



Splošni pogoji za Življenjsko zavarovanje kreditorejmalcev

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Življenjsko zavarovanje kreditorejmalcev (v nadaljevanju »življenjsko zavarovanje«) je zavarovanje z namenom, da se v primeru smrti zavarovane osebe med pogodbenim trajanjem zavarovanja upravičencu izplača zavarovalna vsota za primer smrti.
- [2] Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje kreditorejmalcev (v nadaljevanju »splošni pogoji«) so sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«).
- [3] S pogodbo življenjskega zavarovanja se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačeval določena denarna sredstva (premije), zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastopu zavarovalnega primera izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti. S pogodbo o življenjskem zavarovanju sta lahko zavarovani dve osebi (vzajemno življenjsko zavarovanje).
- [4] Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
 - **zavarovalec** - fizična oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **upravičenec** - oseba, v korist katere se sklene zavarovanje;
 - **zavarovana oseba** - oseba, od katere smrti je odvisno izplačilo zavarovalne vsote;
 - **zavarovalna vsota** - je pogodbeno obveznost zavarovalnice, ki se izplača v enkratnem znesku ali v večkratnih zneskih;
 - **osnovno zavarovanje** - je sklenjena pogodba življenjskega zavarovanja;
 - **dodatno zavarovanje** - je zavarovanje, ki je priključeno osnovnemu zavarovanju.
- [5] Življenjsko zavarovanje se lahko sklene za primer smrti, in sicer z zdravniškim pregledom ali brez njega.
- [6] Z življenjskim zavarovanjem je mogoče zavarovati samo zdrave osebe, in sicer od izpolnjenega 14. do izpolnjenega 65. leta starosti na tako zavarovalno dobo, da ob izteku zavarovanja niso starejše od 75 let. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, kakor tudi osebe, starejše kot 65 let, je mogoče zavarovati le po dopolnilnih pogojih. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- [7] Odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, kakor tudi vse njune pravice in dolžnosti, so določeni s pisno pogodbo. Sestavni deli pogodbe so: ponudba z dopolnili in izjavami, polica, ti splošni pogoji, dopolnilni pogoji za dodatna zavarovanja, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovane osebe in zavarovalnice, kakor tudi druge priloge in dodatki k polici.
- [8] Vsi dogovori veljajo samo, če so dogovorjeni pisno in je bila ob sklenitvi oziroma spremembi zavarovanja opravljena osebna identifikacija. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, ki so mu namenjene. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti. Vse spremembe, ki imajo za posledico spremembo jamstva zavarovalnice, začnejo veljati najprej prvega v naslednjem mesecu po prejemu zahteve.
- [9] Zavarovalnica lahko pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.

2. člen: PONUDBA IN POLICA

- [1] Ponudba za življenjsko zavarovanje se predloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice. Ponudba vsebuje bistvene elemente pogodbe.
- [2] Ponudba za sklenitev zavarovalne pogodbe, ki je bila predložena zavarovalnici, obvezuje ponudnika osem dni od dne, ko je prispela k zavarovalnici; če je potreben zdravniški pregled, pa trideset dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudba sprejeta in da je pogodba sklenjena.

- [3] Ponudba je sestavni del zavarovalne pogodbe in jo morata podpisati obe stranki. Če zavarovalec in zavarovana oseba nista ista oseba, je za veljavnost pogodbe na ponudbi potreben tudi podpis zavarovane osebe.
- [4] Zavarovalnica izstavi polico v enem izvodu po podatkih iz ponudbe. V polici morajo biti navedeni podatki o zavarovalnici, zavarovalcu, zavarovani osebi z njenimi rojstnimi podatki, zavarovane nevarnosti, začetek in trajanje zavarovanja, tabela letnih vrednosti zavarovalne vsote za primer smrti, premija, upravičenci, datum izstavitve police in podpis zavarovalnice. Če se polica bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

3. člen: TRAJANJE ZAVAROVANJA

- [1] Zavarovanje se lahko sklene, če ni drugače dogovorjeno, tako, da začne veljati prvi dan v mesecu. Zavarovanje se začne ob 00.00 tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice, če je do takrat plačana celotna prva premija.
- [2] Če prva premija ni plačana do začetka zavarovanja, zavarovalnica podeli začasno jamstvo in sicer od začetka zavarovanja do zadnjega dne v mesecu začetka zavarovanja. Zavarovalno jamstvo v vsakem primeru preneha, če celotna prva premija ni plačana do poteka začasnega jamstva. V tem primeru se jamstvo ponovno začne ob 24.00 tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti, s pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo.
- [3] Zavarovanje poteče ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot potek zavarovanja, ob smrti zavarovane osebe oziroma ene od zavarovanih oseb ali v primerih, določenih z dopolnilnimi pogoji za dodatna zavarovanja.
- [4] V primeru, če zavarovana oseba doživi dogovorjeno dobo trajanja zavarovanja, je zavarovalnica prosta vseh obveznosti.
- [5] Začetek, trajanje in potek zavarovanja so določeni na ponudbi in polici.
- [6] Zavarovalec ima pravico, da v roku 30 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je upravičena obračunati dejanske stroške, povezane z odstopom od pogodbe, v višini kot so določeni v veljavnem ceniku na dan sklenitve pogodbe, kot tudi do povračila stroškov opravljenega zdravniškega pregleda zavarovane osebe, ki jih je zavarovalnica plačala zdravstvenemu zavodu po ceni, veljavni na dan izvedbe pregleda.

4. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] V primeru smrti zavarovane osebe ali ene izmed zavarovanih oseb med trajanjem zavarovanja se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti.
- [2] Zavarovalna vsota za primer smrti se med trajanjem zavarovanja postopno znižuje v skladu s tabelo letnih vrednosti zavarovalne vsote tako, da je ob preteku dogovorjene zavarovalne dobe enaka nič.
- [3] Višina zavarovalne vsote za primer smrti ob začetku vsakega zavarovalnega leta je določena na zavarovalni polici. Med trajanjem posameznega zavarovalnega leta se višina zavarovalne vsote za primer smrti določi z linearno interpolacijo sosednjih letnih vrednosti.
- [4] Če zavarovana oseba pri zavarovanju, sklenjenem brez zdravniškega pregleda, umre v prvih šestih mesecih od začetka jamstva, je zavarovalnica dolžna izplačati upravičencu polovico zavarovalne vsote za primer smrti.
- [5] Ne glede na določila prejšnjega odstavka tega člena zavarovalnica jamči s celotno zavarovalno vsoto:
 - 1/ če je zavarovanje sklenjeno z zdravniškim pregledom;
 - 2/ v primeru smrti zavarovane osebe zaradi nezgode, nosečnosti ali poroda.

5.člen: OMEJITEV IN IZKLUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote, temveč do tedaj zbrano matematično rezervacijo:
 - 1/ če je zavarovana oseba v prvih dveh letih trajanja zavarovanja napravila samomor ali ga je poskusila napraviti, ne glede na to, kdaj je za njegovimi posledicami umrla;
 - 2/ če je zavarovana oseba umrla zaradi vojnih dogodkov.
- [2] Zavarovalnica ne izplača zavarovalne vsote, če je smrt zavarovane osebe namerno povzročil upravičenec. Če pa je bila do tedaj premija plačana najmanj za tri leta, izplača zavarovalnica matematično rezervacijo zavarovalcu oziroma njegovim dedičem.

6.člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznanе. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v ponudbi.
- [2] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v celotnem času trajanja zavarovanja zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalne vsote, če nastopi zavarovalni primer, preden je izvedela za tako okoliščino. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- [3] Če je zavarovalec kaj prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v celotnem času trajanja zavarovanja po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru pogodba preneha po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel. Če se pogodba razdre, je zavarovalnica prosta vseh obveznosti.
- [4] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

7.člen: DOGOVOR O PREMIJI IN ZAVAROVALNI VSOTI TER PLAČEVANJE PREMIJE

- [1] Zavarovalna vsota in premijo določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti glede na izbrani premijski cenik, starost zavarovane osebe, dobo trajanja zavarovanja in dobo plačevanja zavarovalne premije. Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da je doba plačevanja zavarovalne premije krajša od dogovorjene dobe trajanja zavarovanja.
- [2] Dogovorjena premija se plačuje mesečno vnaprej, in sicer prvega v mesecu, v katerem zapade v plačilo. Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita tudi za drugačno dinamiko plačevanja premije. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer. Če je zavarovalec v zaostanku s plačilom ene ali več premij, se s plačilom premije najprej poravnajo neplačane zapadle premije. Zavarovalec mora za zapadle neplačane premije plačati zamudne obresti.
- [3] Pri zavarovanjih s plačilom premije v enkratnem znesku zavarovalnica ob nastopu zavarovalnega primera obdrži celotno plačano premijo, ne glede na določbo prejšnjega odstavka tega člena.
- [4] Premija se lahko plačuje preko banke ali po pošti. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačevati premijo, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes.

8.člen: POSLEDICE ZARADI NEPLAČILA PREMIJE

- [1] Če premija ni plačana dva meseca po zapadlosti, lahko zavarovalnica zavarovalca pozove, naj plača premijo. Če ta na zahtevo zavarovalnice, ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, zapadle premije ne plača v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica zavarovalcu izjaviti, da odstopa od pogodbe. Premij, ki so bile plačane do razveze pogodbe, zavarovalnica ne vrne.
- [2] V primeru odstopa od pogodbe prenehajo veljati tudi dodatna zavarovanja, ki so priključena osnovnemu zavarovanju.

9.člen: RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA

- [1] Dokler ne nastopi zavarovalni primer, pripadajo zavarovalcu vse pravice iz zavarovanja, razen če se je zavarovalec odpovedal pravici do spremembe upravičenca.
- [2] Vse zavarovalčeve izjave in odločitve so obvezne za zavarovalnico samo, če so ji predložene, preden nastopi zavarovalni primer.
- [3] Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, zavarovalna vsota pripada naslednjemu upravičencu, če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.
- [4] Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je za določitev upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.

10.člen: IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

- [1] Oseba, ki zahteva izplačilo po zavarovalni pogodbi, mora, ko nastopi s pogodbo predvideni primer, o tem takoj pisno obvestiti zavarovalnico in čim prej na svoje stroške priskrbeti in ji predložiti naslednje listine:
 - 1/ polico;
 - 2/ izpisek iz matične knjige umrlih;
 - 3/ listino, iz katere so razvidni rojstni podatki zavarovane osebe, če tiniso bili predloženi že prej;
 - 4/ dokaz, da ima pravico zahtevati izplačilo, če to ni razvidno že iz police;
 - 5/ potrdilo kreditojemalca o višini neodplačanega posojila na dan smrti zavarovane osebe;
 - 6/ zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.
- [2] Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh od dneva, ko je dobila vse dokaze o obstoju zavarovalnega primera in je hkrati znana višina obveznosti zavarovalnice. Pri določitvi svoje obveznosti zavarovalnica upošteva višino zavarovalne vsote za primer smrti, ki je veljala v mesecu nastanka zavarovalnega primera.
- [3] Življenskega zavarovanja ni možno odkupiti.

11.člen: DODATNA ZAVAROVANJA

- [1] Osnovnemu zavarovanju so lahko priključena dodatna zavarovanja, ki se urejajo z dopolnilnimi pogoji za dodatna zavarovanja in s posebnimi določili na zavarovalni polici. Pri tem veljajo naslednje omejitve:
 - 1/ dodatna zavarovanja prenehajo veljati v trenutku prenehanja osnovnega zavarovanja oziroma lahko prenehajo veljati tudi pred potekom osnovnega zavarovanja, če zavarovana oseba postane poslovno nesposobna ali 100 % invalid;
 - 2/ premija za osnovno zavarovanje in za dodatna zavarovanja je nedeljiva. Če ni drugače določeno, veljajo za plačevanje premije in posledice neplačila premije dodatnih zavarovanj določbe teh splošnih pogojev.

12.člen: STORITVE ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalec mora za vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice, kot so sprememba zavarovanja, izdaja dvojnika polic, zastava in drugo, plačati po ceniku, ki velja ob vsakokratni spremembi.
- [2] Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom tedaj, ko prejme pravnomočen sodni sklep, s katerim je izginula izvirna polica razglašena za neveljavno. Zavarovalnica lahko določi, da se izgubljena polica do določene zavarovalnine nadomesti z dvojnikom tudi brez sodnega sklepa.

13.člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

- [1] Terjatve zavarovalca oziroma upravičenca iz pogodbe o življenskem zavarovanju zastarajo v petih letih, terjatve iz drugih zavarovalnih pogodb pa v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- [2] Če oseba dokaže, da do dneva izteka zastaralnega roka iz prvega odstavka tega člena ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči, ko je za to izvedela; v vsakem primeru pa je terjatev iz življenskega zavarovanja zastara v desetih letih, iz drugega zavarovanja pa v petih letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

14.člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- [1] Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebni podatki na zavarovalni polici in drugi osebni podatki, ki jih v okviru sklenitve in izvajanja zavarovanja zavarovalnica pridobi od zavarovalca ali tretjih oseb, obdelujejo v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica.
- [2] Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, da zavarovalnica za namene preverjanja pravilnosti in popolnosti osebnih podatkov opravi poizvedbe in pridobiva njegove osebne podatke, na primer podatke

- o njegovi davčni številki in datumu rojstva, iz uradnih evidenc, javnih registrov in zbirk drugih upravljavcev zbirk osebnih podatkov.
- [3] Zavarovalec in zavarovana oseba sta seznanjena, da lahko zavarovalnica posamezne aktivnosti pri obdelavi njegovih osebnih podatkov prenese na svoje pogodbenne obdelovalce osebnih podatkov tudi zunaj območja držav članic Evropske unije, pri čemer zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala sama.
 - [4] Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, da zavarovalnica osebne podatke tudi v psevdonimizirani obliki obdeluje za namen razvoja produktov in storitev zavarovalnice in drugih družb Skupine Triglav ter za razvoj in nadgradnjo informacijske in tehnične podpore pri poslovanju zavarovalnice.
 - [5] Zavarovalec dovoljuje, da lahko zavarovalnica v primeru vinkulacije pridobi njegove osebne podatke, ki so potrebni za izvedbo vinkulacije, od drugih upravljavcev zbirk osebnih podatkov ter lahko za namene izvajanja zavarovanja in vinkulacije osebne podatke iz zavarovanja izmenjuje z vinkulantom.
 - [6] Zavarovalec in zavarovana oseba dovoljujeta, da zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov, nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene izvajanja bonitetnih programov, segmentacije in profiliranja strank ter za izvajanje neposrednega trženja zase in za družbe Skupine Triglav.
 - [7] Zavarovalnica lahko osebne podatke zavarovalca iz prejšnjega odstavka za namene iz istega odstavka posreduje v obdelavo družbam Skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe Skupine Triglav so navedene na seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
 - [8] Osebne podatke iz šestega odstavka tega člena lahko za namene iz istega odstavka obdelujejo tudi pooblaščenice družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja ali posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
 - [9] Zavarovalnica osebne podatke, ki jih obdeluje za namene iz šestega odstavka tega člena, hrani do preklica privolitve s strani zavarovalca. Enako velja za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili osebni podatki posredovani za isti namen. Ostale osebne podatke, pridobljene v okviru sklenitve ali izvajanja zavarovalne pogodbe na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, pa zavarovalnica hrani do poteka zakonskega roka hrambe.
 - [10] Zavarovalec in zavarovana oseba lahko kadarkoli začasno ali trajno prekličeta privolitve za obdelavo osebnih podatkov za namene iz šestega odstavka tega člena ali zahtevata dostop, dopolnitev, popravek, blokiranje ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njim, s pisno zahtevo, poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana ali info@triglav.si ali s pomočjo spletnega obrazca, dostopnega na spletnih straneh zavarovalnice. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.
 - [11] Pooblaščenico osebo za varstvo podatkov v zavarovalnici se lahko kontaktira preko e-naslava: dpo@triglav.si.

15.člen: PRITOŽBENI POSTOPEK

- [1] Zoper odločitev ali ravnanje zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, kjer je nastala domnevna kršitev. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si.
- [2] Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek.
- [3] Odločitev pritožbene komisije je dokončna.

16.člen: PRISTOJNOSTI V PRIMERU SPORA

- [1] V sporih, v katerih je tožena zavarovalnica, je poleg sodišča splošne krajevne pristojnosti pristojno tudi sodišče, na območju katerega ima tožnik stalno oziroma začasno prebivališče ali sedež.
- [2] V sporih, v katerih je tožen zavarovalec ali upravičenec, je krajevno pristojno sodišče, na območju katerega ima zavarovalec ali upravičenec stalno ali začasno prebivališče ali sedež.
- [3] Za spore v zvezi z zavarovalno pogodbo je poleg sodišča na podlagi posebnega sporazuma pristojna Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., e-naslov: arbitraza@triglav.si, tel. +386 1 4747 547.
- [4] V skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov lahko potrošnik vložijo pobudo za rešitev spora z zavarovalnico tudi pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov pri Slovenskem zavarovalnem združenju (mediacijski center). Kontaktni podatki na dan 30.11.2017: www.zav-zdruzenje.si, e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si, tel. +386 1 3009 381. Pobudo lahko vložijo, če je predhodno

vložil pritožbo pri zavarovalnici, ki ji ni bila ugodena ali zavarovalnica o pritožbi ni odločila v 30 dneh. Zavarovalnica si pridržuje pravico do spremembe izbranega izvajalca, ki ga objavi na spletni strani www.triglav.si.

- [5] Za obravnavanje kršitev dobrih poslovnih običajev zavarovalnic je pristojen Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ki deluje pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

17.člen: SPREMENBA PODATKOV IN OBVEŠČANJE S STRANI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega osebnega imena ali bivališča oziroma svoje firme ali sedeža v petnajstih dneh od dneva spremembe.
- [2] Če je zavarovalec spremenil svoje osebno ime ali bivališče oziroma svojo firmo ali sedež, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.
- [3] Vročitev priporočenega obvestila, poslanega s strani zavarovalnice, se šteje za opravljeno petnajsti dan po tem, ko je pošiljka oziroma sporočilo o pošiljki dostavljeno zavarovalcu na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

18.člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA

- [1] Če ima zavarovalec bivališče v RS oziroma je državljan RS, se za zavarovalno pogodbo življenjskega zavarovanja uporabi pravo RS.
- [2] Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg Republike 3, Ljubljana.
- [3] Za odnose med zavarovalnico in zavarovalcem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obilgacijska razmerja. Kolikor se vsebina teh splošnih pogojev razlikuje od vsebine dopolnilnih pogojev za dodatna zavarovanja ali prospekta, veljajo določila dopolnilnih pogojev oziroma prospekta.
- [4] Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala tudi o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- [5] Zavarovalec je zavezan aktivno sodelovati z zavarovalnico v postopkih, ki jih določajo predpisi s področja davkov ter preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma.
- [6] Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- [7] Če se v zvezi s sklenitvijo ali izvajanjem zavarovalne pogodbe ugotovi, da je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec neposredno ali prek svojih zastopnikov ali posrednikov kateri od oseb, ki delujejo za račun zavarovalnice, ali članom organov vodenja in nadzora zavarovalnice ali predstavnikom pravnih oseb javnega prava ponudil, obljubil ali izročil nedovoljeno korist za pridobitev ali ohranitev pravic iz zavarovalne pogodbe, sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe pod ugodnejšimi pogoji, opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem zavarovalne pogodbe ali drugo ravnanje oziroma opustitev, ki je prepovedano, lahko zavarovalnica pogodbo odpove oziroma uveljavlja ničnost zavarovalne pogodbe.



Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje kritičnih bolezni

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Z dodatnim zavarovanjem kritičnih bolezni se je mogoče zavarovati za primer prve pojavitve (v nadaljnjem besedilu ugotovitve obolesti) ene od bolezni, ki so določene v 2. členu teh pogojev.
- [2] Če je dodatno zavarovanje kritičnih bolezni priključeno osnovnemu življenjskemu zavarovanju, so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu zavarovalnica), tudi dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje kritičnih bolezni (v nadaljnjem besedilu dopolnilni pogoji).
- [3] Z zavarovanjem kritičnih bolezni je mogoče zavarovati samo zdrave osebe, in sicer od dopolnjenega 18. do dopolnjenega 55. leta starosti na tako zavarovalno dobo, da ob izteku zavarovanja niso starejše od 65 let. Zavarujejo se lahko samo zdrave, za delo sposobne osebe. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, je mogoče zavarovati le pod posebnimi pogoji.

2. člen: ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- [1] S temi dopolnilnimi pogoji se je mogoče zavarovati za primer prve pojavitve ene od naslednjih bolezni (v nadaljnjem besedilu kritične bolezni), definiranih kot sledi:

1/ Srčni infarkt

Srčni infarkt je odmrtnje dela srčne mišice, ki je posledica nenadne prikritivne zadostne preskrbe tkiva s krvjo. Diagnoza mora temeljiti na:

- značilnih bolečinah v prsnem košu (angina pectoris),
- spremembah EKG-ja (patološki Q-val, spremembe veznice ST) in
- srčnih bioloških označevalcev (frakcij CK-MB in troponinu).

2/ Rak

Rak je bolezen, za katero sta značilna nenadzorovana rast rakavih celic in njihova sposobnost širjenja v okoliška tkiva ali migracij na oddaljena mesta (metastaze). Opraviti je treba histologijo tkiva in izdelati histološki izvid. Rak se na osnovi vrste celic, iz katere je zgrajen, deli na: karcinome, sarkome, limfome, levkemije, seminome, disgerminome, blastome in melanome. Jamstvo ne vključuje displazije (predhodnega stadija raka), karcinomov "in situ", kožnih rakov (karcinoma bazalnih in ploščatih celic), melanoma T1aN0M0, karcinoma prostate T1N0M0G1, seminoma T1N0M0 in vseh vrst tumorjev, če je poleg tumorja ugotovljena prisotnost virusa HIV.

3/ Možganska kap

Možganska kap nastane zaradi krvavitve iz znotrajlobanjske žile ali embolije zunajlobanjskega izvora. Jamstvo vključuje možgansko kap, katere posledica je trajna nevrološka okvara. Za trajno nevrološko okvaro se šteje okvara, ki traja vsaj 3 mesece po možganski kapi in pri kateri ni izkazanega očitnega nevrološkega izboljšanja. Jamstvo ne vključuje primera tranzitorne ishemične atake (TIA).

4/ Ledvična odpoved

Ledvična odpoved je končni stadij bolezni ledvic, za katero je značilna ireverzibilna odpoved delovanja obeh ledvic, zaradi česar je potrebna redna dializa ali presaditev ledvic.

5/ Presaditev glavnih organov

Presaditev notranjih organov, kot so srce, pljuča, jetra, tanko črevo in ledvice, ali presaditev kostnega mozga zaradi zdravljenja sistemskih bolezni.

6/ Paraliza

Popolna paraliza in ireverzibilna izguba aktivne mišične funkcije dveh ali več udov, ki je posledica poškodbe ali bolezni in traja že vsaj 3 mesece. Jamstvo ne vključuje paralize, nastale zaradi samopoškodbe, udeležbe pri kaznivem dejanju ali prekršku, sodelovanja v vojnih operacijah, oboroženih uporih, terorističnih dejanjih ali zaradi uživanja drog ali alkohola.

7/ Multipla skleroza

Za multiplo sklerozo se šteje samo nedvoumna diagnoza multiple skleroze, dokazana na osnovi tipičnih simptomov demielinizacije ter prizadetosti motoričnih in senzoričnih funkcij (dokazanih s preiskavama SEP in MEP) ter z značilnimi ugotovitvami magnetnoresonančnega slikanja (MRI). Zavarovana oseba mora kazati nevrološke motnje, ki trajajo neprekinjeno vsaj 6 mesecev ali so klinično dokumentirane za vsaj dve epizodi poslabšanja stanja.

8/ Alzheimerjeva bolezen (pred starostjo 60 let)

Klinično postavljena diagnoza Alzheimerjeve bolezni (presenilna demenca) pred dopolnitvijo 60. leta starosti, ki ima za posledico trajno nezmožnost za neodvisno opravljanje treh ali več izmed navedenih osnovnih življenjskih opravil - vzdrževanje osebne higiene, oblačenje, odhod na sanitarije in uporaba sanitarij, premik s postelje na stol ali s stola na posteljo, kontinenca, hranjenje in pitje ter jemanje zdravil - ali ki ima za posledico potrebo po spremljanju in stalni prisotnosti negovalnega osebja. Predložiti je treba zdravniška dokazila o najmanj 3 mesečnemu trajanju takega stanja.

9/Parkinsonova bolezen (pred starostjo 60 let)

Nedvoumna diagnoza idiopatske ali primarne Parkinsonove bolezni (vse ostale oblike Parkinsonove bolezni so izključene) pred dopolnitvijo 60. leta starosti, ki jo postavi strokovnjak nevrolog, ki to funkcijo opravlja v pooblaščenih bolnišnicah. Bolezen mora imeti za posledico trajno nezmožnost za neodvisno opravljanje treh ali več izmed navedenih osnovnih življenjskih opravil - vzdrževanje osebne higiene, oblačenje, odhod na sanitarije in uporaba sanitarij, premik s postelje na stol ali s stola na posteljo, kontinenca, hranjenje in pitje ter jemanje zdravil - ali ki ima za posledico potrebo po spremljanju in stalni prisotnosti negovalnega osebja. Predložiti je treba zdravniška dokazila o najmanj 3 mesečnem trajanju takega stanja.

10/Popolna in trajna odvisnost od tuje pomoči

Popolna in trajna odvisnost od tuje pomoči je, če zavarovana oseba pred 55. letom svoje starosti zaradi posledic katerekoli boleznipostane popolno in trajno odvisna od tuje pomoči, brez kakršnekoli možnosti ozdravitve. Zavarovana oseba mora biti popolnoma nesposobna sama opravljati vsaj tri izmed naslednjih osnovnih življenjskih opravil - vzdrževanje osebne higiene, oblačenje, odhodna sanitarije in uporaba sanitarij, premik s postelje na stol ali s stola na posteljo, kontinenca, hranjenje in pitje ter jemanje zdravil, oziroma mora biti popolnoma odvisna od tuje pomoči. Šteje se, da je popolna in trajna odvisnost od tuje pomoči trajna, če traja brez prekinitve najmanj 6 zaporednih mesecev. V izjemnih primerih je ta doba lahko krajša. Zavarovalnica mora najkasneje v 12 mesecih po ugotovitvi obolesti odločiti o priznanju zavarovalnega primera. O dolžini dobe v konkretnem zavarovalnem primeru odloči zavarovalnica na podlagi mnenja izvedenca medicinske stroke.

11/Zamenjava srčnih zaklopk

Operativni poseg, ki pomeni zamenjavo ene ali več srčnih zaklopk, zaradi zožitve, nepravilnega delovanja oziroma disfunkcije. Operacija na srcu zaradi drugih vzrokov je izključena.

12/Operacija koronarnih arterij

Operativni poseg na odprtem prsnem košu zaradi obkoda ("bypass") dela arterije, ki je bil zamašen ali zožen, in sicer pod pogojem, da sta prizadeti vsaj dve koronarni arteriji. Operativni poseg vključuje sternotomijo (vzdolžni prerez prsnice) ali minimalno invaziven postopek (delna sternotomija ali torakotomija), opravljen pa mora biti na osnovi mnenja radiologa ali srčnega kirurga ter podprt z diagnozami in posnetki koronarnega angiograma. Jamstvo ne vključuje obvodne operacije ("bypass") zaradi zoženja ali zamašitve samo ene arterije ter koronarne angioplastike in vgraditve stenta.

13/Operacija zaradi bolezni aorte

Operativni poseg zaradi bolezni aorte (glavne srčne odvodnice), ki pomeni zamenjavo prsnega ali trebušnega dela aorte. Jamstvo ne vključuje operacije zaradi poškodbe in zamenjave vej prsne ali trebušne aorte.

- [2] Zavarovalnica z dodatnim zavarovanjem kritičnih bolezni jamči za zavarovalni primer samo, če so izpolnjeni vsi pogoji iz zgoraj navedenih definicij za določeno bolezen.

3. člen: JAMSTVO ZAVAROVALNICE

- [1] Jamstvo zavarovalnice za primer kritičnih bolezni se začne 6 mesecev po izpolnitvi pogojev za začetek jamstva osnovnega življenjskega zavarovanja.
- [2] Izključeno je jamstvo zavarovalnice za primer kritičnih bolezni, če je zavarovana oseba zbolela za katero od kritičnih bolezni zaradi okužbe z virusom HIV.
- [3] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica pri zavarovanju kritičnih bolezni med trajanjem zavarovanja - po svoji izbiri - zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izpolnitev obveznosti, če zavarovana oseba zboli za katero od kritičnih bolezni, preden je izvedela za tako okoliščino.

4. člen: ZAVAROVALNA PREMIJA

Zavarovalno premijo določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih v ponudbi, zlasti glede na premijski cenik, starost zavarovane osebe, dobo trajanja zavarovanja in dobo plačevanja zavarovalne premije. Za plačevanje premije se uporabljajo določila splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja.

5. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Zavarovalnica bo v primeru prve pojavitve ene od kritičnih bolezni pri kateri od zavarovanih oseb določenemu upravičencu kot predplačilo izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti osnovnega življenjskega zavarovanja. V tem primeru preneha osnovno življenjsko zavarovanje;

6. člen: IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

- [1] Oseba, ki zahteva izplačilo po pogodbi dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni, mora, ko nastopi s pogodbo predvideni primer, o tem takoj pisno obvestiti zavarovalnico in na svoje stroške poleg listin, ki so zahtevane v splošnih pogojih za življenjsko zavarovanje, čim prej predložiti še naslednje listine:
- 1/ zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe pred sklenitvijo dodatnega zavarovanja in po njej;
- 2/ zavarovalnica sme zahtevati še druge dokaze, ki so potrebni za ugotovitev pravice do izplačila.
- [2] Pri določitvi svoje obveznosti zavarovalnica upošteva višino zavarovalne vsote za kritične bolezni, ki je veljala v mesecu nastanka zavarovalnega primera.

7. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA

- [1] Za odpoved dodatnega zavarovanja kritičnih bolezni se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.
- [2] Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje kritičnih bolezni veljajo poleg splošnih pogojev za osnovno zavarovanje. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo ti dopolnilni pogoji.



Dopolnilni pogoji za zavarovanje nezgodne invalidnosti

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] V primeru sklenitve dodatnega zavarovanja za primer nezgodne invalidnosti kot posledice nezgode so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu zavarovalnica), tudi dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje nezgodne invalidnosti (v nadaljevanju dopolnilni pogoji) in splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb.
- [2] Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb veljajo tudi za dodatno zavarovanje nezgodne invalidnosti, z naslednjimi spremembami:
 - 1/ za začetek in konec zavarovanja ter jamstva zavarovalnice veljajo določbe splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja. Za odpoved veljajo določbe splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb;
 - 2/ glede upravičencev veljajo določbe v polici oziroma ponudbi.
- [3] Z dodatnim zavarovanjem za primer nezgodne invalidnosti kot posledice nezgode je mogoče zavarovati samo zdrave osebe, in sicer od dopolnjenega 18. do dopolnjenega 65. leta starosti na tako zavarovalno dobo, da ob izteku zavarovanja niso starejše od 75 let. Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi prirojjenih ali pridobljenih telesnih hib in pomanjkljivosti ter bolezni zmanjšana, je možno zavarovati po povečanih premijskih stopnjah po določenih premijskega cenika in posebnih pogojih za zavarovanje povečanih rizikov. V primeru povečane nevarnosti nastanka zavarovalnega primera zaradi opravljanja poklica ali zaradi dejavnosti športa se v skladu s premijskim cenikom obračuna doplačilo zavarovalne premije.

2. člen: ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- [1] S temi dopolnilnimi pogoji se je mogoče zavarovati samo za primer nastopa nezgodne invalidnosti zaradi nezgode, kot je opredeljena v splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje oseb.
- [2] Stopnja invalidnosti zavarovane osebe ali ene izmed zavarovanih oseb se določi po Tabeli za določanje nezgodne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode, ki je sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb. Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.

3. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Če znaša stopnja invalidnosti zaradi nezgode zavarovane osebe ali ene izmed zavarovanih oseb po tabeli invalidnosti 50% (odstotkov) ali več, je zavarovalnica dolžna kot predplačilo izplačati zavarovalno vsoto za primer smrti osnovnega življenjskega zavarovanja. V tem primeru dodatno zavarovanje nezgodne invalidnosti ter osnovno življenjsko zavarovanje prenehata.
- [2] Zavarovalnica nima nobene obveznosti po teh dopolnilnih pogojih, če znaša stopnja invalidnost zaradi nezgode zavarovane osebe ali ene izmed zavarovanih oseb po tabeli invalidnosti manj kot 50 % (odstotkov). V primeru vzajemnega zavarovanja se stopnja invalidnosti zavarovanih oseb ne seštevata.

4. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA

Dopolnilni pogoji za dodatno zavarovanje nezgodne invalidnosti veljajo poleg splošnih pogojev za osnovno življenjsko zavarovanje in splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo dopolnilni pogoji.



Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- [2] S temi splošnimi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalnico in zavarovalcem za sledeče zavarovane nevarnosti, ki so posledica nezgode:

- smrt,
- invalidnost - trajna izguba splošne delovne sposobnosti (popolna ali delna),
- invalidnost z izplačilom mesečne nezgodne rente,
- zlom, izpah in opekline,
- prehodna nesposobnost za redno delo,
- nastanek stroškov zdravljenja,
- nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.

Ostali primeri se urejajo s posebnimi in dopolnilnimi pogoji ali s posebnimi določili na zavarovalni polici.

- [3] Izrazi, navedeni v splošnih pogojih, pomenijo:
- **zavarovalec** - fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **zavarovanec** - oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnine;
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
 - **ponudba** - obrazec zavarovalnice, ki vsebuje bistvene elemente zavarovalne pogodbe;
 - **upravičenec** - oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezn del ali nadomestilo;
 - **polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - **zavarovalna vsota** - največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 - **premija** - znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi;
 - **zavarovalnina** - znesek, ki ga izplača zavarovalnica in predstavlja obveznost zavarovalnice za posamezen zavarovalni primer;
 - **zlom** - prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
 - **izpah** - popolni izpah kosti v sklepu.

2. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- [1] Zavarovalna pogodba je sklenjena s podpisom police ali potrčila o kritju. Lahko se sklene tudi na podlagi pisne ponudbe. Pri tem ima zavarovalnica pravico v roku 8 dni po prejemu ponudbe postaviti posebne pogoje za sprejem ponudbe.
- [2] Zavarovalec ima pravico, in sicer le v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, sklenjeno za več kot 30 dni, da v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja.
- [3] Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastal. Če plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.
- [4] Zavarovalna pogodba in vsi dodatki te pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

3. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE OBVEZNOSTI

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznanne. Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično

stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.

- [2] Če je zavarovalec kaj ne-namenoma prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- [3] Če se pogodba razdre po določbi prejšnjega odstavka, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- [4] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

4. člen: OSEBE, KI JIH JE MOGOČE ZAVAROVATI

- [1] Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, mlajše kot 14 let in starejše kot 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- [2] Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu 6. tč., 1. odst., 8. člena zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije.
- [3] Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

5. člen: NEZGODA

- [1] Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo smrt, invalidnost, zlom, izpah in opekline, prehodno nesposobnost za redno delo, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali nastanek stroškov zdravljenja.
- [2] Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ter ugriz ali pik živali.
- [3] Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
- 1/ zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 2/ okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3/ opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužninami;
 - 4/ zadavitev in utopitev;
 - 5/ dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov – razen poklicnih obolenj;
 - 6/ prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanega dogodka, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, ugotovljenih z artroskopijo ali MRI, popoln prelom zdravih kosti, odlom ali izgubo stalnih - zdravih zob (zob, ki še niso bili zdravljeni), ki so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7/ delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki

- se je zgodila neposredno pred tem ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- [4] Za nezgodo se po splošnih pogojih ne štejejo:
- 1/ vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelioza, malarija in podobno);
 - 2/ stanja psihičnih disfunkcij (postravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno) ne glede na vzrok;
 - 3/ trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - 4/ infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;
 - 5/ vse oblike alergije in anafilaktični šok;
 - 6/ prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje poškodbe, ki ne povzročijo posledic, navedenih v 6. tč., 3. odst. tega člena in niso bile neposredno po poškodbi ugotovljene v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7/ medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu, ne glede na vzrok;
 - 8/ odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok;
 - 9/ posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 10/ posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 11/ patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
 - 12/ okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.

6. člen: TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- [1] Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni polici, se zavarovanje prične ob 24. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- [2] Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto (permanentno), dokler ga katera od strank ne odpove.
- [3] Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to, ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24. uri tistega dne, ko:
- 1/ zavarovanec umre, ali se pri njem ugotovi 100 % invalidnost;
 - 2/ zavarovanec postane poslovno nesposoben;
 - 3/ poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 75. leto starosti;
 - 4/ poteče rok po 1. odst., 11. člena splošnih pogojev, premija ali premijski obrok pa ni bil plačan;
 - 5/ je odpovedana pogodba skladno z 18. členom splošnih pogojev.
- [4] Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni polici, se jamstvo zavarovalnice prične ob 24. uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24. uri dne, ko je bila plačana prva premija ali premijski obrok.

7. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Ob nastanku zavarovalnega primera izplača zavarovalnica:
- 1/ zavarovalno vsoto za smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl in je le ta nastopila v 180 dneh po nezgodi;
 - 2/ zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila popolna invalidnost;
 - 3/ odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku invalidnosti po Tabeli invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli invalidnosti, zavarovalnica nima obveznosti;
 - 4/ mesečno nezgodno rento skladno s 6. odst. 15. člena splošnih pogojev;
 - 5/ nadomestilo za zlom, izpah in opekline, ki ustreza odstotku od zavarovalne vsote za zlome, izpaje in opekline določenemu v Tabeli zlomov, izpahov in opeklín, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel posledice določene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklín. Za posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklín, zavarovalnica nima obveznosti;

- 6/ dnevno nadomestilo skladno s 13. in 14. odst. 15. člena splošnih pogojev, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog;
 - 7/ povračilo stroškov zdravljenja skladno s 15. in 16. odst. 15. člena splošnih pogojev;
 - 8/ nadomestilo za bolnišnični dan skladno s 17. odst. 15. člena splošnih pogojev;
 - 9/ ostale pogodbene obveznosti po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- [2] Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega jamstva in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

8. člen: OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrezna večja premija, se dogovorjene zavarovalne vsote zmanjšajo v razmerju med dejansko plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati, kadar nastane nezgoda:
- 1/ pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje;
 - 2/ pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen za potnike v javnem prometu;
 - 3/ pri dirkah z motornimi vozili ne glede na kategorijo vozila in pri treningih za njih;
 - 4/ pri športnem udeleževanju na individualnih ali organiziranih treningih ter javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
 - 5/ zaradi vojnih operacij ali uporov, razen, če v njih ni aktivno sodeloval;
 - 6/ pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen, ali so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne, ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost po splošnih pogojih zmanjšana za več kot 50 %.
- [2] V primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil, izplača zavarovalnica 75 % zavarovalnine, in sicer ne glede na vzročno zvezo. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa ali se je nezgoda zavarovancu pripetila kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisanega veljavnega vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza. V primeru, če je omejitev obveznosti zavarovalnice podana po dveh ali več kriterijih tega odstavka, izplača zavarovalnica 55 % zavarovalnine.
- [3] Če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.
- [4] Če so na obseg posledic nezgode ali na dolžino zdravljenja vplivala tudi predhodna obolenja, degenerativne spremembe, stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru prisotnih obolenj, degenerativnih sprememb, stanj ali hib zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

9. člen: IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
- 1/ zaradi potresa, naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2/ neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3/ zaradi vojnih operacij, uporov, nemirov, demonstracij, terorističnih dejanj ali sabotaj;
 - 4/ zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
 - 5/ pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprave in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;

- 6/ kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
- 7/ zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
- 8/ zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
- 9/ zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
- 10/ pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
- 11/ kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali ga povzročil s verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna uradna dokazila oziroma uradne listine;
- 12/ zaradi delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca ob nezgodi.
- Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca:
- če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka - (0,5 % alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 % alkohola v krvi) ob drugih nezgodah;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če se po nezgodi izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni, uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka;
- Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca:
- če se s strokovnim pregledom ali toksikološko preiskavo pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov;
 - če je s toksikološko preiskavo potrjena vsebnost psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;
 - če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.
- [2] Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. člen: PLAČILO PREMIJE

- [1] Zavarovalec je dolžan v primeru kratkoročnih zavarovanj plačati enkratno premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe za celo zavarovalno dobo, če ni drugače dogovorjeno. V primeru dolgoročnih ali permanentnih zavarovanj pa je dolžan plačati prvo premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta, če ni drugače dogovorjeno. Plačilo premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.
- [2] Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih in, če dospeli obrok premije ni plačan do dneva zapadlosti, zavarovalnica obračuna zamudne obresti. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi neplačani premijski obroki, katere lahko zavarovalnica pobota z izplačilom zavarovalnine iz zadevnega zavarovanja.
- [3] Če je premija plačana na pošti, banki ali na drugem plačilnem mestu, se šteje, da je premija plačana tistega dne, ko prispe nakazilo na transakcijski račun zavarovalnice.
- [4] Premija za celo tekoče zavarovalno leto pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalne vsote za smrt ali popolno invalidnost. V ostalih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim potekom, pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo njeno jamstvo.
- [5] Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste (višje) premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.

11. člen: POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- [1] Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče 30 dni od zapadlosti premije.
- [2] Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe oziroma druge in naslednjih premij, razdrtje zavarovalne pogodbe brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prvega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- [3] Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer plačati zavarovalnino od 24. ure po plačilu premije in zamudnih obrestih.

12. člen: SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

- [1] Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo svojih rednih delovnih nalog in del.
- [2] Če se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, ima zavarovalnica pravico povišati premijo, če pa se je nevarnost zmanjšala, mora zavarovalnica predlagati znižanje premije ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premija veljajo od dneva spremembe delovnih nalog.
- [3] Če zavarovalec ne prijavi spremembe delovnih nalog, ali ne pristane na povečanje oziroma zmanjšanje premije v roku 14 dni, se v primeru nastanka zavarovalnega primera zavarovalne vsote povečajo ali zmanjšajo v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

13. člen: PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- [1] Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
- 1/ po možnosti takoj iti k zdravniku oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravniških navodilih in nasvetih;
 - 2/ zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3/ zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4/ v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti: kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, zdravniške izvide, fotokopije evidence bolezni pri osebem zdravniku, fotokopije potrdila o upravičeni zadržanosti od dela (bolniški list), fotokopije napotil na preglede (napotnice), dokazilo o bivanju v bolnišnici (odpustno pismo), originalni račun za povrnitev stroškov zdravljenja (v kolikor je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno kritje le tega) in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih bihah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- [2] Če je nezgoda povzročila zavarovančev smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- [3] Zavarovalnica ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku.

14. člen: UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVH PRAVIC

- [1] Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- [2] V primeru uveljavljanja pravic iz sklenjenega zavarovanja mora zavarovanec predložiti polico, dokazilo o plačilu zadnje premije, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje invalidnosti.
- [3] Stopnja invalidnosti se določi po Tabeli invalidnosti, višina nadomestila za zlom, izpah ali opekline pa po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, ki sta navedeni v splošnih pogojih, glede na ugotovljeno in z zdravstveno dokumentacijo izkazano diagnozo. Zavarovančeve individualne

- sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- [4] Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- [5] Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po tabeli več kot 100 %, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost.
- [6] Za večkratne poškodbe na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli določen za popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- [7] Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovan ud, organ ali sklep. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo in novo stopnjo invalidnosti, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po tabeli predvidena za negibnost sklepa oziroma popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- [8] Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja medicinske dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.
- 15. člen: IZPLAČILO ZAVAROVALNINE**
- [1] Zavarovalnica izplača zavarovalnino upravičencu ali zavarovancu v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnina izplača po pošti ali banki, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24.00 tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo.
- [2] Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode, če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode najkasneje v 180 dneh po nezgodi.
- [3] Če je zavarovanec umrl zaradi katerega koli drugega vzroka, ki ni posledica nezgode, najkasneje v treh letih od dneva nezgode in stopnja invalidnosti še ni bila določena, se invalidnost določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije. Ob morebitni že prej izplačani akontaciji za invalidnost, zavarovalnica izplača le še razliko do ugotovljene stopnje invalidnosti.
- [4] Končna stopnja invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi končna stopnja invalidnosti. Morebitno nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se obveznost zavarovalnice (končna stopnja invalidnosti) določi ob poteku treh let od nastopa nezgode. Stopnjo invalidnosti določa zdravnik zavarovalnice na osnovi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne odloči drugače.
- [5] Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje zavarovančeve invalidnosti, zavarovalnica lahko izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj brez dvoma ugotovi, da bo za trajno ostal.
- [6] Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo invalidnost po Tabeli invalidnosti v višini 50% ali več in, če je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo mesečne nezgodne rente za invalidnost, zavarovalnica prične izplačevati mesečno nezgodno rento z naslednjim mesecem, ko je skladno z 2. odst. tega člena ugotovljena končna stopnja invalidnosti in jo izplačuje 5. let. V primeru smrti zavarovanca med izplačevanjem mesečne nezgodne rente se nadaljuje z izplačevanjem preostanka obrokov mesečne nezgodne rente upravičencu za primer smrti. Izplačilo mesečne nezgodne rente po zavarovalni pogodbi je omejeno največ na eno nezgodo za posameznega zavarovanca v času trajanja zavarovanja.
- [7] Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti. Pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta. Skupno izplačilo zaradi zlomov več kosti po eni nezgodi pa ne more presežati 100 % zavarovalne vsote za zlom, izpah in opekline. V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila za zlom kosti.
- [8] Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
- [9] Ob več izpahih hkrati na istem udu zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača samo tisto nadomestilo za izpah tistega sklepa, ki je po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin ugodnejše za zavarovanca. Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpaha sklepe, vendar pa skupno izplačilo zaradi izpahov ne more presežati 100% zavarovalne vsote za zlom, izpah in opekline. V primeru izpaha več prstov na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.
- [10] Zavarovalnica ne izplača nadomestila za izpah v primeru, da gre za ponavljajoči se ali habitualni izpah.
- [11] Zavarovalnica izplača nadomestilo za opekline III. stopnje, ki so posledica nezgode, kot določeno v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin.
- [12] Skupno nadomestilo za zlome, izpaha in opekline zaradi ene nezgode pa ne more preseči 100 % zavarovalne vsote za zlom, izpah in opekline.
- [13] Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo prehodno nesposobnost za redno delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, izplača zavarovalnica zavarovancu to nadomestilo v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karenca). Če pa ta dan ni določen, od prvega dne, ki sledi dnevno, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo do nastopa prvega izmed naslednjih primerov: zadnji dan trajanja prehodne nesposobnosti za delo, smrt zavarovanca, ugotovitev končne stopnje invalidnosti, v vsakem primeru pa se dnevno nadomestilo izplača največ za prvih 200 dni prehodne nesposobnosti za delo in samo za prehodno nesposobnost za delo, ki je nastopila v prvih treh letih po nezgodi. Dnevno nadomestilo se ne izplača za čas prehodne nesposobnosti za delo po ugotovitvi končne stopnje invalidnosti, razen če se zdravstveno stanje poslabša pred potekom treh let od nastopa nezgode in se spremenijo končna stopnja invalidnosti. Dnevno nadomestilo priznava oziroma določa zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije. Dnevno nadomestilo se prizna samo, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in je predložil potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela. V primeru prisotnosti na delu, kljub imobilizaciji ali ob drugi obliki zdravljenja, se dnevno nadomestilo ne prizna. V primeru skrajšanega delovnega časa zavarovanca zaradi nezgode se dnevno nadomestilo prizna v sorazmernem deležu. Dnevno nadomestilo se ne prizna za čas čakanja na opravljanje fizikalne terapije, posamezne preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico. Če je zavarovanec samozaposlena oseba, se za prehodno nesposobnost za delo šteje samo upravičena zadržanost od dela (odprt bolniški stalež) v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.
- [14] Zavarovalnica ima v vsakem primeru pravico, da po svoji presoji, glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi zdravniške dokumentacije, skrajša dnevno nadomestilo, in sicer v primeru, ko obolenja zavarovanca vplivajo na podaljšanje časa zdravljenja. Za določitev dnevnega nadomestila se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju, glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če je bila prehodna delovna nesposobnost podaljšana zaradi kakih drugih zdravstvenih razlogov, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za tisti del trajanja nesposobnosti za delo, ki je izključna posledica nezgode.
- [15] Če ima nezgoda za posledico nastanek stroškov zdravljenja in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica zavarovancu (ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice po predloženih dokazilih) vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Zavarovalnica povrne samo stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih treh letih po nezgodi.
- [16] Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku se štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, stroški predpisanih zdravil, stroški opravljanja fizikalnih terapij, stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno in je to razvidno iz ustreznega napotila. Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam (stroški prevoza, kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno, niso stroški zdravljenja). Zavarovalnici mora zavarovanec predložiti originalna dokazila oziroma račune, ki se nanašajo na stroške zdravljenja.
- [17] Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi nadomestilo za bolnišnični dan, izplača zavarovalnica dogovorjeni znesek za bolnišnični dan za vsak koledarski dan nastanitve zavarovanca v bolnišnici, vendar največ za 365 dni v dveh letih od dneva nezgode. Za bolnišnice se štejejo splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje poškodb. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek ne štejejo za bolnišnice.

- [18] Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu zavarovalno vsoto ali njen del, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na morebiti izplačano dnevno nadomestilo za prehodno nesposobnost za delo, nadomestilo za bolnišnični dan in morebiti povrnjene stroške zdravljenja.

16. člen: DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- [1] Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi na polici.
 [2] Če ni v polici ali v dopolnilnih pogojih drugače dogovorjeno, veljajo kot upravičenci v primeru zavarovančeve smrti:
 1/ zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih;
 2/ če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 3/ če ni otrok, zakonec in zavarovančevi starši. V tem primeru pripada zakoncu polovica zavarovalne vsote, druga polovica pa staršem oziroma tistemu od staršev, ki živi. Če sta zavarovančeva starša umrla pred zavarovancem, pripada cela zavarovalna vsota zakoncu;
 4/ če ni zakonca in otrok, zavarovančevi starši v enakih delih. Če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
 5/ če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci dediči zavarovanca na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
 [3] Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti.
 [4] Za primer invalidnosti ali invalidnosti z izplačilom mesečne nezgodne rente, za primer zlomov, izpahov in opeklin, prehodne nesposobnosti za delo, kakor tudi v primeru povrnitve stroškov zdravljenja ali zdravljenja v bolnišnici, je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
 [5] Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnica izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

17. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

Zahtevi iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo v skladu z določili Obligacijskega zakonika.

18. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- [1] Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije. Šteje se, da trajanje zavarovanja ni določeno, če je v pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, če stranki pred zapadlostjo premije ne odpove pogodbe.
 [2] Če je zavarovanje sklenjeno na več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.

19. člen: SPREMEMBA SPLOŠNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

- [1] Če zavarovalnica spremeni splošne pogoje ali premijski cenik, je dolžna o tem obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih občilih ali na spletni strani in podobno).
 [2] Če zavarovalec zavarovalne pogodbe v 30 dneh od dneva obvestila ne odpove, se novi zavarovalni pogoji oziroma premijski cenik uporabljajo od začetka naslednjega zavarovalnega leta.
 [3] Če zavarovalec zavarovalno pogodbo odpove, le-ta preneha veljati, s potekom zavarovalnega leta, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.

20. člen: SPREMEMBA PODATKOV IN OBVEŠČANJE S STRANI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma imena firme v petnajstih dneh od dneva spremembe.
 [2] Če zavarovalec spremeni svoj naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma ime firme, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali ga naslovi na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.
 [3] Vročitev obvestila, poslanega s strani zavarovalnice, se šteje za opravljeno petnajsti dan po tem, ko je pošiljka oziroma sporočilo o pošiljki dostavljeno zavarovalcu na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža oziroma na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

21. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- [1] Zavarovalec dovoljuje, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdelujejo osebni podatki iz zavarovanja v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica.
 [2] Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov, zase in za družbe skupine Triglav v Sloveniji ter jih posreduje v obdelavo za enake namene družbam skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe Skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
 [3] Osebne podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi pooblaščenice družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
 [4] Zavarovalec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka kadarkoli prekliče s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

22. člen: UPORABA ZAKONA

Za razmerja med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

23. člen: PRITOŽBENI POSTOPEK

- [1] Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo na tisto organizacijsko enoto Zavarovalnice Triglav, d.d., kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si.
 [2] Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.

24. člen: PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

- [1] Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve zavarovalne pogodbe ali po posebnem dogovoru Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., e-naslov: arbitraza@triglav.si, tel. +386 1 4747 547.
 [2] V skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov lahko potrošnik vložijo pobudo za rešitev spora z zavarovalnico (tudi) pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov Slovenskem zavarovalnem združenju (mediacijski center), e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si, tel. +386 1 3009 381. Pobudo lahko vložijo, če je predhodno vložil pritožbo pri zavarovalnici, ki ji ni bilo ugodeno ali zavarovalnica o pritožbi ni odločila v 30 dneh. Zavarovalnica si pridržuje pravico do spremembe izbranega izvajalca, ki ga objavi na spletni strani www.triglav.si.

25. člen: ZAKLJUČNA DOLOČBA

Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb sta Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode in Tabela zlomov, izpahov in opeklin.



Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Skladno s 25. členom splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem tekstu: tabela) sestavni del splošnih pogojev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju.

Za določitev stopnje trajne izgube splošne delovne sposobnosti se za vsa nezgodna zavarovanja uporabljajo izključno določila te tabele.

ROKI ZA DOLOČITEV INVALIDNOSTI

Stopnja trajne izgube splošne delovne sposobnosti (v nadaljnjem tekstu: invalidnosti) se določa najmanj 6 mesecev po končanem zdravljenju, ko so posledice poškodb ustaljene, razen če ni pri posameznih točkah tabele posebej drugače določeno. Končna ocena trajne invalidnosti se določi najkasneje na stanje ob poteku treh let od nezgodnega dogodka, ne glede na predvideno zdravljenje po tem roku.

UVODNO DOLOČILO

Subjektivne težave, psihične motnje oziroma disfunkcije, mravljinčenje, zmanjšanje motorične mišične moči, bolečine in oteklina na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti ne upoštevajo. Invalidnost se določa le na direktno poškodovanih delih telesa. Poškodbe ali okvare sklepne hrustanca se ne upoštevajo pri invalidnosti. Enake posledice poškodbe se ne ocenjujejo po različnih točkah, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.

MERITVE

Pri ocenjevanju omejene gibljivosti, na podlagi katerekoli točke iz tabele invalidnosti, se uporablja goniometrična metoda meritev. Normativne vrednosti posameznega giba se določijo po knjigi Kirurgija, avtorji Smrkolj in sodelavci. Stopnja invalidnosti se izračunava kot delež maksimalne vrednosti, ki je podana v tabeli, kjer se delež izračuna kot razmerje med vsoto vseh ugotovljenih deficitov in vsoto vseh normalnih (ali normativnih) gibov posameznega uda ali organa.

Omejena gibljivost se prične ocenjevati kot trajna invalidnost v skladu s tabelo invalidnosti le, če je ugotovljena omejena gibljivost posameznih gibov uda ali organa v eni smeri večja od desetih odstotkov (10 %) glede na normalno gibljivost oziroma glede na normativne vrednosti posameznih gibov uda ali organa.

Ankiloza sklepov se ocenjuje po točkah za omejeno gibljivost.

I. GLAVA

	%
1) Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko:	
- decerebracija	
- hemiplegija z afazijo in agnozijo	
- demenca (Korsakov sindrom)	
- Parkinsonov sindrom z izrazeno zavrtostjo gibov vseh okončin	
- kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija	
- trajno vegetativno stanje	
- apalično stanje	100
2) Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:	
- hemipareza z močno izraženo spastiko	
- ekstrapiramidna simptomatika kot posledica poškodbe ekstrapiramidnih poti	
- psevdobulbarna paraliza s prisiljenim jokom ali smehom	
- poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov	do 90
3) Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov s trajno terapijo:	
a) z redkimi napadi	do 20
b) s pogostimi napadi	do 70

4) Hemipareza ali disfazija (po poškodbi možganov):	
a) lažje stopnje	do 30
b) težje stopnje	do 50
5) Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo	do 40
6) Stanje po odstranitvi kontuzijsko spremenjenih možganov	do 50
7) Kontuzijske poškodbe možganov z žariščno nevrološko okvaro:	
a) eno žarišče	do 10
b) več žarišč	do 20
c) stanje po luknjičasti trepanaciji lobanje	5
d) stanje po trepanaciji lobanje s kostnim režnjem	10
e) stanje po zlomu lobanjskega dna ali lobanje - rentgenološko ugotovljeno	2
8) Postkomocijalni sindrom po pretresu možganov ugotovljenem v bolnišnici prvih 24 ur po nezgodi	do 5

Posebni pogoji:

- 1) Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici, se invalidnost ne prizna.
 - 2) Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
 - 3) Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET).
 - 4) Invalidnosti po točkah 1 - 8 se ne seštevajo marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.
 - 5) Za vse primere iz tega poglavja se določi invalidnost, ko preteče najmanj deset mesecev od nezgode.
- | | |
|---|-------|
| 9) Skalpiranje lasišča pri moških, pri čemer mora biti okvarjena najmanj: | |
| a) tretjina lasišča | 5 |
| b) do polovica lasišča | do 15 |
| c) celo lasišče | 30 |
| 10) Skalpiranje lasišča pri ženskah, pri čemer mora biti okvarjena najmanj: | |
| a) tretjina lasišča | 10 |
| b) do polovica lasišča | do 20 |
| c) celo lasišče | 35 |

II. OČI

	%
11) Popolna izguba vida na obeh očeh zaradi poškodbe zrkla ali vidnih živcev	100
12) Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla ali vidnega živca	33
13) Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla ali vidnega živca - za vsako desetinko zmanjšanja vidne ostrine	3,33
14) Diplopija kot trajna posledica poškodbe zrkla, zunanjih očesnih mišic ali živcev (okulomotoriusa, trohlearisa in abducensa)	do 30
15) Izguba očesne leče zaradi poškodbe zrkla:	
a) enostranska afakija ali pseudofakija	15
b) obojestranska afakija ali pseudofakija	25
16) Neposredna poškodba mrežnice in steklovine:	
a) delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae)	do 5
b) opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa	5
17) Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa	5

PG-NE-tinv/17-4

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

- 18) Poškodbe solzilnega aparata in vek:
a) epifora 5
b) entropium, ektropium 3
c) ptoza veke 5
- 19) Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi poškodbe očesa ali vidnega živca, ugotovljeno s perimetrijo po Goldmannu:
a) do 50° do 5
b) do 30° do 15
c) do 5° do 30
- 20) Homonimna hemianopsija zaradi poškodbe vidne poti posteriorno od optične hiazme do 30

Posebni pogoji:

- 1) Poškodbe očesa, vidnega živca ali vidne poti po točkah 14, 15, 16 in 20, ki imajo za posledico tudi oslabele vidne, se pri oceni invalidnosti ne seštevajo z oceno invalidnosti po točki 13, marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, t.j. tista točka, ki prinaša večji odstotek invalidnosti.
- 2) Invalidnost po točki 14 se določi ob poteku 3 let po nezgodi.

III. UŠESA %

- 21) Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 40
- 22) Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 60
- 23) Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom do 5
- 24) Popolna gluhost enega ušesa po poškodbi:
a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 15
b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu 20
- 25) Obojestransko naglušnost po poškodbi ušes z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
a) 20 do 30 % do 5
b) 31 do 60 % do 10
c) 61 do 85 % do 20
- 26) Obojestransko naglušnost po poškodbi ušes z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
a) 20 do 30 % do 10
b) 31 do 60 % do 20
c) 61 do 85 % do 30
- 27) Enostranska težka naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa po poškodbi z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov do 10
- 28) Enostranska težka naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa po poškodbi z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov do 15
- 29) Delna ali popolna deformacija oziroma izguba uhlja do 10

Posebni pogoji:

- 1) Za naglušnost ali izgubo sluha, ki ni posledica direktne ali indirektno poškodbe se invalidnost ne prizna.
- 2) Nad 60 let starosti se ocena naglušnosti po točkah 25, 26, 27 in 28 zmanjša za 50 %. Za oceno je potreben sveži izrisan avdiogram.

IV. OBRAZ %

- 30) Zlom obraznih kosti, zaraslih z dislokacijo, dokazano z RTG preiskavo do 10
- 31) Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti:
a) razmak zgornjih in spodnjih zob do 4 cm 5
b) razmak zgornjih in spodnjih zob do 3 cm 15
c) razmak zgornjih in spodnjih zob do 1,5 cm 30
- 32) Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami do 10
- 33) Izguba stalnih zdravih zob - za vsak zob 1

Posebni pogoji:

- 1) Za poškodbo ali izgubo popravljenega, nadomeščenelega oziroma zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.
- 2) Za poškodbo zobne krone z ohranjeno pulpo se prizna polovica vrednosti, določene pod točko 33.

- 34) Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi parotidne regije:

- a) lažje stopnje do 10
b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične miškulature do 20
c) paraliza živca facialisa 30

Posebni pogoji:

Invalidnost se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi ob predložitvi svežega EMG izvida.

V. NOS %

- 35) Poškodbe nosu:
a) delna izguba nosu do 15
b) izguba celega nosu 30
- 36) Anosmia zaradi zloma nosu ali lobanje 5
- 37) Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo do 5

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK %

- 38) Poškodba sapnika:
a) stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah po poškodbah 5
b) zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10
- 39) Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 30
- 40) Trajna organska hripavost zaradi poškodbe glasilk:
a) poškodba ene glasilke 5
b) obojestransko poškodbo glasilk 15
- 41) Zoženje požiralnika:
a) lažje stopnje do polovice premera lumena do 10
b) težje stopnje nad polovico premera lumena do 30
- 42) Popolno zoženje požiralnika z gastrostomo 60

VII. PRSNI KOŠ %

- 43) Prelom reber zaraščen z dislokacijo, jasno viden na RTG sliki, in sicer:
a) za vsako rebro 1
b) prelom prsnice, če je zaraščena z dislokacijo za celo debelino prsnice 2
- 44) Fistula po empiemu zaradi poškodbe 20
- 45) Kronični pljučni absces zaradi poškodbe 30
- 46) Izguba ene dojke zaradi poškodbe:
a) do 50. let starosti 20
b) po 50. letu starosti 10
- 47) Izguba obeh dojk zaradi poškodbe:
a) do 50. leta starosti 30
b) po 50. letu starosti 15
- 48) Težka deformacija ene dojke zaradi poškodbe:
a) do 50. leta starosti 10
b) po 50. letu starosti 5
- 49) Posledice po poškodbi srca in velikih krvnih žil prsnega koša:
a) patološki EKG - s kronično terapijo izključno zaradi poškodbe do 30
b) nadomeščene krvne žile z implantatom do 15
c) rekonstrukcija aorte z implantatom do 40

VIII. TREBUŠNI ORGANI %

- 50) Stanje po pretrganju trebušne prepone, po poškodbi, verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici 10
- 51) Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:
a) s šivanjem ali lepljenjem 10
b) poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo 15
c) poškodba jeter z resekcijo do 30
- 52) Izguba vranice (Splenectomy):
a) do 20 let starosti 25
b) nad 20 let starosti 15
- 53) Poškodba trebušne slinavke z resekcijo do 30
- 54) Trajni anus praeternaturalis:
a) ozkega črevesa 50
b) širokega črevesa 40
- 55) Fistula stercoralis 40
- 56) Trajni prolapsus recti zaradi poškodbe mišic medeničnega dna 20
- 57) Inkontinenca alvi po poškodbi analnega sfinktra dokazani z EMG preiskavo:
a) delna inkontinenca do 20
b) popolna inkontinenca 40

PG-NE-tinv/17-4

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

IX. SEČNI ORGANI	%
58) Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge	30
59) Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:	
a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija	do 40
b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	do 60
60) Funkcionalne poškodbe ene ledvice:	
a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija	do 15
b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	do 20
61) Funkcionalne posledice na obeh ledvicah:	
a) lažje stopnje do 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	do 30
b) težje stopnje nad 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	do 60
62) Motnje pri uriniranju zaradi trajne zožitve poškodovane sečnice	do 20
63) Popolna inkontinenca urina zaradi poškodbe zunanjega uretralnega sfinktra	30
64) Postravmatske trajne urinarne fistule sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	40
65) Poškodbe mehurja z urodinamsko zmanjšano kapaciteto:	
a) do 50 % zmanjšana kapaciteta	do 10
b) nad 50 % zmanjšana kapaciteta	do 30
66) Nevrogeni mehur zaradi poškodbe živcev medeničnega dna dokazan z EMG preiskavo	20

X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI	%
67) Izguba enega moda:	
a) do 60. leta starosti	15
b) po 60. letu starosti	5
68) Izguba obeh mod:	
a) do 60. leta starosti	40
b) po 60. letu starosti	20
69) Izguba penisa:	
a) do 60. leta starosti	50
b) po 60. letu starosti	30
70) Deformacija penisa:	
a) z onemogočeno kohabitacijo do 60. leta starosti	50
b) z onemogočeno kohabitacijo po 60. letu starosti	30
71) Dokazana impotenca zaradi poškodbe živcev medeničnega dna, dokazana z EMG preiskavo:	
a) do 60. leta starosti	30
b) po 60. letu starosti	10
72) Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:	
a) izguba maternice	30
b) izguba vsakega jajčnika	15
73) Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:	
a) izguba maternice	10
b) izguba vsakega jajčnika	5
74) Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
a) do 60. leta starosti	50
b) po 60. letu starosti	15

Posebni pogoji:
Ocena po točki 71 se ne prišteva k ocenam iz poglavja XI.

XI. HRBTENICA	%
75) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100
76) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolno defekacije in uriniranja	do 90
77) Poškodba hrbtenice s paraplegijo brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
78) Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:	
a) brez motenj sfinktrov	do 30
b) nevrofiziološko dokazane motnje sfinktrov	50

Posebni pogoji:
1) V primeru popolnoma uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna do 20 % trajne invalidnosti.
2) Za primere po točkah 75 do 78 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.
3) Invalidnost po točkah 76, 77 in 78 se po potrebi določi na osnovi SEP in MEP preiskave.

79) Kifoza, skolioza, gibus zaradi poškodbe prsni vretenca	do 20
---	-------

80) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu vratnega vretenca	do 20
81) Stanje po zlomu prsnega vretenca (I. do X.)	2
82) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu prsnega vretenca XI. in XII. in ledvenih vretenca	do 35
83) Serijski zlom 3 ali več:	
a) spinalnih nastavkov (za vsaki)	1
b) prečnih nastavkov (za vsaki)	1

Posebni pogoji:

- 1) Operativno oskrbljena nestabilnost hrbtenice po poškodbi se ocenjuje po točkah omejene gibljivosti 80 ali 82.
- 2) Pri zlomu več prsni vretenca se invalidnost določi tako, da se prišteje po 1 % za vsak nadaljnji zlom posameznega vretenca.

XII. MEDENICA	%
84) Stanje po nestabilnem zlomu medenice	10
85) Stanje po nestabilnem zlomu medenice zaraščeno z dislokacijo (1 cm ali več)	do 30
86) Stanje po stabilnem zlomu medenice	5
87) Stanje po izoliranem prelomu križnice	do 10
88) Stanje po zlomu trtične kosti	2

XIII. ROKE	%
89) Izguba obeh rok ali pesti	100
90) Eksartikulacija roke v rami	70
91) Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	65
92) Izguba roke v podlahti	60
93) Izguba ene pesti	55
94) Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
95) Izguba palca	20
96) Izguba kazalca	12
97) Izguba sredinca, prstanca in mezinca:	
a) sredinca	6
b) prstanca ali mezinca, za vsak prst	3
98) Izguba cele metakarpalne kosti palca	6
99) Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	4
100) Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako	3

Posebni pogoji:

- 1) Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za popolno izgubo prsta.
- 2) Delna izguba kostnega dela členka se ocenjuje kot popolna izguba členka.
- 3) Za izgubo jagodice prsta se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo končnega členka prsta.

XIV. NADLAHT	%
101) Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po popolnem izpahu ali sklepem ali ob sklepem zlomu kosti	do 20
102) Stanje po izoliranem zlomu diafize nadlahti	2
103) Stanje po rupturi rotatorne manšete v ramenskem sklepu dokazani z artroskopijo ali operacijo	2
104) Stanje po zlomu ključnice zarasel s skrajšavo ali dislokacijo za debelino kosti	3
105) Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa	2
106) Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	6
107) Endoproteza ramenskega sklepa	25
108) Paraliza živca accesoriusa	15
109) Paraliza brahialnega pleteža	do 60
110) Paraliza aksilarnega živca	15
111) Paraliza radialnega živca	30
112) Paraliza živca medianusa	20
113) Paraliza živca ulnarisa	20

Posebni pogoji:

- 1) Za parezo živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo tega živca.
- 2) Za primere po točkah 108 do 113 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- 3) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.
- 4) Ocena po točki 102 se ne seštevata z točkama 101 in 118.

PG-NE-tinv/17-4Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

XV. PODLAHT	%
114) Omejena gibljivost komolčnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 20	
115) Ohlapnost komolčnega sklepa kirurško oskrbljena 5	
116) Endoproteza komolčnega sklepa 25	
117) Endoproteza glavnice radiusa (delna endoproteza) 10	
118) Omejena gibljivost po zlomu komolca ali zapetja ali podlahti:	
a) supinacija do 7,5	
b) pronacija do 7,5	
119) Omejena gibljivost zapetnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 15	
120) Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti 10	
121) Endoproteza zapetnega sklepa 25	

Posebni pogoji:**Pri vstavljeni popolni ali delni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.**

XVI. PRSTI	%
122) Zlom metakarpalnih kosti zaraščene z dislokacijo:	
a) zlom I. metakarpalne kosti 3	
b) za ostale metakarpalne kosti II., III., IV. in V. za vsako kost 1	
123) Nepravilno zaraščen Bennetov zlom palca 5	
124) Zlom na prstih 2 do 5, zaraščen z angulacijo prsta 2	
125) Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca po zlomu ali izpahu do 4	
126) Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca po zlomu ali izpahu za vsak sklep do 2	
127) Omejena gibljivost posameznih sklepov po zlomu ali izpahu za vsak sklep:	
a) sredinca do 1,5	
b) prstanca ali mezinca do 1	
c) Mallet finger 1	

Posebni pogoji:

- 1) Za različne posledice na istem sklepu se odstotki po posameznih točkah ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- 2) Pri poškodbah kite z operativno rekonstrukcijo in obsežnih poškodbah mehkih delov se invalidnost ocenjuje na osnovi izkazane omejene gibljivosti. Vreznine kože so izključene.

XVII. NOGE	%
128) Izguba obeh nog nad kolenom 100	
129) Eksartikulacija noge v kolku 70	
130) Izguba noge nad kolenom ali v kolenskem sklepu 55	
131) Izguba obeh nog pod kolenom 80	
132) Izguba noge pod kolenom 45	
133) Izguba obeh stopal 80	
134) Izguba enega stopala 35	
135) Izguba stopala v Chopartovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 35	
136) Izguba stopala v Lisfrancovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 30	
137) Transmetatarzalna amputacija z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 25	
138) Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti 5	
139) Izguba cele II., III., IV. metatarzalne kosti, za vsako kost 3	
140) Izguba vseh prstov na eni nogi 20	
141) Izguba palca na nogi:	
a) izguba skrajnega členka palca 5	
b) izguba celega palca 10	
142) Izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 2,5	
143) Delna izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 1	

XVIII. STEGNO	%
144) Endoproteza kolka:	
a) do 65. leta 30	
b) nad 65. let 20	
145) Omejena gibljivost kolčnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 20	
146) Osna ali rotacijska anomalija po poškodbah:	
a) za 10° do 15° 5	
b) za več kot 15° 10	

147) Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo 5
148) Stanje po poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin do 15
149) Skrajšanje ali podaljšanje noge zaradi zloma od 2 cm dalje, za vsak cm 2
150) Stanje po izoliranem zlomu diafize stegenice 2

Posebni pogoji:

- 1) Pri vstavljeni endoprotezi kolka se omejena gibljivost ne priznava.
- 2) Ocena po točki 150 se ne seštevava z točkama 145 in 151.

XIX. GOLEN	%
151) Omejena gibljivost kolenskega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 20	
152) Stanje po izoliranem zlomu diafize golenice 2	
153) Endoproteza kolena po poškodbi:	
a) do 60. let 30	
b) nad 60. let 20	
154) Stanje po rekonstrukciji križnih kolenskih vezi do 9	
155) Stanje po popolni prekinitvi križnih kolenskih vezi – nerekonstruirani (MRI ali artroskopsko dokazana popolna prekinitev vezi) do 9	
156) Delna odstranitev meniskusa 1,5	
157) Popolna odstranitev meniskusa 5	
158) Stanje po zlomu pogačice 4	
159) Osna ali rotacijska anomalija po zlomu goleni:	
a) 10° do 15° do 5	
b) več kot 15° do 20	
160) Omejena gibljivost skočnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 15	
161) Stanje po kirurški oskrbi popolno pretrgane Achillove kite 1,5	
162) Endoproteza skočnega sklepa 25	
163) Deformacija stopala po kompleksni poškodbi z uporabo ortopedskega čevlja:	
a) lažje stopnje 5	
b) težje stopnje do 10	
164) Večdelni zlom petnice do 5	
165) Deformacija po zlomu petnice (uporaba ortopedskega čevlja) ... 15	
166) Zlom talusa do 5	
167) Deformacija po zlomu talusa (uporaba ortopedskega čevlja) 15	
168) Zlom trzalnih kosti zaraščen z dislokacijo 5	
169) Zlom stopalnice zaraščen z dislokacijo:	
a) I 4	
b) II. – IV 2	
c) V 3	
170) Negibljivost (ankiloza) končnega sklepa palca na nogi 1,5	
171) Negibljivost (ankiloza) osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi 3	
172) Negibljivost (ankiloza) osnovnega sklepa II. do V. prsta, za vsak prst 0,5	
173) Deformacija:	
a) II. do V. prsta v zavitem položaju (digitus flexus) za vsak prst 0,5	
b) palca v zavitem položaju (Hallux flexus) 2	
174) Paraliza živca ishiaticusa 40	
175) Paraliza živca femoralisa 30	
176) Paraliza živca tibialisa 15	
177) Paraliza živca peroneusa 25	
178) Paraliza živca glutealisa 10	

Posebni pogoji:

- 1) Za parezo živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo tega živca.
- 2) Za primere, navedene v točkah 174 do 178 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi s svežim EMG izvidom.
- 3) Nestabilnost skočnega sklepa po poškodbi, ki je operativno oskrbljena se ocenjuje po točkah za omejeno gibljivost skočnega sklepa.
- 4) Negibljivost interfalangealnih sklepov II. do V. prsta v iztegnjenem položaju, ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.
- 5) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.
- 6) Za primere poškodb križnih vezi in posledice navedene v točki 154 se invalidnost ne določa prej kot 1 leto po končanem zdravljenju.
- 7) Ocena invalidnosti po točki 155 se določi ob poteku 3 let po nezgodi.
- 8) Točki 164 in 165 se ne seštevata.
- 9) Točki 166 in 167 se ne seštevata.
- 10) Ocena po točki 152 se ne seštevata s točkama 151 in 160.

XX. BRAZGOTINE

%

- 179) Poškodbene brazgotine po opeklinah:
- a) do 20 % telesne površine do 15
 - b) nad 20 % telesne površine - za vsak % nad 20 % 0,2

Posebni pogoji:

- 1) Če je pri oskrbi globokih opeklin uporabljen prosti transplantat se ocena poveča za 10 % že ocenjene površine.
- 2) Brazgotine po globokih opeklinah na roki in prstih se ocenjujejo le po točkah za gibljivost prizadetih sklepov.

- 180) Poškodbene brazgotine, ki zajemajo kožo, ali kožo in mišice:
- a) površina večja od polovice dlani do 3
 - b) s presaditvijo kože ali tkiva do 10
 - c) stanje po Kompartiment sindromu do 10
- 181) Obsežne brazgotine po poškodbi mišic z jasno vidnim in tipnim defektom 1,5
- 182) Brazgotine po poškodbi s funkcionalno motnjo:
- a) brazgotine na obrazu do 5
 - b) na peti ali podplatu po defektu mehkih delov do 20

Posebni pogoji:

- 1) Za funkcionalno motnjo se šteje motena mimika obraza, moteno žvečenje in vidni defekti tkiva.
- 2) Za kozmetske in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.
- 3) Ocena invalidnosti po točkah 179 do 182 se poda najprej eno leto po končanem zdravljenju.
- 4) Kirurške kožne brazgotine se pri določanju trajne invalidnosti ne upoštevajo.



Tabela zlomov, izpahov in opeklin

I. ZLOMI

1.	Zlom lobanje	40 %
2.	Zlom obraznih kosti	15 %
3.	Zlom čeljusti	15 %
4.	Zlom rebra	3 %
5.	Zlom prsnice	10 %
6.	Zlom telesa vratnega vretenca	60 %
7.	Zlom telesa prsnega vretenca	20 %
8.	Zlom telesa ledvenega vretenca	20 %
9.	Nestabilni zlom medenice	60 %
10.	Stabilni zlom medenice	10 %
11.	Zlom križnice	10 %
12.	Zlom trtice	5 %
13.	Zlom zapestnega sklepa	25 %
14.	Zlom nadlahti	40 %
15.	Zlom ramenskega sklepa	40 %
16.	Zlom ključnice	10 %
17.	Zlom obeh kosti podlahti	25 %
18.	Zlom ene kosti podlahti	15 %
19.	Zlom komolčnega sklepa	35 %
20.	Zlom prsta na roki	3 %
21.	Zlom kolčnega sklepa	60 %

22.	Zlom stegenice	20 %
23.	Zlom kolenskega sklepa	50 %
24.	Zlom golenice	20 %
25.	Zlom skočnega sklepa	35 %
26.	Zlom petnice	40 %
27.	Zlom palca na nogi	3 %

II. IZPAHI

28.	Izpah zapestnega sklepa	30 %
29.	Izpah interfalangealnega sklepa roke	5 %
30.	Izpah ramenskega sklepa	25 %
31.	Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	15 %
32.	Izpah komolčnega sklepa	30 %
33.	Izpah prsta na roki v MCP sklepu	5 %
34.	Izpah kolčnega sklepa	30 %
35.	Izpah kolenskega sklepa	30 %
36.	Izpah skočnega sklepa	30 %

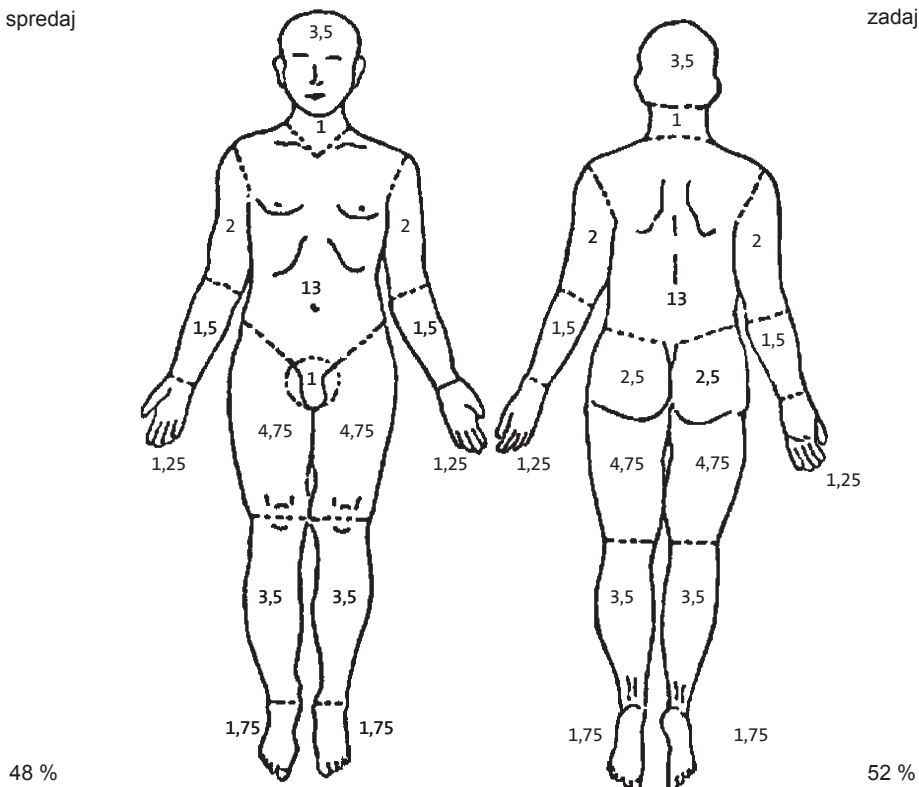
III. OPEKLINE

37.	nad 5 do 20 % telesne površine	40 %
38.	nad 20 % telesne površine	100 %

Ocena % opečene telesne površine

spredaj

zadaj



Vrednosti, navedene na sliki predstavljajo v % izražene deleže od celotne površine telesa.