

Splošni pogoji za zavarovanje mikro mobilnosti

I. odsek - UVODNE DOLOČBE

1. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **zavarovanec**
lastnik kot voznik mikro prevoznega sredstva;
- **asistenčni center**
organizacijsko enoto zavarovalnice, katero lahko zavarovalec ali zavarovanec v nujnem primeru pokliče 24 ur na dan na telefonsko številko 080 28 64 iz Republike Slovenije ali +386 2 222 28 64 iz tujine;
- **mikro prevozno sredstvo**
kolo, invalidski voziček in drugo kopensko prevozno sredstvo na motorni pogon, ki je namenjeno za prevoz oseb in pri katerem konstrukcijsko določena hitrost ne presega 25 km/h, največja širina ne presega 80 cm in masa ne presega 550 kg;
- **izvajalec asistenčnih storitev**
pogodbeni izvajalec zavarovalnice za opravljanje asistenčnih storitev;
- **asistenčni primer**
nepričakovan in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ko postane mikro prevozno sredstvo nevozno, neprimerno za varno vožnjo in zavarovanec pokliče v asistenčni center zaradi organizacije asistenčnih storitev.

2. člen - OBSEG ZAVAROVANJA

- (1) S tem zavarovanjem se zavarujejo mikro prevozna sredstva ter njihovi lastniki.
- (2) Zavarovanec je lahko samo fizična oseba. Po teh pogojih zavarovalno kritje ni podano za podjetja, ki se ukvarjajo z izposajo mikro prevoznih sredstev in druge družbe.
- (3) Zavarovanje krije v obsegu, določenem s temi pogoji:
 - 1) odgovornost (II. odsek);
 - 2) asistenco - osebno in asistenco za mikro prevozno sredstvo (III. odsek);
 - 3) nezgodno zavarovanje in asistenco po poškodbi (IV. odsek).
- (4) Če je posebej dogovorjeno, zavarovanje krije tudi kasko zavarovanje mikro prevoznega sredstva (V. odsek).

II. odsek - ODGOVORNOST

3. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovalnica krije odgovornost zavarovanca za škode, ki jih s posestjo in uporabo na polici navedenega mikro prevoznega sredstva povzroči tretjim osebam in zanje odgovarja na podlagi zakona.

4. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Zavarovalnica prouči odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini in ugotovi upravičenim zahtevkom ter poskrbi za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.

5. člen - NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovalnica ne jamči in ne povrne škod:

- 1) ki jih utrpí zavarovanec, njegov zakonec, izvenzakonski ali istospolni partner, otroci ter ostale osebe, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu;
- 2) nastalih na zavarovančevem premoženju (kot na primer stanovanjski hiši, pomožnih gradbenih objektih, opremi ipd.);
- 3) na tujih stvareh, ki jih je zavarovanec vzel v zakup, uporabo, hrambo, prenos, na posodo ipd.;
- 4) ki so posledica zavestne kršitve veljavnih predpisov ali pa so posledica ravnanja, ki ga zavarovanec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico;

- 5) posrednih škod, ki nastanejo ob zavarovalnem primeru (izguba zasluzka, izguba dobička, obratovalni zastoj, zahtevki invalidskega in pokojninskega sklada, zahtevki zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev);
- 6) ki jih zavarovanec povzroči z uporabo mikro prevoznega sredstva, ki ni naveden v zavarovalni polici;
- 7) na tovoru, ki ga zavarovanec prevaža z mikro prevoznim sredstvom in
- 8) ki bi nastale zaradi razlogov, opredeljenih v 64. členu teh pogojev.

6. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote, ki po posameznem škodnem dogodku znaša za osebe in stvari 50.000 EUR (enotna zavarovalna vsota).
- (2) Zavarovalnica izplača iz vseh zavarovalnih primerov v enem letu skupaj odškodnine, ki znašajo največ dogovorjeno zavarovalno vsoto (letni agregat).
- (3) Zavarovalnica jamči tudi za pravdne stroške zavarovanca in za škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu, pod pogojem da pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi, vendar skupaj z odškodnino le do višine zavarovalne vsote.

7. člen - SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru soudeležen z odbitno franžizo v višini 10 % od sestavin za izračun dajatev zavarovalnice, vendar ne manj kot 100 EUR in ne več kot 1.000 EUR.

8. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če je do zavarovalnega primera prišlo v času trajanja zavarovanja.
- (2) Šteje se, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, zaradi katerega bi se lahko uveljavljala odškodninski zahtevek proti zavarovancu.
- (3) Ne glede na število poškodovanih oseb oziroma poškodovanih stvari se vsi škodni dogodki, ki imajo isti vzrok, štejejo kot en zavarovalni primer, ki je nastal, ko je nastal prvi škodni dogodek te vrste, ne glede na to, kdaj so posamezni škodni dogodki dejansko nastali.

III. odsek - ASISTENCA

9. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovalnica s tem zavarovanjem zavarovancem organizira asistenčne storitve v asistenčnih primerih in krije stroške njihove izvedbe v skladu s temi pogoji. Asistenčne storitve obsegajo skrb za mikro prevozno sredstvo in skrb za zavarovance.
- (2) Skrb za mikro prevozno sredstvo obsega organizacijo storitev zavarovalnice in krije stroške za:
 - 1) pomoč doma in na cesti;
 - 2) prevoz mikro prevoznega sredstva.
- (3) Skrb za zavarovance obsega organizacijo asistenčne storitve zavarovalnice in krije stroške za:
 - 1) prevoz zavarovancev;
 - 2) namestitvev v hotelu;
 - 3) informacije.

10. člen - POMOČ DOMA IN NA CESTI

- (1) Zavarovalnica organizira pomoč doma in na cesti v asistenčnem primeru, ko je mikro prevozno sredstvo mogoče popraviti na samem kraju asistenčnega primera.
- (2) Zavarovalnica krije stroške prihoda izvajalca storitve v celoti ter stroške za opravljeno storitev do ene ure dela na kraju asistenčnega primera.
- (3) Zavarovalnica ne krije stroškov materiala in rezervnih delov.

11. člen - PREVOZ MIKRO PREVOZNEGA SREDSTVA

- (1) Zavarovalnica organizira prevoz mikro prevoznega sredstva v asistenčnem primeru, ko mikro prevoznega sredstva ni mogoče popraviti na kraju asistenčnega primera.
- (2) Zavarovalnica krije stroške prevoza mikro prevoznega sredstva s kraja asistenčnega primera do:
 - 1) najbližjega pooblaščenega servisa za popravilo mikro prevoznega sredstva;
 - 2) zavarovančevega bivališča, sedeža ali drugega mesta, če tako določi zavarovalnica.
 Zavarovalnica ne organizira in ne krije stroškov dodatnega prevoza v istem asistenčnem primeru.

12. člen - PREVOZ ZAVAROVANCA

- (1) Zavarovalnica organizira prevoz zavarovanca v asistenčnem primeru, ko mikro prevoznega sredstva ni mogoče popraviti na kraju asistenčnega primera.
- (2) Zavarovalnica za zavarovanca organizira prevoz do:
 - 1) najbližjega pooblaščenega servisa ali
 - 2) bivališča ali
 - 3) namembnega kraja ali
 - 4) hotela.
- (3) Kadar je opravljen prevoz mikro prevoznega sredstva in zavarovanca do najbližjega pooblaščenega servisa, kjer se ugotovi, da mikro prevozno sredstvo ne bo usposobljeno za vožnjo še isti dan, zavarovalnica krije tudi stroške za prevoz zavarovanca od servisa do bivališča ali hotela.
- (4) Zavarovanec lahko zahteva prevoz s kraja asistenčnega primera do namembnega kraja, če je ta kraj od kraja asistenčnega primera bližje, kot je kraj njegovega bivališča.
- (5) Zavarovalnica določi in za zavarovanca organizira prevoz ali z:
 - 1) vozilom izvajalca prevoza mikro prevoznega sredstva ali
 - 2) javnim prevoznim sredstvom ali
 - 3) taksijem.

13. člen - NAMESTITEV V HOTELU

- (1) Zavarovalnica organizira namestitev v hotelu v asistenčnem primeru, ko mikro prevoznega sredstva ni mogoče popraviti še isti dan, če je kraj asistenčnega primera od bivališča zavarovanca oddaljen najmanj 150 km in ni mogoče ali primerno opraviti prevoza v skladu z 2) in 3) točko (2) odstavka 12. člena teh pogojev.
- (2) Zavarovalnica krije stroške prenočevanja z zajtrkom v hotelu največ kategorije treh zvezdic za dve (2) nočitvi, če mikro prevozno sredstvo tudi prvi dan po asistenčnem primeru ni popravljeno.
- (3) Zavarovalnica ne krije stroškov telefoniranja iz hotela, sobne postrežbe in drugih hotelskih storitev.

14. člen - INFORMACIJE

Zavarovalnica posreduje zavarovancem informacije o načinu odpravljanja posledic dogodka, ki je vzrok za asistenčni primer.

15. člen - OMEJITVE IN IZKLJUČITVE ASISTENCE

- (1) Zavarovanje asistence v enem zavarovalnem letu zagotavlja storitve za največ tri primere.
- (2) Zavarovalnica ne zagotavlja storitve in ne krije stroškov:
 - 1) med 23.00 in 6.00 uro ponoči;
 - 2) če asistenčni center ni bil pravočasno obveščen o asistenčnem primeru oz. če zavarovanec ni poklical asistenčnega centra;
 - 3) če je storitve iz tega zavarovanja organiziral zavarovanec brez dovoljenja asistenčnega centra oziroma jih je opravil izvajalec, ki ga ni določil asistenčni center;
 - 4) če zavarovanec poda lažne podatke o zavarovanju in o okoliščinah asistenčnega primera;
 - 5) če je asistenčni primer nastal na področjih, ki niso dostopna s cestnim vozilom izvajalca asistenčnih storitev;
 - 6) če je asistenčni primer nastal v času dirk oziroma drugih tekmovanj ali na organiziranih pripravah zanj;
 - 7) asistenčnih primerov, ki bi nastali zaradi razlogov, opredeljenih v 64. členu teh pogojev.
- (3) Zavarovalnica poskrbi za skrbno izbiro izvajalca storitve, ne odgovarja pa za njegovo ravnanje.

16. člen - POSREDOVANJE OSEBNIH PODATKOV POGODBENIM PARTERJEM

Zavarovalec dovoljuje posredovanje potrebnih podatkov pogodbenemu izvajalcu Zavarovalnice Triglav d.d. za izvedbo asistenčnih storitev.

IV. odsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE IN ASISTENCA PO POŠKODBI

17. člen - OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

Osebnne podatke v zvezi z izvajanjem zavarovanja iz tega odseka skupaj obdelujeta Zavarovalnica Triglav, d.d. in Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

18. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Nezgodno zavarovanje (I. pododsek) krije sledeče nevarnosti, ki so posledica nezgode:
 - smrt,
 - težje poškodbe,
 - zlome, izpahe, opeklino in poškodbe mehkih tkiv,
- (2) Asistenca po poškodbi (II. pododsek) krije stroške obravnave posledic poškodbe, ki na podlagi medicinsko utemeljene indikacije nastanejo pri izvajalcu zaradi opravljenih zdravstvenih storitev:
 - specialistične obravnave,
 - zahtevnega diagnostičnega postopka ali
 - ambulantne rehabilitacije.
- (3) Zavarovanje velja samo za nezgode in za poškodbe, ki se zavarovancu pripetijo pri vožnji in upravljanju mikro prevoznega sredstva, ki je na polici naveden s serijsko številko.

19. člen - ZAVAROVANE OSEBE

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Zdravstveno stanje zavarovane osebe se ob sklenitvi zavarovanja ne preverja.
- (2) Zavarovana oseba je lahko rekreativni uporabnik mikro prevoznega sredstva ali pa registriran športnik.

I. pododsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE

20. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **upravičenec**
je oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalnino kot zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezní del kot nadomestilo;
- **zlom**
je prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
- **izpah**
je popoln izpah kosti v sklepu;
- **ruptura**
je pretrganje, raztrganje mehkih tkiv.

21. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote.

22. člen - NEZGODA

- (1) Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo ter povzroči njegovo smrt, težje poškodbe ali zlome, izpahe, opeklino in poškodbe mehkih tkiv.
- (2) Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: padec, zdrs, povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet ter udarec električnega toka ali strele.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1) zastrupitev ali dušitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3) prekomerni telesni napori, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega 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, kar je bilo neposredno po poškodbi ugotovljeno v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi.
- (4) Za nezgodo se ne štejejo:
 - 1) vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, malarija in podobno);
 - 2) infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinčno povzročene bolezni;

- 3) 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 izpahi na istem sklepu, ne glede na vzrok;
- 4) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok;
- 5) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
- 6) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na pataloško spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu.

23. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega jamstva in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene in izkazane v zdravstveni dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.
- (2) Ob nastanku zavarovalnega primera izplača zavarovalnica:
 - 1) **zavarovalno vsoto za nezgodno smrt**, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl in je smrt nastopila v 180 dneh po nezgodi.
 - a) V primeru, da je zavarovalnica izplačala nadomestilo za težje poškodbe, zavarovanec pa potem v roku 180 dni po nezgodi umre zaradi posledic te nezgode, izplača zavarovalnica le še razliko med zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in že izplačanim nadomestilom za težje poškodbe.
 - 2) **nadomestilo za težje poškodbe**, kot sorazmerni del zavarovalne vsote za Težje poškodbe, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel težjo poškodbo, ki je določena v Tabeli težjih poškodb PG-mps-tpo/22-10.
 - a) V Tabeli težjih poškodb PG-mps-tpo/22-10 je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za težje poškodbe in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za težje poškodbe takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli težjih poškodb PG-mps-tpo/22-10, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse poškodbe. Skupno nadomestilo pa ne more preseči zavarovalne vsote, ki je velja za težje poškodbe in je določena na polici.
 - d) Če zavarovanec izgubi v nezgodi poškodovan ud, za katerega je po tej nezgodi že bilo izplačano nadomestilo za zlome, izpahe in opekline, izplača zavarovalnica le še razliko med nadomestilom, ki je že bilo izplačano za poškodbo tega uda po Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10 in nadomestilom, ki je določeno za izgubo tega uda po Tabeli težjih poškodb PG-mps-tpo/22-10.
 - e) Tabela težjih poškodb PG-mps-tpo/22-10 je sestavni del teh pogojev in se nahaja na koncu teh pogojev.
 - f) Za posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli težjih poškodb PG-mps-tpo/22-10, zavarovalnica nima obveznosti.
 - 3) **nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv**, kot sorazmerni del zavarovalne vsote za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel poškodbo, ki je določena v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10.
 - a) V Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10 je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse poškodbe. Skupno nadomestilo pa ne more preseči zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.
 - d) Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti, razen pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta.
 - e) V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki velja za zlom te kosti.
 - f) Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
 - g) Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpahe sklepov, razen v primeru izpaha več prstov na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.

- h) Zavarovalnica izplača nadomestilo za opekline II. in III. stopnje.
- i) Če je zavarovanec imel že pred to nezgodo istovrstno poškodbo istega dela telesa, se pripadajoče nadomestilo, ki je določeno v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10, zniža za 50 %.
- j) Za poškodbo ahilove tetive, rupturo rotatorne manšete in rupturo kolenskih vezi, ki ni operativno oskrbljena, ter je medicinsko dokazana z MRI, se prizna 30 % nadomestila določenega za operativno oskrbljeno tetivo po Tabeli Zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10 do 45. leta starosti zavarovanca.
- k) Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10 je sestavni del teh pogojev in se nahaja na koncu teh pogojev.
- l) Za posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-mps-tzio/22-10, zavarovalnica nima obveznosti.

24. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza.
- (2) 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.
- (3) Če so na obseg posledic nezgode vplivala tudi predhodna obolenja, stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru prisotnih obolenj, stanj ali hib zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

25. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 - 1) zaradi potresa, naravnih nesreč ali onesnaženja okolja;
 - 2) zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
 - 3) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - 4) 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.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja zdravstvene dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera, prav tako ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku.

26. 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 zdravnikovih 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, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- (2) Če je nezgoda povzročila zavarovančev smrt je upravičenec zavarovanja dolžan to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo ter predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode.

27. člen - DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi v 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. Za zakonca se štejeta tudi izven zakonski ali istospolni partner;

- 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 primer težjih poškodb ter za primer zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
 - (4) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
 - (5) Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.

II. pododsek - ASISTENCA PO POŠKODBI

28. člen - SOZAVAROVANJE

Zavarovanje asistenc po poškodbi je sklenjeno kot sozavarovanje z Zavarovalnico Triglav, d.d. in Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju obe: zavarovalnica), ki skladno s temi Splošnimi pogoji izvajata sozavarovanje asistenc po poškodbi.

29. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **izvajalec zdravstvenih storitev**
je oseba, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zdravnika ali zobozdravnika in je priznana s strani zavarovalnice (v nadaljevanju izvajalec);
- **kronično stanje**
je bolezen, stanje ali poškodba, ki se razvija počasi in dolgo traja, se ponavlja ali je verjetno, da se bo ponavljalo, povzroča trajne zdravstvene posledice oziroma potrebuje stalen medicinski nadzor, lajšanje simptomov, zdravljenje, rehabilitacijo oziroma zdravstveno nego, kakor tudi pričakovani zapleti zaradi te bolezni, stanja ali poškodbe;
- **nalog**
je listina zavarovalnice, s katero pooblaščen zdravnik zavarovalnice ali zdravnik specialist pogodbenega izvajalca predpisuje diagnosticiranje, zavarovanec pa uveljavlja pravice iz zavarovanja;
- **napotnica**
je listina obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na druge zdravnike, ki so na isti ali višji ravni kot on;
- **naročilnica**
je listina zavarovalnice, s katero je določen obseg zdravstvenih storitev, ki jih lahko v breme zavarovalnice opravi izvajalec;
- **obravnavo**
zajema specialistično obravnavo, zahtevni diagnostični postopek in ambulantno rehabilitacijo;
- **predhodno stanje**
je bolezen, stanje oziroma poškodba, vključno z zdravstvenimi težavami, bolezenskimi znaki ali simptomi, ki je nastopila pred sklenitvijo zavarovanja oziroma ob sklenitvi zavarovanja obstoji, ne glede na to, ali je bila diagnosticirana oziroma zdravljena, in je zavarovancu znana ali mu ni mogla ostati neznana.

30. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje krije stroške obravnave posledic poškodbe, ki na podlagi medicinsko utemeljene indikacije nastanejo pri izvajalcu zaradi opravljenih zdravstvenih storitev specialistične obravnave, zahtevnega diagnostičnega postopka ali ambulantne rehabilitacije.
- (2) Poškodba je sprememba ali prizadetost tkiva, organa oziroma organizma, ki:
 - 1) nastopi kot posledica nenadnega, nepredvidenega ter od volje zavarovanca neodvisnega dogodka, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo; zlasti padec, zdrs, povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet ter udarec električnega toka ali strele, in
 - 2) ne vsebuje elementov bolezni, prirojene napake ali degenerativnega procesa, ki povečuje nagnjenost k poškodbam.
- (3) Poškodba je lahko posledica tudi naslednjih nenadnih, nepredvidenih in od zavarovančeve volje neodvisnih dogodkov:
 - 1) zastрупitev ali dušitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi poškodbe;

- 3) prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje 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, kar je bilo neposredno po poškodbi ugotovljeno v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
- (4) Medicinsko utemeljena indikacija pomeni, da je obravnava upravičena, ker jo je skladno z diagnozo in medicinsko doktrino predpisal pristojni zdravnik in je primerna glede na zdravstveno stanje zavarovanca po poškodbi.
- (5) Zdravstvene storitve so strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji in se izvajajo pri pogodbenih in nepogodbenih izvajalcih v Republiki Sloveniji.

31. člen - ZDRAVSTVENA TOČKA®

- (1) Zdravstvena točka® nudi zavarovalcu in zavarovancu informacije o zavarovanju in izvajalcih, organizira termin obravnave pri izvajalcih zdravstvenih storitev, daje soglasje in zagotavlja pomoč pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.
- (2) Po prijavi zavarovalnega primera preko asistenčnega centra iz 1. člena Splošnih pogojev bo zavarovalni primer prevzela Zdravstvena točka® vsak delovni dan (od ponedeljka do petka) od 8. do 16. ure.

32. člen - SPECIALISTIČNA OBRAVNAVA

- (1) Specialistična obravnava so specialistično ambulantne storitve, ki so potrebne za postavitve diagnoze poškodbe.
- (2) Specialistična obravnava zajema:
 - specialistični pregled,
 - pripadajoče enostavne diagnostične preiskave in
 - pripadajoče enostavne ambulantne posege.
- (3) Pripadajoča enostavna diagnostična preiskava je zlasti RTG, UZ, EKG, EMG, EEG, VEP, OCT, laboratorijska preiskava.
- (4) Pripadajoči enostavni ambulantni poseg je zlasti parenteralna aplikacija zdravila, aplikacija blokade, punkcija, oskrba rane, odstranitev tujka.

33. člen - ZAHTEVNI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

- (1) Zahtevni diagnostični postopek zajema zahtevne diagnostične preiskave, ki so nadaljevanje specialistične obravnave in so potrebne za postavitve diagnoze poškodbe.
- (2) Zahtevni diagnostični postopek je zlasti računalniška tomografija (CT, CTA), magnetna resonanca (MR, MRA), irigografija, UZ vodena biopsija notranjih organov in prostate, endoskopski UZ, artrografija, gastroscopija, kolonoskopija, mielografija.

34. člen - AMBULANTNA REHABILITACIJA

- (1) Ambulantna rehabilitacija zajema storitve ambulantne fizioterapije, vključno s pregledom specialista fiziatra, delovne terapije oziroma govorne terapije, ki so nadaljevanje specialistične obravnave ali zahtevnega diagnostičnega postopka, in so potrebne za zdravljenje poškodbe.
- (2) Ambulantna rehabilitacija se izvaja v področjih fizioterapije in ambulantne rehabilitacije.

35. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalnica izpolni obveznost iz zavarovalne pogodbe le, če je do poškodbe prišlo v času trajanja zavarovanja in so posledice poškodbe bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po poškodbi.
- (2) Če iz enega dogodka izvira več poškodb, se šteje, da je nastal en zavarovalni primer.

36. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote, ki je navedena v zavarovalni pogodbi in je najvišji znesek zavarovalnine, do katerega jamči zavarovalnica za posameznega zavarovanca za zavarovalna kritja iz II. pododseka, IV. odseka Splošnih pogojev.
- (2) Plačilo stroškov zdravstvenih storitev iz tega pododseka Splošnih pogojev ni pogojeno z izplačilom zavarovalne vsote ali nadomestila iz pododseka Nezdgodno zavarovanje.

37. člen - NAJAVA OBRAVNAVE IN PODLAGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanec obravnavo pri izvajalcu vnaprej najavi zavarovalnici preko Zdravstvene točke® in z zavarovalnico uskladi izvedbo obravnave.

- (2) Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja na podlagi utemeljene medicinske indikacije, ki izhaja:
- 1) za specialistično obravnavo iz naloga, napotnice osebnega zdravnika ali izvida zdravnika specialista izvajalca;
 - 2) za zahtevni diagnostični postopek iz naloga ali izvida zdravnika specialista izvajalca;
 - 3) za ambulantno rehabilitacijo iz naloga ali izvida zdravnika specialista izvajalca.

38. člen - NAČIN UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanec prejme zdravstvene storitve pri pogodbenem ali nepogodbenem izvajalcu.
- (2) Zavarovanec lahko uveljavlja pravico do obravnave:
 - 1) s soglasjem zavarovalnice na podlagi naročilnice ali
 - 2) z ali brez soglasja zavarovalnice, pri čemer stroške opravljenih zdravstvenih storitev izvajalcu plača sam neposredno, zavarovalnica pa mu na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov povrne stroške v dogovorjenem obsegu.

39. člen - SOGLASJE ZAVAROVALNICE ZA IZVEDBO OBRAVNAVE

- (1) Zavarovanec izbere izvajalca v dogovoru z zavarovalnico in za izvedbo obravnave pridobi soglasje zavarovalnice, če uveljavlja pravico do obravnave:
 - 1) na podlagi naročilnice ali
 - 2) z vnaprejšnjim zagotavljanjem povrnitve stroškov obravnave na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov, pri čemer zavarovalnici pred izvedbo obravnave posreduje izvornik napotnice ali kopijo izvida zdravnika specialista izvajalca.
- (2) Zavarovalnica o soglasju za izvedbo obravnave obvesti zavarovanca.

40. člen - ORGANIZACIJA TERMINA OBRAVNAVE

- (1) Zavarovanec dogovori z zavarovalnico termin obravnave pri pogodbenem izvajalcu najkasneje v desetih dneh po prejemu obvestila o soglasju za izvedbo obravnave.
- (2) Zavarovanec lahko dogovorjeni termin obravnave pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga njeno spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati, preprečiti ali se jim izogniti, o čemer zavarovanec zavarovalnico nemudoma obvesti in predloži dokazila.
- (3) V primeru odpovedi dogovorjenega termina obravnave pri pogodbenem izvajalcu s strani zavarovalnice, zavarovalnica omogoči zavarovancu nadomestni termin najkasneje osem dni po dogovorjenem terminu.
- (4) Termin obravnave pri nepogodbenem izvajalcu organizira zavarovanec sam, če ni dogovorjeno drugače.

41. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB IZVEDBI OBRAVNAVE

Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila za izvedbo obravnave, ki sta mu jih predhodno posredovala zavarovalnica oziroma izvajalec in ob izvedbi obravnave predložiti medicinsko dokumentacijo skladno s temi navodili.

42. člen - PLAČILO STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV NA PODLAGI NAROČILNICE

Zavarovalnica plača izvajalcu strošek opravljenih zdravstvenih storitev, ki v skladu z zavarovalno pogodbo nastane z uveljavljanjem pravic iz zavarovanja na podlagi naročilnice.

43. člen - ZAHTEVEK ZA POVRNITEV STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV

- (1) Zahtevek za povrnitev stroškov opravljenih zdravstvenih storitev pri izvajalcu zavarovanec vloži v enem mesecu od datuma opravljenih zdravstvenih storitev.
- (2) Zahtevku za povrnitev stroškov morajo biti priloženi:
 - kopija napotnice osebnega zdravnika ali izvida zdravnika specialista izvajalca,
 - kopija izvida obravnave in
 - izvornik računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zdravstvenih storitev.
- (3) V primeru upravičenosti do povrnitve stroškov zavarovalnica v štirinajstih dneh povrne zavarovancu na račun, ki ga navede v zahtevku za povrnitev stroškov.

44. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Ko se poškodba medicinsko opredeli kot kronično stanje, zavarovalnica v zvezi s to poškodbo nima več obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- (2) Zavarovanje krije stroške zdravstvenih storitev največ do višine zavarovalne vsote za posamezen dogodek.

45. člen - IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica nima obveznosti:
 - če zavarovanec uveljavlja pravice do obravnave brez vnaprejšnje najave zavarovalnici;
 - zaradi razlogov obravnave, ki niso posledica poškodbe iz 30. člena Splošnih pogojev;
 - zaradi razlogov obravnave, ki niso medicinsko utemeljeno indicirani;
 - v povezavi s predhodnimi stanji;
 - v povezavi s kroničnimi stanji;
 - če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika.
- (2) Zavarovanje ne krije stroškov:
 - zdravstvenih storitev, opravljenih pri izvajalcih, ki so ožji družinski člani zavarovanca oziroma živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
 - drugega mnenja;
 - storitev alternativnega, komplementarnega ali eksperimentalnega zdravljenja;
 - zdravlil,
 - medicinskih pripomočkov ali implantatov, razen če so sestavni del opravljene zdravstvene storitve;
 - reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventive in zdravstvene nege;
 - spremljevalca zavarovanca, potnih stroškov, stroškov nastanitve in prehrane ter stroškov komunikacijskih storitev;
 - medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, vključno s prevodi ter kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazila o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, in
 - stroškov pravnega oziroma drugega zastopanja zavarovanca v postopku reševanja zavarovalnega primera.
- (3) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za poškodbe, ki nastanejo v povezavi:
 - z epidemijo, pandemijo, onesnaženjem okolja in naravnimi nesrečami;
 - s fizičnim obračunavanjem, razen v primeru dokazane samoobrambe, kar zavarovanec dokazuje sam;
 - s samopoškodbo ali poskusom samomora.
- (4) Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost opravljene zdravstvene storitve.

46. člen - DRUGE PRAVICE IN OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA

- (1) Zavarovalec z določili zavarovalne pogodbe seznanja zavarovanca. Šteje se, da je zavarovanec seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja.
- (2) Zavarovanec je dolžan zavarovalnici na svoje stroške predložiti vso dokumentacijo, potrebno za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, v slovenskem jeziku.
- (3) Če zavarovanec ne ravna v skladu z zavarovalno pogodbo, zlasti pravic iz zavarovanja ne uveljavlja na način in po pogojih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi, ali ne upošteva navodil za izvedbo zdravstvene storitve, ki sta mu jih predhodno posredovala zavarovalnica oziroma izvajalec, povrne zavarovalnici škodo in stroške, nastale zaradi njegovega ravnanja ali opustitve.

V. odsek - KASKO

47. člen - PREDMET ZAVAROVANJA

- (1) Predmet zavarovanja je v zavarovalni polici navedeno mikro prevozno sredstvo z vsemi pripadajočimi sestavnimi deli (v nadaljevanju: mikro prevozno sredstvo) ter dodatno opremo (nadgradnjo), ki je navedena na polici (kot npr. dodatni obročniki). Na polici mora biti navedena serijska številka mikro prevoznega sredstva in serijske številke dodatne opreme, ki je predmet zavarovanja. Če je mikro prevozno sredstvo sestavljeno, mora biti specifikacija sestavnih delov (tip in model okvirja, obročnikov, prestav, menjalnikov, zavornega sistema, krmila, sedeža, vilic, rogov, gonilke z ležaji, itd.) sestavni del police.
- (2) Iz zavarovanja je v vsakem primeru izključena oprema, ki je nameščena na mikro prevozno sredstvo kot dodatek, ki ni v funkciji sestavin mikro prevoznega sredstva (kot npr. otroški sedež, navigacijski sistem, števec in drugi podobni dodatno nameščeni deli).

- (3) Pri zavarovanju novih mikro prevoznih sredstev preko internetne aplikacije mora biti zavarovanje sklenjeno v obdobju 7 dni od datuma računa nakupa mikro prevoznega sredstva.
Če mikro prevozno sredstvo ni novo, je potreben ogled s strani pooblaščenega osebe zavarovalnice, zavarovanje pa se lahko sklene na prodajnem mestu zavarovalnice.

48. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Kasko zavarovanje krije škodo zaradi odtujitve, uničenja ali poškodovanja mikro prevoznega sredstva, kot posledica presenetljivih in od zavarovančeve volje neodvisnih dogodkov in sicer: prometne nesreče, požara, strele, eksplozije, viharja, toče, padca letala, manifestacij in demonstracij, vlomске tatvine, rop in kraje ter potresa.

49. člen - NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovanje ne krije:

- 1) škode zaradi obratovanja po poškodovanju;
- 2) škode, ki nastane kot posledica kršitve zakonskih predpisov o tehnični brezhibnosti, o ustrezni opremi ter o vožnji v naravnem okolju;
- 3) škode zaradi kršitve proizvajalčevih navodil za pravilno uporabo;
- 4) škode zaradi zmanjšanja vrednosti po opravljenem popravilu;
- 5) posredne škode, ki nastane ob zavarovalnem primeru (kot na primer izguba zaslužka, obratovalni zastoj, kazni, stroški najemanja nadomestnega mikro prevoznega sredstva, stroški garažiranja in varovanja mikro prevoznega sredstva), razen stroškov za najnuj potrebni čas varovanja stvari na kraju nesreče ali drugem primernem kraju, po predhodni odobritvi zavarovalnice;
- 6) lepotnih poškodb (poškodbe, ki ne vplivajo na funkcionalnost);
- 7) škode nastale kot posledica običajne rabe;
- 8) škode na mikro prevoznem sredstvu, ki nastane kadar mikro prevozno sredstvo upravlja oseba, ki ni navedena na zavarovalni polici;
- 9) pomanjkljivosti ali napak, ki so obstajale v trenutku sklenitve zavarovanja in so bile ali bi morale biti znane zavarovancu;
- 10) škode, ki nastane v garancijskem roku in jo je dolžan povrniti proizvajalec ali prodajalec;
- 11) škod, ki bi nastale zaradi razlogov, opredeljenih v 64. členu teh pogojev.

50. člen - SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru soudeležen z odbitno franšizo v višini 50 EUR.

51. člen - PROMETNA NESREČA

- (1) Zavarovanje krije materialno škodo, ki je nastala zaradi prometne nesreče.
- (2) Prometna nesreča je nesreča na katerikoli površini, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali je bila telesno poškodovana ali je nastala materialna škoda.
- (3) Zavarovanje obsega tudi škode, ki nastanejo zaradi prometne nesreče z vozilom, če se mikro prevozno sredstvo nahaja na ali v kateremkoli vozilu, udeleženi v prometni nesreči.
- (4) Zavarovanje ne krije škode, ki je nastala zaradi prometne nesreče v naravnem okolju ali tam, kjer vožnja s takim prometnim sredstvom ni dovoljena.

52. člen - POŽAR

- (1) Požar je ogenj, ki nastane zunaj določenega ognjišča oziroma kurišča ali to zapusti in je sposoben, da se širi s svojo lastno močjo.
- (2) Ne šteje se, da je nastal požar, če je zavarovana stvar uničena ali poškodovana, ker je:
 - 1) bila izpostavljena koristnemu ognju ali toploti zaradi obdelave, predelave ali v druge namene ali zaradi tega, ker je padla ali jo je kdo vrgel v ognjišče ali kurišče (peč, štedilnik ipd.);
 - 2) pregorela, se osmodila ali ožgala zaradi cigarete, žerjavice, svetilke, peči in podobnega.

53. člen - STRELA

- (1) Zavarovanje krije škodo, ki jo povzroči strela s toplotnim, rušilnim in električnim delovanjem, ali ki nastane zaradi udarca predmetov, ki jih je strela podrla ali vrgla na zavarovano stvar.
- (2) Zavarovanje ne krije škode, ki jo povzroči strela zaradi delovanja električnega toka, pregrevanja zaradi preobremenitve in atmosferskih vplivov (statičnih napetosti in indukcije zaradi atmosferskih izpraznitvev in podobnih pojavov).

54. člen - EKSPLOZIJA

- (1) Eksplozija je nenadna sprostitvev sile, ki nastane zaradi težnje pare in plinov po raztezanju.
- (2) Zavarovanje krije tudi škodo zaradi preboja zvočnega zidu.

55. člen - VIHAR

- (1) Vihar je veter s hitrostjo najmanj 17,2 m v sekundi ali 62 km na uro (8. stopnja po Beaufortovi lestvici). Šteje se, da je bil vihar, če je veter v kraju, kjer je poškodovana stvar, lomil veje in debela ali poškodoval dobro vzdrževane zgradbe. Če je hitrost vetra dvomljiva, se jo ugotavlja z uradnimi podatki najbližje meteorološke postaje.
- (2) Zavarovanje krije le škodo, ki nastane zaradi neposrednega delovanja viharja ali neposrednega udarca predmetov. Krita je tudi škoda, ki nastane zaradi zamakanja padavin skozi odprtine, ki jih je napravil vihar.
- (3) Zavarovanje ne krije škode zaradi zanašanja dežja, toče, snega ali drugih stvari skozi odprta okna ali druge odprtine na zgradbah, razen zanašanja skozi odprtine, ki jih je napravil vihar.

56. člen - TOČA

Zavarovanje krije škodo, ki nastane, kadar toča z udarcem poškoduje zavarovano stvar, tako da jo razbije, prebije ali pa zavarovana stvar zaradi udarca počí ali spremeni obliko. Krita je tudi škoda, ki nastane zaradi zamakanja padavin skozi odprtine, ki jih je napravila toča.

57. člen - PADEC ZRAČNEGA PLOVILA

- (1) Zavarovanje krije škodo, ki nastane, kadar zračno plovilo katerekoli vrste (motorno ali jadralno, helikopter, raketa, balon ipd.) pade na zavarovano stvar ali udari vanjo.
- (2) Šteje se, da je nastal zavarovalni primer, če je zavarovana stvar uničena ali poškodovana zaradi padca zračnega plovila, njegovih delov ali predmetov iz njega.

58. člen - MANIFESTACIJA IN DEMONSTRACIJA

- (1) Manifestacija oziroma demonstracija je organizirano javno izražanje razpoloženja skupine ljudi. Krite so samo tiste škode, ki so nastale zaradi manifestacij oziroma demonstracij, dovoljenih od pristojnih državnih organov.
- (2) Šteje se, da je nastal zavarovalni primer, če so manifestanti oziroma demonstranti uničili ali poškodovali zavarovane stvari (razbijanje, rušenje, demolaranje, požiganje ipd.).

59. člen - VLomsKA TATVINA, ROP IN KRAJA

- (1) Zavarovanje krije škodo, do katere je prišlo, ker so bile zavarovane stvari odtujene, uničene ali poškodovane pri vlomski tatvini, ropu ali kraji oziroma pri poskusu teh dejanj.
- (2) Vlomska tatvina je, če storilec:
 - 1) vlomi v zaklenjen prostor (razbije ali vlomi vrata, okno, zid, strop ali pod);
 - 2) odpre zaklenjen prostor s ponarejenim ključem ali drugim sredstvom, ki ni namenjeno za redno odklepanje;
 - 3) pride v prostor, se v njem skrrije in opravi tatvino v času, ko so prostori zaklenjeni;
 - 4) vdre v zaklenjen prostor skozi odprtino, ki ni namenjena za vhod in mora pri tem premagati ovire, ki onemogočajo vstop brez napora;
 - 5) odklene prostor, kjer so zavarovane stvari, z originalnim ključem ali njegovim dvojnikom, če do takega ključa pride tako, kot je določeno v točkah od 1) do 4) tega odstavka ali z ropom;
 - 6) ukrade zavarovano stvar z balkona, na katerega ni predviden dostop iz zunanje strani zgradbe, ki ni v pritličju.
Ni pa vlomska tatvina, če jo je zagrešila ali pri njej sodelovala kot soudeleženec ali pobudnik oseba, ki živi z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu.
- (3) Za rop se šteje odvzem zavarovanih stvari z uporabo sile ali grožnje za življenje in zdravje zavarovanca ali člana njegovega gospodinjstva. Šteje se, da je uporabljena sila tudi v primeru, kadar so uporabljena sredstva za onemogočanje odpora.
- (4) Zavarovanje krije krajo mikro prevoznega sredstva, kadar se nahaja:
 - 1) v zaklenjenih prostorih, do katerih imajo dostop poleg zavarovanca ali članov njegovega gospodinjstva tudi druge osebe, vendar mora biti mikro prevozno sredstvo priključeno na kakšno nepremičnino;
 - 2) v zaklenjenem motornem vozilu;
 - 3) na motornem vozilu, vendar mora biti mikro prevozno sredstvo priključeno na prtljažnik, ki je pritrjen na to vozilo, ali pa na samo vozilo.

Kadar nastane zavarovalni primer zaradi kraje, izplača zavarovalnica zavarovalnino le v primeru izginitve celotnega mikro prevoznega sredstva, medtem ko škode zaradi tatvine posameznih delov mikro prevoznega sredstva (sedeža, luči ipd.) ne povrne.

60. člen - POTRES

- (1) Potres je naravno tresenje tal, ki ga povzročijo geofizikalni procesi v notranjosti zemlje.
- (2) Šteje se, da je prišlo do potresa, če:
 - 1) je naravno tresenje tal v bližini zavarovanega kraja povzročilo škodo na gradbenih objektih, ki so bili pred potresom v dobrem stanju, ali na drugih stvareh, ki so podobno odporne kot gradbeni objekti;
 - 2) je glede na dobro stanje zavarovanih gradbenih objektov pred potresom škoda nastala izključno zaradi potresa.
- (3) Zavarovanje krije uničenje ali poškodovanje zavarovanih stvari, ki nastane neposredno zaradi potresa ali v vzročni zvezi.
- (4) Če je škoda, ki jo povzroči potres, predmet ločenih zahtevkov, velja pravilo, da se škoda, ki jo povzroči potres v obdobju 72 zaporednih ur, obravnava kot en zavarovalni primer, pri čemer zavarovanec sam določi, kdaj se to obdobje začne, in sicer tako, da se ne prekriva z drugim obdobjem.
- (5) Zavarovanje ne krije škode na mikro prevoznem sredstvu v gradbenih objektih, ki še niso pripravljene za njihovo namembnost.
- (6) Zavarovanec mora gradbene objekte, kjer hrani mikro prevozno sredstvo, primerno vzdrževati.

61. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote. Zavarovalnica izplača iz vseh zavarovalnih primerov v enem zavarovalnem letu skupaj zavarovalnine, ki znašajo največ dogovorjeno zavarovalno vsoto (letni agregat).

62. člen - OBRAČUN ŠKODE

- (1) Škoda, ki jo krije zavarovanje, se obračuna v primeru:
 - 1) uničenja ali izginitve zavarovane stvari - po zavarovalni vrednosti stvari ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera, zmanjšani za tržno vrednost rešenih ostankov.
Zavarovalna vrednost stvari je nabavna vrednost nove zavarovane stvari, zmanjšana za znesek izgubljene vrednosti zaradi obrabe, starosti ter ekonomske in tehnične zastarelosti (amortizacije) ter zmanjšana za popuste in druge ugodnosti ob nakupu zavarovane stvari.
 - 2) poškodovanja zavarovane stvari (delna škoda) - po stroških popravila (material in delo), kolikor bi znašali ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera, zmanjšanih za vrednost ostankov. Stroški popravila baterije pri mikro prevoznih sredstvih na električni in drug pogon se ovrednotijo na način opredeljen v točki 1) tega odstavka.
V škodo se ne računajo stroški, ki so nastali ob popravilu zaradi izboljšave, izpopolnitve ali drugih sprememb na zavarovani stvari.
- (2) Šteje se, da je stvar uničena in se zato škoda obračuna po 1) točki (1) odstavka tega člena, če bi stroški popravila dosegli vrednost stvari, zmanjšano za znesek izgubljene vrednosti zaradi obrabe, starosti ter ekonomske in tehnične zastarelosti (amortizacije) ter za vrednost ostankov.
- (3) Ostanke uničenih ali poškodovanih stvari ostanejo zavarovancu in se ovrednotijo po tržni ceni ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera ter po stanju, v kakršnem so bili takoj po zavarovalnem primeru.

63. člen - IZSLEDITEV UKRADENIH STVARI

- (1) Če zavarovanec kakorkoli izve, kje so ukradene stvari, mora s sodelovanjem pristojnih organov za notranje zadeve nemudoma ukreniti vse potrebno, da ugotovi istovetnost teh stvari in da jih dobi čimprej nazaj ter o tem takoj obvestiti zavarovalnico.
- (2) Če zavarovanec še ni prejel zavarovalnine za najdene stvari, jih mora prevzeti. Če so stvari poškodovane, se škoda obračuna po določilih 61. člena teh pogojev.
- (3) Če je zavarovanec že prejel zavarovalnino, preden je zvedel, kje so ukradene stvari, jih lahko, če so najdene, zahteva zase, pri tem pa mora zavarovalnici vrniti zavarovalnino, prejeta za stvari, ki so bile najdene nepoškodovane. Če pa so najdene stvari poškodovane, jih zavarovanec lahko zahteva zase po sporazumno določeni vrednosti in mora vrniti zavarovalnici ustrežajoči del zavarovalnine. Če zavarovanec teh stvari noče sprejeti, preidejo v last zavarovalnice. Če zavarovalnica s prodajo doseže izkupiček, ki presega znesek izplačane zavarovalnine in prodajnih stroškov, se ta presežek prizna zavarovancu.

VI. odsek - SKUPNE DOLOČBE

64. člen - IZKLJUČITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

Zavarovalnica v nobenem primeru ne povrne škode ali izplača zavarovalnine:

- 1) če je zavarovanec mikro prevozno sredstvo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:
 - a) če ima zaradi uživanja alkoholnih pijač v krvi več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi oziroma če ima več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - b) če ne glede na koncentracijo alkohola kaže znake motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu;
 - c) če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - d) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi, oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka prometne nesreče.
- Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:
 - a) če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje v prometu zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali če po prometni nesreči uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče;
 - b) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi ali jo odkloni oziroma odkloni možnost ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu;
- 2) če zavarovanec škodo povzroči namerno;
- 3) če zavarovalec, zavarovanec ali tretja oseba nepooblaščen poseže v zavarovano prevozno sredstvo, tako da spremeni njegove vozne lastnosti v nasprotju z navodili proizvajalca;
- 4) kibernetnega napada. Zavarovanje ne krije škode in stroškov, neposredno ali posredno izvirajočih ali povzročenih z uporabo oziroma preko delovanja računalnika, računalniškega sistema, računalniške programske ali strojne opreme, zbiranja podatkov, informacijske zbirke podatkov, mikročipa, integriranega vezja ali podobne naprave v računalniški ali drugi opremi, zlonamerne kode ali procesa oziroma drugega elektronskega sistema, kot sredstva za povzročitev škode, ne glede na to, ali je karkoli od navedenega v lasti zavarovanca ali ne;
- 5) terorističnih dejanj, tudi če je na nesrečo skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Za teroristično dejanje se šteje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerikoli organizacijo ali oblastjo. Zavarovanje prav tako ne krije škode in stroškov, nastalih zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj;
- 6) izrednih dogodkov, kot npr. vojne, vojni podobnih dogodkov, državljanske vojne in podobnih nemirov, jedrske reakcije, jedrske radiacije ali radioaktivne kontaminacije;
- 7) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju.

65. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE (ZAVAROVALNINA / ODŠKODNINA)

- (1) Zavarovalnica plača obračunano škodo v polnem znesku, vendar največ do dogovorjene zavarovalne vsote.
- (2) Če se ob zavarovalnem primeru ugotovi, da je zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja zavarovalnici sporočil napačne ali nepopolne podatke, na podlagi katerih se obračunava zavarovalna premija, in je bila zaradi tega obračunana preizka premija, se uporablja načelo sorazmerja. To pomeni, da se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

- (3) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno, da zavarovanec sam nosi del škode (soudeležba), se pri izračunu zavarovalnine upošteva tudi dogovorjena soudeležba zavarovanca.
- (4) Nujne stroške za ukrepe, ki naj bi odvrnili in zmanjšali škodo, in ki so po nastanku zavarovalnega primera storjeni po nalogu zavarovalnice, mora ta povrniti v celoti, ne glede na zavarovalno vsoto.
- (5) Ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera se izplača zavarovalnina, zmanjšana za morebitno že izplačano akontacijo, revalorizirano za stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji od izplačila akontacije do zaključka likvidacije zavarovalnega primera.

66. člen - ZAVAROVANČEVE DOLŽNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec mora prijaviti zavarovalnici nastanek zavarovalnega primera najkasneje v treh dneh od dneva, ko zanj izve.
- (2) Zavarovanec mora o zavarovalnem primeru, ki je nastal zaradi požara, eksplozije, vlomske tatvine, ropa ali kraje oziroma poskusa teh dejanj takoj obvestiti pristojni organ za notranje zadeve (policijo) ter navesti, katere stvari so bile uničene ali poškodovane.
- (3) Zavarovanec mora dati zavarovalnici vse podatke in druge dokaze, ki so potrebni za ugotavljanje vzroka, obsega in višine škode.
- (4) Če zavarovanec svoje obveznosti iz tega člena v dogovorjenem roku ne izpolni, lahko zavarovalnica odkloni plačilo zavarovalnine, če zaradi te opustitve ne more ugotoviti nastanka zavarovalnega primera ali obsega poškodovanja zavarovanih stvari.

67. člen - TERITORIALNO OBMOČJE KRITJA

- (1) Zavarovanje velja na območju Evrope, razen zavarovanja asistence (III. odsek), ki velja na območju Republike Slovenije, če ni drugače dogovorjeno in plačana dodatna premija (kritje se lahko razširi na območje Italije, Hrvaške, Avstrije in Madžarske).
- (2) Zavarovanje asistence po poškodbi krije stroške obravnave pri izvajalcih zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji.

68. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalec lahko po preteku enega leta od sklenitve zavarovanja kadarkoli odstopi od zavarovalne pogodbe. V tem primeru zavarovanje preneha ob izteku meseca, ki sledi mesecu, v katerem je zavarovalec podal odstopno izjavo.
- (2) Nezgodno zavarovanje in asistenca po poškodbi za posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24. uri tistega dne, ko poteče zavarovalno leto, v katerem zavarovanec dopolni 75. leto starosti.

69. člen - ZAVAROVANJE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Po zavarovalnem primeru, pri katerem so bile zavarovane stvari poškodovane, se zavarovalno razmerje nadaljuje brez spremembe.
- (2) Za stvari, ki po zavarovalni pogodbi veljajo za uničene ali odtujene, zavarovanje po zavarovalnem primeru preneha.

70. člen - SKUPNA DOLOČILA SPLOŠNIH POGOJEV

Poleg teh splošnih pogojev se uporabljajo tudi Skupna določila splošnih pogojev z oznako, ki je navedena na zavarovalni polici, kolikor niso v nasprotju z določili teh splošnih pogojev.

Tabela težjih poškodb

1. Anus praeternaturalis črevesja.....	60 %	21. Popolna gluhost enega ušesa.....	15 %
2. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko (decerebracija, hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija).....	100 %	22. Popolna gluhost obeh ušes.....	50 %
3. Intrakranialni hematomi – operativno oskrbljeni:		23. Popolna izguba vida na enem očesu.....	40 %
- epiduralni.....	35 %	24. Popolna izguba vida na obeh očeh.....	100 %
- subduralni.....	50 %	25. Poškodba črevesja z resekcijo.....	20 %
- intracerebralni.....	30 %	26. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja.....	100 %
4. Izguba celega nosu.....	30 %	27. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja.....	80 %
5. Izguba ene ledvice.....	50 %	28. Poškodba jeter z resekcijo.....	30 %
6. Izguba ene pesti.....	55 %	29. Poškodba optičnega živca.....	30 %
7. Izguba enega stopala.....	35 %	30. Poškodba želodca z resekcijo.....	30 %
8. Izguba kazalca.....	10 %	31. Paraliza radialnega živca.....	30 %
9. Izguba noge nad kolenom ali v kolenskem sklepu.....	70 %	32. Paraliza živca axillarisa.....	15 %
10. Izguba noge pod kolenom.....	40 %	33. Paraliza živca facialis.....	35 %
11. Izguba ostalih pomembnih organov zaradi poškodbe.....	20 %	34. Paraliza živca femoralisa.....	40 %
12. Izguba ostalih prstov na nogi, za vsak prst.....	2 %	35. Paraliza živca medianusa.....	30 %
13. Izguba palca na roki.....	20 %	36. Paraliza živca peroneusa.....	25 %
14. Izguba palca na nogi.....	10 %	37. Paraliza živca tibialis.....	25 %
15. Izguba prstanca ali mezinca, za vsak prst.....	4 %	38. Paraliza živca ulnarisa.....	30 %
16. Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu.....	70 %	39. Serijski prelom reber (več kot 5) ali penetrantne poškodbe prsnega koša.....	30 %
17. Izguba roke v podlahti.....	60 %	40. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila.....	30 %
18. Izguba sredinca.....	7 %		
19. Penetrantne poškodbe srca in velikih krvnih žil prsnega koša z rekonstrukcijo aorte z implantatom.....	40 %		
20. Penetrantne poškodbe srca in velikih krvnih žil prsnega koša s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji.....	60 %		

Posebni pogoji:

V primeru delne izgube po točkah 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23 in 24 izplača zavarovalnica 30 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo po teh točkah.

Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv

I. ZLOMI

1. Nestabilni zlom medenice.....	60 %
2. Stabilni zlom medenice.....	10 %
3. Zlom čeljusti.....	15 %
4. Zlom ene kosti podlahti.....	15 %
5. Zlom golenice.....	20 %
6. Zlom ključnice.....	10 %
7. Zlom kolčnega sklepa.....	60 %
8. Zlom kolenskega sklepa.....	50 %
9. Zlom komolčnega sklepa.....	35 %
10. Zlom križnice.....	10 %
11. Zlom lobanje.....	20 %
12. Zlom nadlahti.....	20 %
13. Zlom nartne stopala.....	15 %
14. Zlom obeh kosti podlahti na eni roki.....	25 %
15. Zlom obraznih kosti.....	15 %
16. Zlom ostalih prstov na nogi.....	1 %
17. Zlom palca na nogi.....	3 %
18. Zlom petnice.....	40 %
19. Zlom pogačice.....	10 %
20. Zlom prsnice.....	10 %
21. Zlom prsta na roki.....	3 %
22. Zlom ramenskega sklepa.....	40 %
23. Zlom rebra.....	3 %
24. Zlom skočnice ali skočnega sklepa.....	35 %
25. Zlom stegenice.....	20 %
26. Zlom stopalnice.....	15 %
27. Zlom telesa ledvenega vretenca.....	20 %
28. Zlom telesa prsnega vretenca.....	20 %
29. Zlom telesa vratnega vretenca.....	40 %

30. Zlom trtice.....	5 %
31. Zlom zapestnega sklepa.....	25 %

II. IZPAHI

32. Izpah interfalangealnega sklepa roke.....	5 %
33. Izpah kolčnega sklepa.....	50 %
34. Izpah kolenskega sklepa.....	40 %
35. Izpah komolčnega sklepa.....	30 %
36. Izpah pogačice.....	15 %
37. Izpah prsta na roki v MCP sklepu.....	5 %
38. Izpah ramenskega sklepa.....	30 %
39. Izpah sklepov na stopalu.....	25 %
40. Izpah skočnega sklepa.....	30 %
41. Izpah zapestnega sklepa.....	30 %
42. Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa.....	15 %

III. OPEKLINE

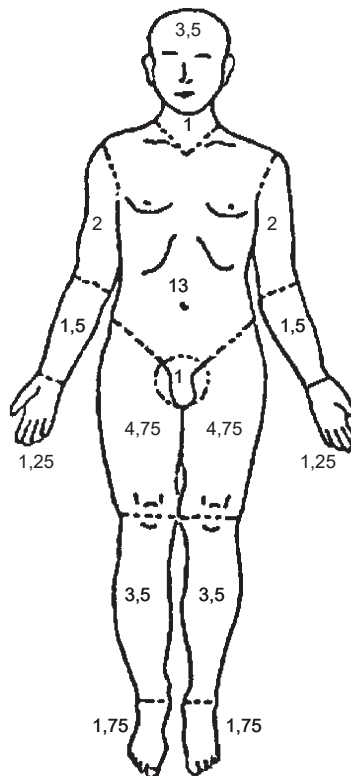
43. Opekline II. stopnje	
a) od 5 do 20 % telesne površine.....	10 %
b) nad 20 % telesne površine.....	40 %
44. Opekline III. stopnje	
a) od 5 do 20 % telesne površine.....	40 %
b) nad 20 % telesne površine.....	100 %

IV. POŠKODBE MIŠIČ, TETIV IN VEZI

45. Poškodba ahilove tetive - operativno oskrbljena.....	5 %
46. Ruptura kolenskih vezi - operativno oskrbljena.....	20 %
47. Ruptura meniskusa - operativno oskrbljena.....	2 %
48. Ruptura ostalih mišič in tetiv - operativno oskrbljena.....	10 %
49. Ruptura rotatorne manšete - operativno oskrbljena.....	5 %
50. Ruptura vezi skočnega sklepa - operativno oskrbljena.....	10 %
51. Večje kožne rane nad 5 cm - šivane ali operativno oskrbljene.....	10 %

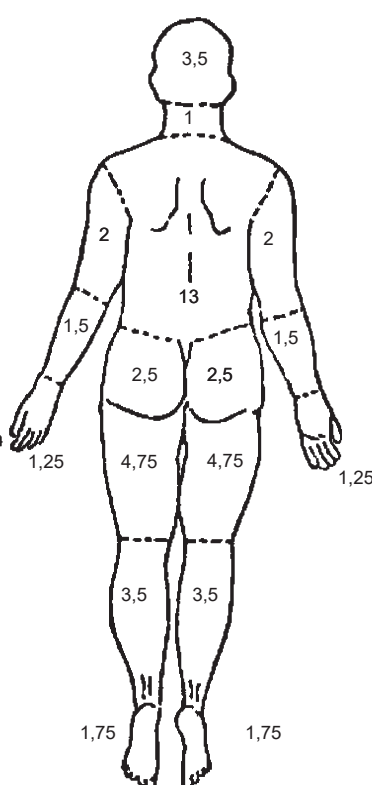
Ocena % opečene telesne površine

spredaj



48 %

zadaj



52 %

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