

MEDICINSKA POMOĆ

I. DEFINICIJE

Osiguranik: vlasnik osigurane kartice mlađi od 81 godine, njegov/njezin bračni drug od kojeg nije razveden ili koji ne živi odvojeno, kao i njegova/njezina djeca mlađa od 25 godina koja žive u istom kućanstvu ako putuju s vlasnikom kartice. Putovanje mora biti u potpunosti plaćeno s osiguranom karticom kako biste iskoristili pokriće. Osiguranik će imati pokriće i ako:

1. su rezervacija i uplata izvršeni osiguranom karticom ili
2. ako je novac za putovanje dignut s bankovnog računa vezanog za osiguranu karticu 48 sati prije kupnje karte za putovanje iz njegovog/njezinog mjesta boravka.

Osigurana kartica: jedna od bankovnih kartica koju je izdao ugovaratelj osiguranja kako slijedi:

- Visa Classic
- Mastercard Standard
- Visa Revolving
- Mastercard Revolving
- Visa Business Electron
- Visa Business
- Visa Business Gold
- Visa Gold
- Visa Platinum

Osiguravatelj: određeni reosiguravatelj osiguravajućeg društva Lloyd's, One Lime Street, London EC3M 7HA.

International SOS: usluga pomoć International SOS GmbH, Hugenottenallee 167, D-63263 Neu-Isenburg, Njemačkoj.

Ugovaratelj osiguranja: Societe Generale – Splitska Banka d.d.

Bliski srodnici: u svrhe ovog informacijskog lista pojam "bliski srodnici" odnosi se samo na bračnog druga osiguranika, djecu, roditelje, braću i sestre.

Bračni drug: suprug ili supruga, uključujući nevjenčanog partnera: nevjenčani partner je osoba s kojom osiguranik živi na istoj adresi neprekidno najmanje jednu godinu, o čemu je potrebno pružiti dokaz na zahtjev osiguravatelja.

Zemlja prebivališta: mjesto u kojem osiguranik ima službeno prebivalište i u koje će se obaviti hitne medicinske repatrijacije i povrati navedeni u ovom Informacijskom listu.

Limit: iznos naveden u Informacijskom listu koji predstavlja maksimalni iznos osigurnine po svakom pokriću. Ako nije posebno navedeno drukčije, financijski limiti izraženi su u eurima i može se koristiti simbol €.

Štetni događaj: svaki događaj čije su posljedice potpuno ili djelomično pokrivene kriterijima navedenima u ovom Informacijskom listu.

Bolest: svaka zdravstvena promjena koju dijagnosticira i potvrdi zakonski ovlašten liječnik tijekom razdoblja važenja pokrića i koja ne spada u dvije skupine definirane u nastavku:

- **Već postojeća bolest:** svaka bolest ili oboljenje za koje je osiguranik ili korisnik i/ili drugi član njegove/njezine

obitelji znao prije stupanja na snagu pokrića iz ovog Informacijskog lista.

- **Ozbiljna bolest:** zdravstvena promjena koja zahtijeva hospitalizaciju i koja, prema medicinskom timu osiguravatelja, sprječava osiguranika da putuje ili nastavi svoje putovanje, ili koja uključuje rizik od smrti.

Tjelesna ozljeda: prepoznatljiva tjelesna ozljeda uslijed nesretnog slučaja koji se dogodio tijekom razdoblja važenja pokrića.

Nesretn slučaj: nasilan, iznenadan i vanjski uzrok koji osiguranik nije namjerno prouzročio, ali koji se dogodio tijekom razdoblja važenja pokrića. Nesretnim slučajem smatra se i sljedeće:

- a. Gušenje ili ozljede uslijed plina ili isparavanja, uranjanja ili potapanja, ili konzumiranja tekućina ili krutih tvari koji nisu hrana.
- b. Infekcije nastale nakon nesretnog slučaja koji pokriva Informacijski list.
- c. Ozljede koje su posljedica kirurških zahvata ili liječenja nakon nesretnog slučaja koji pokriva Informacijski list.
- d. Ozljede zadobivene u samoobrani.

Teški nesretni slučaj: nezgoda koja s gledišta medicinskog tima osiguravatelja sprječava osiguranika da putuje ili nastavi svoje putovanje u predviđenom terminu, ili koja uključuje rizik od smrti.

Uobičajene vrste sporta: sve sportske aktivnosti koje ne uključuju dodatni rizik. Za ove 'uobičajene' vrste sporta, sudjelovanje u takvim aktivnostima uvijek je pokriveno bez zahtijevanja dodatne premije; međutim **sudjelovanje u natjecanjima ili turnirima koje organiziraju sportski savezi ili slične organizacije isključeno je.**

Medicinski tim znači centar za pomoć tvrtke International SOS u Njemačkoj.

Franšiza: početni novčani iznos koji snosi osiguranik za svaki događaj koji je doveo do odštetnog zahtjeva.

II. PRAVILA KOJIH SE POTREBNO PRIDRŽAVATI KOD TRAŽENJA POMOĆI

Tvrtka International SOS ne može ni u kojem slučaju djelovati umjesto lokalne hitne službe.

Prije poduzimanja bilo koje radnje ili izlaganja bilo kakvim troškovima osiguranik je dužan:

- **Pribaviti prethodno odobrenje tvrtke International SOS osobnim pozivom ili pozivom druge osobe bez odgađanja: +49 6102 3588 134**
- Navesti broj osigurane kartice, status osiguranika i banku koja je izdala osiguranu karticu.
- Pridržavajte se postupaka i rješenja koje preporuči tvrtka International SOS. Ako je dogovoren i plaćen prijevoz, osiguranik se obvezuje, na zahtjev tvrtke International SOS:
 - vratiti neiskorištene karte u svom posjedu, ili
 - ovlastiti tvrtku International SOS da ih iskoristi, ili nadoknaditi tvrtki International SOS iznos naknade koji je eventualno dobio

VAŽNO:

Osiguranje medicinske pomoći bit će zajamčeno, u svim slučajevima, sukladno uvjetima i za one događaje koji proizlaze iz rizika utvrđenih u ovom Informacijskom listu.

U svakom slučaju, osiguranje medicinske pomoći dodatno je osnovnom zdravstvenom osiguranju osiguranika od njegovog zdravstvenog osiguravatelja i svih osiguravatelja ili organizacija kojima se mogu podnijeti odštetni zahtjevi.

III. MEDICINSKI TROŠKOVI I DODACI

a. Za putovanje u zemlji prebivališta

PREDMET OSIGURANJA

U slučaju bolesti ili nesretnog slučaja osiguranika tijekom putovanja u svojoj zemlji prebivališta i do **limita navedenog u ovom Informacijskom listu**, osiguravatelj će nadoknaditi troškove hospitalizacije, kirurških zahvata, liječničkih naknada, troškova prijevoza, naknada za njegu i farmaceutskih proizvoda koje propiše liječnik koji osiguranika liječi tijekom putovanja. Medicinski tim osiguravatelja obaviti će potrebne telefonske pozive centru i liječnicima koji liječe osiguranika radi praćenja pružanja odabrane zdravstvene zaštite.

Za kartice Visa Business Gold, Visa Gold i Visa Platinum pokriva uključuje trošak "povratne karte" za jednu osobu, za pokrivanje troškova pratnje djece osiguranika pri povratku u njihovo mjesto prebivališta, sukladno maksimalnim limitima utvrđenim u ovom Informacijskom listu.

POČETAK I TRAJANJE POKRIĆA

Ovo pokriva vrijedi samo u razdoblju u kojem osiguranik putuje u svojoj zemlji prebivališta. Pokriva prestaje u trenutku povratka osiguranika u njegovo/njezino mjesto prebivališta i od tog je trenutka ništavno i bez učinka i prestaje pružanje usluga u odnosu na događaje koji su nastupili.

Ovo pokriva primjenjuje se za putovanja maksimalnog trajanja od 90 dana.

Ovo pokriva primjenjuje se samo tijekom putovanja na udaljenost veću od 100 km od mjesta prebivališta osiguranika ili od radnog mjesta osiguranika i mjesta korištenja karte za putovanje ili prethodno rezerviranog smještaja.

TERITORIJALNE GRANICE POKRIĆA

Zemlja prebivališta osiguranika.

b. U slučaju putovanja izvan zemlje prebivališta

PREDMET OSIGURANJA

U slučaju bolesti ili nesretnog slučaja osiguranika tijekom putovanja izvan njegove/njezine zemlje prebivališta i do **limita navedenog u Uvjetima ovog Informacijskog lista**, osiguravatelj će nadoknaditi troškove hospitalizacije, kirurških zahvata, liječničkih naknada, troškova prijevoza, naknada za njegu i farmaceutskih proizvoda koje propiše liječnik koji osiguranika liječi tijekom putovanja.

Medicinski tim osiguravatelja obaviti će potrebne telefonske pozive centru i liječnicima koji liječe osiguranika radi praćenja pružanja odabrane zdravstvene zaštite.

Za kartice Visa Business Gold, Visa Gold i Visa Platinum pokriva uključuje trošak "povratne karte" za jednu osobu, za pokrivanje troškova pratnje djece osiguranika pri povratku u njihovo mjesto prebivališta, sukladno maksimalnim limitima

utvrđenim u ovom Informacijskom listu.

POČETAK I TRAJANJE POKRIĆA

Ovo pokriva započinje odlaskom osiguranika iz svog mjesta prebivališta i prestaje u trenutku vraćanja osiguranika u njegovu/njezinu zemlju prebivališta. Od tog trenutka pokriva će biti ništavno i bez učinka i prestaje pružanje usluga s obzirom na događaje koji su nastupili tijekom putovanja.

Ovo pokriva primjenjuje se za putovanja maksimalnog trajanja od 90 dana.

TERITORIJALNE GRANICE POKRIĆA

Cijeli svijet, osim zemlje prebivališta osiguranika.

c. Limit pokriva za "Medicinske naknade i dodatke"

- 20.000 € za kartice Visa Classic, Mastercard Standard, Visa Revolving, Mastercard Revolving, Visa Business Electron i Visa Business po štetnom događaju, primjenjuje se franšiza od 30,00 €, uzimajući u obzir sljedeće podlimite:
 - troškovi prijevoza: 300,00 €
 - bolnički troškovi 65,00 € po noćenju do limita od 300,00 €
- 100.000 € za kartice Visa Business Gold, Visa Gold i Visa Platinum po štetnom događaju, primjenjuje se franšiza od 30,00 €, u skladu sa sljedećim podlimitima:
 - troškovi prijevoza: 300,00 €
 - bolnički troškovi 65,00 € po noćenju do limita od 300,00 €
 - 700,00 € za 'povratnu kartu'

Inače, osiguranik će uvijek moći zahtijevati naknade na koje ima pravo prema Općem sustavu socijalnog osiguranja u svojoj zemlji prebivališta ili, ako je primjenjivo, svim organizacijama posebnih sustava ili sustava povrata i za prijenos iznosa na osiguravatelja koje su primili putem takvih shema pokriva.

d. Posebne usluge: stomatološki troškovi

Osiguravatelj će platiti troškove hitnog i strogo nužnog stomatološkog liječenja prirodnih zuba, isključivo u svrhu otklanjanja akutnih bolova, ako oni nisu nastali uslijed prethodno lošeg stanja zuba, desni ili vilice **do 60,00 € po štetnom događaju**.

Zubi s kronicama, navlakama i mostovima ili implantatima ne smatraju se prirodnim zubima.

IV. POMOĆ KOD REPATRIJACIJE

PREDMET OSIGURANJA

Pokriva obuhvaća:

- 1. Prijevoz ili repatrijaciju iz zdravstvenih razloga u slučaju bolesti ili nesretnog slučaja osiguranika tijekom putovanja.**

U slučaju nesretnog slučaja ili bolesti osiguravatelj plaća prijevoz ili repatrijaciju osiguranika u odgovarajuće opremljenu zdravstvenu ustanovu ili u njegovo/njezino uobičajeno mjesto prebivališta.

Osiguravatelj će putem svog medicinskog tima odlučiti u koju će se zdravstvenu ustanovu osiguranik prevesti, ili je li repatrijacija nužna zbog situacije ili ozbiljnosti stanja u kojem se osiguranik nalazi.

Zatim će medicinski tim osiguravatelja obaviti potrebne telefonske razgovore sa zdravstvenom ustanovom i liječnicima koji liječe osiguranika i temeljem primljenih informacija odrediti je su li potrebni prijevoz ili repatrijacija osiguranika te odlučiti o najpogodnijem sredstvu prijevoza.

U slučaju lakših ili manje teških bolesti ili nesretnih slučajeva koji, po mišljenju medicinskog tima osiguravatelja, ne zahtijevaju repatrijaciju, prijevoz će se obaviti ambulantnim vozilom ili drugim sredstvima prijevoza na mjesto gdje se može pružiti odgovarajuća medicinska pomoć.

Samo će osiguratelj moći procijeniti je li ili nije potrebna repatrijacija osiguranika zrakoplovom sa specijalnom medicinskom opremom. Ako osiguratelj repatrijaciju zrakoplovom sa specijalnom medicinskom opremom ne smatra potrebnom, repatrijacija osiguranika u njegovo uobičajeno mjesto prebivališta obaviti će se drugim prijevoznim sredstvom koje odredi osiguratelj, koji obavlja i samu organizaciju repatrijacije.

2. Prijevoz ili repatrijacija bliskih srodnika osiguranika mlađih od 15 godina

Ako **bolest** ili nesretan slučaj jednog od osiguranika onemogućuje njegov nastavak putovanja, i u slučaju kada je jedan od bliskih srodnika osiguranika mlađi od petnaest godina i osiguranik ga ne može pratiti, osiguratelj će poslati odgovarajuću osobu kao pratnju pri njegovom/njezinom povratku u uobičajeno mjesto prebivališta.

3. Prijevoz ili repatrijacija preminulog osiguranika

U slučaju smrti osiguranika, osiguratelj će poduzeti sve potrebne mjere za prijevoz ili repatrijaciju osiguranika i platiti troškove prijevoza na mjesto pogreba, kremiranja ili sprovoda u njegovom/njenom uobičajenom mjestu prebivališta.

POČETAK I TRAJANJE POKRIĆA

Ovo pokriće započinje odlaskom osiguranika iz svog mjesta prebivališta i prestaje u trenutku povratka osiguranika u njegovu/njezinu zemlju prebivališta. Od tog trenutka pokriće će biti ništavno i bez učinka i prestaje pružanje usluga s obzirom na događaje koji su nastupili tijekom putovanja.

Maksimalno razdoblje pomoći je 90 dana.

LIMITI POKRIĆA ZA "POMOĆ ZA REPATRIJACIJU"

- 3.400 € (uključujući porez) po štetnom događaju, za kartice Visa Classic, Mastercard Standard, Visa Revolving, Mastercard Revolving, Visa Business Electron i Visa Business.
- 10.000 € (uključujući porez) po štetnom događaju, za kartice Visa Business Gold, Visa Gold i Visa Platinum.

TERITORIJALNE GRANICE POKRIĆA

Cijeli svijet, uključujući zemlju prebivališta

POSEBNA IZUZEĆA ZA POKRIĆE ZA "POMOĆ ZA REPATRIJACIJU"

Plaćanje troškova pogreba, kremiranja i sprovoda isključeno je iz ovog pokrića, u mjestu prebivališta.

V. POSJET BLISKOG SRODNIKA OSIGURANIKA U SLUČAJU HOSPITALIZACIJE

PREDMET OSIGURANJA

Ako osiguranik mora biti hospitaliziran na razdoblje dulje od

deset dana zbog nesretnog slučaja ili bolesti koje pokriva ovaj Informacijski list, osiguratelj će platiti prijevoz jedne osobe po njegovom/njezinom izboru, iz uobičajenog mjesta prebivališta osiguranika do mjesta hospitalizacije, uključujući troškove povratnog putovanja i smještaja u tom mjestu, **do iznosa limita utvrđenog u nastavku.**

POČETAK I TRAJANJE POKRIĆA

Ovo pokriće započinje odlaskom osiguranika iz svog mjesta prebivališta i prestaje u trenutku kada osiguranik više nije hospitaliziran i/ili po povratku osiguranika u njegovu/njezinu zemlju prebivališta, i od tog trenutka pokriće će biti ništavno i bez učinka i prestaje pružanje usluga s obzirom na događaje koji su nastupili tijekom putovanja.

LIMIT POKRIĆA ZA "POSJET BLISKOG SRODNIKA OSIGURANIKA U SLUČAJU HOSPITALIZACIJE"

- 65,00 € po noćenju do limita od 300,00 € (po štetnom događaju)
- Troškovi prijevoza: 300,00 € po zahtjevu

TERITORIJALNE GRANICE POKRIĆA

Cijeli svijet

POSEBNA IZUZEĆA ZA POKRIĆE ZA "SMJEŠTAJ BLISKOG SRODNIKA"

Ovo pokriće ne uključuje opće troškove prevezene osobe.

VI. IZJAVA O NESRETNOM SLUČAJU

Uslugu pomoći pruža tvrtka International SOS.

Radi ostvarivanja pomoći osiguranik mora kontaktirati tvrtku ili zamoliti drugu osobu da stupi u kontakt s tvrtkom. Odmah će biti dodijeljen broj predmeta. Od osiguranika će se tražiti da tvrtki dostavi svoju adresu i telefonski broj za kontakt, kao i podatke osobe za kontakt u slučaju da je kontakt s osiguranikom nemoguć. Osiguranik je dužan ovlastiti i liječnike tvrtke za pristup svim svojim medicinskim podacima.

Služba je dostupna 24 sata dnevno, 7 dana u tjednu:

Telefon: +49 6102 3588 134

Ako nakon inicijalnog registriranja zahtjeva telefonskim putem podnositelj zahtjeva želi daljnju komunikaciju s tvrtkom putem e-pošte, adresa za korespondenciju je: SplitskaBanka@inservis.com

Dokazna dokumentacija

Kako bi ostvario svoje pravo za naknadu nastalih troškova osiguranik mora tvrtki poslati svu dokumentaciju kojom potkrepljuje osnovanost svog zahtjeva.

Osiguranik će trebati dostaviti sljedeće dokumente:

- Originalni dokaz o troškovima za koje se zahtijeva naknada. Bilo koja nekorisćena usluga ne može biti predmetom isplate naknade.
- Ovisno o okolnostima zahtijevat će se preslika putovnice s ulaznom vizom za odnosnu zemlju, izvješće o invaliditetu, izvješće o procjeni stanja, vjenčani list ili dokaz o adresi.
- Ostali dokumenti na zahtjev koje u pojedinačnom slučaju medicinski tim ili obrađivač zahtjeva mogu smatrati potrebnima.

Dodatno uz svaki drugi dokaz koji tvrtka International SOS može smatrati potrebnim za odobravanje odštetnog zahtjeva.

Postupak podnošenja prigovora

Cilj je obrađivača zahtjeva osigurati vrhunsku uslugu u svakom trenutku, no, ako se utvrdi da je usluga nezadovoljavajuća, za rješavanje problema predviđen je sljedeći postupak:

Osiguranik najprije treba uputiti detaljno obrazložen pisani prigovor na ured za reklamacije (Complaints Officer) na adresu e-pošte SplitskaBanka@inservis.com

Osiguranik može slučaj prijaviti i odjelu za pomoć ugovarateljima osiguranja na pojedinim tržištima pri osiguravateljnomo društvu Lloyd's (Policyholder and Market Assistance Department) koji u određenim okolnostima može razmotriti predmet.

Adresa:
Policyholder and Market Assistance Department.
Lloyd's
One Lime Street London
EC3M 7HA
Br. tel.: 020 7327 5693
Br. telefaksa.: 020 7327 5225
E-pošta: Complaints@Lloyds.com

U slučaju da ovaj odjel nije u mogućnosti riješiti prigovor, postoji mogućnost prosljeđivanja zahtjeva uredu povjerenika za financijska pitanja (Financial Ombudsman Service). Više informacija dobit ćete u odgovarajućoj fazi obrade prigovora.

Zakon o zaštiti podataka iz 1998.

Osiguravatelj prikuplja osobne podatke od klijenata koji podnose zahtjeve za ugovaranje njegovih proizvoda osiguranja, kao i iz komunikacije s osiguranicima, uključujući odštetne zahtjeve po policama osiguranja. Osiguravatelj djeluje kao kontrolor podataka za sve osobne podatke koje prikupi od klijenata i potencijalnih klijenata i postupa u skladu s obvezama iz Zakona o zaštiti podataka iz 1998.

Osiguravatelj može prikupljene osobne podatke otkriti svojim podugovaračima, davateljima usluga i agentima u vezi s isporukom roba i usluga Osiguravatelju i njegovim klijentima. Radi sprječavanja i otkrivanja prijevара Osiguravatelj može u svakom trenutku podijeliti informacije o Osiguraniku s drugim organizacijama i javnim tijelima, uključujući policiju, može pretraživati registre o kreditnim obvezama i poduzimati dodatna ispitivanja u vezi s prijevarama, te može provjeriti i/ili dostaviti podatke o Osiguraniku agencijama za sprječavanje prijevара i bazama podataka, a ako nam osiguranik dostavi lažne ili netočne informacije i Osiguravatelj posumnja na prijevара, Osiguravatelj će to evidentirati. Osiguravatelj i druge organizacije mogu poduzimati pretrage pri agencijama ili u bazama podataka također i u svrhu:

- Pomoći pri donošenju odluka o ugovaranju osiguranja, kredita i povezanih usluga s Osiguranikom i članovima kućanstva Osiguranika;
- Tražnja dužnika ili korisnika, naplate duga, sprječavanja prijevара i upravljanja Osiguranikovim računima ili policama osiguranja;
- Provjere identiteta Osiguranika radi sprječavanja pranja novca, osim ako je Osiguranik dostavio Osiguravatelju drugi zadovoljavajući dokaz o identitetu;

Na upit Osiguravatelj može dostaviti dodatne detalje o bazama podataka kojima Osiguravatelj pristupa ili u koje dostavlja podatke.

Primatelji osobnih podataka od Osiguravatelja mogu se nalaziti izvan Europskog gospodarskog prostora, u zemljama koje nemaju isti stupanj pravne zaštite osobnih podataka kao Europska unija, i u slučajevima kad Osiguravatelj daje osobne podatke stranama u tim zemljama Osiguravatelj će sklopiti sporazume kojima će se primatelj suglasiti da štiti osobne podatke na razini ekvivalentnoj standardima koje primjenjuje Osiguravatelj radi usklađenosti sa zakonima o zaštiti podataka unutar Europske unije. Ako nam osoba daje osobne podatke o bilo kojoj drugoj osobi, ona jamči da ima puno pravo otkrivati osobne podatke Osiguravatelju za korištenje u svrhu za koju su podaci dani.

U smislu ove odredbe sljedeći pojmovi imaju značenje navedeno u nastavku, a to je značenje koje im je definirano Zakonom o zaštiti osobnih podataka iz 1998.:

"Osobni podaci" označava podatke koji se odnose na živog pojedinca koji može biti identificiran:

- iz tih podataka, ili
- iz tih podataka i drugih informacija kojima raspolaže ili za koje je vjerojatno da će raspolagati kontrolor podataka, a uključuje svako izražavanje mišljenja o pojedincu i svaku naznaku namjera kontrolora podataka ili bilo koje druge osobe u odnosu na pojedinca;

"Kontrolor podataka" znači osoba koja (pojedinačno ili zajednički ili zajedno s drugim osobama) određuje svrhu za koju će se, i način na koji će se obrađivati bilo koji osobni podaci.

VII. OPĆA IZUZEĆA

Iz ovog pokrća isključeni su odštetni zahtjevi koji se odnose na sljedeće:

- Posljedice izravno ili neizravno prouzročene lošom namjerom osiguranika, njegovim/njezinim sudjelovanjem u izvršenju kaznenih djela, ili zbog njegovih/njezinih prijevernih, ozbiljno nemarnih ili nepromišljenih postupaka. Posljedice nastale uslijed postupaka osiguranika u stanju rastrojenosti ili tijekom psihijatrijskog liječenja također neće biti pokriveno.
- Izvanredne prirodne pojave kao što su poplave, potresi, klizanje tla, vulkanske erupcije, neuobičajene ciklonske oluje, predmeti koji padaju iz svemira i meteori/aeroliti, i općenito izvanredne atmosferske, meteorološke, seizmičke ili geološke pojave.
- Gubitak, šteta, trošak ili izdatak bilo koje vrste koji su izravno ili neizravno prouzročeni, koji su rezultat ili koji su u vezi s bilo čim od navedenog u nastavku, bez obzira jesu li gubitku istodobno ili u bilo kojem drugom redoslijedu pridonijeli bilo koji drugi uzroci ili događaji;
 - rat, invazija, djelovanje inozemnih neprijatelja, neprijateljstva ili ratne operacije (bez obzira je li rat objavljen ili ne), građanski rat, pobuna, revolucija, ustanak, unutarnji neredi koji poprimaju razmjere ili prelaze u ustanak, vojnu upravu ili uzurpiranje vlasti, ili
 - bilo koji teroristički čin.U smislu ovog izuzeća 'teroristički čin' znači čin, koji između ostalog uključuje uporabu sile ili nasilja i/ili takvu prijetnju, bilo koje osobe ili skupine(a) osoba, bilo da djeluju samostalno ili u ime ili u svezi s bilo kojom organizacijom(ama) ili vladom(ama), počinjen

zbog političkih, vjerskih, ideoloških ili sličnih razloga, uključujući namjeru utjecaja na bilo koju vladu i/ili zastrašivanja javnosti ili bilo kojeg dijela javnosti.

Ovo izuzeće isključuje i gubitak, štetu, trošak ili izdatak bilo koje vrste koji su izravno ili neizravno prouzročeni, koji su rezultat ili koji su u vezi s bilo kojom radnjom poduzetom u kontroliranju, sprječavanju, suzbijanju ili postupanju na drugi način u vezi s gore navedenim situacijama opisanim pod 1 i/ili 2.

Ako reosiguravatelji tvrde da zbog ovog izuzeća bilo kakav gubitak, šteta, trošak ili izdatak nisu obuhvaćeni ovim osiguranjem, teret dokazivanja suprotnog obveza je osiguranika.

U slučaju da se bilo koji dio ovih izuzeća proglašava nevažnim ili neizvršivim, ostala izuzeća ostaju u potpunosti važna i na snazi.

NMA2918 08/10/01 (izmijenjeno i dopunjeno)

- d. Događaji izravno ili neizravno prouzročeni masovnim neredima i narušavanjem javnog reda.
- e. Događaji i akcije oružanih snaga ili snaga sigurnosti u vrijeme mira.
- f.
 - gubitak ili uništenje ili oštećenje bilo kakve imovine ili bilo koji gubitak ili trošak koji je rezultirao ili proizašao iz toga ili bilo kakav posljedični gubitak
 - sva zakonska odgovornost bilo kakve naravi izravno ili neizravno prouzročena ili pridonijeta ili koja je nastala uslijed:
 - ionizirajućeg zračenja ili kontaminacija radioaktivnošću bilo kojeg nuklearnog goriva ili bilo kojeg nuklearnog otpada od sagorijevanja nuklearnog goriva
 - radioaktivnih, otrovnih, eksplozivnih ili drugih opasnih svojstava bilo kojeg eksplozivnog nuklearnog sastava ili njegovih nuklearnih komponenti
 - nuklearne reakcije, nuklearne radijacije ili radioaktivne kontaminacije

NMA 1622 04/04/1968 (izmijenjeno i dopunjeno).
- g. Posljedice sudjelovanja osiguranika u okladama, izazovima i svađama, osim u slučaju samoobrane ili obrane ako je bilo nužno.
- h. Posljedice sudjelovanja osiguranika u svim vrstama sportskih natjecanja, turnirima i pripremama i treninzima, kao i u bilo kojim organiziranim sportovima na profesionalnoj osnovi ili pod pokroviteljstvom;
- i. Pretrpljena tjelesna ozljeda ili troškovi nastali tijekom sudjelovanja osiguranika u bilo kojoj opasnoj aktivnosti, hobbiju ili rekreaciji, uključujući, između ostalog, špiljarstvo, planinarenje ili penjanje po stijenama koji zahtijevaju korištenje vodiča ili užadi, speleologiju, sportsko padobranstvo, padobranstvo, bungee-jumping, vožnju balonom, zmajarstvo, zimske sportove bilo koje vrste, ronjenje na velike dubine uz korištenje čvrste kacige s dodatcima za crijevo za zrak, borilačke sportove, rally vožnju, utrke bilo koje vrste osim na vlastitim nogama.
- j. Korištenje, kao putnik ili član posade, sredstava zračne plovidbe koja nisu odobrena za javni prijevoz putnika, kao i helikoptera.
- k. Bavljenje osiguranika bilo kojim opasnim poslom, uključujući između ostalog na rad na visinama (kao što su skele/krovovi), gašenje požara, kao osoblje oružanih snaga ili sigurnosnih službi, rad na platformama, ili ronjenje na

velikim dubinama u svezi s bilo kojim poslom, obrtom ili profesijom;

1. Dodatno uz izuzeća navedena gore, ovo pokriva izuzima:
 - a. Usluge koje je organizirao osiguranik u svoje ime, bez prethodne obavijesti ili pristanka tvrtke International SOS, osim u slučaju hitne potrebe. Osiguranik u tom slučaju osiguravatelju mora dostaviti priznanice i originalne preslike računa.
 - b. Oboljenja ili tjelesne ozljede nastale uslijed kroničnih bolesti ili bolesti koje su postojale prije nezgode.
 - c. Smrt prouzročena samoubojstvom i ozljede ili sekundarni učinci prouzročeni pokušajem samoubojstva.
 - d. Posljedice oboljenja ili patoloških stanja prouzročene dobrovoljnim konzumiranjem alkohola, droga, otrovnih tvari, opojnih droga ili lijekova dobivenih bez liječničkog recepta, kao i bilo kakvih duševnih oboljenja ili duševnog poremećaja.
 - e. Posljedice odustajanja ili kašnjenja, od strane osiguranika ili osoba koje su odgovorne za njega/nju, kod prijevoza koji je predložio osiguravatelj i koji je dogovorio njegov medicinski odjel.
 - f. Troškovi rehabilitacijskog liječenja.
 - g. Trošak za proteze, ortopedsku opremu ili opremu za ostozu i osteosintezu i naočale, intraokularne leće, biološke materijale (rožnica) kako je definirano u nastavku:

Proteze: smatraju se komponentama koje privremeno ili trajno zamjenjuju nedostajući organ, tkivo, organsku tekućinu ili njihov dio. Na primjer, mehaničke ili biološke komponente poput dijelova srčanih zalistaka, umjetnih zglobova, sintetičke kože, sintetičkih ili polusintetičkih tekućina, gelova i tekućina za zamjenu sekreta ili tekućina, perfuzije, mobilni sustavi za terapiju kisikom, itd.

Oprema za osteosintezu: metalni dijelovi ili komponente bilo koje druge vrste koji se koriste za spajanje krajeva slomljene kosti ili za spajanje krajeva zglobova operativnim zahvatom, a koji će se vjerojatno ponovno koristiti.

Ortopedska oprema ili oprema za ortozu: anatomske dijelovi ili komponente bilo koje vrste za sprječavanje tjelesnih deformacija ili privremenu ili trajnu korekciju tjelesnih deformacija (štake, medicinski ovratnik, invalidska kolica, itd).
 - h. Slučajevi uslijed trudnoće osiguranika gdje je trudnoća prešla 28 tjedana ili komplikacija u svezi s trudnoćom ili dobrovoljnim prekidom trudnoće.
 - i. Pomoć ili naknada za događaje koji su se dogodili tijekom putovanja koje je započelo u jednoj od sljedećih okolnosti:
 - 1) Prije stupanja ovog osiguranja na snagu.
 - 2) S namjerom dobivanja medicinskog liječenja.
 - 3) Nakon dijagnoze neizlječivog oboljenja.
 - 4) Bez prethodnog medicinskog odobrenja, nakon medicinskog liječenja osiguranika ili nadzora tijekom dvanaest mjeseci prije početka putovanja.
 - j. Događaji koji su se dogodili ili troškovi ili izdaci dok se osiguranik nalazi u zemlji prebivališta i troškovi i izdaci koji prekoračuju opseg primjene pokriva ovog osiguranja i, u svakom slučaju, nakon isteka datuma putovanja koje je predmet osiguranja ili 90 dana nakon datuma početka putovanja (ako je primjenjivo), ne dovodeći u pitanje odredbe dodatnih klauzula ili uvjete ovog Informacijskog lista.

Allianz Zagreb d.d.

Posebni uvjeti za osiguranje rizika smrti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode)

OPĆE ODREDBE

Posebni uvjeti osiguranja rizika smrti kao posljedice nesretnog slučaja – nezgode (u daljnjem tekstu: Uvjeti) sastavni su dio Ugovora o osigurateljnom programu po karticama (u daljnjem tekstu: Ugovor), sklopljenog između Allianz Zagreb d.d. (u daljnjem tekstu: Osiguratelj) i Societe Generale Splitske banke d.d. (u daljnjem tekstu: Ugovaratelj osiguranja).

I – DEFINICIJE

U sklopu ovih Uvjeta, niže navedeni izrazi imaju sljedeće značenje:

Osiguranik

Imatelj kartice mlađi od 75 godina čije je ime navedeno na kartici izdanoj od strane Societe Generale – Splitske banke d.d., a koja je obuhvaćena osigurateljnim programom.

Korisnik osiguranja:

Osiguranikov bračni drug, ako je u trenutku nastanka osiguranog slučaja u braku s osiguranikom ili izvanbračni drug ili, ako ih nema, bračna, izvanbračna ili usvojena djeca u jednakim dijelovima ili, ako ih nema, unuci Osiguranika u jednakim dijelovima ili, ako ni njih nema, otac i majka Osiguranika, ili, ako ih nema, braća i sestre Osiguranika u jednakim dijelovima ili, ako nema ni njih, zakonski nasljednici Osiguranika, sukladno pravomoćnom rješenju o nasljeđivanju.

Osigurane kartice:

Jedna od niže navedenih kartica, izdana od strane Societe Generale – Splitske banka d.d.:

- Visa Classic
- Mastercard Standard
- Visa Revolving
- Mastercard Revolving
- Visa Business Electron
- Visa Business
- Visa Business Gold
- Visa Gold
- Visa Platinum

Nesretni slučaj (nezgoda):

Iznenadni, nepredviđen i od volje osiguranika neovisan događaj, koji djelujući uglavnom izvana i naglo na osiguranikovo tijelo ima za posljedicu tjelesnu ozljedu koja je uzrokovala njegovu smrt, uz proširenje na bolest kao posljedicu takve tjelesne ozljede.

Povreda osoba:

Tjelesna ozljeda osiguranika kao posljedica nesretnog slučaja i bolest nastala kao posljedica takve tjelesne ozljede.

Treća osoba:

Osoba, različita od Osiguranika, njegov/njezin bračni ili izvanbračni drug i njegovi/njezini srodnici.

II – PREDMET OSIGURANJA, LIMIT I TRAJANJE OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Predmet osiguranja

Osiguratelj jamči Korisnicima osiguranja isplatu naknade za slučaj smrti u slučaju Osiguranikove smrti kao posljedice nesretnog slučaja, ako i samo ako njegova smrt nastupi u roku od trideset (30) dana od dana nastanka odnosno nesretnog slučaja.

Limiti pokrića

Iznos naknade za slučaj smrti (po Osiguraniku):

€10.000 (u kunskoj protuvrijednosti, po važećem srednjem tečaju Hrvatske Narodne banke na datum 1. siječnja tekuće kalendarske godine) za sljedeće osigurane kartice: Visa Classic, Mastercard Standard, Visa Revolving, Mastercard Revolving, Visa Business Electron i Visa Business kartice;

€30.000 (u kunskoj protuvrijednosti, po važećem srednjem tečaju Hrvatske Narodne banke na datum 1. siječnja tekuće kalendarske godine) za Visa Business Gold, Visa Gold i Visa Platinum kartice.

Početak i trajanje osigurateljnog pokrića:

Osigurateljno pokriće započinje od dana kad imatelj osigurane kartice, koju je izdala Societe Generale – Splitska banka d.d. zaprimi karticu, pod uvjetom da je premija propisno plaćena.

Osigurateljno pokriće prestaje važiti na datum dospijeca odnosno na dan prestanka važenja kartice.

III - ISKLJUČENJA IZ OSIGURATELJNOG POKRIĆA

- Ubojstvo Osiguranika od strane Korisnika osiguranja,
- Posljedice sudjelovanja u izgređima, građanskim nemirima, terorističkim djelima ili sabotazi,
- Građanski ili inozemni rat, ustanak, pobuna ili tučnjava, ako Osiguranik u istima aktivno sudjeluje,
- Nuklearna nezgoda,
- Nezgode nastale iz obavljanja profesionalne djelatnosti,
- Nezgode koje je uzrokovala prijevoznika tvrtka koja nije ovlaštena za javni prijevoz putnika,
- Nezgode nastale prilikom izvođenja vojnih vježbi,
- Posljedice organiziranja i sudjelovanja u sportskim natjecanjima,
- Samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva Osiguranika,
- Neubrojivost, paralitički napadi, apopleksija ili epileptički napadi,
- Nezgode nastale zbog djelovanja alkohola, opojnih ili drugih narkotika ili lijekova koje nije prepisao liječnik,
- Bakterijske infekcije, operacije, srčana bolest i infarkti,
- Posljedice epileptičkog napada ili napada delirium tremensa, prsnuća aneurizme, infarkta miokarda, cerebralna embolija ili subarahnoidno krvarenje,
- Lezija ili reakcija Osiguranikovog organizma uzrokovane prekomjernim fizičkim naporom, emocionalnim šokom, otrovnim tvarima, lijekovima ili narkoticima,

- Ozljeda nanese na vozilo sa životinjskom zapregom ili cestovnim motornim vozilom ili prikolicom koju vuče cestovno motorno vozilo,
- Nezgode nastale korištenjem cestovnog motornog vozila, bilo u ulozi vozača ili putnika,
- Ozljeda ili povreda nastale zbog profesionalnog bavljenja sportom,
- Sudjelovanje osiguranika u natjecanju (uključujući i izlučna natjecanja) pri kojima je potrebno koristiti bilo koju vrstu stroja, letjelice ili plovila na motorni pogon na tlu, u zraku ili u vodi,
- Nezgoda pri letenju pri kojem se koristi letjelicom koja nema valjanu svjedodžbu o sposobnosti i/ili plovidbenosti i/ili kojim nije upravljao pilot koji ima potvrdu o ovlaštenju i valjanu dozvolu za upravljanje tom letjelicom,
- Bavljenje sljedećim sportovima:
 - o letenje zrakoplovom sa ili bez motora,
 - o jedrenje na moru, rijeci ili jezeru jedrilicom ili plovilom na motorni pogon,
 - o vodeni sportovi, rafting, vožnja kanua,
 - o bob, ekipno sanjkanje, natjecateljsko sanjkanje, akrobatsko skijanje,
 - o planinarenje, penjanje po stijenama, speleologija,
 - o jedrenje na tlu, bungee jumping,
 - o borilačke vještine ili borilački sportovi sa ili bez oružja,
 - o jahanje konja, igranje pola, lov, ronjenje na dah,
 - o surfanje, kite-surfanje, padobranstvo.

IV - TERITORIJALNE GRANICE POKRIĆA

Osiguranje prema ovim Uvjetima pokriva nesretne slučajeve (nezgode) nastale u Osiguranikovoј zemlji prebivališta.

V - POSTUPAK PO ODŠTETNOM ZAHTJEVU

Podnošenje odštetnog zahtjeva

Korisnik osiguranja dužan je u roku od DESET RADNIH DANA od nastanka osiguranog slučaja: Obavijestiti predstavnika tvrtke FORTIUS d.o.o. o nastalom osiguranom slučaju:

- telefonski na broj **00385 1 4825 820**

ili

- slanjem pisane obavijesti na sljedeću adresu: FORTIUS d.o.o., Ljudevita Gaja 7, 10000 Zagreb

Korisnik osiguranja će zaprimiti obrazac prijave štete koji mora istinito i potpuno ispuniti i dostaviti u roku od **TRIDESET DANA**, uključujući i niže navedenu dokumentaciju potrebnu za rješavanje odštetnog zahtjeva.

Dokumentacija potrebna za rješavanje odštetnog zahtjeva

Korisnik osiguranja je dužan predstavniku tvrtki FORTIUS d.o.o. dostaviti sljedeće:

- izjavu podnositelja odštetnog zahtjeva sa detaljnim opisom nastanka nesretnog slučaja (nezgode),
- liječničku potvrdu u kojoj su navedeni datum, mjesto i okolnosti nezgode koja je dovela do smrti Osiguranika,
- kopiju potvrde o smrti (smrtovnice),
- dokaz o srodstvu jednog ili više korisnika osiguranja (rješenje o nasljeđivanju, vjenčani list, rodni list, rješenje organa skrbništva i sl.)
- izvješće o nesretnom slučaju sastavljeno od nadležnog lokalnog tijela ukoliko isto postoji. Ovisno o okolnostima nastanka nesretnog slučaja, Osiguratelj zadržava pravo

zatražiti dostavu dodatnih dokumenta ili informacija koje su potrebne za obradu odštetnog zahtjeva.

Isplata naknade

U slučaju nastupa osiguranog slučaja, Osiguraniku će biti isplaćena pripadajuća naknada u kunama, u roku od 14 dana računajući otkad je osiguratelj dobio obavijest da se osigurani slučaj dogodio.

Ako je za utvrđivanje postojanja osigurateljve obveze ili njezina iznosa potrebno određeno vrijeme, osiguratelj je dužan isplatiti naknadu određenu ugovorom u roku od 30 dana od dana primitka odštetnog zahtjeva, ili u istom roku obavijestiti da njegov zahtjev nije osnovan.

VI - ZAVRŠNE ODREDBE

Imenovanje vještaka

Allianz Zagreb d.d. zadržava pravo imenovati vještake odgovarajuće struke za ocjenu okolnosti nezgode i za procjenu iznosa naknade.

Rokovi zastare

Zahtjevi iz Ugovora o osiguranju zastarijevaju po odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Otkazivanje police osiguranja

U slučaju promjene uvjeta ili otkazivanja ovog ugovora o osiguranju, Societe Generale – Splitska banka d.d. će o tome izvijestiti imatelja osiguranice kartice, na odgovarajući način i u skladu s odredbama Općih uvjeta ugovora koji se odnose na osiguranu karticu zaključenog sa Societe Generale – Splitskom bankom d.d.

Osigurateljno pokriće prestaje :

- u slučaju otkazivanja ugovora o osiguranju od strane Societe Generale – Splitske banke d.d., osigurateljno pokriće prestaje na godišnji datum plaćanja koji slijedi nakon datuma otkazivanja ugovora o osiguranju. Societe Generale – Splitska banka d.d. će izvijestiti Osiguranika o ovom otkazivanju, pisanim putem odnosno preporučeno poštom najmanje dva mjeseca prije njegova isteka;
- po isteku datuma važenja Osiguranice kartice.

Vremenski rokovi za gore navedeno otkazivanje započinju teći od slanja obavijesti preporučenom poštom, a poštanski pečat na omotnici predstavlja dokaz datuma slanja.

Vinkulacija polica osiguranja

Ugovorne strane su suglasne da se polica osiguranja za rizik smrti kao posljedice nesretnog slučaja (nezgode) vinkulira u korist Societe Generale – Splitske banke d.d. Societe Generale – Splitska banka d.d. je ovlaštena zadržati iznos naknade, a kako bi podmirila eventualna dugovanja imatelja kartice prema banci.

Suglasnost osiguranika/imatelja kartice za vinkulaciju utvrđuje se posebnim dokumentom prilikom ugovaranja prava na korištenje kartice Societe Generale – Splitske banke d.d.

Kako bi se ostvarilo ovo pravo, Osiguratelj je dužan obavijestiti Societe Generale – Splitsku banku d.d. o namjeravanoj isplati naknade, najmanje 5 dana prije planiranog datuma isplate naknade Korisniku osiguranja.

Više polica osiguranja:

Ako je ugovoreno nekoliko polica osiguranja, a nema elemenata prijevarnog ili obmanjujućeg postupanja od strane Ugovaratelja osiguranja, Osiguranika ili Korisnika osiguranja, svaka od njih smatra se valjanom i važećom.

VII - POČETAK PRIMJENE UVJETA

Ovi Uvjeti primjenjuju se isključivo na osigurateljne programe vezano uz kartice izdane od strane Societe – Generale Splitske banke d.d. od 01.01.2016 godine.