

Na brojevima za hitne službe su 24 sata dnevno i tijekom cijele godine na raspolaganju koordinatori koji govore više jezika i imaju iskustva sa postupcima u bolnicama i klinikama u cijelom svijetu.

Liječničko osoblje

Visokokvalificirani tim liječničkih savjetnika i medicinskog osoblja je na raspolaganju u svakom trenutku i osigura adekvatni liječnički tretman.

Liječničke preporuke

Centar za pomoć Europ Assistance pruža osiguraniku sljedeće usluge:

- Telefonske liječničke preporuke
- Informacije o liječnicima i bolnicama na cijelom svijetu
- Dogovor sastanka sa liječnicima za osiguranika
- Dogovor početka tretmana u bolnici za osiguranika

Izravno plaćanje troškova od strane centra za pomoć

Centar za pomoć Europ Assistance može u slučaju potrebe dogovoriti sa zdravstvenim ustanovama na cijelom svijetu izravno plaćanje troškova, kako osiguranik ne bi bio prisiljen koristiti vlastitu gotovinu ili kreditnu karticu.

Zračna medicinska pomoć

Repatrijacija ili prijevoz u medicinsku ustanovu helikopterskom medicinskom službom ili redovnom linijom zrakoplovne tvrtke ili drugim odgovarajućim prijevoznim sredstvima ovisno o okolnostima slučaja i u slučaju potrebe uz prisutnost kompletno opremljenog liječničkog tima. Kod povratka bit će osiguranik u slučaju potrebe prevezen na adekvatan način u bolnicu ili kući.

Osiguranje lijekova u hitnim slučajevima

Osiguranje neophodnih lijekova ili drugih sredstava tretmana, ukoliko nisu na raspolaganju u mjestu boravka u inozemstvu.

Liječnička asistencija predstavlja samo jedan dio usluga asistencije. Centar za pomoć Europ Assistance pruža isto tako pomoć u sljedećim područjima:

Viza i cijepljenje

Centar za pomoć Europ Assistance pruža informacije o obvezi posjedovanja vize i zahtjevima za cijepljenje u inozemstvu.

Savjetovanje u slučaju gubitka prtljage, putovnice i putnih isprava

U slučaju gubitka ili krađe prtljage, putovnice, isprava ili putnih karata (avionskih karata) osiguranika tijekom putovanja u inozemstvu Centar za pomoć Europ Assistance pruža osiguraniku opće savjete.

Prijenos poruka u izvanrednim situacijama

U slučaju nužde ili hospitalizacije obavještava Centar za pomoć Europ Assistance najbližu obitelj osiguranika. Centar za pomoć Europ Assistance

koordinirat će svu neophodnu komunikaciju.

Osiguranje hotelskog smještaja

Centar za pomoć Europ Assistance pruža informacije o opremljenosti hotela, uslugama i cijenama za osiguranika, zamjenskog djelatnika ili člana obitelji koji je doputovao da bi bio prisutan kod osiguranika. Centar za pomoć Europ Assistance rezervira sobu u hotelu te prije predviđenog dolaska potvrdi hotelu podatke.

Osiguranje povratka djece

Centar za pomoć Europ Assistance osigura povratak djece (do 18 godina) koja putuju zajedno sa osiguranikom, u zemlju prebivališta, ukoliko su bez nadzora uslijed nesretnog slučaja (nezgode), bolesti ili hitnog transporta osiguranika.

Kaucija

Osiguratelj se obvezuje unaprijed isplatiti osiguraniku financijska sredstva u iznosu od maksimalnog osiguranog iznosa za pokriće osiguranje „Kaucija“ koje je navedeno u ugovoru o osiguranju. Kaucija bit će isplaćena sudu ili drugom nadležnom tijelu državne uprave u vezi sa sudjelovanjem osiguranika u sudskom postupku kao optuženika u slučaju prometne nesreće, ukoliko je osiguranik podvrgnut istrazi, privremeno uhapšen ili postoji mogućnost njegovog hapšenja. Ovaj iznos je osiguran centrom za pomoć na izravan zahtjev ugovaratelja osiguranja. Osiguranik mora ovaj iznos vratiti centru pomoći u roku od 30 dana od dana zaprimanja.

Odjeljak B.1.4 - Pravne troškove

Ukoliko treća osoba uzrokuje smrt, nezgodu ili bolest osiguranika uslijed događaja koji je nastao tijekom trajanja osiguranja izvan područja Slovačke Republike ili zemlje prebivališta, osiguratelj isplaćuje osiguraniku osigurninu u iznosu visine limita u obliku naknade pravnih troškova koji su osiguraniku nastali tijekom naplate potraživanja za naknadu štete od ove osobe.

Definicije koje se primjenjuju na odjeljak B1.4:

Ovlašteni pravni zastupnik

Kvalificirani pravnik ili pravnička tvrtka koju osiguranik opunomoći za zastupanje svoje osobe uz suglasnost ugovaratelja osiguranja.

Pravni troškovi

1. nagrada i gotovinski troškovi opunomoćenog pravnog zastupnika u vezi sa ostvarivanjem prava na naknadu štete ili pravnim postupkom u ovim okolnostima, uključujući troškove za rezultate vještačenja osiguratelja u vezi sa ostvarivanjem prava na naknadu štete ili sudskim nalogom osim u slučaju ako je osiguranik u sudskom postupku neuspješan.

2. troškovi koje je na temelju odluke suda osiguranik dužan uplatiti ili troškovi osiguranika u vezi sa izvansudskom nagodbom;

3. nagrada i gotovinski troškovi opunomoćenog pravnog zastupnika u vezi sa podnošenjem tužbe ili žalbe protiv sudske odluke.

Uvjeti u vezi sa pravom na isplatu osigurnine koji se primjenjuju na odjeljak B.1.4

1. Osiguranje se odnosi na naknadu pravnih troškova samo ako osiguratelj da prethodnu pismenu suglasnost s njihovom uplatom.

Osiguratelj da ovu suglasnost, ako osiguranik obrazloži da:

- Postoje dovoljni razlozi za početak sudskog postupka; i
- Prikladno je platiti pravne troškove u ovom konkretnom slučaju.

2. U odluci o davanju suglasnosti se uzima u obzir mišljenje opunomoćenog pravnog zastupnika i mišljenje savjetnika osiguratelja. Osiguratelj može isto tako zatražiti na trošak osiguranika pravno mišljenje pravnika ili odvjetničkog ureda u vezi sa suštinom prava ili sudskog postupka. U slučaju isplate osigurnine prema ovom odjeljku, troškovi za pribavljanje ovog pravnog mišljenja bit će naplaćeni u okviru isplate osigurnine.

3. Prava na naknadu štete ili sudske postupke uključujući žalbene postupke koje proizlaze iz istog razloga, događaja ili okolnosti smatraju se jednim osiguranim slučajem.

4. Ako će osiguranik biti uspješan u bilo kakvoj tužbi, dužan je osiguratelju vratiti isplaćenu osigurninu.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak B.1.4

Osiguranik ne isplati osigurninu:

- a) za pravne troškove koji nastaju u vezi sa privatnom parnicom koja se vodi protiv osiguranika ili za obranu osiguranika;
- b) u opsegu novčane kazne ili drugih sankcija izrečenih u kaznenom postupku;
- c) u opsegu pravnih troškova vezanih uz bilo koje kazneno djelo počinjeno osiguranikom;

- d) u opsegu pravnih troškova nastalih prilikom ostvarivanja prava naspram bilo kojoj turističkoj agenciji, osiguratelju ili njihovim zastupnicima;
- e) u slučaju, da će se pravo na isplatu osigurnine primijeniti kasnije nego 2 godine od slučaja koji je bio uzrok prava na naknadu štete ili tužbe;
- f) u opsegu pravnih troškova nastalih osiguraniku prilikom ostvarivanja prava naspram ugovaratelju osiguranja, osiguratelju ili bilo kojoj organizaciji ili osobi uključenoj u pružanje osiguranja.

Odjeljak B.1.5 – Osiguranje od odgovornosti

Osiguranje prema ovom odjeljku se dogovara za slučaj odgovornosti osiguranika za imovinsku štetu ili štetu zbog oštećenja zdravlja nastalu tijekom putovanja ili za vrijeme trajanja osiguranja:

- uslijed nesretnog slučaja (nezgode) ili bolesti bilo koje osobe, ili
- slučajnog gubitka ili oštećenja stvari bilo koje osobe sve do iznosa u visini limita osigurnine navedenog u predmetnom ugovoru o osiguranju.

Uvjeti koji se primjenjuju na odjeljak B.1.5

1. Dalje, osiguratelj isplati osigurninu u obliku naknade troškova pravnog zastupanja u vezi sa obranom osiguranika protiv ostvarivanja prava na koje se odnosi osiguranje prema ovom odjeljku, ukoliko je osiguratelj pisanim putem odobrio njihovu isplatu.
2. Bez pisane suglasnosti osiguratelja osiguranik ne smije priznati odgovornost, priznati ili pomirenjem riješiti bilo koje pravo ili platiti naknadu štete. Ukoliko to učini, osiguratelj zadržava pravo odbiti isplatu osigurnine.
3. Osiguranik je dužan omogućiti osiguratelju upravljati i nadzirati njegovo pravno zastupanje ili obranu, ili omogućiti da u njegovo ime vodi pregovore o ostvarivanju prava za naknadu štete. Osiguratelj može prilikom zastupanja postupati prema vlastitom nahođenju. Osiguratelj može na svoj trošak i u svoju korist potraživati od bilo koje treće osobe naknadu štete ili slično pravo koje je prešlo na njega.
4. Osiguranik je dužan pružiti osiguratelju potrebnu suradnju u vezi sa pravnim zastupanjem ili potraživanjem bilo kojeg prava te predati osiguratelju sve informacije i dokumente koje ima na raspolaganju.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak B.1.5

Osiguratelj ne isplati osigurninu u slučaju osiguranja od odgovornosti:

1. za nesretni slučaj (nezgodu) ili bolest osiguranika, ako je nesretni slučaj (nezgodu) ili bolest nastala u vezi sa poslom obavljanim na temelju radnog odnosa sa ugovarateljem osiguranja ili drugom osiguranom osobom,
2. za događaj izravno ili neizravno povezan sa upravljanjem motornog prijevoznog sredstva,
3. za događaj izravno ili neizravno povezan sa:
 - a) vlasništvom, posjedom ili korištenjem zemljišta,
 - b) bilo kojim namjernim ili protupravnim postupkom,
 - c) obavljanjem bilo koje trgovačke ili poduzetničke djelatnosti ili zanimanja,
 - d) bilo kojom aktivnošću vezanom uz utrke,
4. za slučajni gubitak ili oštećenje imovine čije je vlasnik ili ovlašteni posjednik ili korisnik ugovaratelj osiguranja, ili osiguranik, ili njihov djelatnik, ili bliska osoba osiguranika,
5. za odgovornost u odnosu na ugovaratelja osiguranja ili osiguranika koja proizlazi iz uvjeta bilo kojeg ugovora,
6. za odgovornost na koju se odnosi drugo osiguranje ugovoreno ugovarateljem osiguranja ili osiguranikom,
7. ako je osiguranik bio u vremenu nastanka štetnog događaja mentalno oboljela osoba, ili ako je ovaj događaj prouzrokovao osiguranik pod utjecajem lijekova (drugih nego liječnikom propisanih i prema uputama liječnika uzimanih lijekova), alkohola, opojnih sredstava ili otapala, ako je do štetnog događaja došlo zbog sindroma stečenog nedostatka imuniteta (SIDA) ili bilo kojeg stanja povezanog sa ovim sindromom, ili drugim spolno prenosivim bolestima osiguranika,
8. u vezi sa bilo kojim kaznama, penalima ili drugim sankcijama ili razumnim ili na drugi način povećanim naknadama štete.

Odjeljak B.2 - Prtljaga

Osiguratelj isplati osiguraniku osigurninu za gubitak, otuđenje ili oštećenje prtljage, vlastitih ili posuđenih osobnih stvari te osobnih isprava osiguranika koje nastanu za vrijeme putovanja ili tijekom trajanja osiguranja i ugovorenog razdoblja osiguranja u obliku naknade troškova za nabavu zamjenskih stvari ili njihov popravak s obzirom na njihovu amortizaciju – do visine osiguranog iznosa navedenog u ugovoru o osiguranju.

Ukoliko se prtljaga osiguranika privremeno izgubi na razdoblje duže od četiri sata tijekom prijevoza na odredište ili natrag za vrijeme putovanja, osiguratelj isplati osigurninu u iznosu troškova nabave

primjerenih i neophodno potrebnih stvari do iznosa limita osigurnine navedenog u ugovoru o osiguranju. Ukoliko se ova privremeno izgubljena prtljaga ne nađe te uslijed toga nastane pravo na osigurninu, osiguratelj umanju cjelokupnu osigurninu za već isplaćeni iznos za privremeni gubitak prtljage.

Ako osiguranik tijekom trajanja osiguranja izgubi osobnu ispravu (npr. putovnicu, osobnu iskaznicu), ili vozačku dozvolu, prometnu dozvolu, vizu, putne karte/avionske karte, ili druge potrebne putne isprave, ili dođe do njihovog oštećenja, osiguratelj isplati osiguraniku iznos osigurnine u visini neophodnih troškova u adekvatnom iznosu za naknadu ovih isprava i s tim povezanih putnih i smještajnih troškova do visine limita osigurnine navedenog u ugovoru o osiguranju.

Definicije koje se primjenjuju na odjeljak B.2

Prijevoznik

Ovlašteni upravitelj kopnenim, pomorskim ili zračnim prijevoznim sredstvom određenim za transport putnika koji plaćaju put.

Prtljaga

Stvari koje osiguranik posjeduje ili ovlašteno koristi. Pravo na osigurninu ima vlasnik stvari.

Uvjeti povezani sa ostvarivanjem prava na osigurninu koji se primjenjuju na odjeljak B.2

1. Osiguratelj može procijeniti visinu osigurnine prema vlastitom nahođenju s obzirom na vijek i predviđenu istrošenost stvari koje su predmet isplate osigurnine.

2. Osiguratelj isplati osigurninu samo u iznosu, u kojem šteta prelazi naknadu isplaćenu od strane prijevoznika.

Osiguranik je dužan bez odgađanja pisanim putem prijaviti nadležnom prijevozniku i/ili policijskom tijelu bilo koji gubitak ili oštećenje do kojeg je došlo za vrijeme prijevoza.

3. Osiguranik mora prilikom ostvarivanja prava na osigurninu predočiti sljedeće dokumente:

a) presliku izjave o gubitku, otuđenju ili oštećenju podnesenu nadležnom prijevozniku ili policijskom tijelu,

b) presliku izvješća prijevoznika ili policijskog tijela,

c) u slučaju gubitka od strane prijevoznika – izvornike putnih karata (avionskih karata) i potvrda o predaji prtljage,

d) popis prtljage koje je bila izgubljena, otuđena ili oštećena uključujući datum i mjesto njihove kupnje i kupoprodajne cijene,

e) izvornik potvrde o kupnji izgubljenih, otuđenih ili oštećenih stvari,

- ako se osigurani slučajevi tiču stvari kupljenih za vrijeme putovanja, uvijek je neophodno predočiti originale potvrda o kupnji ovih stvari,

f) odgovarajuću potvrdu o bilo kojih naknadama koje je u korist osiguranika isplatio prijevoznik

g) ispunjenu obavijest o osiguranom slučaju (obrazac pruži osiguratelj)

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak B.2

Isključenja važeća za stavak B.2

Osiguratelj ne pruža isplatu osigurnine za:

1. štetu koja je nastala odlamanjem, grebanjem ili razbijanjem stakla, porculana ili drugih krhkih predmeta, ukoliko nije bila uzrokovana vatrom, krađom ili uslijed prometne nesreće prijevoznog sredstva u kojem su bili transportirani,

2. gubitak ili oštećenje sportske opreme do koje je došlo tijekom njezinog korištenja,

3. gubitak ili oštećenje uzrokovano:

a) moljcima, sitnim kukcima, trošenjem, atmosferskim ili klimatskim uvjetima ili postupnim oštećenjem,

b) mehaničkim ili električnim kvarom ili oštećenjem,

c) bilo kojim procesom čišćenja, bojanja, renovacije, popravaka ili obrada,

d) gubitkom novca (u smislu definicije u dijelu B.3) ili bilo kojih vrijednosnih papira,

e) zakašnjenjem, zadržavanjem ili konfiskacijom na temelju odluke bilo kojeg tijela državne uprave,

f) na vozilima, njihovoj opremi, komponentima ili rezervnim dijelovima,

g) krađom iz motornog vozila ukoliko nije došlo do provale u ovo vozilo očiglednim i nasilnim sredstvima, ili krađom vidljivo ostavljenih stvari,

h) na prtljazi koja je bila poslana kao roba na temelju teretnog lista u zračnom prijevozu, konosmana ili kurirskom uslugom.

Odjeljak B.3 - Otkazivanje, skraćivanje i kašnjenje putovanja

Otkazivanje i skraćivanje

Osiguratelj isplati osiguraniku osigurninu u slučaju da je putovanje tijekom trajanja ugovora moralo biti

otkazano ili skraćeno ili promijenjeno kao izravna posljedica bilo kojeg uzroka izvan utjecaja ugovaratelja osiguranja ili osiguranika sve do limita osigurnine utvrđenog ugovorom o osiguranju.

Ako je putovanje moralo biti otkazano prije polaska, osiguratelj isplati osigurinu u obliku naknade plaćene akontacije za prijevoz i smještaj, osim ako se ne može povratiti na drugi način.

Ako je putovanje moralo biti skraćeno nakon odlaska osiguratelj isplati osigurinu u obliku naknade troškova koji: su već nastali ili će morati nastati, ili će morati biti plaćeni prema ugovoru ili se ne mogu povratiti na drugi način.

U slučaju da će nakon odlaska na putovanje biti potrebno izmijeniti unaprijed dogovorenu rezervaciju vezanu uz putovanje, osiguratelj isplati osigurinu također u obliku naknade ostalih putnih i smještajnih troškova, osim ako se ti troškovi ne mogu povratiti na drugi način i ako su potrebni kako bi osiguranik mogao nastaviti putovanje ili se vratiti u Slovačku Republiku ili u zemlju prebivališta.

Povratak i upućivanje zamjenskog djelatnika

Ako se putovanje u inozemstvo nakon odlaska skrati iz bilo kojeg razloga koji je izvan utjecaja ugovaratelja osiguranja ili osiguranika, osiguratelj isplati osigurinu u obliku naknade dodatnih troškova putovanja i smještaja u opsegu potrebnom za:

- povratak osiguranika u Slovačku Republiku ili u zemlju prebivališta,
- upućivanje zamjenske osobe koja će preuzeti dužnosti prvobitnog osiguranika tijekom poslovnog putovanja u inozemstvo,
- i to do iznosa limita osigurnine utvrđenog ugovorom o osiguranju, nakon što su odbijeni svi iznosi vraćeni na drugi način.

Kašnjenje

Ako zbog štrajka ili drugog prosvjeda zaposlenika, prometne nesreće, nepovoljnih vremenskih uvjeta ili mehaničkog kvara polazak broda, vlaka ili polijetanje zrakoplova, u kojem osiguranik ima rezervaciju za prijevoz od mjesta prebivališta na početku putovanja ili do mjesta prebivališta na kraju putovanja, zakasni za više od šest sati, osiguratelj isplati osigurinu u obliku naknade potrebnih plaćanja nakon oduzimanja naknade isplaćene od strane prijevoznika. Troškovi se odnose na kupnju namirnica, hrane ili smještaja sve do iznosa 50 € po satu, ali do maksimalnog iznosa 350 €, ako u ugovoru o osiguranju nije navedeno drugačije.

Uvjeti koji se odnose na pravo na osigurinu, a koje se primjenjuju na odjeljak B.3

Osiguratelj ne snosi troškove pribavljanja dokaza u papirnatom obliku koji su mu potrebni kako bi se istražio štetni događaj koji je nastao uslijed događaja izvan kontrole ugovaratelja osiguranja i / ili osiguranika.

Ovi dokazi moraju se dostaviti osiguratelju u obliku i sa sadržajem koji je on odredio.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak B.3

Osiguratelj ne isplati osigurinu, ako je putovanje otkazano, skraćeno ili izmijenjeno kao rezultat:

1. odluke osiguranika da ne putuje ili da ne nastavi putovanje, ako je već krenuo na put,
2. raskida ugovora o radu osiguranika,
3. finansijskih ili poslovnih okolnosti i razloga na strani ugovaratelja osiguranja ili osiguranika,
4. kršenja obveze bilo kojeg prijevoznika ili smještajnog objekta (ili njegovog zastupnika) koji obavlja djelatnost za ugovaratelja osiguranja ili osiguranika;
5. zakonskih i drugih općenito obvezujućih propisa i mjera bilo koje države ili tijela javne vlasti;
6. mehaničkog kvara ili druge nefunkcionalnosti prijevoznih sredstava (ako su uzrokovane prekidom cestovnog ili željezničkog prometa zbog lavine, snijega ili poplave), ako je polazak broda, vlaka ili polijetanje zrakoplova kojim je osiguranik trebao putovati u skladu s izvršenom rezervacijom zakasnio za više od 24 sata
7. osiguratelj ne isplati osigurinu ako je štrajk ili druga prosvjedna radnje zaposlenika pokrenuta (ili je vjerojatno da će biti pokrenuta) prije datuma izvršenja rezervacije putovanja i o ovoj činjenici je prethodno poslano upozorenje;
8. činjenice da je osiguranik putovao ili je namjeravao putovati suprotno preporuci liječnika ili u svrhu da se podvrgne liječenju;
9. otkazivanja putovanja koje je bilo nadovezano na zakašnjenje broda, zrakoplova ili vlaka ako:
(a) osiguranik ne izvrši prijavu u skladu s dobivenim uputama, osim ako se prijava ne bi obavila kao rezultat štrajka ili druge prosvjedne radnje zaposlenika; ili
(b) je kašnjenje nastalo zbog privremenog ili trajnog povlačenja bilo kojeg broda, zrakoplova ili vlaka iz prometa po nalogu ili preporuci pomorskog, željezničkog ili zrakoplovnog ureda.

Odjeljak B.4 – Otmica prijevoznog sredstva, otmica osobe, uzimanje talaca

Osiguratelj će osiguraniku isplatiti osigurninu u iznosu od 200 € za svaki cijeli dan, u kojem je osiguranik bio prisilno ili nezakonito zadržan kao rezultat otmice prijevoznog sredstva, otmice osobe ili uzimanja taoca, ako se ta činjenica dogodila tijekom trajanja osiguranja u inozemstvu, i to sve do limita osigurnine utvrđenog ugovorom o osiguranju.

Definicije koje se primjenjuju na odjeljak

B.4 Uzimanje talaca

Zadržavanje osiguranika od strane treće osobe koja prijeti ozljedom ili dugotrajnim zadržavanjem osiguranika kako bi primorala državu, organizaciju ili osobu na poduzimanje ili suzdržavanje od bilo koje radnje.

Otmica prijevoznog sredstva

Nezakonita opsada ili neovlašteno preuzimanje kontrole nad zrakoplovom, brodom, vlakom ili autobusom kojim osiguranik putuje.

Otmica osobe

Otmica, prisvajanje ili zadržavanje jednog ili više osiguranika (osim djece u slučaju, da to djelo počini njihov roditelj, posvojitelj, staratelj ili skrbnik), koje je izvršila treća osoba bez pristanka osiguranika i bez zakonskog razloga.

Isključenja koja se primjenjuju na odjeljak vB.4

Osiguratelj ne isplati osigurninu za događaj koji nastane:

1. kao posljedica kaznenog djela ugovaratelja osiguranja ili osiguranika ili druge osobe kojoj je ugovaratelj osiguranja ili osiguranik povjerio na čuvanje otkupninu,
2. ako je osiguravajuće društvo ugovaratelju osiguranja prethodno ukinulo ili odbilo osiguranje za slučaj otmice;
3. kao rezultat otmice prijevoznog sredstva, otmice osobe ili uzimanja taoca na području zemlje prebivališta osiguranika,
4. kao rezultat otmice osobe u Afganistanu, Alžiru, Čadu, Čečeniji, Kolumbiji, Kongu, Iraku, Izraelu (Zapadna obala i pojas Gaze), Obali Bjelokosti, Nigeriji, Sjevernoj Koreji, Filipinima, Saudijskoj Arabiji, Somaliji ili Sudanu, osim ako u ugovoru nije ugovoreno drugačije.

Ovi Opći uvjeti osiguranja primjenjuju se od 20.6.2017.