

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje starejših

1. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih pomenijo:

- **zavarovalec**
fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
- **zavarovanec**
oseba, od katere smrti, invalidnosti, zloma, izpaha, opeklin ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnice;
- **ponudnik**
oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ali ustno ponudbo zavarovalnici;
- **ponudba**
obrazec zavarovalnice, ki vsebuje bistvene elemente 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;
- **invalidnost**
popolna ali delna izguba splošne funkcionalne sposobnosti, kot posledica nezgode, ki je opredeljena v tabeli invalidnosti;
- **zlom**
prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
- **izpah**
premaknitev kosti v sklepu iz normalne lege.

2. člen - SPLOŠNA DOLOČBA

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje starejših (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju starejših, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).

3. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Nezgodno zavarovanje starejših krije v obsegu, ki je določen s temi pogoji sledeče nevarnosti, ki so posledica nezgode:

- smrt,
- trajna izguba splošne funkcionalne sposobnosti - invalidnost,
- zlom, izpah in opeklina,
- nastanitev in zdravljenje v bolnišnici,
- fizioterapevtsko zdravljenje.

4. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi ustne ali pisne ponudbe. Zavarovalnica ima pravico zahtevati, da ponudnik za sklenitev zavarovalne pogodbe predloži pisno ponudbo.
- (2) Zavarovalec ima pravico, in sicer le v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, sklenjeno za več kot 30 dni, da v roku 15 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. Že 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.

5. 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 neznane. 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 zavarovalnice. 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 dosego 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.

6. člen - OSEBE, KI JIH JE PO TEH POGOJIH MOGOČE ZAVAROVATI

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od 60. do 85. leta starosti ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost, pod pogojem, da so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zmožne samostojno opravljati vse osnovne življenjske potrebe, in sicer: samostojno gibanje, hranjenje, oblačenje in slačenje, obuvanje in sezuvanje, skrb za osebno higieno in odvajanje.
- (2) Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

7. 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 opeklina, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali fizioterapevtsko zdravljenje.
- (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) zastropitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3) opeklina 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.
- (4) Za nezgodo se po teh pogojih ne štejejo:
 - 1) vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi ne bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, 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 aktično povzročene bolezni;
- 5) vsa alergična stanja, ki niso posledica zdravljenja po nezgodi;
- 6) anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
- 7) prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka;
- 8) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), ne glede na vzrok, vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofascitsov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitsov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvini na istem sklepu ne glede na vzrok;
- 9) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok;
- 10) posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
- 11) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
- 12) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode nastale na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
- 13) okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.
- 9) zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
- 10) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
- 11) 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;
- 12) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
- 13) kadar je zavarovanec aktivno sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali ga povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna uradna dokazila oziroma uradne listine;
- 14) 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 pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov;
 - če zamolči podatek o jemanju psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil in je na toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost 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.

8. 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 120 dneh po nezgodi oziroma zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila popolna invalidnost;
 - 2) odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku invalidnosti po Tabeli invalidnosti navedeni v 15. členu, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli invalidnosti, zavarovalnica nima obveznosti;
 - 3) nadomestilo za zlom, izpah ali opekline po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin navedeni v 15. členu. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, zavarovalnica nima obveznosti;
 - 4) nadomestilo za bolnišnični dan skladno z 13. odstavkom 15. člena teh splošnih pogojev;
 - 5) dnevno nadomestilo za dneve opravljanja fizikalne terapije skladno s 14. odstavkom 15. člena teh splošnih pogojev.
- (2) Če je zavarovanec ob nezgodi starejši kot 85. let, izplača zavarovalnica 50 % od zneska zavarovalnine, ki bi jo sicer morala plačati.

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, mirrov, demonstracij, terorističnih dejanj ali sabotaž;
 - 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 zavarovalnica;
 - 5) pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, avto-moto športih, globinskem potapljanju, borilnih športih, raftingu, kanjoningu, jamarstvu ter pri drugih podobno tveganih športih;
 - 6) 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 voziško dovoljenje, kadar zaradi priprav 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;
 - 7) pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi;
 - 8) 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;

10. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- (1) Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni polici, 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 podaljšuje 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 rok skladno s 1. odstavkom 12. člena teh pogojev, premija ali premijski obrok pa ni bil plačan;
 - 4) je odpovedana pogodba skladno s 17. členom teh 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.
- (5) Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni pogodbi, jamstvo zavarovalnice preneha ob 24. uri tistega dne, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.

11. člen - PLAČILO PREMIJE

- (1) Premija je odvisna od starosti zavarovanca ob pristopu k zavarovanju in se ob poteku zavarovalnega leta v katerem zavarovanec dopolni 75. leto starosti zviša skladno z zapisom na zavarovalni pogodbi.
- (2) Prvo ali enkratno premijo mora zavarovalec plačati ob prejemu zavarovalne listine, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta. Plačilo premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določijo rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi premijski obroki tekočega zavarovalnega leta.

- (3) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih in, če dospel obrok premije ni plačan do zapadlosti, se obračunajo zamudne obresti.
- (4) Če je premija plačana na pošti, banki ali na drugem plačilnem mestu, velja kot dan plačila premije dan, ko pride nakazilo na transakcijski račun zavarovalnice.
- (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 premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
- (6) V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za neplačani čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe. Če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino, pa mora plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto.

12. 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, razdre zavarovalno pogodbo 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.

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 zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti urezna 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, izvide zdravnika, 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 zavarovančevu smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.

14. člen - UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVH PRAVIC

- (1) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti 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) Invalidnost se ugotavlja na podlagi predložene medicinske dokumentacije.
- (3) Če je zaradi nezgode potrebna nastanitve in zdravljenje v bolnišnici, mora upravičenec predložiti dokazila o dnevih nastanitve in bivanja v bolnišnici.
- (4) Če je zaradi nezgode potrebna fizikalna terapija, mora upravičenec predložiti dokazila o opravljenih fizikalnih terapijah in času trajanja le teh.

15. člen - IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Zavarovalnica izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezn del ali nadomestilo zavarovancu oziroma upravičencu v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti.
- (2) 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, vendar ne prej kot 3 mesece po končanem zdravljenju. V primeru izgube uda ali organa ter, če pride do drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se odstotek invalidnosti lahko določi takoj po nezgodi. Po poškodbah možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev določimo odstotek invalidnosti po končanem zdravljenju in ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi. 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.
- (3) Če zavarovanec izgubi že pred nezgodo poškodovani ud ali organ se stopnja invalidnosti zniža za 50 %, prav tako se za 50 % zniža pripadajoče nadomestilo za zlom, izpah in opekline po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin.
- (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 invalidnosti več kot 100 %, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost.
- (6) 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 teh pogojih, glede na ugotovljeno in z zdravstveno dokumentacijo izkazano diagnozo.
- (7) Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode se izplača nadomestilo za vse zlome kosti. Pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov se izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta. Skupno izplačilo zaradi zlomov več kosti po eni nezgodi pa ne more presegati 100 % zavarovalne vsote, ki velja za zlom, izpah in opekline. V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki je določeno v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin.
- (8) Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode se izplača zavarovalna vsota, ki velja 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 največ 20 % zavarovalne vsote, ki je določena 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, po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin po Lundu in Browder-ju.
- (12) Skupno nadomestilo za zlome, izpaha in opekline zaradi ene nezgode pa ne more preseči 100 % zavarovalne vsote, ki je določena za zlom, izpah in opekline.
- (13) Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača za vsak dan nastanitve zavarovanca v bolnišnici, ki je potrebna zaradi zdravljenja poškodbe. Za zdravljenje se ne štejejo dnevi nadaljnega bolnišničnega bivanja zaradi nege zavarovanca. Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača največ za 45 dni po nezgodnem dogodku. Za bolnišnice štejejo splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi, ustanove za rekreacijo ali počitek in rehabilitacijski centri in inštituti ne štejejo za bolnišnice.
- (14) Dnevno nadomestilo se izplača za dneve opravljanja fizikalne terapije, vendar največ za 30 dni oziroma 30 opravljenih fizikalnih terapij po enem nezgodnem dogodku.

Tabela invalidnosti

1. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko (decerebracija, hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija)	100 %	23. Izguba ene pesti	55 %
2. Intrakranialni hematomi:		24. Izguba vseh prstov na obeh rokah	90 %
- epiduralni	35 %	25. Izguba palca na roki	20 %
- subduralni	50 %	26. Izguba kazalca	12 %
- intracerebralni	30 %	27. Izguba sredinca	8 %
3. Epilepsija kot posledica poškodbe možganov zaradi katere je potrebna trajna antiepileptična terapija	35 %	28. Izguba prstanca ali mezinca, za vsak prst	6 %
4. Popolna izguba vida na obeh očeh	100 %	29. Ankiloza ramenskega sklepa	30 %
5. Popolna izguba vida na enem očesu	40 %	30. Ankiloza komolčnega sklepa	25 %
6. Poškodba optičnega živca	30 %	31. Ankiloza podlahti v supinaciji	25 %
7. Popolna gluhost obeh ušes	50 %	32. Ankiloza podlahti v srednjem položaju	15 %
8. Popolna gluhost enega ušesa	15 %	33. Ankiloza podlahti v pronaciji	20 %
9. Izguba celega nosu	30 %	34. Ankiloza zapestnega sklepa	25 %
10. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	30 %	35. Ankiloza vseh prstov na eni roki	40 %
11. Zmanjšanje pljučne funkcije zaradi serijskega preloma reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša za 51 ali več %	45 %	36. Ankiloza celega palca	15 %
12. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji	60 %	37. Ankiloza celega kazalca	9 %
13. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša z rekonstrukcijo aorte z implantatom	40 %	38. Ankiloza celega sredinca	4 %
14. Poškodba želodca z resekcijo	40 %	39. Ankiloza prstanca ali mezinca	2 %
15. Poškodba črevesja z resekcijo	30 %	40. Izguba noge nad kolonom ali v kolenskem sklepu	70 %
16. Poškodba jeter z resekcijo	30 %	41. Izguba obeh nog pod kolonom	80 %
17. Anus praeternaturalis črevesa	60 %	42. Izguba noge pod kolonom	50 %
18. Izguba ene ledvice	60 %	43. Izguba obeh stopal	80 %
19. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %	44. Izguba enega stopala	35 %
20. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90 %	45. Izguba vseh prstov na eni nogi	20 %
21. Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	70 %	46. Izguba celega palca na nogi	10 %
22. Izguba roke v podlahti	60 %	47. Ankiloza kolčnega sklepa	40 %
		48. Ankiloza kolenskega sklepa	40 %
		49. Ankiloza skočnega sklepa	40 %
		50. Paraliza živca facialis	35 %
		51. Paraliza živca axillarisa	15 %
		52. Paraliza radialnega živca	30 %
		53. Paraliza živca ulnarisa	30 %
		54. Paraliza živca medianusa	30 %
		55. Paraliza živca femoralisa	40 %
		56. Paraliza živca tibialis	25 %
		57. Paraliza živca peroneusa	25 %

Tabela zlomov, izpahov in opeklin

I. ZLOMI

1. Zlom lobanje	40 %
2. Zlom obraznih kosti	15 %
3. Zlom čeljusti	15 %
4. Zlom rebra	5 %
5. Zlom prsnice	20 %
6. Zlom telesa vratnega vretenca	100 %
7. Zlom telesa prsnega vretenca	20 %
8. Zlom telesa ledvenega vretenca	20 %
9. Nestabilni zlom medenice	50 %
10. Stabilni zlom medenice	10 %
11. Zlom križnice	10 %
12. Zlom trtice	10 %
13. Zlom zapestnega sklepa	25 %
14. Zlom nadlahti	40 %
15. Zlom ramenskega sklepa	40 %
16. Zlom ključnice	30 %
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 prsta na nogi	1 %

II. IZPAHI

28. Izpah zapestnega sklepa	20 %
29. Izpah interfalangealnega sklepa roke	5 %
30. Izpah ramenskega sklepa	20 %
31. Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	15 %
32. Izpah komolčnega sklepa	20 %
33. Izpah prsta na roki v MCP sklepu	5 %
34. Izpah kolčnega sklepa	20 %
35. Izpah kolennega sklepa	20 %
36. Izpah skočnega sklepa	20 %

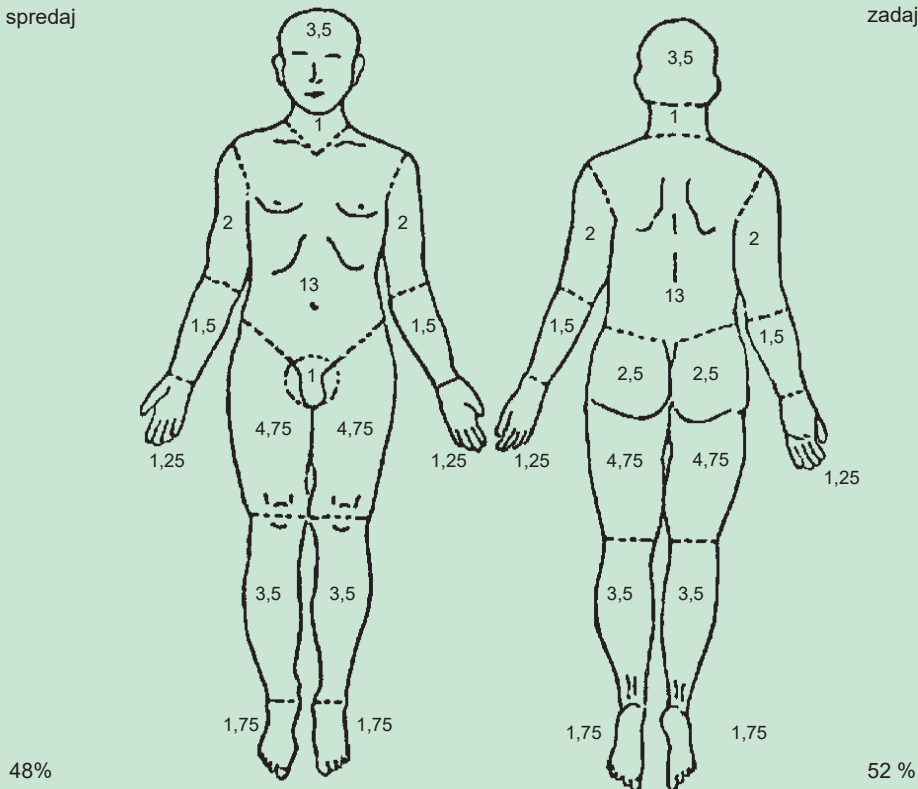
III. OPEKLINE

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

Ocena % opečene telesne površine po Lundu in Browder-ju:

spredaj

zadaj



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

16. člen - DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi na polici.
- (2) Če ni v polici 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;
 - 4) 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, zlomov, izpahov, opeklin, dnevnega nadomestila za dneve opravljanja fizikalne terapije ter nadomestila za bolnišnični dan je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
- (5) 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.

17. 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 odpovesta pogodbe.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno za 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.

18. člen - ZASTARANJE ZAHTEVKOV

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

19. člen - IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- (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.
- (3) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri arbitraži zavarovalnice ali pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

20. člen - SPREMEMBA POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

- (1) Če zavarovalnica spremeni 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.

21. 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 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 ali sedeža oziroma na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

22. 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 pooblaščen 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.

23. člen - PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

Spore med zavarovalcem in zavarovalnico rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve zavarovalne pogodbe, ali po posebnem dogovoru Arbitraža pri Zavarovalnici triglav, d.d., ali pa po posebnem dogovoru Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.