

Splošni pogoji za zavarovanje odgovornosti, asistencije, nezgodno zavarovanje in zavarovanje prtljage uporabnikov mikro prevoznih sredstev v okviru avtomobilskega zavarovanja

I. odsek - UVODNE DOLOČBE

1. člen – RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **zavarovalec**
osebo, ki sklene zavarovalno pogodbo;
- **zavarovanec**
osebo, katere interes je zavarovan. Za zavarovanca se šteje tudi zavarovančev zakonec ali izven zakonski ali istospolni partner ter njuni otroci, pastorki ali posvojenci do 26. leta. Zdravstveno stanje zavarovane osebe se ob sklenitvi zavarovanja ne preverja. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanjih na tuj račun;
- **zavarovalna policia**
listino o zavarovalni pogodbi;
- **zavarovalna premija**
znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici (v nadaljevanju: premija);
- **zavarovalnina**
znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
- **odškodnina**
znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi iz naslova zavarovanja odgovornosti;
- **asistenčni center**
organizacijsko enoto zavarovalnice, katero lahko zavarovanec oziroma upravičenec v nujnem primeru pokličejo 24 ur na dan na brezplačno telefonsko številko 080 2864 iz Republike Slovenije ali ++386 2222 2864 iz tujine;
- **mikro prevozno sredstvo**
kolo, invalidski voziček in drugo kopensko prevozno sredstvo na motorni pogon, ki je namenjeno za prevoz oseb in z največjo konstrukcijsko določeno hitrostjo 25 km/h oziroma v primeru največje neto mase nad 25 kg z največjo konstrukcijsko določeno hitrostjo 14 km/h, v obeh primerih pa velja, da največja širina ne presega 80 cm in masa ne presega 550 kg;
- **izvajalec asistenčnih storitev**
pogodbeni izvajalec zavarovalnice za opravljanje asistenčnih storitev;
- **asistenčni primer**
nepričakovan in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ko postane zavarovano prevozno sredstvo nevozno, neprimerno za varno vožnjo in upravičenec pokliče v asistenčni center zaradi organizacije asistenčnih storitev.

2. člen – OBSEG ZAVAROVANJA IN UPORABA POGOJEV

- (1) S tem zavarovanjem se zavarujejo zavarovanci in mikro prevozna sredstva. Zavarovanje je možno skleniti samo v okviru zavarovalne police avtomobilskega zavarovanja.
- (2) Zavarovanec je lahko samo fizična oseba. Po teh pogojih zavarovalno kritje ni podano za podjetja, ki se ukvarjajo z izposajo mikro prevoznih sredstev in druge družbe.
- (3) Zavarovanje krije v obsegu, določenem s temi pogoji:
 - 1) odgovornost (II. odsek);
 - 2) asistenco (III. odsek);
 - 3) nezgodno zavarovanje (IV. odsek);
 - 4) zavarovanje prtljage (V. odsek).

II. odsek – ODGOVORNOST

3. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

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

4. člen – NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovalnica ne jamči in ne povrne škod:

- 1) ki jih utrpi zavarovanec;
- 2) na tujih stvarih, ki jih je zavarovanec vzel v zakup, uporabo, hrambo, prenos, na posodo ali jih ima drugače na skrbi;
- 3) ki so posledica zavestne kršitve veljavnih predpisov ali pa so posledica ravnanja, ki ga zavarovanec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico;
- 4) posrednih škod, ki nastanejo ob zavarovalnem primeru (izguba zaslužka, izguba dobička, obratovalni zastoj, zahtevki invalidskega in pokojninskega sklada, zahtevki zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev);
- 5) na tovoru, ki ga zavarovanec prevaža z mikro prevoznim sredstvom;
- 6) ki bi nastale zaradi razlogov, opredeljenih v 29. členu teh pogojev.

5. člen – ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote, ki po posameznem škodnem dogodku znaša za osebe in stvari 30.000 EUR (enotna zavarovalna vsota).
- (2) Zavarovalnica izplača iz vseh zavarovalnih primerov v enem letu skupaj odškodnine, ki znašajo največ dogovorjeno zavarovalno vsoto (letni agregat).

6. člen – SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru soudeležen z odbitno franšizo v višini 10 % od sestavin za izračun dajatev zavarovalnice.

III. odsek – ASISTENCA

7. člen – PREDMET ZAVAROVANJA

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

8. člen – POMOČ DOMA IN NA CESTI

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

9. člen – PREVOZ MIKRO PREVOZNEGA SREDSTVA

- (1) Zavarovalnica organizira prevoz mikro prevoznega sredstva v asistenčnem primeru, ko mikro prevoznega sredstva ni mogoče popraviti na kraju asistenčnega primera.

- (2) Zavarovalnica krije stroške prevoza s kraja asistenčnega primera do:
- 1) najbližjega pooblaščenega servisa za popravilo;
 - 2) zavarovančevega bivališča, sedeža ali drugega mesta, če tako določi zavarovalnica. Zavarovalnica ne organizira in ne krije stroškov dodatnega prevoza v istem asistenčnem primeru.
- (3) Zavarovalnica krije dejanske stroške prevoza mikro prevoznega sredstva, vendar največ do zneska 100 EUR.

10. člen – PREVOZ ZAVAROVANCA

- (1) Zavarovalnica organizira prevoz zavarovanca v asistenčnem primeru, ko mikro prevoznega sredstva ni mogoče popraviti na kraju asistenčnega primera.
- (2) Zavarovalnica za zavarovanca organizira prevoz do:
- 1) najbližjega pooblaščenega servisa;
 - 2) bivališča;
 - 3) namembnega kraja;
 - 4) hotela.
- (3) Kadar je opravljen prevoz mikro prevoznega sredstva in zavarovanca do najbližjega pooblaščenega servisa, kjer se ugotovi, da mikro prevozno sredstvo ne bo usposobljeno za vožnjo še isti dan, zavarovalnica krije tudi stroške za prevoz zavarovanca od servisa do bivališča ali hotela.
- (4) Zavarovanec lahko zahteva prevoz s kraja asistenčnega primera do namembnega kraja, če je ta kraj od kraja asistenčnega primera bližje, kot je kraj njegovega bivališča.
- (5) Zavarovalnica za zavarovanca organizira prevoz s/z:
- 1) vozilom izvajalca prevoza mikro prevoznega sredstva;
 - 2) javnim prevozom;
 - 3) taksijem;
 - 4) nadomestnim vozilom.
- Zavarovalnica krije stroške najema nadomestnega vozila nižje kategorije (razred A ali B) do popravila mikro prevoznega sredstva, vendar največ za čas 24 ur. Zavarovanec je dolžan spoštovati pogoje najemodajalca vozila, ki so določeni v najemni pogodbi za nadomestno vozilo. Zavarovalnica za kršitve navedene pogodbe ne prevzema nobenih obveznosti.
- Pri najemu nadomestnega vozila zavarovalnica ne krije stroškov:
- 1) za gorivo, cestnine, parkirnine ipd.;
 - 2) morebitnih dodatnih zavarovanj, razen tistih, ki so kot obvezna dogovorjena v pogodbi o najemu vozila.
- (6) Vrsto prevoza iz prejšnjega odstavka določi zavarovalnica, če ni s temi pogoji drugače določeno.
- (7) Če zavarovalnica organizira asistenčno storitev najema nadomestnega vozila, ne organizira in ne krije stroškov drugih vrst prevoza.

11. člen – NAMESTITEV V HOTELU

- (1) Zavarovalnica organizira namestitev v hotelu v asistenčnem primeru, ko mikro prevoznega sredstva ni mogoče popraviti še isti dan, če je kraj asistenčnega primera od bivališča zavarovanca oddaljen najmanj 150 km in ni mogoče ali primerno opraviti prevoza v skladu z 2) in 3) točko (2) odstavka ali 4) točko (5) odstavka 10. člena teh pogojev.
- (2) Zavarovalnica krije stroške prenočevanja z zajtrkom v hotelu največ kategorije treh zvezdic za dve nočitvi, če mikro prevozno sredstvo tudi prvi dan po asistenčnem primeru ni popravljeno.
- (3) Zavarovalnica ne krije stroškov telefoniranja iz hotela, sobne postrežbe in drugih hotelskih storitev.

12. člen – INFORMACIJE

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

13. člen – OMEJITVE IN IZKLJUČITVE ASISTENCE

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

- 7) če je asistenčni primer nastal zaradi vojn, invazij ali državljskih vojn, izgrediv ali demonstracij;
- 8) če je asistenčni primer nastal zaradi delovanja jedrske energije, eksplozivnega tovora ali naravnih nesreč (potres, poplava ipd.);
- 9) asistenčnih primerov, ki bi nastali zaradi razlogov, opredeljenih v 29. členu teh pogojev.

IV. odsek – NEZGODNO ZAVAROVANJE

14. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Nezgodno zavarovanje krije sledeče nevarnosti, ki so posledica nezgode:

- težje poškodbe,
- zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.

Zavarovanje velja samo za nezgode, ki se zavarovancu pripetijo pri vožnji in upravljanju mikro prevoznega sredstva.

15. člen – ZAVAROVANE OSEBE

Zavarovana oseba je lahko rekreativni uporabnik mikro prevoznega sredstva ali pa registriran športnik.

16. člen – RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

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

17. člen – ZAVAROVALNA VSOTA

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

18. 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 težje poškodbe ali zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.
- (2) Nezgode v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: padec, zdrs, povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet ter udarec električnega toka ali strele.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1) zastrupitev ali dušitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3) prekomerni telesni 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.
- (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 aktivno povzročene bolezni;
 - 3) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, koccigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči izpahi na istem sklepu, ne glede na vzrok;
 - 4) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok;
 - 5) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 6) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu.

19 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 del zavarovalne vsote za Težje poškodbe, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel težjo poškodbo, ki je določena v Tabeli težjih poškodb PG-zsp-kolav-tpo/24-10 (v nadaljevanju Tabela težjih poškodb).
 - 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 zavarovalni 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 poškodbe. Skupno nadomestilo pa ne more preseči zavarovalne vsote, ki je velja za težje poškodbe in je določena na zavarovalni polici.
 - d) Če zavarovanec izgubi v nezgodi poškodovan ud, za katerega je po tej nezgodi že bilo izplačano nadomestilo za zlome, izpahe in opeklino, izplača zavarovalnica le še razliko med nadomestilom, ki je že bilo izplačano za poškodbo tega uda po Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zsp-kolav-tzom/24-10 (v nadaljevanju Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv) 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 posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli težjih poškodb, zavarovalnica nima obveznosti.
 - 2) **nadomestilo za zlome, izpahe, opeklino in poškodbe mehkih tkiv**, kot sorazmerni del zavarovalne vsote za zlome, izpahe, opeklino in poškodbe mehkih tkiv, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel poškodbo, ki je določena v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv.
 - 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, opeklino in poškodbe mehkih tkiv in je določena na zavarovalni polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za zlome, izpahe, opeklino 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 poškodbe. Skupno nadomestilo pa ne more preseči zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpahe, opeklino in poškodbe mehkih tkiv.
 - d) Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti, razen pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta.
 - e) V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki velja za zlom te kosti.
 - f) Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
 - g) Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpahe sklepov, razen v primeru izpaha več prstov na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.
 - h) Zavarovalnica izplača nadomestilo za opeklino 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 posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv, zavarovalnica nima obveznosti.

20. člen – OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza.
- (2) Če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.
- (3) Če so na obseg posledic nezgode vplivala tudi predhodna obolenja, stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru prisotnih obolenj, stanj ali hib zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

21. člen – IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

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

22. člen – PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) po možnosti takoj iti k zdravniku oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, takoj ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4) v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti: kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, zdravniške izvide, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.

23. člen – DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Za primer težjih poškodb ter za primer zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
- (2) 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.
- (3) Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.

V. odsek – ZAVAROVANJE PRTLJAGE

24. člen – ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovanje krije škodo zaradi uničenja ali poškodovanja prtljage, ki je nastala zaradi presenetljivih in od zavarovančeve volje neodvisnih dogodkov kot posledica prometne nesreče.

25. člen – PROMETNA NESREČA

- (1) Zavarovanje krije materialno škodo, ki je nastala zaradi prometne nesreče.
- (2) Prometna nesreča je nesreča na katerikoli površini, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali je bila telesno poškodovana ali je nastala materialna škoda.
- (3) Zavarovanje ne krije škode, ki je nastala zaradi prometne nesreče v naravnem okolju ali tam, kjer voznja z mikro prevoznim sredstvom ni dovoljena.

26. člen – PREDMET ZAVAROVANJA

Predmet zavarovanja je osebna prtljaga v lasti zavarovanca za čas uporabe mikro prevoznega sredstva.

27. člen – OMEJITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovalnica ne povrne:
 - 1) zmanjšane vrednosti zavarovane stvari po opravljenem popravilu. Za škodo se ne štejejo tisti stroški popravila, ki so posledica izboljšave ali izpopolnitve stvari, izvršene ob popravilu (pridobitev na vrednosti);
 - 2) posredne škode, zlasti: izgube zaslužka, obratovalnega zastoja, kazni, stroškov najemanja vozila, odškodninskih zahtevkov, stroškov garažiranja in hrambe zavarovanih stvari.
- (2) Zavarovanje prtljage se nanaša le na stvari za osebno uporabo, ki jih zavarovanec v času uporabe mikro prevoznega sredstva nosi s seboj.

28. člen – ZAVAROVALNA VSOTA

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

VI. odsek – SKUPNE DOLOČBE

29. člen – IZKLJUČITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

Zavarovalnica v nobenem primeru ne povrne škode:

- 1) če je zavarovanec mikro prevozno sredstvo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:
 - a) če ima zaradi uživanja alkoholnih pijač v krvi več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi oziroma če ima več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - b) če ne glede na koncentracijo alkohola kaže znake motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu;
 - c) če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - d) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi, oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka prometne nesreče.
- Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:
 - a) če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje v prometu zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali če po prometni nesreči uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče;
 - b) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi ali jo odkloni oziroma odkloni možnost ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu.
- 2) če zavarovanec škodo povzroči namerno;
- 3) če zavarovanec ali tretja oseba poseže v mikro prevozno sredstvo na način, da se ne uvršča več med kolesa ali posebna prevozna sredstva po zakonu, ki ureja motorna vozila.

30. člen – TERITORIALNO OBMOČJE KRITJA

- (1) Zavarovanje po II. odseku (odgovornost), IV. odseku (nezgodno zavarovanje) in V. odseku (zavarovanje prtljage) velja na območju Evrope.
- (2) Zavarovanje po III. odseku (asistenca) velja v Republiki Sloveniji, Avstriji, Italiji ter na Madžarskem in Hrvaškem.

31. člen – DAJATEV ZAVAROVALNICE (ZAVAROVALNINA / ODŠKODNINA)

- (1) Zavarovalnica plača obračunano škodo v polnem znesku, vendar največ do dogovorjene zavarovalne vsote.
- (2) Če se ob zavarovalnem primeru ugotovi, da je zavarovanec ob sklenitvi zavarovanja zavarovalnici sporočil napačne ali nepopolne podatke, na podlagi katerih se obračunava zavarovalna premija, in je bila zaradi tega obračunana prenizka premija, se uporablja načelo sorazmerja. To pomeni, da se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.
- (3) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno, da zavarovanec sam nosi del škode (soudeležba), se pri izračunu zavarovalnine upošteva tudi dogovorjena soudeležba zavarovanca.
- (4) Nujne stroške za ukrepe, ki naj bi odvrnili in zmanjšali škodo, in ki so po nastanku zavarovalnega primera storjeni po nalogu zavarovalnice, mora ta povrniti v celoti, ne glede na zavarovalno vsoto.
- (5) Ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera se izplača zavarovalnina, zmanjšana za morebitno že izplačano akontacijo, revalorizirano za stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji od izplačila akontacije do zaključka likvidacije zavarovalnega primera.

32. člen – ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če je do zavarovalnega primera prišlo v času trajanja zavarovanja.
- (2) Pri zavarovanju odgovornosti (II. odsek) velja:
 - 1) šteje se, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, zaradi katerega bi se lahko uveljavljal odškodninski zahtevek proti zavarovancu;
 - 2) ne glede na število poškodovanih oseb oziroma poškodovanih stvari vsi škodni dogodki, ki imajo isti vzrok, štejejo kot en zavarovalni primer, ki je nastal, ko je nastal prvi škodni dogodek te vrste, ne glede na to, kdaj so posamezni škodni dogodki dejansko nastali.
- (3) Pri zavarovanju asistencije (III. odsek) se šteje, da zavarovalni primer nastane v trenutku, ko asistenčni center zaradi asistenčnega primera pošlje izvajalca asistenčne storitve.
- (4) Pri zavarovanju prtljage (V. odsek) se šteje, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko so zaradi ene od zavarovanih nevarnosti začele nastajati poškodbe na zavarovani stvari.

33. člen – POSREDOVANJE OSEBNIH PODATKOV POGODBENIM PARTNERJEM

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

34. člen – SKUPNA DOLOČILA SPLOŠNIH POGOJEV

Sestavni del zavarovalne pogodbe so tudi veljavna Skupna določila splošnih pogojev PG-ZP-skudo.

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 facialisa	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 tibialisa	25 %
15. Izguba prstanca ali mezinca, za vsak prst	4 %	38. Paraliza živca ulnarisa	30 %
16. Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	70 %	39. Serijski prelom reber (več kot 5) ali penetrantne poškodbe prsnega koša	30 %
17. Izguba roke v podlahti	60 %	40. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	30 %
18. Izguba sredinca	7 %		
19. Penetrantne poškodbe srca in velikih krvnih žil prsnega koša z rekonstrukcijo aorte z implantatom	40 %		
20. Penetrantne poškodbe srca in velikih krvnih žil prsnega koša s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji.....	60 %		

Posebni pogoji:

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

Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv

I. ZLOMI

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

II. IZPAHI

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

III. OPEKLINE

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

IV. POŠKODBE MIŠIČ, TETIV IN VEZI

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

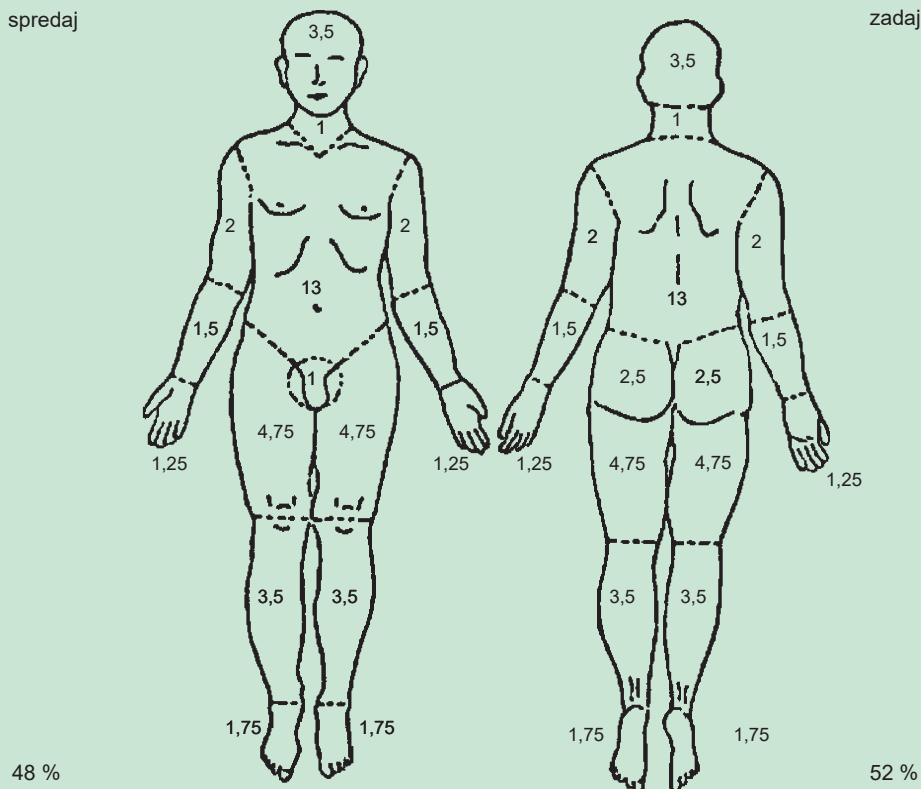
Posebni pogoji:

- (1) Opeklina II. st. so globlje dermalne opeklina, ki segajo globlje v kožo in zajemajo tudi del usnjice (dermis). Barva kože je praviloma še rdeča, lahko pa tudi že belkasta.
- (2) Opeklina III. st. so subdermalne opeklina, 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

spredaj

zadaj



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