

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje starejših

RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi, navedeni v teh pogojih pomenijo:

- **zavarovalec**
fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
- **zavarovanec**
oseba, od katere smrti, težje poškodbe, zloma, izpaha, opeklin ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnine;
- **upravičenec**
oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezeni del ali nadomestilo;
- **zavarovalna vsota**
najvišji možni znesek, ki ga zavarovalnica izplača po posameznem zavarovalnem primeru;
- **zlom**
prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
- **izpah**
popolni izpah kosti v sklepu;
- **operacija ali operativni poseg**
je eden od standardov zdravljenja poškodb. Izvaja se v bolnišničnih operacijskih dvoranah, ki jo izvaja specialist kirurških strok ob pomoči ustreznega osebja. Izvedba operacijskega postopka je razvidna iz zapisnika, iz katerega je jasno vidno in sledljivo dogajanje med posegom;
- **bolnišnica**
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.

1. člen - UVODNA 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).

2. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Nezgodno zavarovanje starejših krije v obsegu, ki je določen s temi pogoji naslednje nevarnosti, ki so posledica nezgode:
 - smrt,
 - težje poškodbe,
 - težje poškodbe z izplačilom mesečne nezgodne rente,
 - zlome, izpaha in opekline,
 - operacije po nezgodi,
 - oskrba po nezgodi,
 - nastanitev in zdravljenje v bolnišnici,
 - fizioterapevtsko zdravljenje.
- (2) Zavarovane nevarnosti in njihov obseg kritij je določen na polici.

3. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

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. 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.
- (2) Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.

- (3) Če je zavarovalec kaj neresnično prijavil ali opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da odstopa od pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da odstopa od pogodbe. 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.
- (4) Če se pogodba razdre po določbi prejšnjega odstavka, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- (5) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razdrtjem 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.

5. 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 zmožnost, 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 izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.
- (3) Oseba pri kateri je zavarovalnica že ugotovila težjo poškodbo, za katero je po Tabeli težjih poškodb določeno 100 % izplačilo zavarovalnine in ji izplačala zavarovalnino, ne more skleniti nezgodnega zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

6. 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 ima za posledico njegovo smrt, težje poškodbe, težje poškodbe z izplačilom mesečne nezgodne rente, zlome, izpaha in opekline, operacije po nezgodi, oskrbo po nezgodi, 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 ali ureznina s kakšnim predmetom, udarec ter ugriz ali pik živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1) zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3) opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužinami;
 - 4) zadavitev ali utopitev;
 - 5) dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov ;
- (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, borelioza, malarija in podobno);
 - 2) stanja psihičnih disfunkcij (postravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno) ne glede na vzrok nastanka;
 - 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) vse oblike alergij in anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
- 6) prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka;
- 7) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), ne glede na vzrok, vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofascitisov, koccigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ne glede na vzrok nastanka;
- 8) ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu ne glede na vzrok nastanka;
- 9) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok nastanka;
- 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.
- 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;
- 9) zaradi motnje zavesti, vrtoglavice, 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 sprožil napad nanj z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazanega silobrana. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine silobrana in zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila oziroma 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 alkokotest 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.

- (2) Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na dogovorjeno trajanje zavarovanja, ob 24. uri tistega dne, ko:

- 1) zavarovanec umre ali so pri njem ugotovljene težje poškodbe, za katere je po Tabeli težjih poškodb določeno 100 % izplačilo zavarovalnine;
- 2) zavarovanec postane poslovno nesposoben.

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) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih in če dospel obrok premije ni plačan do zapadlosti, se obračunajo zamudne obresti.

12. člen - PRIJAVA ZAVAROVANEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) takoj, ko je to mogoče, obiskati zdravnika 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, izvide zdravnika, fotokopije 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 hihah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- (2) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavitveno nezgodo, zavarovalec pooblašča zavarovalnico za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katerekoli druge pravne ali fizične osebe, zavarovanec oziroma upravičenec pa je dolžan za ta namen zavarovalnico naknadno pooblastiti.

7. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Ob nastanku zavarovalnega primera zavarovalnica izplača:

- 1) **zavarovalno vsoto ali njen del za smrt**, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl v času trajanja zavarovanja in je smrt nastopila v 180 dneh po nezgodi;
- 2) **nadomestilo za težje poškodbe** skladno z 2. točko, 2. odstavka, 14. člena teh pogojev, če je zavarovanec utrpel težjo poškodbo, ki je navedena v Tabeli težjih poškodb. Za poškodbe, ki v Tabeli težjih poškodb niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti;
- 3) **mesečno nezgodno rento** skladno s 4. točko, 2. odstavka, 14. člena teh pogojev;
- 4) **nadomestilo za zlome, izpaha in opekline** skladno s 3. točko, 2. odstavka, 14. člena teh pogojev, če je zavarovanec utrpel poškodbo, ki je navedena v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin. Za posledice poškodb, ki v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti;
- 5) **nadomestilo za operacije po nezgodi** skladno s 5. točko, 2. odstavka, 14. člena teh pogojev, če je zavarovanec imel operativni poseg, ki je naveden v Tabeli operacij po nezgodi. Za operativne posege, ki v Tabeli operacij po nezgodi niso navedeni, zavarovalnica nima obveznosti;
- 6) **nadomestilo za oskrbo po nezgodi** skladno s 6. točko, 2. odstavka, 14. člena teh splošnih pogojev;
- 7) **nadomestilo za bolnišnični dan** skladno z 7. točko, 2. odstavka, 14. člena teh pogojev;
- 8) **dnevno nadomestilo za fizioterapevtsko zdravljenje** skladno z 8. točko, 2. odstavka, 14. člena teh pogojev.

8. člen - OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Če je zavarovanec ob nezgodi starejši od 85 let, izplača zavarovalnica 50 % od zneska zavarovalnine, ki bi ga sicer morala plačati.

9. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 - 1) zaradi potresa, obsežnih naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2) neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3) zaradi vojnih dogodkov, invazij, dejanj oboroženih skupin, vstaj, sovražnih dejanj druge države in drugih oboroženih akcij, ugrabitev, sabotaj, državljanske vojne, revolucij, uporov ali poskusov teh dejanj, nemirov, demonstracij in zlonamernih dejanj v zvezi s temi dogodki, zasegov, zaplemov, zarubitev, ali dejanj s strani pristojnih oblasti in terorističnih dejanj;
 - 4) zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
 - 5) pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, ekstremnem smučanju, avto-moto športih, moto navtiki, globinskem potapljanju, borilnih športih, boksu, kickboxing, takewondo, rokoborbi – catcherji, jamarstvu, raftingu, kanjoningu ter pri drugih podobno tveganih športih;
 - 6) pri opravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi 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;

- (3) Če je nezgoda povzročila zavarovančevo smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- (4) Zavarovalnica ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku. Zavarovalnica le izjemoma prizna odvetniške stroške za sestavo pritožbe v kolikor je navkljub popolni prijavi zavarovalnega primera (z vso potrebno dokumentacijo) odvetnikova pravna argumentacija odločilno prispevala k spremembi predhodne odločitve zavarovalnice v korist zavarovanca in sicer do največ 500 točk po odvetniški tarifi.

13. 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) Težje poškodbe, zlomi, izpahi in opekline se ugotavljajo na podlagi predložene medicinske dokumentacije.
 - (3) Individualne sposobnosti zavarovane osebe, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje težjih poškodb ne upoštevajo.
 - (4) V primeru uveljavljanja nadomestila za operacije po nezgodi, mora upravičenec predložiti odpustno pismo oz. specialistični izvid (enodnevne, krajše kirurške oskrbe) bolnišnice, iz katerega je razvidno, da je bila pri zavarovancu opravljena ena izmed operacij, ki so navedene v Tabeli operacij po nezgodi. V primeru, da zavarovalnica oceni, da je za ugotavljanje zavarovančevih pravic potrebna dodatna dokumentacija, mora zavarovanec le-to predložiti.
 - (5) Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, mora upravičenec predložiti dokazila o dnevih nastanitve in bivanja v bolnišnici.
 - (6) Če izhaja iz odpustnega pisma ali specialističnega izvida, da je bila pri zavarovancu opravljena operacija iz seznama operacij v Tabeli operacij po nezgodi, mu zavarovalnica po nezgodi izplača tudi nadomestilo za oskrbo po nezgodi.
 - (7) Če je zaradi nezgode potrebna fizikalna terapija, mora upravičenec predložiti dokazila o opravljenih fizikalnih terapijah in času trajanja le teh.
 - (8) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja medicinske dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžna predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovane osebe pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.
- c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utrpi več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin izplača zavarovalnica nadomestilo za vse utrpele poškodbe. Skupno nadomestilo pa ne more preseči dogovorjene zavarovalne vsote za zlome, izpaha in opekline.
 - 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 je določeno 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 izpaha sklepov. V primeru izpaha več sklepov na prstu roke, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ enega sklepa na prstu roke. V primeru izpaha sklepov na več prstih na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah sklepa na največ dveh prstih na eni roki.
 - h) Zavarovalnica ne izplača nadomestila za izpah, če gre za ponavljajoči se (habitualni ali recidivni) izpah.
 - i) Zavarovalnica izplača nadomestilo za opekline II. in III. stopnje, ki so posledica nezgode, po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin po Lundu in Browder-ju.
 - j) Če je zavarovanec imel že pred to nezgodo istovrstno poškodbo istega dela telesa, se pripadajoče nadomestilo, ki je določeno v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin zniža za 50 %.

4) mesečno nezgodno rento, upoštevajte spodnje določbe:

- a) Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjena vrsta, višina in čas izplačevanja mesečne nezgodne rente za teže poškodbe in se pri zavarovancu, na osnovi določil Tabele težjih poškodb ugotovi, da seštevek vseh ugotovljenih odstotkov težjih poškodb doseže dogovorjeni ali višji odstotek od dogovorjenega, bo zavarovalnica upravičencu izplačevala dogovorjeno mesečno nezgodno rento.
 - b) Seštevek vseh ugotovljenih odstotkov težjih poškodb je lahko posledica enega ali več nezgodnih dogodkov v okviru iste zavarovalne pogodbe.
 - c) Zavarovalnica prične z izplačevanjem mesečne nezgodne rente z naslednjim mesecem po tem, ko je skladno s pogoji, ugotovljena skupna višina dogovorjenega ali višjega odstotka težjih poškodb za mesečno nezgodno rento.
 - d) V skupno višino ugotovljene končne stopnje odstotka težjih poškodb se vštetejo vsi ugotovljeni odstotki po Tabeli težjih poškodb po začetku jamstva za ta riziko. V primeru izplačevanja mesečne nezgodne rente, zavarovanje tega rizika preneha.
 - e) Mesečna nezgodna renta se izplačuje v obdobju, ki je dogovorjeno na polici.
 - f) V primeru smrti zavarovanca v času izplačevanja mesečne nezgodne rente se preostanek neizplačanih obrokov mesečne nezgodne rente do poteka prve polovice dogovorjene dobe izplačevanja, v enkratnem znesku izplača upravičencu za primer smrti.
- 5) **nadomestilo za operacije po nezgodi**, kot sorazmerni delež dogovorjene zavarovalne vsote za operacije po nezgodi, če je zavarovanec zaradi nezgode imel operativni poseg, ki je naveden v Tabeli operacij po nezgodi upoštevajte spodnje določbe:
 - a) Kriti so samo operativni posegi opravljeni v bolnišnični obravnavi, pod pogojem, da pred sklenitvijo in v času sklepanja zavarovanja, operativni posegi niso bili predhodno predvideni in dogovorjeni.
 - b) V primeru, ko je opravljenih več operacij na istem delu telesa zaradi posledic ene nezgode, zavarovalnica izplača samo tisto nadomestilo, ki je po Tabeli operacij po nezgodi ugodnejše za zavarovanca.
 - c) Zavarovalna vsota, ki velja za operacije, ali njen del, se za operativni poseg zaradi ene nezgode izplača le enkrat. V primeru, da zavarovanec zaradi ene oziroma iste nezgode potrebuje ponovni operativni poseg na istem delu telesa se zavarovalna vsota ne izplača.
 - d) V primeru operacije več prstov na rokah oziroma nogah kot posledica iste nezgode, zavarovalnica izplača zavarovalnino za vsak prst pod pogojem, da je potrebno operativno zdravljenje zloma kosti ali pretrganja kit.
 - e) Če vsota odstotkov po eni nezgodi znaša 100 % ali več, zavarovalnica izplača 200 % zavarovalne vsote.
 - f) Zavarovalnica ne izplača nadomestila za operacije, ki so:
 - posledica nezgode, nastale pred začetkom veljavnosti tega kritja;
 - posledica tretje nezgode v istem zavarovalnem letu;
 - bile opravljene po treh letih od datuma nezgode;
 - opravljene na zahtevo zavarovalca;
 - opravljene zaradi estetskih razlogov;
 - opravljene na endoskopski način za diagnostične namene;
 - opravljene z namenom odstranitve osteosintetskega materiala;
 - posledica nezgode, nastale pred začetkom veljavnosti dodatnega nezgodnega kritja;
 - posledica zapletov tekom zdravljenja.

14. člen - IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Zavarovalnica izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezní del ali nadomestilo zavarovancu oziroma upravičencu v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti.
- (2) Ob nastanku zavarovalnega primera med trajanjem zavarovalnega jamstva zavarovalnica izplača:
 - 1) **zavarovalno vsoto ali njen del za smrt**, če je zavarovanec umrl v času trajanja zavarovanja zaradi nezgode in je smrt nastopila v 180 dneh po nezgodi.
 - 2) **nadomestilo za težje poškodbe**, kot sorazmerni delež dogovorjene zavarovalne vsote za težje poškodbe, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel težjo poškodbo, ki je določena v Tabeli težjih poškodb, upoštevajte spodnje določbe:
 - a) V Tabeli težjih poškodb 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 utrpi več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli težjih poškodb, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse utrpele poškodbe. Skupno nadomestilo ne more preseči zavarovalne vsote za težje poškodbe.
 - d) Če zavarovanec izgubi v nezgodi poškodovan ud, za katerega je po tej nezgodi že bilo izplačano nadomestilo za zlome, izpaha in opekline, izplača zavarovalnica le še razliko med nadomestilom, ki je že bilo izplačano za poškodbo tega uda in nadomestilom, ki je določeno za izgubo tega uda po Tabeli težjih poškodb.
 - 3) **nadomestilo za zlome, izpaha in opekline**, kot sorazmerni delež dogovorjene zavarovalne vsote za zlome, izpaha in opekline, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel poškodbo, ki je določena v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, upoštevajte spodnje določbe:
 - a) V Tabeli zlomov, izpahov in opeklin je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpaha in opekline in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za zlome, izpaha in opekline takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.

- 6) **nadomestilo za oskrbo po nezgodi** v višini dogovorjene zavarovalne vsote v primeru, da je bila pri zavarovancu opravljena operacija, ki je navedena v Tabeli operacij po nezgodi. Dogovorjena zavarovalna vsota se lahko izplača največ za dve nezgodi v posameznem letu.
- 7) **nadomestilo za bolnišnični dan** za vsak dan nastanitve zavarovanca v bolnišnici, ki je potrebna zaradi zdravljenja posledic nezgode. Za zdravljenje se ne štejejo dnevi nadaljnega bolnišničnega bivanja zaradi nege zavarovanca. Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača za največ 100 dni zdravljenja v bolnišnici po enem nezgodnem dogodku v dveh letih od dneva nezgode.
- 8) **dnevno nadomestilo za fizioterapevtsko zdravljenje** za dneve opravljanja fizikalne terapije na podlagi napotila zdravnika, vendar največ za 30 dni oziroma 30 opravljenih fizikalnih terapij po enem nezgodnem dogodku.

15. 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 v času smrti zavarovanca z njim v zakonski ali partnerski zvezi ali zunajzakonski skupnosti oziroma nesklenjeni partnerski zvezi.
- (4) Za primer težjih poškodb, težjih poškodb z izplačilom mesečne nezgodne rente, zlomov, izpahov, opeklin, operacij po nezgodi, oskrbe po nezgodi, nastanitve in zdravljenja v bolnišnici ali fizioterapevtskega zdravljenja je upravičenec do izplačila zavarovalnine zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.

16. 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.

17. člen - KONČNA DOLOČBA

Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje starejših so tudi Tabela težjih poškodb PG-nes-tpo/22-11, Tabela zlomov, izpahov in opeklin PG-nes-tzio/22-11 in Tabela operacij po nezgodi PG-nes-top/22-11.

Tabela težjih poškodb

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

Posebni pogoji:

- (1) V primeru izgube enega členka palca na roki zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo palca na roki po točki 25.
- (2) V primeru izgube enega členka ostalih prstov na roki zavarovalnica izplača 33 % nadomestila oziroma pri izgubi dveh členkov 66 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo prsta po točkah 26, 27 in 28.

Tabela zlomov, izpahov in opeklin

I. ZLOMI

1. Zlom lobanje	40 %
2. Zlom obraznih kosti	15 %
3. Zlom nosu	15 %
4. Zlom čeljusti	15 %
5. Zlom rebra	5 %
6. Zlom prsnice	20 %
7. Zlom telesa vratnega vretenca	40 %
8. Zlom telesa prsnega vretenca	30 %
9. Zlom telesa ledvenega vretenca	30 %
10. Nestabilni zlom medenice	50 %
11. Stabilni zlom medenice	10 %
12. Zlom križnice	10 %
13. Zlom trtice	10 %
14. Zlom zapestnega sklepa	25 %
15. Zlom nadlahti	40 %
16. Zlom ramenskega sklepa	40 %
17. Zlom ključnice	30 %
18. Zlom obeh kosti podlahti	25 %
19. Zlom ene kosti podlahti	15 %
20. Zlom komolčnega sklepa	35 %
21. Zlom prsta na roki	3 %
22. Zlom kolčnega sklepa	60 %

23. Zlom stegenice	20 %
24. Zlom kolenskega sklepa	50 %
25. Zlom golenice	20 %
26. Zlom mečnice	10 %
27. Zlom skočnega sklepa	35 %
28. Zlom petnice	40 %
29. Zlom prsta na nogi	1 %

II. IZPAHI

30. Izpah zapestnega sklepa	20 %
31. Izpah sklepa na prstih roke	5 %
32. Izpah ramenskega sklepa	30 %
33. Popolni izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	15 %
34. Izpah komolčnega sklepa	25 %
35. Izpah kolčnega sklepa	20 %
36. Izpah kolenskega sklepa	20 %
37. Izpah skočnega sklepa	20 %

III. OPEKLINE

38. II st.; do 5 % telesne površine	10 %
39. III st.; do 5 % telesne površine	20 %
40. III st.; nad 5 do 20 % telesne površine	40 %
41. III st.; nad 20 % telesne površine	100 %

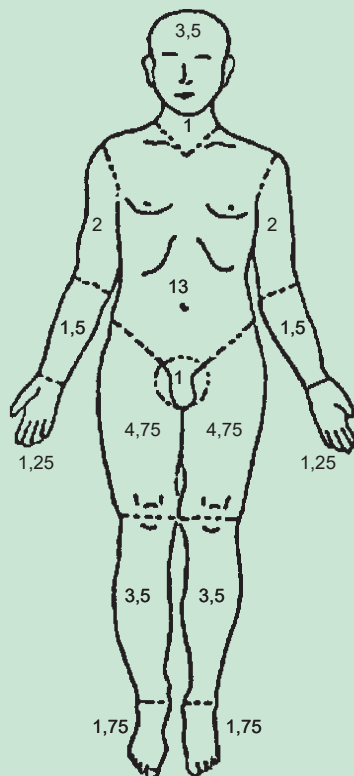
Posebni pogoji:

(1) Opekline II. st. so globlje dermalne opekline, ki segajo globlje v kožo in zajemajo tudi del usnjice (dermis). Barva kože je praviloma še rdeča, lahko pa tudi že belkasta.

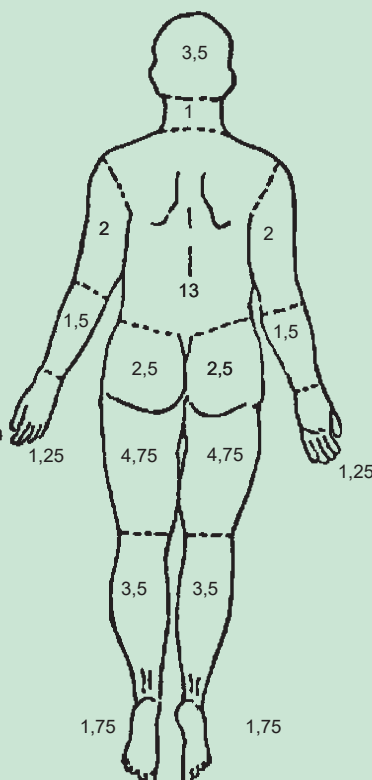
(2) Opekline III. st. so subdermalne opekline, ki poškodujejo celotno debelino kože, včasih celo tkiva pod kožo, kot so podkožno maščevje, mišice. Opečena koža je navadno bela, celo rjava ali črna, že na videz avitalna, na dotik pa neobčutljiva.

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

spredaj



zadaj



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

Tabela operacij po nezgodi

1. Zlomi palca na nogi	5 %	33. Rekonstrukcija križnih vezi s transplantom	40 %
2. Strganje kit na stopalu	5 %	34. Šivanje črevesja	40 %
3. Zlomi prstov na roki	5 %	35. Šivanje sečnega mehurja	40 %
4. Strganje tetiv prstov na roki	5 %	36. Presaditev kože (od 6 % do vključno 10 %)	40 %
5. Presaditev kože (1 %)	5 %	37. Operativna oskrba defekta s prostim režnjem	60 %
6. Oskrba impresijskega zloma lobanje	20 %	38. Osteosinteza rame	60 %
7. Operacija dlančnic s ploščicami	20 %	39. Osteosinteza komolca	60 %
8. Operacija stopalnic s ploščicami	20 %	40. Osteosinteza kolka	60 %
9. Operacija dlančnic z iglami	20 %	41. Osteosinteza kolena	60 %
10. Operacija stopalnic z iglami	20 %	42. Klasična torakotomija s posegom na pljučih	60 %
11. Operacija kite ali vezi v predelu stegenice	20 %	43. Operacija nadlahtnice	60 %
12. Operacija kite ali vezi v predelu golenice	20 %	44. Operacija stegenice	60 %
13. Operacija zapestja z iglami	20 %	45. Operacija golenice	60 %
14. Operacija gležnja z iglami	20 %	46. Operacija kosti podlahti (radius, ulna)	60 %
15. Operacija stopala z iglami	20 %	47. Resekcija ali odstranitev ledvice	60 %
16. Zunanja fiksacija večjih segmentov medenice	20 %	48. Resekcija tankega črevesa	60 %
17. Operacija rotatorne manšete	20 %	49. Resekcija debelega črevesa	60 %
18. Traheotomija	20 %	50. Presaditev kože (od 11 % do vključno 15 %)	60 %
19. Presaditev kože (od 2 % do vključno 5 %)	20 %	51. Resekcija na jetrih	80 %
20. Operacija kosti zapestja s ploščico in vijaki	40 %	52. Resekcija na trebušni slinavki	80 %
21. Operacija kosti gležnja s ploščico in vijaki	40 %	53. Oskrba žil v trebuhu	80 %
22. Operacija kosti stopala s ploščico in vijaki	40 %	54. Notranja fiksacija večjih segmentov medenice	80 %
23. Klasična torakotomija brez posega na pljučih	40 %	55. Notranja stabilizacija vretenc	80 %
24. Luknjičasta trepanacija	40 %	56. Proteza rame	80 %
25. Resekcija želodca	40 %	57. Proteza komolca	80 %
26. Šivanje želodca	40 %	58. Proteza kolka	80 %
27. Šivanje jeter	40 %	59. Proteza kolena	80 %
28. Notranja fiksacija enega segmenta medenice	40 %	60. Presaditev kože (od 16 % do vključno 20 %)	80 %
29. Kifoplastika	40 %	61. Operacija na srcu	100 %
30. Operacija poškodovanih žil nadlahti in stegna	40 %	62. Operacija na velikih žilah v prsnem košu	100 %
31. Osteosinteza obraznih kosti	40 %	63. Osteoplastična trepanacija	100 %
32. Osteosinteza spodnje čeljusti	40 %	64. Presaditev kože (od 21 % naprej)	100 %

Posebni pogoji:

- (1) Če se izvede resekcija na obeh ledvicah, se odstotka za posamezno ledvico seštejeta.
- (2) Pri operaciji samo ene kosti podlahti se prizna 30 % nadomestilo.
- (3) Za 1 % presajene kože se upošteva površina zavarovančeve dlani.