

# Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje - Petrol NES

## UVODNA DOLOČBA

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje – Petrol NES se uporabljajo izključno v skupni promocijski akciji, ki jo Zavarovalnica Triglav d.d. izvaja skupaj z družbo Petrol, Slovenska energetska družba, d.d., Dunajska cesta 50, Ljubljana. V okviru promocijske akcije Zavarovalnica Triglav strankam ponuja možnost sklenitve družinskega nezgodnega zavarovanja, ki ga opredeljujejo splošni pogoji v nadaljevanju.

## 1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Nezgodno zavarovanje (I. odsek) lahko krije sledeče nevarnosti, ki so posledica nezgode:
  - težje poškodbe,
  - zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.
- (2) Asistenca po poškodbi (II. odsek) 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) Zavarovane nevarnosti in njihov obseg kritij je določen na polici.

## 2. člen - KDO SE LAHKO ZAVARUJE

- (1) Zavaruje se lahko oseba, ki ima prebivališče v Republiki Sloveniji.
- (2) Zavarujejo se lahko osebe do dopolnjenega 75. leta starosti. Zdravstveno stanje zavarovane osebe se ob sklenitvi zavarovanja ne preverja.
- (3) Zavarovanje se lahko sklene v obliki individualnega ali družinskega zavarovanja. V primeru sklenitve družinskega zavarovanja so poleg zavarovanca zavarovani tudi njegov zakonec ali izven zakonski ali istospolni partner ter njuni otroci, pastorki ali posvojenci do 26. leta starosti.

## 3. člen - ZAVAROVALNI KRAJ

- (1) Zavarovanje velja na območju celega sveta.
- (2) Tudi pri asistenci po poškodbi je zavarovalno kritje podano ne glede na kraj nastanka zavarovalnega primera, vendar pod pogojem, da se reševanje zavarovalnega primera izvaja v Republiki Sloveniji.

## 4. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalec lahko po preteku enega leta od sklenitve zavarovanja brez poteka kadarkoli odstopi od zavarovalne pogodbe. V tem primeru zavarovanje preneha ob izteku meseca, v katerem je 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.
- (3) V primeru, da ob poteku zavarovalnega leta nista več zavarovani vsaj dve osebi, zavarovalnica prilagodi premijo zavarovanja iz družinske oblike v individualno.

## 5. člen - ASISTENČNI CENTER

Za prijavo zavarovalnega primera zavarovalec ali zavarovanec pokliče asistenčni center na telefonsko številko 080 28 64 oziroma +386 2 222 28 64 za klic iz tujine.

## 6. člen - OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

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

## 7. člen - SKUPNA DOLOČILA SPLOŠNIH POGOJEV

Sestavni del zavarovalne pogodbe so tudi Skupna določila splošnih pogojev z oznako, ki je navedena na polici, če niso v nasprotju z določili teh splošnih pogojev.

## I. odsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE

### 8. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

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

### 9. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote. Pri družinskem nezgodnem zavarovanju veljajo na polici navedene zavarovalne vsote po zavarovalnem primeru za vsakega zavarovanca posebej.

### 10. 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 pri njem povzroči težje poškodbe ali zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.
- (2) Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ter ugriz ali pik živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
  - 1) zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par;
  - 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, razen poklicnih obolenj;
  - 6) prekomerni telesni napor, 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;
  - 7) delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo se ne štejejo:
  - 1) vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelioza, malarija in podobno);
  - 2) infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;
  - 3) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitsov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitsov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči izpahi na istem sklepu, ne glede na vzrok nastanka;
  - 4) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok nastanka;
  - 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;
- 7) okužbe z virusi ali salmonelo ter okužbe zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.

## 11. 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) **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 upošteva se 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 utрпи 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, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv, 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.
    - e) Tabela težjih poškodb je sestavni del teh pogojev in se nahaja na koncu teh pogojev.
    - f) Za poškodbe, ki v Tabeli težjih poškodb niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti.
  - 2) **nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv**, kot sorazmerni delež dogovorjene 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, upošteva se spodnje določbe:
    - a) V Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv 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, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse utrpele poškodbe. Skupno nadomestilo ne more preseči dogovorjene zavarovalne vsote 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 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 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 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 do 45. leta starosti zavarovanca.
    - k) Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv je sestavni del teh pogojev in se nahaja na koncu teh pogojev.
    - l) Za poškodbe, ki v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti.

## 12. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine v primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil in sicer ne glede na vzročno zvezo.
- (2) Zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil priprlet z varnostnim pasom v skladu z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa ali se je nezgoda zavarovancu pripetila kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisanega veljavnega vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza.
- (3) V primeru, če je omejitev obveznosti zavarovalnice podana po dveh ali več kriterijih prvega in drugega odstavka, izplača zavarovalnica 55 % zavarovalnine.
- (4) 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.
- (5) 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.

## 13. 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, sabotaž, državljanske vojne, revolucij, uporov ali poskusov teh dejanj, nemirov, demonstracij in zlonamernih dejanj v zvezi s temi dogodki, zasegov, zaplemb, 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, globinskem potapljanju, jamarstvu, avto-moto športih, v športnem letalstvu, padalstvu, pri letenju z zmaji in z jadrlnimi letali;
  - 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 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;
  - 7) 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;
  - 8) zaradi motnje zavesti, vrtoglavice, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
  - 9) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
  - 10) 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;
  - 11) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
  - 12) kadar je zavarovanec 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;
  - 13) če je zavarovanec ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:
    - a) če ima kot voznik motornega vozila ob nezgodi, 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 ali več kot 1,00 gram alkohola na kilogram krvi oziroma če ima več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah;
    - b) 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);
    - c) če se po nezgodi izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira, alkohol tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka nezgodnega dogodka.

Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:

- če se s strokovnim pregledom ali toksikološko preiskavo pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov ob nezgodi;
- če je s toksikološko preiskavo potrjena vsebnost psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;
- če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.

#### 14. člen - PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
  - takoj, ko je mogoče, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravljenega ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
  - zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
  - zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
  - 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.
- Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavljeno nezgodo, zavarovalec pooblašča zavarovalnico, za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katerekoli druge pravne ali fizične osebe, zavarovanec oziroma upravičenec pa je dolžen za ta namen zavarovalnico naknadno pooblastiti.
- 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.
- 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.

## II. odsek -ASISTENCA PO POŠKODBI

#### 15. 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.

#### 16. 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;

- obravnav**  
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.

#### 17. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- 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.
- Poškodba je sprememba ali prizadetost tkiva, organa oziroma organizma, ki:
  - nastopi kot posledica nenadnega, nepredvidenega ter od volje zavarovanca neodvisnega dogodka, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo; zlasti povozitev, trčenje, prometna nesreča, 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, ugriz ali pik živali; in
  - ne vsebuje elementov bolezni, prirojene napake ali degenerativnega procesa, ki povečuje nagnjenost k poškodbam.
- Poškodba je lahko posledica tudi naslednjih nenadnih, nepredvidenih in od zavarovančeve volje neodvisnih dogodkov:
  - zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
  - okužba rane, ki je nastala zaradi poškodbe;
  - opeklina z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužninami;
  - zadavitev in utopitev;
  - dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, razen poklicnih obolenj;
  - 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;
  - delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- 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.
- Zdravstvene storitve so strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji in se izvajajo pri pogodbenih in nepogodbenih izvajalcih v Republiki Sloveniji.

#### 18. člen - ZDRAVSTVENA TOČKA®

- 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.
- Po prijavi zavarovalnega primera preko asistenčnega centra iz 4. člena Splošnih pogojev bo zavarovalni primer prevzela Zdravstvena točka® vsak delovni dan (od ponedeljka do petka) od 8. do 16. ure.

#### 19. člen - SPECIALISTIČNA OBRAVNAVA

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

#### 20. člen - ZAHTEVNI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

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



## 21. 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.

## 22. 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.

## 23. 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. odseka Splošnih pogojev.
- (2) Plačilo stroškov zdravstvenih storitev iz tega odseka Splošnih pogojev ni pogojeno z izplačilom zavarovalne vsote ali nadomestila iz odseka Nezgodno zavarovanje.

## 24. 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.

## 25. 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.

## 26. 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.

## 27. 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.

## 28. 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.

## 29. 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.

## 30. člen - ZAHTEVEK ZA POVRNITEV STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV

- (1) Zahtevek za povrnitev stroškov opravljenih zdravstvenih storitev pri izvajalcu zavarovanec vložil 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.

## 31. 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.

## 32. 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 17. 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, preventivne 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 vojno ali vojni podobnimi dogodki, sabotažo, terorističnim dejanjem, izgredom, vstajo, revolucijo ipd. ne glede na to, ali je zavarovanec v njih sodeloval;
  - z epidemijo, pandemijo, onesnaženjem okolja, radioaktivnim sevanjem, neposrednim ali posrednim delovanjem jedrske energije ter naravnimi nesrečami;
  - s pripravo, poskusom ali izvržitvijo kaznivega dejanja, kakor tudi zaradi pobega po takšnem dejanju;
  - s fizičnim obračunavanjem, razen v primeru dokazane samoobrambe, kar zavarovanec dokazuje sam;
  - s samopoškodbo ali poskusom samomora;
  - s prekomernim uživanjem alkohola oziroma drugih psihoaktivnih snovi.
  - z upravljanjem vozil, zračnih plovil, plovnih objektov in mehanizacije brez zakonsko zahtevanih dovoljenj.
- (4) Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost opravljene zdravstvene storitve.

### **33. 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.

## 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 kolonom ali v kolenskem sklepu.....	70 %	32. Paraliza živca axillarisa.....	15 %
10. Izguba noge pod kolonom.....	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 in 18 izplača zavarovalnica 30 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo po teh točkah.

## Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv

PG-NE-Petrol NES-tziom  
23-4

### 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 obeh kosti podlahti na eni roki.....	25 %
14. Zlom obraznih kosti.....	15 %
15. Zlom ostalih prstov na nogi.....	1 %
16. Zlom palca na nogi.....	3 %
17. Zlom petnice.....	40 %
18. Zlom prsnice.....	10 %
19. Zlom prsta na roki.....	3 %
20. Zlom ramenskega sklepa.....	40 %
21. Zlom rebra.....	3 %
22. Zlom skočnice ali skočnega sklepa.....	35 %
23. Zlom stegenice.....	20 %
24. Zlom telesa ledvenega vretenca.....	20 %
25. Zlom telesa prsnega vretenca.....	20 %
26. Zlom telesa vratnega vretenca.....	40 %
27. Zlom trtice.....	5 %
28. Zlom zapestnega sklepa.....	25 %

### II. IZPAHI

29. Izpah interfalangealnega sklepa roke.....	5 %
30. Izpah kolčnega sklepa.....	50 %
31. Izpah kolenskega sklepa.....	40 %
32. Izpah komolčnega sklepa.....	30 %
33. Izpah prsta na roki v MCP sklepu.....	5 %
34. Izpah ramenskega sklepa.....	30 %
35. Izpah skočnega sklepa.....	30 %
36. Izpah zapestnega sklepa.....	30 %
37. Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa.....	15 %

### III. OPEKLINE – II in III. stopnje

38. Od 5 do 20 % telesne površine.....	40 %
39. Nad 20 % telesne površine.....	100 %

### IV. POŠKODBE MIŠIČ, TETIV IN VEZI

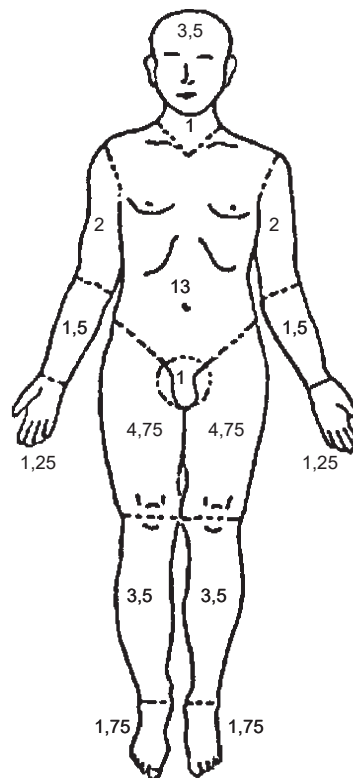
40. Poškodba ahilove tetive - operativno oskrbljena.....	5 %
41. Ruptura kolenskih vezi - operativno oskrbljena.....	20 %
42. Ruptura meniskusa - operativno oskrbljena.....	2 %
43. Ruptura ostalih mišič in tetiv - operativno oskrbljena.....	10 %
44. Ruptura rotatorne manšete - operativno oskrbljena.....	5 %
45. Ruptura vezi skočnega sklepa - operativno oskrbljena.....	10 %

### 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.

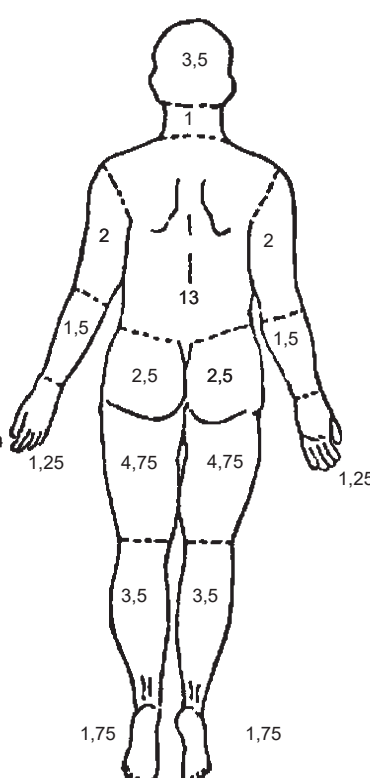
### Ocena % opečene telesne površine po Lundu in Browder-ju:

spredaj



48 %

zadaj



52 %

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