

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

01-INZ-01/25



KAZALO

OSNOVNI POJMI 3

1. Kaj je nezgodno zavarovanje oseb? 3
2. Kaj pomenijo nekateri izrazi? 3

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU 3

3. Kdo se lahko zavaruje? 3
4. Vaša sklenitev zavarovanja ter polica 4
5. Začetek, trajanje in prenehanje zavarovalnega kritja 4

ZAVAROVALNA KRITJA 4

6. Katera kritja lahko izberete? 4
7. Kateri dogodki štejejo za nezgodo? 5
8. Kateri dogodki ne štejejo za nezgodo? 5

KRITJA PODROBNEJE 6

9. Kakšen je obseg obveznosti zavarovalnice? 6
10. Vsebina in obseg zavarovanja – podrobneje 6

NAŠE OBVEZNOSTI TER OMEJITVE

IN IZKLJUČITVE 10

11. Kdaj in kaj izplačamo? 10
12. Kaj ni krito v nobenem primeru? 11

VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE 12

13. Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite? 12
14. Kako določimo višino premije? 12
15. Kako nam morate plačevati premijo? 12
16. Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas? 12

UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA 13

17. Kdo je upravičen do izplačila zavarovalnine oz. do organizacije in plačil storitev v primeru nezgode? 13
18. Kaj storiti v primeru nezgode? 13
19. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritij Psihološka pomoč zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode in Prehodna oskrba zaradi nezgode 13
20. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritja Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode 14

OSTALO 15

21. Ali se lahko zavarovalna pogodba spremeni, odpove...? 15
22. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev? 15
23. Imate vprašanja, dvome? 15

PRAVNA OBVESTILA 15

24. Kaj v primeru nesoglasja? 15
25. Davki in dajatve 15
26. Informacije o obdelavi vaših osebnih podatkov 15
27. Preprečevanje korupcije 16
28. Sankcijska klavzula 16

TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI 17

TABELA ZNIŽANIH IZPLAČIL ZAVAROVALNINE 22

OSNOVNI POJMI

1. Kaj je nezgodno zavarovanje oseb?

- 1.1 **Nezgodno zavarovanje oseb** (v nadaljevanju: zavarovanje) je zavarovanje, ki ga zavarovalec sklene zase ali za svojo družino in ki skladno s temi splošnimi pogoji ob nastopu zavarovalnega primera zagotavlja zavarovalno zaščito v okviru izbranih kritij.
- 1.2 Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo zavarovalec sklene z GENERALI zavarovalnico d.d.
- 1.3 Poleg teh pogojev so sestavni deli zavarovalne pogodbe tudi: ponudba, polica, morebitni posebni in dopolnilni pogoji, morebitne pisne izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici.

2. Kaj pomenijo nekateri izrazi?

Nekateri izrazi, uporabljeni v teh pogojih, imajo določen pomen. Pojasnjeni so spodaj.

Izraz	Kratka obrazložitev
Vi ali vaš	To ste vi. Najprej kot ponudnik , ki želite z nami skleniti zavarovanje in nam v ta namen predložite svojo ponudbo, nato kot zavarovalec , ko z nami sklenete pogodbo. Zavarujete lahko sami sebe in ste s tem kot zavarovanec zavarovani za primer smrti, invalidnosti ali okvare zdravja. Zavarujete pa lahko tudi tretje osebe, s čimer ta oseba postane zavarovanec . Z družinskim nezgodnim zavarovanjem se lahko zavarujejo tudi družinski člani zavarovalca, ki imajo po teh pogojih enake pravice in obveznosti, kot je določeno za zavarovance.
Mi ali naš ali zavarovalnica	To smo mi, GENERALI zavarovalnica d. d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
Asistenca zdravje	Naš asistenčni center, ki vam nudi informacije o zavarovanju, o načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja in o izvajalcih zdravstvenih storitev, izvaja pomoč pri uveljavljanju vaših pravic v sistemu mreže javne zdravstvene službe, podaja predhodno odobritev in za vas organizira termin obravnave pri izbranih izvajalcih za storitve iz zavarovanja, ki jih plačamo mi. Odobri in organizira storitve prehodne oskrbe, ki jih plačamo mi.
Upravičenec	Oseba, ki ji bomo ob nastanku zavarovalnega primera izplačali zavarovalnino, oziroma oseba, ki je upravičena do storitev skladno s temi pogoji.
Registrirani športnik	Posameznik, star najmanj 15 let, član športnega društva, ki je včlanjen v Nacionalni panožni športni zvezi ali Zvezo za šport invalidov Slovenije – Paraolimpijski komite, in ima s strani Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez potrjen nastop na tekmovanju uradnega tekmovalnega sistema ter je vpisan v evidenco registriranih in kategoriziranih športnikov.
Profesionalni športnik	Športnik, ki za svojo športno dejavnost dobiva plačo oz. je ukvarjanje s športom njegova primarna dejavnost. Delo v športu lahko kot poklicni športnik opravlja, kdor je športnik, star najmanj 15 let, in je vpisan v razvid poklicnih športnikov pri ministrstvu, pristojnem za šport.
Družinski člani	Zakonec ali zunajzakonski partner, otroci in posvojenci zavarovanca, ki živijo z njim v skupnem gospodinjstvu.
Ponudba	Pisni predlog zavarovalca za sklenitev ali spremembo pogodbe.
Zavarovalna pogodba	Pogodba, s katero se zavarovalec zavezuje, da nam bo plačal premijo, mi pa se zavezujemo, da bomo, če se zgodi zavarovalni primer, izpolnili svoje obveznosti.

Polica	Listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Premija	Dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete po sklenjeni zavarovalni pogodbi.
Zavarovalna vsota	Znesek, ki je osnova za določitev naše obveznosti po posameznem kritju ob nastanku zavarovalnega primera.
Zavarovalno leto	Enoletno obdobje od začetka zavarovanja ali od obletnice začetka zavarovanja.
Zavarovalnina	Znesek, ki ga izplačamo po zavarovalni pogodbi za posamezen zavarovalni primer.
Zavarovalni primer	Dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz zavarovalne pogodbe.
Nezgoda	Vsak nenaden, nepredvidljiv, od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na telo zavarovanca ter ima za posledico njeno smrt, popolno ali delno invalidnost, operacijo, bolnišnično ali zdraviliško zdravljenje, odsotnost z vrta, šole ali fakultete, začasno nesposobnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.
Zdravstvene storitve	Strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji, ki se izvajajo pri naših izbranih izvajalcih ali drugih izvajalcih.
Izvajalec	Izvajalec zdravstvene storitve, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvenih storitev ali z zdravstvenimi storitvami povezanih dejavnosti.
Izvajalec storitev prehodne oskrbe	Izvajalec, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje storitev prehodne oskrbe.
Medicinsko dokumentirano zdravljenje	Kot medicinsko dokumentirano zdravljenje se upoštevata vsako zdravljenje in terapija, ki se izvajata v zdravstveni ustanovi ter prispevata k izboljšanju zdravstvenega stanja po poškodbi zaradi nezgode.
Pooblaščen zdravnik zavarovalnice	Z naše strani pooblaščen zdravnik določene specializacije.
Podporna dnevna opravila	Opravila, ki omogočajo posamezniku živeti neodvisno v domačem ali drugem okolju, in sicer: gospodinjska in druga hišna opravila (kuhanje, pranje, postrežba in pomivanje posode), nakupovanje in plačevanje računov.
Temeljna dnevna opravila	Aktivnosti za ohranjanje in vzdrževanje življenjskih funkcij: prehranjevanje in pitje, osebna higiena, oblačenje in slačenje, izločanje in odvajanje ter gibanje.
Zahtevek	Prijava ali najava potrebe po zdravstveni storitvi iz zavarovanja, ki je posledica vaše bolezni ali nezgode, oziroma zahtevek iz zavarovanja za povračilo stroškov zdravstvenih storitev in zdravil oziroma za izplačilo zavarovalnine.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. Kdo se lahko zavaruje?

- 3.1 Zavaruje se lahko oseba do 84. leta starosti. Oblikovali smo naslednje skupine nezgodnih zavarovanj ob upoštevanju starosti zavarovancev ob sklenitvi:
- **Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ:** osebe od 15. do 70. leta starosti,
 - **Nezgodno zavarovanje za starejše – SEN:** starejši od 71. do 84. leta starosti,
 - **Nezgodno zavarovanje mladih – OTR/MLA:** mladi od rojstva do 26. leta starosti.
- Če želite zavarovati družino oz. vsaj dva zavarovanca iz istega gospodinjstva, pa lahko izberete **Družinsko nezgodno zavarovanje**, v katerega lahko vključite osebe iz zgornjih skupin nezgodnih zavarovanj med 0 in 84 let.

- 3.2 Če zavarovanec med trajanjem zavarovanja preseže starost, ki je določena za posamezno skupino neugodnih zavarovanj, velja naslednje:
- ob zaposlitvi oz. izteku zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec, ki je imel sklenjeno **Neugodno zavarovanje mladih – OTR/MLA**, dopolni 27 let, se vse zavarovalnine znižajo za 25 %, razen če zavarovalec z doplačilom premije ohrani dogovorjene zavarovalne vsote;
 - ob izteku zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec, ki je imel sklenjeno **Neugodno zavarovanje oseb – NEZ**, dopolni 71 let, se vse zavarovalnine znižajo za 40 %, razen če zavarovalec z doplačilom premije ohrani dogovorjene zavarovalne vsote.
- 3.3 Če izberete **Družinsko neugodno zavarovanje**, se zavaruje družina oz. vsaj 2 zavarovanca iz istega gospodinjstva, pri čemer velja zavarovalno kritje za vsakega zavarovanca posebej, kot je navedeno na polici.
- 3.4 Če sta s policio **Družinskega neugodnega zavarovanja** zavarovana oba starša in se jima po 9 mesecih od sklenitve družinskega neugodnega zavarovanja rodi otrok in se o tem obvesti zavarovalnico, je le-ta zavarovan za 25 % zavarovalne vsote za vsa zavarovanja, kot jih ima tisti od staršev, ki ima višje zavarovalne vsote, razen za morebitno dnevno nadomestilo in neugodno smrt. Zavarovanje otroka je od prejema obvestila s strani zavarovalnice do 1. leta starosti otroka brezplačno, potem pa vse obveznosti zavarovalnice za njegovo zavarovanje prenehajo. S sklenitvijo zavarovanja **Neugodno zavarovanje mladih – OTR/MLA** se zavarovanje za otroka lahko ohrani.
- 3.5 Zavarovanca, ki še ni dopolnil 14 let, ni mogoče zavarovati za kritje **Smrt zaradi neugode**.
- 3.6 Če ste zavarovali mladoletno osebo, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje njenega zakonitega zastopnika, če to niste vi sami. Za veljavno zavarovanje mladoletne osebe, ki je že dopolnila 14 let, je poleg soglasja njenega zakonitega zastopnika potrebno tudi pisno soglasje mladoletne osebe, če je sklenjeno zavarovanje za kritje **Smrt zaradi neugode**.
- 3.7 Če ste zavarovali polnoletno osebo, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje te osebe.
- 3.8 Zavarovati se ne more oseba, ki ji je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, oseba, ki je odvisna od psihoaktivnih snovi in alkohola, duševno manj razvita oseba, delovno nesposobna oseba ali oseba z motnjami v živčnem sistemu.
- 3.9 Če oseba v smislu prejšnjega odstavka ne more biti zavarovanec oz. med trajanjem zavarovanja postane oseba, ki ne more biti zavarovanec, zanjo zavarovalno kritje ne velja oz. ne velja več. Istočasno se zanjo konča zavarovanje, zavarovalnica pa od dneva, ko je postala oseba nezmožna za zavarovanje, ni upravičena do premije. Izjemoma je lahko zavarovanec tudi oseba, ki ji je zmanjšana splošna delovna sposobnost zaradi težje bolezni (kot npr.: težje oblike živčno-mišične bolezni, multiple skleroze, sladkorne bolezni z zapleti, ekstremne debelosti), invalidnosti, težjih telesnih hrib ali drugih pomanjkljivosti.
- 3.11 Zavarovalno pogodbo, pri kateri je kot zavarovanec določena oseba, ki ima omejeno poslovno sposobnost, lahko sklenejo samo njegovi starši oz. skrbniki.
- 4. Vaša sklenitev zavarovanja ter police**
- 4.1 Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o njenih bistvenih elementih, kot so trajanje, kritja, zavarovalne vsote in premija.
- 4.2 Vse izjave in zahtevki, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni ali elektronski obliki. Zanje velja, da so bili predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bila pošiljka oddana na pošto.
- 4.3 Zavarovalno pogodbo lahko sklenete s podpisom police.
- 4.4 Pri pogodbah, sklenjenih na daljavo (internet, pošta ipd.), lahko sklenete zavarovalno pogodbo s samim plačilom premije in brez naknadnega podpisovanja dokumentov.

- 4.5 Če ste zavarovanje sklenili na daljavo, lahko odstopite od zavarovalne pogodbe s pisnim sporočilom, ki nam ga morate poslati v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe, pod pogojem, da še ni nastal zavarovalni primer. Že plačano premijo vam v primeru odstopa vrnemo.

5. Začetek, trajanje in prenehanje zavarovalnega kritja

- 5.1 Zavarovalno kritje (v nadaljevanju kritje) začne veljati ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, pod pogojem, da je do tega dne v celoti plačana zapadla premija. Če premija ni plačana, začne kritje veljati naslednji dan po plačilu premije. Kritje začne veljati v skladu z določili pogojev, razen če je na polici drugače dogovorjeno.
- 5.2 Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja ali je izrecno dogovorjeno avtomatsko podaljševanje, se zavarovalna pogodba in s tem zavarovalno kritje podaljšuje iz leta v leto, dokler ni s strani zavarovalnice ali zavarovalca dana odpoved (v skladu z 21. točko teh pogojev).
- 5.3 Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
- 5.4 Kritje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to, kako je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno glede trajanja zavarovanja, ob 24.00 tistega dne, ko:
- zavarovanec umre ali se pri njem ugotovi 100 % invalidnost (tudi kot skupni seštevek odstotkov delnih invalidnosti), ne glede na to, ali so delne invalidnosti posledice neugod, ki so nastale pred sklenitvijo tega zavarovanja,
 - zavarovanec postane nezmožen za zavarovanje, kot to določajo ti pogoji,
 - poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 85. leto starosti.
- 5.5 Zavarovalna pogodba v vsakem primeru preneha, ne glede na to, kako je navedeno na polici glede trajanja zavarovanja, in sicer ob 24.00 tistega dne, ko:
- poteče rok za plačilo neplačane premije, premija oz. posamezni obrok pa ni bil plačan,
 - se izteče odpovedni rok, če je bila zavarovalna pogodba odpovedana.

ZAVAROVALNA KRITJA

6. Katera kritja lahko izberete?

Zavarovanje zavarovancu nudi kritja, ki jih izbere zavarovalec poljubno izmed predlaganih kritij in so opredeljena v zavarovalni pogodbi. Zavarovalec lahko izbira tudi med prednastavljenimi paketi kritij. Zaradi boljše preglednosti vsa kritja na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so opisana v razdelku »Kritja podrobneje«.

Kritje	Kratek opis
Smrt zaradi neugode (obvezno kritje, razen za mlajše od 14 let)	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru smrti zavarovanca zaradi neugode.
Trajna invalidnost zaradi neugode – progresija 4 (obvezno kritje)	Izplačilo ustreznega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti, če zaradi neugode zavarovanec postane delni ali popolni invalid. Trajna invalidnost in odstotki se ugotavljajo po Tabeli trajne invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi neugode. Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša več kot 50 %, se za vsak odstotek invalidnosti nad 50 % prizna štirikratni odstotek zavarovalne vsote za izračun zavarovalnine.

Trajna invalidnost zaradi nezgode – brez progresije (obvezno kritje)	Izplačilo ustreznega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni ali popolni invalid. Trajna invalidnost in odstotki se ugotavljajo po Tabeli trajne invalidnosti.
Nezgodna renta	Izplačevanje dogovorjene mesečne zavarovalnine (rente) za vnaprej dogovorjeno obdobje, če je zavarovancu po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi posamične nezgode v višini 50 % ali več.
Dnevno nadomestilo zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za čas, ko se je zavarovanec zdravil zaradi posledic nezgode.
Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za čas zdravljenja zavarovanca v bolnišnici zaradi nezgode.
Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za čas rehabilitacije zavarovanca v zdravilišču zaradi nezgode.
Zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če zavarovanec zaradi nezgode utрпи zlom, izpah ali opekline, skladno s Tabelo zlomov, izpahov in opeklin.
Operacije zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če zavarovanec zaradi nezgode prestane operacijo skladno s Tabelo zahtevnosti operacij.
Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode	Organizacija in plačilo stroškov storitev: • specialističnih pregledov, • enostavnih diagnostičnih preiskav, • enostavnih ambulantnih posegov in • diagnostičnih preiskav, ki so nadaljevanje specialistične obravnave in so v nekaterih primerih potrebne za postavitve diagnoze.
Psihološka pomoč zaradi nezgode	Organizacija in plačilo stroškov storitev ambulantne psihoterapije ali klinične psihologije: • zavarovancu v primeru ugotovljenja invalidnosti nad 50 % po Tabeli trajne invalidnosti, • upravičencu za primer smrti zavarovanca zaradi nezgode.
Načrt zdravljenja zaradi nezgode	Organizacija in plačilo stroškov storitev svetovanja pooblaščenega zdravnika o nadaljnjem zdravljenju poškodbe zavarovanca, za katerega je bila potrebna hospitalizacija za doseg optimalnega poteka zdravljenja in rehabilitacije.
Prehodna oskrba zaradi nezgode	Organizacija, izvedba in plačilo stroškov storitev prehodne oskrbe na območju Republike Slovenije.

7. Kateri dogodki štejejo za nezgodo?

Ob upoštevanju definicije nezgode iz tabele v točki 2 za nezgodo štejejo:

ŠT.	Tabela primerov – KAJ JE NEZGODA?
1	Povozitev.
2	Trčenje.
3	Padec.
4	Zdrs.
5	Strmoglavljenje.
6	Opekline z ognjem ali elektriko, tekočinami ali paro, kislinami, lužinami ipd.
7	Zadušitev in utopitev.
8	Pretrganje mišic ali sklepnih vezi.
9	Izpahi in izvini sklepov.

10	Zlomi zdravih kosti.
11	Udarec s predmetom ali ob predmet.
12	Prometna nesreča.
13	Udarec električnega toka ali strele.
14	Ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi.
15	Vbod s predmetom.
16	Udarec, ugriz živali ali pik živali, razen če ta povzroči kakšno infekcijsko bolezen.
17	Zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi, razen poklicnih obolenj.
18	Okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode.
19	Zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj.
20	Zadušitev ali dušitev zaradi zasipanja z zemljo, s peskom, snegom in podobnim.
21	Delovanje svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bila zavarovana oseba takšnemu delovanju izpostavljena zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem pripetila, ali če se je znašla v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogla preprečiti oz. je bila takšnemu delovanju izpostavljena zaradi reševanja človeškega življenja.
22	Delovanje rentgenskih in radijskih žarkov, vendar samo, če nezgoda nastopi naglo in nenadno.

8. Kateri dogodki ne štejejo za nezgodo?

Za nezgodo in posledice nezgode po teh pogojih ne štejejo:

ŠT.	Tabela primerov – KAJ NI NEZGODA?
1	Vse bolezni in posledice bolezni (navadne, nalezljive, poklicne, degenerativne in bolezni psihične narave), spremembe psihičnega stanja po nezgodi.
2	Kakršna koli motnja ali spremembe zavesti, epileptični napadi, kap, infarkt.
3	Vsa alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so povzročene s pikom ali ugrizom živali (na primer boreliosa, klopní meningitis, malarija).
4	Okužba s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami, paraziti, virusi in drugimi povzročitelji.
5	Vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi poleg kile ugotovljena tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju.
6	Medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofascitisov, kockignidij, ishialgij, fibrozitov, entezitov, spondiloz, spondilolistez in vse spremembe hrbtenice, ki so označene z analognimi termini, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po nezgodi, in vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi, ponavljajoči se in habitualni izpahi ali izvini na istem sklepu ter vse vrste burzitisov, tendinitisov in tendovaginitisov, četudi se pojavijo šele po poškodbi.
7	Odstop mrežnice (<i>ablatio retinae</i>) na že prej bolnem ali degenerativno spremenjenem očesu; izjemoma se prizna odstrop mrežnice pri prej zdravem očesu, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe očesnega zrkla, ki je bila ugotovljena v zdravstveni ustanovi neposredno po poškodbi.
8	Vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev ter drugih izrastkov kože.
9	Strganja degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, meniskusov, hrustanca.
10	Spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani splav.
11	Posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni.
12	Anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju nezgode.

13	Posledice, ki nastanejo zaradi abstinenčne krize, delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi.
14	Poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu.
15	Subjektivne težave (npr. zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe).
16	Sistemske živčno-mišične bolezni.
17	Telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanega vzroka, ki ne povzročijo posledic iz 8. alineje 7. točke in niso bile neposredno po poškodbi ugotovljene v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi.
18	Poškodbe delov ali celih mišic ob hotenih gibih ali naporih (brez delovanja zunanjih vplivov).
19	Tri- ali večkrat ponavljajoča poškodba istega sklepa (npr. ponoven kompletni ali delni izpah/izvin na istem sklepu).
20	Vse vrste sinkop, sinkopi podobnih stanj, kolapsi in posledice le-teh.

KRITJA PODROBNEJE

9. Kakšen je obseg obveznosti zavarovalnice?

- 9.1 Naša obveznost je izplačilo zavarovalnice ter organizacija in plačilo storitev za določena kritja v obsegu, kot je določeno v nadaljevanju. Naša obveznost nastopi, ko nastopi zavarovalni primer – smrt ali poškodba zavarovanca zaradi nezgode. Višina naše obveznosti se presoja glede na višino zavarovalne vsote, ki je navedena na polici.
- 9.2 Za vzpostavitev obveznosti zavarovalnice morajo nastati posledice zaradi nezgode, kot jo opredeljujejo ti pogoji, in ki je nastala med trajanjem zavarovanja. Zavarovanje velja le za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. Vsebina in obseg zavarovanja – podrobneje

10.1 Smrt zaradi nezgode

Če zavarovanec umre ob nezgodi ali zaradi posledic nezgode v enem letu od dneva nezgode, upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode, ki je določena na polici. To kritje je zaradi zakonskih razlogov pri skupini nezgodnih zavarovanj **Nezgodno zavarovanje mladih – OTR/MLA** izključeno, če je zavarovanec mlajši od 14 let.

10.2 Trajna invalidnost zaradi nezgode – progresija 4

- 10.2.1 Kritje izbere zavarovanec iz skupine zavarovanj **Nezgodno zavarovanje mladih – OTR/MLA** ali **Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ**.
- 10.2.2 Če bo zavarovancu, ki sodi v zgoraj navedeno skupino zavarovanj, zaradi nezgode, ki se mu pripeti v času trajanja zavarovanja, po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljen določen odstotek trajne invalidnosti, upravičencu izplačamo zavarovalnino za primer trajne invalidnosti.
- 10.2.3 Če skupni odstotek invalidnosti znaša do 50 %, se za vsak odstotek do 50 % izplača en odstotek zavarovalne vsote. Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša več kot 50 %, se za vsak odstotek invalidnosti nad 50 % prizna štirikratni odstotek zavarovalne vsote za izračun zavarovalnine. To pomeni, da v primeru, ko skupni odstotek invalidnosti znaša 100 %, izplačamo 250 % zavarovalne vsote, določene za trajno invalidnost zaradi nezgode.

10.3 Invalidnost zaradi nezgode – brez progresije

Kritje izbere zavarovanec iz skupine zavarovanj **Nezgodno zavarovanje za starejše – SEN**. Če bo zavarovancu zaradi nezgode, ki se mu pripeti v času trajanja zavarovanja, po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljen določen odstotek trajne invalidnosti, upravičencu izplačamo ustrezen odstotek zavarovalne vsote za primer trajne invalidnosti, ki je enak odstotku ugotovljene trajne invalidnosti. Če znaša ta odstotek manj kot 5 %, ni izplačila.

10.4 Velja za Invalidnost zaradi nezgode s progresijo 4 in brez progresije

- 10.4.1 Za ugotovitev trajnih posledic, na osnovi katerih določimo stopnjo trajne invalidnosti po Tabeli trajne invalidnosti, lahko zahtevamo, da se opravi zdravniški pregled pri našem pooblaščenem zdravniku.
- 10.4.2 Zavarovanec mora predložiti dokazilo o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti (zdravniško spričevalo o invalidnosti). Če zavarovanec umre zaradi nezgode v roku enega leta od nezgode, upravičencem ne pripada zavarovalnina iz tega kritja.
- 10.4.3 Če zavarovanec umre v roku enega leta po nezgodi in vzrok smrti ni posledica te nezgode ter je že bila ugotovljena stopnja invalidnosti, izplačamo zavarovalnino za že ugotovljeno stopnjo invalidnosti; če stopnja invalidnosti še ni bila ugotovljena, pa zavarovalnino za tisto stopnjo invalidnosti, za katero bi se moralo računati na podlagi celotne zdravstvene dokumentacije.
- 10.4.4 Če zavarovanec umre zaradi iste nezgode ali iz drugega razloga po enem letu od nezgode, izplačamo za že ugotovljeno stopnjo invalidnosti; če stopnja invalidnosti še ni bila ugotovljena, pa zavarovalnino za tisto stopnjo invalidnosti, za katero bi se moralo računati na podlagi celotne zdravstvene dokumentacije.
- 10.4.5 Odstotek končne trajne invalidnosti določimo, ko so posledice poškodb ustaljene oziroma je zdravljenje zaključeno in je iz medicinske dokumentacije razvidno, da je nezgoda pustila funkcionalno prizadetost posameznega dela telesa, uda ali organa, razen če je v posebnih določilih Tabele trajne invalidnosti določeno drugače.
- 10.4.6 Ne glede na določbe prejšnje točke po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga ali perifernih živcev določimo odstotek trajne invalidnosti po končanem zdravljenju in ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.
- 10.4.7 Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih od dneva nezgode, bomo kot končno stanje upoštevali stanje ob poteku tega roka in po njem določili odstotek trajne invalidnosti.
- 10.4.8 Če odstotka trajne invalidnosti v treh letih po nezgodi še nismo določili in nismo izplačali zavarovalnine, zavarovanec pa v tem času umre zaradi druge nezgode ali bolezni, bomo odstotek trajne invalidnosti določili na podlagi medicinske dokumentacije.
- 10.4.9 V primeru sprememb duševnega stanja po poškodbi glave, brez objektivno dokazane kontuzije možganov, se invalidnosti ne prizna.
- 10.4.10 Ankilozo sklepa ocenimo pri popolni negibljivosti sklepa.
- 10.4.11 V primeru več poškodb na istem udu ali organu izplačamo zavarovalnino največ za tisti odstotek trajne invalidnosti, ki je po Tabeli trajne invalidnosti določena za popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- 10.4.12 Za različne okvare na istem udu, sklepu ali organu, ki so posledica iste nezgode in jih je možno oceniti po več točkah Tabele trajne invalidnosti, odstotkov trajne invalidnosti ne seštevamo, temveč izberemo med njimi najvišji odstotek trajne invalidnosti. V tem primeru se za določitev zavarovalnine ne more uporabiti hkrati dveh ali več točk po Tabeli trajne invalidnosti.
- 10.4.13 Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode odstotke trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevamo.
- 10.4.14 Če znaša seštevek odstotkov trajne invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti več kot 100 %, priznamo največ 100 % trajno invalidnost.
- 10.4.15 Če si zavarovanec poškoduje že predhodno funkcionalno prizadet del telesa, uda ali organa, določimo trajno invalidnost tako, da od na novo določene trajne invalidnosti odštejemo predhodno določeno trajno invalidnost. Če ta ni znana oziroma ni bila določena, novo določeno trajno invalidnost zmanjšamo za 50 %.

- 10.4.16 Če prejšnje degenerativne spremembe kostno-sklepnega sistema vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po zadnji nezgodi, zmanjšamo stopnjo trajne invalidnosti sorazmerno stanju bolezni, in sicer za:
- pri začetnih degenerativnih spremembah 20 %,
 - pri zmernih degenerativnih spremembah 33 %,
 - pri obsežnih degenerativnih spremembah 50 %.
- 10.4.17 Če ima zavarovavec sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, bolezen krvnožilnega sistema ali kronične pljučne bolezni in če te bolezni vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po nezgodi, bomo stopnjo trajne invalidnosti zmanjšali za 50 %.
- 10.4.18 Pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne bomo upoštevali zavarovančevih individualnih sposobnosti, socialnega položaja ali delovnega področja (profesionalne sposobnosti), bolečin, subjektivnih težav, kot so zmanjšanje mišične moči, motnje občutka, bolečine, oteklina in drugih sprememb na mestu poškodbe, mravljinčenja, lepotnih posledic in brazgotin brez funkcionalnih motenj.
- 10.4.19 Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka trajne invalidnosti, lahko izplačamo le zavarovalnino, ki nesporno ustreza odstotku trajne invalidnosti, za katero lahko na podlagi medicinske dokumentacije ugotovimo, da bo trajna. Izplačilo dela zavarovalnine v tem primeru je lahko največ do višine zavarovalne vsote za kritje **Smrt zaradi nezgode**. Na zahtevo zavarovanca se ta zavarovalnina lahko nameni za plačilo stroškov rehabilitacije trajnih posledic.
- 10.4.20 Če pri eni nezgodi pride do več poškodb posameznega uda, organa ali hrbtenice, skupno invalidnost na določenem udu, organu ali hrbtenici določamo tako, da za največjo posledico poškodbe upoštevamo odstotek, določen v Tabeli trajne invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli trajne invalidnosti, sledi 1/4, 1/8 itd.
- 10.4.21 Pri ugotavljanju gibljivosti udov je obvezno komparativno merjenje z artrometrom.
- 10.4.22 Pri vstavljeni endoprotezi se invalidnosti za omejeno gibljivost ne priznava.
- 10.4.23 Pri točkah Tabele trajne invalidnosti, ki predvidevajo trajno invalidnost zaradi omejene gibljivosti posameznih sklepov ali delov telesa do določenega odstotka, se le-ta določa na podlagi izmerjenega deficita gibljivosti v primerjavi z nepoškodovanim sklepom ali delom telesa oziroma splošno veljavnimi normalnimi vrednostmi gibljivosti, določene po AO nevtralne-0 (nulte) metode po RYF-ju. Pri meritvah gibljivosti se upošteva pasivna gibljivost poškodovanega sklepa.
- 10.4.24 Za pravilno uporabo ustrezne točke iz Tabele trajne invalidnosti je prvotno, glede na število določenih stopenj omejene gibljivosti, treba ugotoviti zgornjo mejo gibljivosti za vsako posamično stopnjo in znotraj tiste, v katero sodi ugotovljeni deficit gibljivosti, izračunati sorazmerni del invalidnosti, ki pripada zavarovancu, glede na ugotovljeni deficit gibljivosti in glede na določen odstotek invalidnosti za to stopnjo.
- 10.4.25 Omejena gibljivost sklepov po poškodbah se začne ocenjevati kot trajna invalidnost šele takrat, ko vsota vseh izmerjenih gibov v merjenem sklepu, izražena v stopinjah, odstopa za več kot 10 % od normalnega obsega gibov.
- 10.4.26 Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v Tabeli trajne invalidnosti, odstotek invalidnosti določamo v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v tej tabeli, vendar le-ta ne more biti višji od odstotka točke, s katero se primerja in se ne more nanašati na stanja, ki jih Tabela trajne invalidnosti ne zajema.
- 10.5 Nezgodna renta**
- 10.5.1 Če zavarovancu v skladu s Tabelo trajne invalidnosti določimo stopnjo trajne invalidnosti zaradi ene nezgode nad 50 %, bomo upravičencu izplačevali mesečno rento za dogovorjeno časovno obdobje.
- 10.5.2 Izplačilo iz kritja **Nezgodna renta** je možno uveljaviti samo enkrat v času trajanja zavarovanja.
- 10.5.3 Višina in čas izplačevanja rente se določita ob sklenitvi zavarovanja. Znesek izplačila rente se ne indeksira (revalorizira).
- 10.5.4 Prvo mesečno rento izplačamo naslednji mesec od ugotovitve naše obveznosti iz tega kritja, preostale mesečne rente pa izplačujemo do 15. v mesecu za tekoči mesec.
- 10.5.5 Če je znesek za izplačilo rente nižji od 50 EUR, našo obveznost izplačamo upravičencu v enkratnem znesku.
- 10.5.6 V primeru uveljavitve pravice do nezgodne rente kritje **Nezgodna renta** za naprej preneha.
- 10.5.7 V primeru smrti zavarovanca v času izplačevanja rente se ta do izteka dogovorjenega obdobja izplačuje upravičencu za dedovanje rente, ki je isti kot upravičenec za primer smrti zaradi nezgode, razen če je s pogodbo določeno drugače. V primeru smrti upravičenca za dedovanje rente naša obveznost za izplačilo rente preneha.
- 10.6 Dnevno nadomestilo zaradi nezgode**
- 10.6.1 Upravičencu izplačamo nadomestilo za dneve, ko se je zavarovanec zdravil za posledicami nezgode.
- 10.6.2 Če je bil zavarovanec v času nastanka nezgode zaposlen in je bil zaradi posledic nezgode nezmožen opravljati svoje delo ter je bil v bolniškem staležu, upravičencu izplačamo nadomestilo od tistega dne po začetku zdravljenja, ki je naveden na polici (ob upoštevanju dogovorjene karence). Če ta dan ni določen, izplačamo nadomestilo od prvega dne, ko je nastopil bolniški stalež za dneve bolniškega staleža zaradi nezgode. Dnevno nadomestilo izplačamo do dneva določitve odstotka trajne invalidnosti oziroma do dneva smrti, vendar za največ 230 dni po eni nezgodi.
- 10.6.3 Če je zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo, mora o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil, in sicer s popolno diagnozo. To potrdilo oz. spričevalo mora poleg zdravniškega izvida vsebovati tudi točne podatke o tem, kdaj se je zavarovanec začel zdraviti, od katerega do katerega dne je bil nesposoben opravljati svoje redne delovne naloge in dela ter opis poteka medicinsko dokumentiranega zdravljenja. Med obvezno dokumentacijo šteje Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (bolniški listi) ter v primeru izostanka od dela več kot 30 koledarskih dni tudi odločba imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če tega ni možno predložiti, predamo dokumentacijo pooblaščenemu zdravniku, ki določi čas trajanja medicinsko dokumentiranega zdravljenja, ki je posledica nezgode.
- 10.6.4 Nadomestilo izplačamo tudi za čas imobilizacije z mavcem, hoje z berglami ali ob uporabi drugega tehničnega pripomočka z namenom imobilizacije sklepa (npr. opornica, ortoza), če je za to postavil indikacijo zdravnik specialist, ne glede na to, da zavarovanec v tem času ni bil v bolniškem staležu. Izključena je uporaba medicinsko tehničnih pripomočkov, ki so namenjeni le korekciji položaja sklepa (npr. Linkova opornica, zaščitni povoj, obliž) in niso namenjeni imobilizaciji sklepa.
- 10.6.5 Ko je prisotnost zavarovanca na delu krajša od njegove siceršnje delovne obveznosti, izplačamo upravičencu nadomestilo v sorazmernem delu.
- 10.6.6 Če zavarovanec ni zaposlen (npr. nezaposlena oseba, upokojenec), izplačamo upravičencu nadomestilo za dneve medicinsko dokumentiranega zdravljenja od tistega dne po začetku zdravljenja, ki je dogovorjen na polici (razen, če je dogovorjena karencja). Če ta dan ni določen, izplačamo nadomestilo od prvega dne, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Dnevno nadomestilo izplačamo do dneva določitve odstotka trajne invalidnosti oziroma do dneva smrti, vendar za največ 100 dni po eni nezgodi.
- 10.6.7 Če ste učenec, dijak ali študent (skupina zavarovanih **Nezgodno zavarovanje mladih – OTR/MLA**), vam izplačamo nadomestilo za čas, ko ne morete obiskovati rednega pouka, razen v primeru imobilizacije z mavcem, hoje ob berglah ali uporabe drugega tehničnega pripomočka z namenom imobilizacije sklepa (npr. opornica, ortoza), če je za to postavil indikacijo zdravnik specialist, ne glede na to, ali ste v tem času obiskovali redni pouk. Izključena je uporaba medicinsko tehničnih pripomočkov, ki so namenjeni le korekciji položaja sklepa (npr. Linkova opornica, zaščitni povoj, obliž) in niso namenjeni imobilizaciji sklepa. Dnevno nadomestilo izplačamo do dneva določitve odstotka trajne invalidnosti oziroma do dneva smrti, vendar za največ 230 dni po eni nezgodi.

- 10.6.8 Kot medicinsko dokumentirano zdravljenje se upošteva vsako zdravljenje in terapija, ki se izvaja v zdravstveni ustanovi ali pod nadzorom zdravstvenega osebja ter prispeva k izboljšanju zdravstvenega stanja po poškodbi zaradi nezgode.
- 10.6.9 Kadar gre za sočasno zdravljenje dveh ali več poškodb, pri čemer se čas zdravljenja teh poškodb podvaja, se prizna za en dan skupnega zdravljenja eno dogovorjeno nadomestilo.
- 10.6.10 Če je zdravljenje posledica posamezne poškodbe, daljše od običajnega trajanja zdravljenja, lahko naš pooblaščen zdravnik od osebnega zdravnika pridobi dodatne informacije. V primeru dvoma se upošteva mnenje našega pooblaščenega zdravnika.
- 10.6.11 Če je bil čas zdravljenja poškodbe po nezgodi (oz. bolniški stalež) podaljšan zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, izplačamo nadomestilo samo za čas trajanja zdravljenja (oz. bolniški stalež) po poškodbi, ki je izključno posledica obravnavane nezgode.
- 10.6.12 V primeru poškodbe vratne hrbtenice (zvin in/ali nateg) izplačamo nadomestilo za čas medicinsko dokumentiranega zdravljenja, vendar največ za 42 dni po eni nezgodi.
- 10.7 Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode**
- 10.7.1 Če je zaradi nezgode potrebno zdravljenje zavarovanca v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi to kritje, nam je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju predložiti odpustno pismo iz bolnišnice z vsemi izvidi.
- 10.7.2 Izplačali bomo dogovorjeno nadomestilo za število nočitev v bolnišnici, vendar največ za 365 dni za posamezen zavarovalni primer.
- 10.7.3 Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejemo splošne, specialne bolnišnice, klinike in zavod za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravljenja in bivanja v zdraviliščih, dnevnih klinikah oz. bolnišnicah, sanatorijih, domovih za rekreacijo in oddih, domovih za onemogle in ostarele s svojimi bolniškimi oddelki ter v zdravstvenih ustanovah in domovih za živčne in duševne bolnike ali v podobnih ustanovah, ne štejejo za zdravljenje v bolnišnici.
- 10.8 Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode**
- 10.8.1 Če je zaradi nezgode potrebna rehabilitacija zavarovanca v zdravilišču in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču, nam je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju predložiti Odločbo zdravniške komisije pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in potrdilo zdravilišča o trajanju namestitve.
- 10.8.2 Izplačali bomo dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v zdravilišču, vendar za največ trideset dni za posamezen zavarovalni primer.
- 10.9 Zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode**
- 10.9.1 Za zlom kosti upoštevamo prelom oziroma prekinitev kosti, vključno z odlomom kosti (abrupcija). V primeru poka kosti (fissura) izplačamo tretjino zavarovalnine, ki bi jo sicer izplačali, če bi se kost zlomila ali odlomila.
- 10.9.2 Za izpah (luksacija) upoštevamo poškodbo sklepa s popolno izgubo stika med sklepni površinama – to je premik kosti iz normalnega položaja (sklepna glavica skoči iz sklepne jamice), kjer mora biti dokazana tudi poškodba vezi ali sklepne ovojnice.
- 10.9.3 Odstotek opečenega deleža površine telesa določimo po Wallacejevemu pravilu (pravilo devetke).
- 10.9.4 Poškodbe iz kritja **Zlomi, izpahi in opekline** morajo biti ugotovljene in potrjene v medicinski dokumentaciji s strani ustreznega specialista.
- 10.9.5 Za zlome, izpahi in opekline, ki niso eksplicitno navedeni v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, nimamo obveznosti.
- 10.9.6 Če si pri isti nezgodi zavarovanec zlomi eno ali več kosti, izpahne sklep ali se opeče, izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, vendar ne več kot 100 %.
- 10.9.7 Habitualnih in ponavljajočih izpahov ne krijemo. Kot ponavljajoč izpah štejemo izpah, ki se je na istem delu telesa pripetil že več kot 2-krat.

- 10.9.8 Skupno izplačilo zaradi izpahov po istem zavarovalnem primeru je lahko največ 20 % dogovorjene zavarovalne vsote iz tega kritja.
- 10.9.9 Če si zavarovanec v istem zavarovalnem letu ponovno poškoduje isti sklep ali kost, mu zavarovalnino iz kritja **Zlomi, izpahi in opekline** za vsak naslednji zavarovalni primer v istem zavarovalnem letu znižamo za 50 %.
- 10.9.10 Če je bila zavarovancu pred sklenitvijo pogodbe postavljena diagnoza osteoporoze, morebitnih zlomov kosti ne bomo krili. Če je bila zavarovancu postavljena diagnoza osteoporoze po sklenitvi pogodbe, potem bomo krili samo prvi zlom kosti. Nadaljnjih zlomov iste ali drugih kosti ne bomo krili.

10.9.11 Tabela zlomov, izpahov in opeklin:

TABELA ZLOMOV, IZPAHOV IN OPEKLIN		
Št.	Zlomi	Izplačilo (v %)
1	Vratno vretence (eno ali več)	60
2	Vretence prsnega ali ledvenega predela hrbtenice	30
3	2 ali več vretenc prsnega ali ledvenega predela hrbtenice	50
4	Križnica	20
5	Trtica	10
6	Kolčni sklep (ena ali več kosti)	60
7	Medenica (ena ali več kosti)	40
8	Stegnenica	40
9	Kosti goleni (ena ali več kosti)	20
10	Pogačica	20
11	Skočni sklep (za eno ali več kosti)	20
12	Nartne kosti in kosti stopala (za eno ali več kosti)	10
13	Petnica/skočnica	40
14	Prsti stopala (za vsak prst, vendar največ 3 prsti)	3
15	Lobanja	40
16	Obrazne kosti (za eno ali več kosti)	20
17	Lopatica	20
18	Ramenski sklep (ena ali več kosti)	40
19	Nadlahtnica	30
20	Komolec	35
21	Kosti podlahti (za eno ali več kosti)	20
22	Kosti zapestja (za eno ali več kosti)	20
23	Dlančnica (za eno ali več kosti)	10
24	Prsti roke (za vsak prst, vendar največ 3 prsti)	5
25	Ključnica	20
26	Rebro (za vsako rebro, vendar največ 3 rebra)	5
27	Prsnica	10
Izpahi		
28	Kolk, koleno, komolec, spodnja čeljust	20
29	Rama, ključnica, gleženj, zapestje, pogačica	10
Opekline		
30	Nad 30 % telesne površine po Wallace-ju	100
31	Nad 10 % do 30 % telesne površine po Wallace-ju	75
32	Nad 5 % do 10 % telesne površine po Wallace-ju	30

10.10 Operacije zaradi nezgode

- 10.10.1 Če mora zavarovanec zaradi nezgode v času zavarovalnega kritja na operacijo, bomo izplačali enkratno nadomestilo v višini dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, po Tabeli zahtevnosti operacij.
- 10.10.2 Krili bomo samo operacije, opravljene v bolnišnični obravnavi z nočitvijo.
- 10.10.3 Za operacije, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zahtevnosti operacij, nimamo obveznosti.
- 10.10.4 Če bo zaradi iste nezgode opravljenih znotraj enega operativnega posega več operacij na istem delu telesa, bomo izplačali odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza operaciji, za katero je določen najvišji odstotek zavarovalne vsote po Tabeli zahtevnosti operacij.
- 10.10.5 Če bo moral zavarovanec zaradi iste nezgode po že opravljeni operaciji ponovno na operacijo na istem delu telesa in bo za slednjega v Tabeli zahtevnosti operacij določen višji odstotek zavarovalne vsote, bomo pri ponovljeni operaciji izplačali zavarovalnino v višini razlike odstotkov zavarovalne vsote za prvo in ponovljeno operacijo.
- 10.10.6 Če bo zaradi iste nezgode opravljenih več operacij na različnih delih telesa znotraj enega ali več operacij, bomo izplačali seštevek odstotkov zavarovalne vsote, ki ustrezajo odstotkom zavarovalne vsote za različne dele telesa. Če bo seštevek znašal več kot 150 %, bomo izplačali 200 % zavarovalne vsote. V tem primeru kritje **Operacije zaradi nezgode** za zavarovanca preneha.
- 10.10.7 Pri operaciji več prstov na rokah bomo izplačali zavarovalnino za vsak prst, vendar za največ sedem prstov.
- 10.10.8 Ne bomo izplačali zavarovalnine za operacije:
- ki so opravljene na zahtevo zavarovanca,
 - ki so opravljene zaradi estetskih razlogov,
 - ki so opravljene na endoskopski način z namenom diagnostike,
 - ki so posledica nezgod, ki so nastale pred sklenitvijo zavarovanja,
 - zaradi odstranitve osteosintetskega materiala,
 - ki se opravijo za isto nezgodo po že ocenjeni invalidnosti, saj se upošteva, da je zavarovalni primer zaključen in s tem naša obveznost iz tega zavarovalnega primera v celoti izpolnjena.
- 10.10.9 Če imate osteoporozo, vam bomo za operacije na kosteh zaradi negode izplačali 20 % zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če osteoporoze ne bi imeli.
- 10.10.10 Če imate sladkorno bolezen, vam bomo za amputacije zaradi nezgode izplačali 20 % zavarovalnine, ki bi vam jo izplačali, če sladkorne bolezni ne bi imeli.
- 10.10.11 Če bo zavarovanec v roku 48 ur po opravljeni operaciji umrl, upravičencem ne bomo izplačali zavarovalnine iz kritja **Operacije zaradi nezgode**. V tem primeru bomo zavarovancu izplačali zavarovalnino iz kritja **Smrt zaradi nezgode**, če je bilo to kritje v pogodbi dogovorjeno.
- 10.10.12 **Tabela zahtevnosti operacij:**

TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ		
Št.	Naziv operacije	Izplačilo (v %)
1	Trepanacija glave z odpiranjem trde možganske ovojnice	100
2	Trepanacija glave brez odpiranja trde možganske ovojnice	25
3	Dvig kosti pri zaprtem lobanjskem zlomu	10
4	Enukleacija enega očesa	75
5	Ohranitveni poseg po poškodbi očesnega zrkla	25
6	Operativna oskrba poškodbe ene obrazne kosti	25
7	Operativna oskrba poškodbe dveh obraznih kosti ali več	50
8	Traheotomija	10
9	Osteosinteza zloma medenične kosti na enem mestu	25
10	Osteosinteza zloma medenične kosti na vsaj dveh mestih	50

11	Operacija zloma ali izpaha vretenc	100
12	Vstavev proteze velikih sklepov (rama, komolec, kolk, koleno, gleženj)	75
13	Osteosinteza zunajsklepnih zlomov dolgih kosti	25
14	Osteosinteza znotrajsklepnih zlomov dolgih kosti	50
15	Osteosinteza petnice, nartnih kosti, skočnice, pogačice in stopalnih kosti	25
16	Osteosinteza dlančnih in zapestnih kosti	25
17	Šivanje mišic in tetiv: štiriglava mišica, dvoglave mišice nadlahti in rotatorne manšete	20
18	Amputacija spodnje okončine nad kolenskim sklepom	75
19	Amputacija spodnje okončine pod kolenskim sklepom	50
20	Amputacija na spodnji okončini v predelu stopala	35
21	Amputacija palca na nogi	10
22	Amputacija na zgornji okončini nad zapestjem	75
23	Amputacija v zapestju	50
24	Amputacija v višini dlančnih kosti	35
25	Amputacija prstov na roki (vsaj enega celega členka na roki)	5 (največ 35)
26	Odstranitev dojke	50
27	Odstranitev obeh dojk	75
28	Odstranitev maternice	75
29	Odstranitev testisa	15
30	Odstranitev obeh testisov	25
31	Amputacija/rekonstrukcija penisa	25
32	Operacija poškodbe aorte in/ali vene cave	100
33	Primarni šiv arterije do komolca ali do kolenske kotanje	50
34	Primarni šiv periferne živca vključno do zapestja in gležnja	30
35	Primarni šiv periferne živca od zapestja in gležnja dalje (npr. šiv na palcu)	10
36	Primarni šiv arterije od komolca ali od kolenske kotanje	25
37	Rekonstrukcija kolenskih križnih in obodnih vezi	20
38	Rekonstrukcija vezi gležnja	10
39	Šivanje Ahilove tetive	10
40	Odprte operacije na prsnem košu	100
41	Odstranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	100
42	Ohranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	50
43	Operacija s šivanjem votlega ali parenhimatoznega organa	25
44	Ohranitvena operacija poškodbe ledvic	50
45	Odstranitev ledvice	75
46	Odstranitev obeh ledvic	100
47	Operativna oskrba opeklin nad 50 % telesne površine	100
48	Operativna oskrba opeklin nad 30 % do 50 % telesne površine	75
49	Operativna oskrba opeklin nad 9 % in do 30 % telesne površine	25
50	Rekonstrukcija defektov mehkih tkiv s transplantati kože, ki zajema najmanj 1 % telesne površine	25

10.11 Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode

- 10.11.1 To kritje lahko izbere zavarovanec iz skupine zavarovanj **Nezgodno zavarovanje mladih – OTR/MLA**.
- 10.11.2 Vključujejo organizacijo, izvedbo in plačilo stroškov storitev specialistične obravnave, enostavnih ambulantnih posegov in zahtevnih diagnostičnih preiskav.
- 10.11.3 Za **specialistične obravnave** po teh pogojih štejejo specialistično ambulantne storitve, ki so potrebne za postavitev diagnoze oziroma za zdravljenje posledic nezgode in vključujejo specialistični pregled, pripadajoče osnovne slikovne, funkcionalne in laboratorijske preiskave in meritve (npr. UZ, RTG, EKG, EMG, laboratorijske preiskave ...) ter pripadajoče enostavne ambulantne posege (npr. aplikacija blokade, punkcija ...), ki se lahko izvedejo v okviru specialističnega pregleda.
- 10.11.4 Za **zahtevne diagnostične preiskave** po teh pogojih štejejo nadaljne specialistične obravnave, ki so običajno potrebne za postavitev diagnoze oziroma za zdravljenje posledic nezgode. To je npr. računalniška tomografija (CT, CTA), magnetna resonanca (MR, MRA), pozitronska emisijska tomografija (PET), scintigrafija, irigografija, UZ vodena biopsija notranjih organov, endoskopski UZ, artrografija.
- 10.11.5 Pogoj za uveljavljanje zdravstvenih storitev iz prejšnjih dveh točk je, da je pri zavarovancu prišlo do nezgode skladno s točko 7 teh pogojev. Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode** je opisan v točki 20 teh pogojev.

10.12 Psihološka pomoč zaradi nezgode

- 10.12.1 To kritje lahko izbere zavarovanec iz skupine zavarovanj **Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ in Nezgodno zavarovanje za starejše – SEN**.
- 10.12.2 Vključuje storitve ambulantne psihoterapije ali klinične psihologije za zavarovanca v primeru ugotovljene invalidnosti nad 50 % po Tabeli trajne invalidnosti oz. za upravičenca za primer smrti v primeru smrti zavarovanca zaradi nezgode.
- 10.12.3 Organiziramo in plačamo stroške do 10 individualnih obravnav (seans) za posamezen zavarovalni primer iz prejšnje točke.
- 10.12.4 Po seriji 4 individualnih obravnav je za nadaljevanje zdravljenja treba pridobiti odobritev pooblaščenega zdravnika na podlagi poročila izvajalca storitve psihološke pomoči.
- 10.12.5 Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Psihološka pomoč zaradi nezgode** je opisan v točki 19.

10.13 Načrt zdravljenja zaradi nezgode

- 10.13.1 Vključuje svetovanje pooblaščenega zdravnika zavarovancu o zdravljenju poškodbe zaradi nezgode, za katero je bilo potrebno bolnišnično zdravljenje z vsaj eno nočitvijo. Namen svetovanja je, da zavarovanec doseže optimalni potek zdravljenja in rehabilitacije. Stroške organizacije in priprave načrta zdravljenja plačamo mi.
- 10.13.2 Načrt zdravljenja pripravi pooblaščen zdravnik na podlagi osebnega pregleda zavarovanca, pregleda medicinske dokumentacije poškodbe ter pregleda osnovne slikovne diagnostike. Stroški slikovne diagnostike niso kriti iz navedenega kritja.
- 10.13.3 Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Načrt zdravljenja zaradi nezgode** je opisan v točki 19.

10.14 Prehodna oskrba zaradi nezgode

- 10.14.1 To kritje lahko izbere zavarovanec iz skupine zavarovanj **Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ in Nezgodno zavarovanje za starejše – SEN**.
- 10.14.2 Vključuje organizacijo, izvedbo in plačilo stroškov storitev prehodne oskrbe na območju Republike Slovenije.
- 10.14.3 Za storitve prehodne oskrbe po teh pogojih štejejo:
- **pomoč na domu:** to so storitve, namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil zavarovanca ter morebitno varstvo otrok zavarovanca do 4 ure na dan, ki je povezano s potrebo zavarovanca po storitvah prehodne oskrbe;
 - **prevoz na kontrole:** prevoz in spremstvo zavarovanca na kontrolne preglede ter prevoz zavarovanca na dom po njegovem odpustu iz bolnišnice.

- 10.14.4 Pravico do pomoči na domu in prevoza na kontrole ima zavarovanec, ki je zaradi nezgode:
- utrpel poškodbe ene od glavnih kosti (kolka ali medenica, lobanja, hrbtenica, stegnenica, golenica, nadlahtnica, ključnica, gleženj, peta/petnica) in je bil zaradi te nezgode hospitaliziran z vsaj eno nočitvijo in/ali je bil operiran v enodnevni bolnišnični obravnavi ali
 - postal začasno ali trajno nesposoben samostojno opravljati vsaj eno od naslednjih temeljnih dnevnih opravil:
- prehranjevanje in pitje: šteje, da oseba ni samostojna pri prehranjevanju ali pitju, če niti z eno niti z drugo roko ne more doseči obraza ali če se prehrana-njuje s pripomočki (npr. nazogastična sonda, prehranjevalna gastrostoma, jejunostoma);
 - osebna higiena: šteje, da oseba ni samostojna pri osebni higieni, če niti z eno niti z drugo roko ne more doseči obraza, zatilja, zadnjice ali stopal;
 - oblačenje in slačenje: šteje, da oseba ni samostojna pri oblačenju ali slačenju, če niti z eno niti z drugo roko ne more doseči obraza, zatilja, zadnjice ali stopal;
 - izločanje in odvajanje blata in vode: šteje, da oseba ni samostojna pri odvajanju blata ali vode, če teh potreb ne opravlja po naravni poti in brez pripomočkov (npr. urinski kateter, ileostoma, trajni kateter);
 - gibanje: šteje, da se oseba ni sposobna samostojno gibati, če je nepokretna oz. potrebuje invalidski voziček (začasno ali trajno).
- 10.14.5 Pravico do prevoza na kontrole ima tudi zavarovanec, ki ima zaradi nezgode predpisano gibanje s pomočjo hodulje ali bergel za obdobje najmanj treh mesecev.
- 10.14.6 Količina storitev prehodne oskrbe za posamezni zavarovalni primer je omejena z višino, ki je navedena na polici. Ko je ta za posamezni zavarovalni primer izčrpana, nimamo več obveznosti iz naslova iste nezgode po teh pogojih.
- 10.14.7 V primeru morebitne nekalitne izvedbe del ali storitev s strani posameznih izvajalcev prehodne oskrbe ali njihovih podizvajalcev ne prevzemamo nikakršne odgovornosti za njihova ravnanja.
- 10.14.8 Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Prehodna oskrba zaradi nezgode** je opisan v točki 19.

NAŠE OBVEZNOSTI TER OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

11. Kdaj in kaj izplačamo?

- 11.1 Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrezna premija, bomo ob nastanku nezgode v posameznih posebnih primerih znižali višino naše siceršnje obveznosti po zavarovalni pogodbi skladno z omejitvami, ki so navedene v nadaljevanju.
- 11.2 Izplačali bomo sorazmerni delež zavarovalnine, ki bi ga sicer morali, če se zavarovancu nezgoda pripeti pri opravljanju nevarnih opravil in dejavnosti (npr. čistilec tovarniških dimnikov, gorski reševalec, jamarski reševalec, kaskader, miner, navigator letal, pilot/ inštruktor helikopterja, letala ali balona, pirotehnik, podvodni monter, policist za posebne naloge), za katere ni doplačal ustrezni del premije, v skladu z našimi pravili sklepanja.
- 11.3 Izplačali bomo sorazmerni del zavarovalnine, če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale. Navedeno velja tudi v primeru, ko je zdravljenje podaljšano zaradi katerega drugega vzroka ali kadar je zdravljenje trajalo dlje, kot je običajno pri enakih oziroma istovrstnih poškodbah.
- 11.4 Izplačali bomo le del zneska zavarovalnine, ki bi ga sicer morali, če je zdravljenje zaradi degenerativnih sprememb trajalo dlje, kot je običajno. Zavarovalnino bomo znižali:
- v primeru lažjih degenerativnih sprememb za 20 %,
 - v primeru srednjih degenerativnih sprememb za 33 %,
 - v primeru težjih degenerativnih sprememb pa .. za 50 %.
- 11.5 Izplačali bomo 60 % zneska, ki bi ga sicer morali, če je zavarovanec iz skupine zavarovanj **Nezgodno zavarovanje mladih – OTR/MLA** v času nezgode v delovnem razmerju.
- 11.6 Izplačali bomo sorazmerni delež zavarovalnine po Tabeli znižanih izplačil zavarovalnine, ki bi ga sicer morali, če se zavarovancu od 15. leta dalje, profesionalnemu športniku ali zavarovancu kot registriranemu članu športnega kluba

- 11.7 nezgoda pripeti pri nevarni športni aktivnosti, na treningu ali tekmovanju pri določenem športu, za katerega ni doplačal ustrezni del premije, v skladu z našimi pravili sklepanja. Če je izrecno dogovorjena ter plačana ustrezno povišana premija, ta omejitev ne velja.
- 11.8 Izplačali bomo 75 % zneska zavarovalnine, ki bi ga sicer morali, če se nezgoda pripeti zavarovancu, ki:
- je bil sopotnik v vozilu, ki ga je v času nastanka nezgode upravljal voznik pod vplivom alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - v času nastanka nezgode ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom.
- 11.9 Ob ponovljeni poškodbi na istem delu telesa pri vsaki naslednji poškodbi zmanjšamo izplačilo zavarovalnine za tretjino od priznanega Dnevnega nadomestila zaradi nezgode, **Dnevnega nadomestila za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode in Dnevnega nadomestila za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode.**
- 11.10 Če je treba v posebnih primerih višino naše obveznosti po zavarovalni pogodbi znižati po dveh ali več predhodno navedenih točkah iz teh pogojev, bomo obračunali znesek zavarovalnine skladno s točko, ki določa nižji odstotek izplačila, vendar ne manj kot 40 % zneska zavarovalnine. Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega kritja, in le za tiste nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.
- 12. Kaj ni krito v nobenem primeru?**
- 12.1 Nezgode, ki so navedene v Tabeli izključenih dogodkov in v Tabeli nezavarovane nezgode, veljajo za izključene iz kritja pri vseh nezgodnih kritjih, kar pomeni, da v primeru nastanka takšnega dogodka oziroma nezgode naša obveznost ne nastane. Gre za specifične okoliščine nastanka dogodka oziroma nezgode, ki jim zaradi prevelikega obsega nevarnosti ne moremo zagotavljati kritja (npr. naravne katastrofe), ali za okoliščine, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi uživanja alkohola, namerna povzročitev nezgode).
- 12.2 Če se zavarovancu nezgoda pripeti pod pogoji oziroma okoliščinami, navedenimi v Tabeli izključenih dogodkov, Tabeli nezavarovane nezgode ali v Tabeli nekritih stroškov prehodne oskrbe zaradi nezgode, lahko zahtevo za izplačilo zavarovalnine zavrnemo oziroma zahtevamo povračilo izplačane zavarovalnine oziroma povračilo stroškov zdravstvenih storitev, če smo zavarovalnico že izplačali oziroma stroške zdravstvenih storitev že poravnali.

TABELA IZKLJUČENIH DOGODKOV	
Št.	Izključeni dogodki:
1	potres in druge naravne nesreče
2	vojna in vojni dogodki, ki so posledica objavljene vojne v Republiki Sloveniji
3	sodelovanje zavarovanca v vojnih dejanjih in drugih vojni podobnih dogodkih (revoluciji, vstaji, upor, državljskih nemirih, sabotajah), ki so v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, kakor tudi zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj
4	posledica sproščanja jedrske energije oziroma radioaktivnosti
5	namerno povzročene s strani zavarovanca, zavarovalca oziroma upravičenca
6	samopoškodba, poskus izvršitve ali izvršitev samomora
7	poskus, udeležba ali izvršitev naklepne kaznivnega dejanja, pri pobegu ob takšnem dejanju; sodelovanje pri pretepu ali fizičnem obračunavanju ali pa če je le-tega zavarovanec povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru silobrana, samoobrambe ali skrajne sile, ki morajo biti ugotovljeni s pravnomočno sodbo ali odločbo pristojnega organa
8	sodelovanje zavarovanca pri požigu ali eksploziji eksplozivnih teles (npr. bomb, petard in drugih pirotehničnih sredstev)
9	posledica aktivne udeležbe v oboroženih dejanjih, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih rednih del in delovnih nalog ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovanca

10	upravljanje motornih vozil, zračnih ali vodnih plovil in drugih vozil s strani zavarovanca, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje in vožnjo. Upošteva se, da je zavarovanec brez veljavnega voznškega dovoljenja, tudi če mu je v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto voznško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje. Šteje se, da ima zavarovanec dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati
11	upravljanje z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja

TABELA NEZAVAROVANE NEZGODE	
Št.	Nezavarovane nezgode:
1	nastale pod vplivom alkohola, drog ali drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovanca. Po teh pogojih se a) upošteva, da je zavarovanec oziroma druga oseba pod vplivom alkohola: - kadar ima kot upravljevalec motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi, določeno z zakonom, ki določa pravila v prometu v državi nastanka nezgode, ali več kot 1 g alkohola na kilogram krvi oziroma 0,48 mg alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah; - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, ki presega meje, določene v predhodni alineji, zavarovanec se z rezultatom alkotesta ne strinja, pa ni poskrbel, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi, ali če odkloni oziroma se izmakne ugotavljanju alkoholiziranosti, ali uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka; b) upošteva, da je zavarovanec oziroma druga oseba pod vplivom mamil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil: - če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi v zavarovančevem telesu; - če zavarovanec zamolči podatek o jemanju mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi in je v toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi; - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu
2	nastale pri ukvarjanju z Base jumpingom

TABELA NEKRITIH STROŠKOV PREHODNE OSKRBE	
Št.	Niso kriti stroški:
1	storitev prehodne oskrbe, če je nezgoda, zaradi katere nastane potreba po storitvah prehodne oskrbe, nastala pred začetkom veljavnosti zavarovanja;
2	storitev prehodne oskrbe, ki ni prijavljena prek Asistence zdravje oziroma, če ste si storitve prehodne oskrbe organizirali sami brez predhodne odobritve.

- 12.3 Naša obveznost je izključena tudi za nezgode:
- ki imajo za posledico poškodbe vratu ali vratne hrbtenice in te vrste poškodbe niso medicinsko dokumentirane najkasneje 48 ur po nezgodi,
 - za katere ne obstaja uradno potrdilo o vzroku in nastanku. Za uradno potrdilo šteje policijski zapisnik, izjave prič, razen prič prvega dednega reda (izjave prič morajo biti podane pred notarjem), in zdravniško potrdilo, izdano v 72 urah od nezgode, ki izkazuje, da je prišlo do nezgodne poškodbe.
- 12.4 Obveznosti izplačila zavarovalnine nimamo, če v času nastanka nezgode zavarovalno kritje ni obstajalo.

- 12.5 Izključene so tudi naše obveznosti v primeru ugotovljenih neresničnih podatkov, zamolčanja, prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca in zavarovanca.
- 12.6 Prav tako ne krijemo stroškov 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, ter stroškov pravnega oziroma drugega zastopanja zavarovanca v postopku reševanja zavarovalnega primera.
- 12.7 Če se bo ugotovilo, da smo zaradi izključitve naše obveznosti storitev plačali neutemeljeno, imamo pravico od zavarovanca zahtevati povračilo teh stroškov, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi od dneva plačila dalje.

VAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

13. Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?

- 13.1 Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane in so pomembne za sklenitev in izvajanje zavarovanja. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v vaši polici.
- 13.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali kakšno okoliščino take narave, da z vami ne bi sklenili zavarovalne pogodbe, lahko odstopimo od zavarovalne pogodbe in odklonimo plačilo stroškov storitev ali zavrnemo zahtevek ali zahtevamo povračilo plačanih stroškov opravljenih storitev, če nastopi zavarovalni primer, preden smo izvedeli za tako okoliščino.
- 13.3 Če je bila zavarovalna pogodba prekinjena iz razlogov, navedenih v prejšnji točki, vam že plačane premije ne vrnemo. Naša pravica do razveljavitve zavarovalne pogodbe preneha, če v roku treh mesecev od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavimo, da nameravamo zavarovalno pogodbo prekiniti.
- 13.4 Če kaj neresnično prijavite ali opustite dolžno obvestilo, pa tega ne storite namenoma, lahko po izbiri v enem mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, predlagamo zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
- 13.5 V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili svoj odstop od zavarovalne pogodbe; če predlagamo zvišanje premije, pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu prekinjena, če ne sprejmete predloga v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- 13.6 Če je zavarovalni primer nastal, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred prekinitvijo zavarovalne pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota, zavarovalnina oziroma plačilo storitev ustrezno zmanjša – sorazmerno med plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati glede na resnično nevarnost. Če je zavarovalnina oziroma storitev že bila izplačana, bomo ugotovljeno zmanjšanje plačila uveljavljali neposredno od vas, kot povračilo neupravičeno prejete koristi.
- 13.7 Če so nam bile ob sklenitvi pogodbe znane ali nam niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, vi pa ste jih netočno prijavili ali zamolčali, se ne moremo sklicevati na netočnost prijave ali zamolčanje.
- 13.8 V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo imate pravico, da v roku štirinajstih dni od dneva sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopite od zavarovalne pogodbe.
- 14. Kako določimo višino premije?**
- 14.1 Višino premije določimo v skladu z našimi pravili sklepanja, glede na izbrana kritja, višino zavarovalnih vsot in izpostavljenost določenemu delu oz. športni aktivnosti zavarovanca.
- 14.2 Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe. Če se med trajanjem zavarovalne pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila. Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje.

15. Kako nam morate plačevati premijo?

- 15.1 Zavarovalec je dolžan plačati premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. Lahko se dogovori tudi mesečno, četrtno ali polletno plačevanje premije.
- 15.2 Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, plačilno obdobje pa lahko zavarovalec spremeni le pred začetkom novega zavarovalnega leta.
- 15.3 Premijo je treba plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Naša obveznost za izplačilo v zavarovalni pogodbi določene zavarovalnine začne teči naslednji dan po plačilu premije, vendar ne pred datumom začetka zavarovanja, ki je določen na polici.
- 15.4 Če premija ni plačana do dneva zapadlosti, lahko zavarovalca pozovemo, da nam jo plača. Če premija ni plačana v roku, ki ga postavimo v pozivu in ta ni krajši od tridesetih dni, bomo pogodbo razdrli z iztekom tega roka, če do izteka premija še vedno ne bo plačana. V primeru razdrta zavarovalne pogodbe zaradi neplačila nam pripada premija za celotno tekoče zavarovalno leto, če je do razdrta zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer.
- 15.5 Če zavarovalec v primerih, ko nismo razdrli zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz točke 15.4 teh pogojev, vendar v enem letu od zapadlosti premije, smo dolžni plačati zavarovalnino za zavarovalne primere, ki nastanejo od 24.00 dalje po plačilu premije.
- 15.6 V primerih prenehanja kritja za zavarovance pred dogovorjenim rokom nam pripada premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo zavarovanje. Če je do dneva prenehanja kritja nastal zavarovalni primer, za katerega moramo izplačati zavarovalnino ali smo že izdali predhodno odobritev in/ali plačali stroške storitev, nam pripada celotna premija za tekoče zavarovalno leto.
- 15.7 Ob izplačilu zavarovalnine imamo pravico, da odtegnemo vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta, kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do nas.

16. Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?

- 16.1 Za ažurno komunikacijo vas prosimo, da nam ob spremembah takoj sporočite naslednje:

KAJ NAM MORATE SPOROČITI?	KAKO NAM LAHKO SPOROČITE?
Spremembo stalnega naslova	Spremembo lahko sporočite: prek spletnega portala, ali nam pišite po elektronski pošti na info.si@generali.com oziroma po pošti na naš sedež, spremembo pa lahko uredite tudi na vseh naših sklepalnih mestih.
Spremembo drugih kontaktnih podatkov (npr. ime, priimek elektronski naslov, začasni naslov, mobilno številko)	
Spremembo podatkov o zavarovancu, npr. spremembo dela, ki ga zavarovanec opravlja, stalnega naslova in drugih kontaktnih podatkov zavarovanca (npr. ime, priimek, elektronski naslov, začasni naslov, mobilno številko)	

- 16.2 Če nam spremembe naslova ali drugih kontaktnih podatkov ne boste sporočili, vam bomo obvestila še naprej pošiljali na naslov, ki ste nam ga sporočili nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov.
- 16.3 Vsi zahtevki in izjave, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Za pisno sporočanje šteje pisno sporočanje po pošti ali po elektronski poti, zlasti prek elektronske pošte ali spletnega portala. Za vse dokumente velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme ali odkloni njihov sprejem. Pošiljatelj lahko zahtevke in izjave, ki so pomembni za izvajanje zavarovalne pogodbe, pošlje tudi na način, določen s pogoji za pošiljanje pisnih obvestil z naše strani.
- 16.4 Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi zavarovalne pogodbe oziroma na kasneje spremenjeni naslov.

- 16.5 Zavarovalec oz. zavarovanec je dolžan zavarovalnici med trajanjem zavarovalne pogodbe posredovati obvestilo o spremembi dela (sprememba ali izguba zaposlitve zavarovanca). Zavarovalnica ima v takem primeru pravico, da predlaga spremembo zavarovalnega kritja in spremembo premije po pogodbi. Če zavarovalec v roku 14 dni ne pristane na predlagane spremembe, se šteje, da je zavarovalna pogodba s koncem zavarovalnega leta odpovedana.
- 16.6 Če sprememba dela ni bila prijavljena zavarovalnici, ali na spremembo premije zavarovalec ne pristane v roku 14 dni, pa nastane zavarovalni primer, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

17. Kdo je upravičen do izplačila zavarovalnine oz. do organizacije in plačil storitev v primeru nezgode?

- 17.1 Do izplačila zavarovalnine oziroma organizacije in plačila stroškov storitev je upravičen upravičenec. Za kritja **Trajna invalidnost zaradi nezgode, Nezgodna renta, Dnevno nadomestilo zaradi nezgode, Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode, Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode, Zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode, Operacije zaradi nezgode, Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode, Psihološka pomoč zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode, Prehodna oskrba zaradi nezgode** je upravičen zavarovanec sam, razen če ni na polici drugače dogovorjeno. Za primer zavarovančeve smrti zaradi nezgode zavarovanec določi upravičenca za primer smrti zaradi nezgode ob sklenitvi zavarovanja, kasneje pa ga lahko tudi spremeni.
- 17.2 Upravičenca za primer smrti zavarovanca se določi na polici. Če ni na polici ali v posebnih ali dopolnilnih pogojih drugače dogovorjeno ali sploh ni ničesar določenega, veljajo kot upravičenci v primeru smrti zavarovanca:
- zavarovančevi otroci in zakonski ali izvenzakonski partner, tako da jim v primeru smrti pripada zavarovalna vsota v enakih delih;
 - če ni partnerja, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 - če ni otrok, zakonec;
 - če ni partnerja, zavarovančevi starši v enakih delih; če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
 - če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, dediči na podlagi pravno-močnega sklepa sodišča.
- 17.3 Pri določanju upravičenca se za partnerja šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonski ali izvenzakonski zvezi ob njegovi smrti.
- 17.4 Če je upravičenec mladoletna oseba, zavarovalnino izplačamo na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oz. skrbniku. Od teh oseb lahko zahtevamo, da v ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
- 17.5 Do organizacije in plačil storitev je upravičen zavarovanec skladno s temi pogoji.
- 17.6 Do povrnitve stroškov je upravičen, če ni drugače dogovorjeno, plačnik računov.

18. Kaj storiti v primeru nezgode?

- 18.1 Svojih obveznosti, ki so dogovorjene z zavarovalno pogodbo, ne moremo izpolniti brez vašega sodelovanja, sodelovanja zavarovanca oz. upravičenca.
- 18.2 Zavarovanec je v primeru nezgode dolžan:
- takoj, ko je to mogoče (najpozneje v 72 urah po nezgodi), iti k zdravniku oz. poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja pomoči;
 - nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih.

- 18.3 Vi oz. zavarovanec ste dolžni:
- zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, takoj ko zdravstveno stanje zavarovanca to omogoča;
 - izpolniti naš obrazec za prijavo nezgode;
 - v prijavi nezgode podati vsa potrebna obvestila in podatke, zlasti o kraju in času, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki je zavarovanca pregledal neposredno po nezgodi ali jo je zdravil, izvid zdravnika o vrsti telesnih poškodb, o nastalih in morebitnih posledicah kakor tudi vse podatke o telesnih hribah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec morebiti imel že pred nezgodo.
- 18.4 Če je nezgoda povzročila smrt zavarovanca, nam mora upravičenec to takoj pisno prijaviti in priskrbeti potrebno dokumentacijo (izpis iz knjige umrlih, zdravniško potrdilo o smrti in vzroku smrti oz. obdukcijski zapisnik).
- 18.5 Upravičenec, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji upravičenosti do zavarovalnine.
- 18.6 Za ugotovitev pomembnih okoliščin, ki so povezane s prijavljeno nezgodo, lahko zahtevamo od vas, zavarovanca oz. upravičenca naknadna pojasnila, ki ste nam jih dolžni dati oz. ste nas dolžni pooblastiti za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katere koli druge pravne ali fizične osebe.
- 18.7 Zavarovanec (oz. upravičenec) se obvezuje, da bo zahtevano medicinsko dokumentacijo pridobil sam na lastne stroške in jo predložil na vpogled pooblaščenemu zdravniku.
- 18.8 Pridržujemo si pravico, da lahko zahtevamo dodatne preglede zavarovanca pri zdravnikih, ki jih za to pooblastimo. Stroške teh pregledov nosimo mi.
- 18.9 Za povrnitev dogovorjenih stroškov nam je potrebno predložiti originalne račune, ki jih obdržimo.
- 18.10 Dokler zavarovanec oz. upravičenec ne izpolni obveznosti, določenih v tej točki, nismo dolžni izplačati zavarovalnine in ne pridemo v zamudo.
- 18.11 Zavarovalnino bomo izplačali v roku štirinajstih dni od dneva, ko je ugotovljena naša obveznost in njena višina.
- 18.12 Kadar izplačamo zavarovalnino za primer smrti osebi, ki bi imela do nje pravico, če upravičenec za primer smrti s strani zavarovalca ni bil določen, nimamo nobenih obveznosti iz zavarovalne pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila nismo vedeli ali nismo mogli vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.

19. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritij Psihološka pomoč zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode in Prehodna oskrba zaradi nezgode

- 19.1 Zavarovanec uveljavlja pravice iz kritij **Psihološka pomoč zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode** in **Prehodna oskrba zaradi nezgode** izključno prek Asistence zdravje na naslednje načine:
- prek spletnega portala,
 - (elektronska) pošta,
 - telefonski klic.
- 19.2 Organizirali bomo storitve iz naslova kritij **Psihološka pomoč zaradi nezgode** in **Načrt zdravljenja zaradi nezgode** najkasneje v roku 15 delovnih dni od dneva, ko je ugotovljena naša obveznost. Ta rok je v posameznih primerih lahko tudi daljši, če obstajajo za to razlogi na strani pogodbenega izvajalca, pri čemer zavarovanca o tem obvestimo. Če se zavarovanec s predlaganim terminom ne strinja, skupaj z nami dogovori nov termin.
- 19.3 Če pred organizacijo storitev **Psihološke pomoči zaradi nezgode, Načrta zdravljenja zaradi nezgode** ali **Prehodne oskrbe zaradi nezgode** ugotovimo, da zavarovalec ni plačal vseh zapadlih premij, bomo zavarovancu storitve organizirali, vendar bo zavarovanec moral storitve izvajalcu storitve najprej poravnati sam. Stroške teh storitev bomo nato zavarovancu povrnil, vendar bomo pri povračilu stroškov storitev odbili znesek neplačanih premij.

- 19.4 Zavarovanec oz. pooblaščenec zavarovanca uveljavlja pravice iz kritja **Prehodna oskrba zaradi nezgode - pomoč na domu** najkasneje v roku 15 dni po nastopu potrebe po pomoči na domu.
- 19.5 Zavarovanec oziroma pooblaščenec zavarovanca uveljavlja pravice iz kritja **Prehodna oskrba zaradi nezgode - prevoz na kontrole** tako, da naroči prevoz vsaj tri dni pred načrtovanim kontrolnim pregledom. Če gre za prevoz in spremstvo po odpustu iz bolnišnice, mora zavarovanec ali njegov pooblaščenec prevoz naročiti takoj, ko je znano, da bo zavarovanec odpuščen iz bolnišnice.
- 19.6 Zavarovanec ali njegov pooblaščenec mora podati naslednje podatke, ki jih potrebujemo za odločanje o upravičenosti do storitev prehodne oskrbe, in njeno organizacijo:
- ime, priimek in naslov zavarovanca,
 - številko in datum začetka veljavnosti police,
 - datum nastanka nezgode,
 - datum nastanka potrebe po storitvah prehodne oskrbe,
 - opis zavarovalnega primera (skladno z našim vprašalnikom),
 - opis potrebnih storitev prehodne oskrbe (skladno z našim vprašalnikom).
- 19.7 Zavarovanec mora med postopkom uveljavljanja pravic izvajalcu storitev prehodne oskrbe omogočiti vpogled v svojo medicinsko dokumentacijo ter mu dovoliti zajem podatkov, ki jih potrebujemo za odločanje o upravičenosti do storitev prehodne oskrbe in njihovo organizacijo.
- 19.8 Izvajalca storitev prehodne oskrbe določimo mi. Zavarovanec oziroma pooblaščenec zavarovanca lahko v primeru predhodne odobritve, ob obveznem predhodnem soglasju z nami, uveljavlja storitve iz kritja **Prehodna oskrba zaradi nezgode** tudi pri drugih izvajalcih. Za termin in plačilo storitve se dogovori sam.
- 19.9 Zavarovancu povrnemo stroške opravljenih storitev prehodne oskrbe tudi brez predhodne odobritve, če ugotovimo, da bi mu izdali predhodno odobritev, če bi zavarovanec zanjo zaprosil.
- 19.10 Zavarovancu bomo povrnili strošek na podlagi njegovega zahtevka za povračilo stroškov na našem obrazcu, in sicer za plačane storitve prehodne oskrbe v višini računa izvajalca, vendar največ v obsegu in v višini cene storitve, ki bi jo plačali mi našemu izbranemu izvajalcu.
- 19.11 Zavarovanec ni upravičen do povračila drugih stroškov (npr. potnih stroškov).
- 19.12 Zahtevku za povračilo stroškov je treba predložiti račun s specifikacijo opravljenih storitev in izvid ter na našo zahtevo tudi drugo dokumentacijo.
- 19.13 Zavarovancu povrnemo strošek opravljenih storitev prehodne oskrbe najkasneje v roku štirinajstih dni od dneva, ko nam je bila predložena popolna dokumentacija.
- 19.14 Zavarovanec je dolžan na našo zahtevo privoliti v zdravniški pregled, ki ga opravi pooblaščen zdravnik.
- 19.15 Zavarovanec nas s podpisom police pooblašča, da lahko zahtevamo od zavarovalca ali upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katere koli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavljeno nezgodo.
- 19.16 Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, ki nam onemogoča objektivno oceniti višino zavarovalnine ali organizirati in plačati storitve, so naše obveznosti izključene.
- 19.17 Od zavarovanca imamo pravico zahtevati, da opravi zdravniški pregled pri pooblaščenem zdravniku zaradi ugotovitve posledic nezgode.
- 20. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritja Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode**
- 20.1 Zavarovanec ali druga pooblaščenca oseba zavarovanca uveljavlja pravice iz zavarovanja prek Asistence zdravje na naslednje načine:
- prek spletnega portala,
 - (elektronska) pošta,
 - telefonski klic.
- 20.2 Zavarovanec uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev iz točke 10.11 teh pogojev na podlagi zahtevka, ki mu priloži dokazila, iz katerih je razvidno:
- da je prišlo do nezgode skladno s točko 7 teh pogojev (npr. medicinska dokumentacija) in
 - da zaradi nezgode potrebuje zdravstveno storitev (npr. napotnica osebnega zdravnika, izvid zdravnika specialista oziroma našega pooblaščenega zdravnika), in ki so pomembna za ugotovitev naše obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- 20.3 Zdravstvena storitev, ki jo potrebuje zavarovanec in je razvidna iz priloženih dokazil iz prejšnje točke, mora biti predpisana za zdravstveno stanje kot posledica nezgode, ki je nastala v času veljavnosti zavarovanja.
- 20.4 Od zavarovanca ali druge pravne ali fizične osebe lahko zahtevamo dodatna dokazila, da bi ugotovili pomembne okoliščine v zvezi z reševanjem zahtevka.
- 20.5 Na podlagi popolnega zahtevka odločamo o tem, ali je zavarovanec upravičen do storitev iz navedenega kritja in ga o tem obvestimo z izdajo predhodne odobritve. Zavarovanca bomo obvestili tudi v primeru zavrnitve zahtevka.
- 20.6 Predhodna odobritev predstavlja našo potrditev, da je po kritju iz točke 10.11 nastal zavarovalni primer in s tem naša obveznost izključno iz naslova tega kritja, ki jo bomo izpolnili skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.
- 20.7 V primeru predhodne odobritve bomo skupaj z zavarovancem izbrali izvajalca in se dogovorili za prvi termin posamezne odobrene storitve.
- 20.8 Termin organiziramo na podlagi zahtevka za ugotovitev naše obveznosti iz zavarovalne pogodbe pri naših izbranih izvajalcih.
- 20.9 Termin prve zdravstvene storitve je pri naših izbranih izvajalcih zavarovancu zagotovljen najkasneje v roku 15 delovnih dni od prejete popolne dokumentacije.
- 20.10 Nadaljnje zdravstvene storitve po terminu prve zdravstvene storitve sledijo procesu zdravljenja po navodilu lečečega zdravnika specialista.
- 20.11 Če se zavarovanec ne strinja z zagotovljenim terminom ali želi izbrati drugega izvajalca zdravstvene storitve, bo zavarovalnica upoštevala željo zavarovanca, pri čemer v tem primeru veljajo drugačni roki za izvedbo termina storitve.
- 20.12 Navedeni rok za termin prve zdravstvene storitve je v posameznih primerih lahko daljši, če obstajajo za to utemeljeni razlogi na strani izvajalca, pri čemer zavarovanca o tem obvestimo. Če se zavarovanec s predlaganim terminom ne strinja, skupaj z nami dogovori nov termin pri drugem izbranem izvajalcu.
- 20.13 Zavarovanec lahko dogovorjeni termin obravnave pri našem izbranem izvajalcu odpove ali predlaga njegovo spremembo, vendar le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati, preprečiti ali se jim izogniti, o čemer nas mora nemudoma obvestiti in nam predložiti dokazila (npr. bolniški list).
- 20.14 Če zavarovanec ne odpove ali spremeni dogovorjenega termina na način in v rokih iz prejšnjega odstavka, se šteje, da je zavarovanec svoje pravice izkoristil in da smo mi iz naslova tega zavarovalnega primera svojo obveznost v celoti izpolnili, zato nadaljnje uveljavljanje zahtevkov iz tega naslova ni več možno. V primeru odpovedi dogovorjenega termina pri izbranem izvajalcu, ki ga le-ta prekliče zaradi višje sile, se zavarovancu ponudi nadomestni termin, ki ga zavarovanec dogovori neposredno z izvajalcem.
- 20.15 Zavarovanec lahko v primeru predhodne odobritve izjemoma, ob obveznem predhodnem dogovoru z nami, uveljavlja storitve iz zavarovanja tudi pri drugih izvajalcih, pri čemer se za termin storitve dogovori sam. Sam tudi poravnava stroške storitev.
- 20.16 Zavarovancu izjemoma povrnemo stroške opravljenih zdravstvenih storitev tudi brez predhodne odobritve, če ugotovimo, da bi mu izdali predhodno odobritev, če bi zavarovanec zanjo zaprosil.
- 20.17 Zavarovancu bomo povrnili strošek na podlagi zahtevka zavarovanca na našem obrazcu za povračilo stroškov plačanih zdravstvenih storitev v višini računa izvajalca, vendar največ v obsegu in višini cene storitve, ki bi jo plačali mi pri našem izbranem izvajalcu.

- 20.18 Zahtevku za povračilo stroškov je treba predložiti račun s specifikacijo opravljenih storitev in izvid ter na našo zahtevo tudi drugo dokumentacijo.
- 20.19 Zavarovancu povrnemo strošek opravljenih zdravstvenih storitev najkasneje v roku štirinajst dni od dneva, ko nam je bila predložena popolna dokumentacija.
- 20.20 Če ob predložitvi zahtevka zavarovanca zapadla premija (s pripadajočimi obrestmi in stroški), ki se nanaša na tega zavarovanca, ni bila poravnana, povrnemo strošek opravljenih zdravstvenih storitev in zdravil po poravnavi vseh zapadlih obveznosti do nas.
- 20.21 Zavarovanec mora v procesu uveljavljanja pravic iz zavarovanja na svoje stroške pridobiti in nam predložiti vse podatke in dokumentacijo, povezano z uveljavljanjem zahtevkov iz zavarovanja.
- 20.22 Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila za izvedbo zdravstvene storitve, ki smo mu jih predhodno posredovali mi ali izvajalec.
- 20.23 Predhodna odobritev za zdravstvene storitve iz točke 10.11 ne predstavlja potrditve, da je tudi po ostalih kritijih iz sklenjenega zavarovanja po teh pogojih nastal zavarovalni primer. Glede nastanka zavarovalnega primera in upravičenosti iz ostalih kritij bomo odločali skladno z določili teh pogojev, ki veljajo za uveljavljanje posameznih kritij.
- 20.24 Če pri ugotavljanju upravičenosti iz ostalih kritij ugotovimo, da dogodek, zaradi katerega je zavarovanec potreboval zdravstveno storitev, ne ustreza definiciji nezgode in o tem nismo bili seznanjeni v času izdaje predhodne odobritve in smo zato zdravstvene storitve iz točke 10.11 že organizirali in plačali, za nas to ne predstavlja temelja, da je tudi pri ostalih kritijih po teh pogojih nastal zavarovalni primer in s tem naša obveznost za izplačilo zavarovalnine in plačila stroškov storitev.

OSTALO

21. Ali se lahko zavarovalna pogodba spremeni, odpove ...?

- 21.1 Če spremenimo zavarovalne pogoje, višino premije ali pravila sklepanja, vas moramo o spremembi pisno obvestiti vsaj trideset dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 21.2 V tem primeru imate pravico, da v tridesetih dneh po prejemu obvestila odpoveste zavarovalno pogodbo. Zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 21.3 Če zavarovalne pogodbe ne odpoveste, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali pravili sklepanja.
- 21.4 V času trajanja zavarovanja lahko predlagate, da se v zavarovanje vključi ali iz zavarovanja izključi posamezna kritija (ob zavarovalnem letu) oz. predlagate druge spremembe zavarovalne pogodbe v skladu s temi pogoji. Spremembo lahko predlagate, če imate plačane vse zapadle premije.
- 21.5 Vsaka pogodbeni stranka lahko zavarovanje odpove, če zavarovanje ni prenehalo iz kakšnega drugega vzroka. Zavarovanje lahko odpoveste s pisno izjavo, ki učinkuje z dnem zapadlosti naslednje premije po prejemu izjave, pri čemer mora biti dana najkasneje tri mesece pred zapadlostjo premije. Če ste v tekočem zavarovalnem letu uveljavljali zavarovalni primer, začne odpoved veljati ob koncu tekočega zavarovalnega leta.
- 21.6 Če zavarovalno pogodbo odpovemo mi, vam lahko skupaj z odpovedjo ponudimo sklenitev novega enakovrstnega zavarovanja. V tem primeru imate pravico, da nam v tridesetih dneh po prejemu naše odpovedi in ponudbe za sklenitev novega zavarovanja sporočite, da se s sklenitvijo novega istovrstnega zavarovanja ne strinjate. V tem primeru naše medsebojno zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta preneha.
- 21.7 Če pa nam ob prejemu naše odpovedi in ponudbe za sklenitev novega istovrstnega zavarovanja ne boste sporočili ničesar, bomo šteli, da se z našo ponudbo za sklenitev novega istovrstnega zavarovanja strinjate, zato se bo naše medsebojno zavarovalno razmerje z iztekom

tekočega zavarovalnega leta nadaljevalo po novi zavarovalni pogodbi. Na podlagi sklenitve nove zavarovalne pogodbe za vaše zavarovanje vam bomo poslali vašo novo polico.

22. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?

- 22.1 Za dodatne storitve, ki jih zavarovalec oziroma zavarovanec posebej zahteva od nas, lahko zahtevamo nadomestilo stroškov po našem ceniku, ki je javno objavljen na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/ceniki.
- 22.2 Plačilo stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovanec ali upravičenec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.
- 22.3 Plačilo stroškov odvetniških in drugih storitev zastopanja, stroškov izvedencev, prič idr. ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.

23. Imate vprašanja, dvome?

V primeru dodatnih vprašanj glede zavarovanja ali naših drugih zavarovanj oziroma v primeru kakršnih koli drugih dvomov bomo storili vse, kar je v naši moči, da zadeve skupaj razjasnimo. Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko pokliče na našo brezplačno telefonsko številko 080 70 77 oziroma nas o tem obvesti prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja, navedenih v točki 16.1 teh pogojev.

PРАВNA OBVESTILA

24. Kaj v primeru nesoglasja?

- 24.1 Če z našo storitvijo zavarovalec oziroma zavarovanec ni zadovoljen, nas lahko o tem takoj obvesti prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja, navedenih v točki 16 teh pogojev. Če zavarovalec oziroma zavarovanec ne bo zadovoljen z našim odgovorom oziroma odločitvijo naše pritožbene komisije, ima kot potrošnik pravico dati tudi pobudo za začetek postopka mediacije pred našim izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov - Mediacijskim centrom Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona 080 70 77.
- 24.2 Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad nami je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in našem finančnem položaju je dostopno na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si.

25. Davki in dajatve

- 25.1 Poleg dogovorjene premije je zavarovalec oziroma zavarovanec dolžan plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila. Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje.
- 25.2 Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po predpisani stopnji od premije. Za zdravstvena zavarovanja, ki so sklenjena s krajšo dobo od desetih let, se od premije plačuje davek od prometa zavarovalnih poslov po predpisani stopnji. Davek bremeni zavarovalca na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini.

26. Informacije o obdelavi vaših osebnih podatkov

- 26.1 Spoštujemo pravico do zasebnosti naših strank. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki je dostopna na spletni strani zavarovalnice: www.generali.si/vop. Informacijo lahko zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke 080 70 77 ali našega pooblaščenega predstavnika.

- 26.2 S sklenitvijo te pogodbe imamo pravico, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oziroma druge ustanove pridobimo vse podatke o vašem zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja oziroma podatke, ki bi vplivali na oceno nevarnosti ali ki so pomembni za ugotavljanje naših obveznosti.

27. Preprečevanje korupcije

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

28. Sankcijska klavzula

- 28.1 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi nas takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- 28.2 Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/ozemljih, ali iz dejavnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/ozemljih, ali osebam ali subjektom, ki so v sankcioniranih državah/ozemljih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za dejavnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar smo bili o tem tveganju obveščeni in smo pisno potrdili zavarovalno kritje.
- 28.3 Za sankcionirane države/ozemlja po prejšnjem odstavku štejejo Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija, Venezuela, Kuba, Belorusija, Rusija in ozemlja Krim, Donetsk, Luhansk, Zaporožje ter Herson, pri čemer se lahko seznam teh držav/ozemelj spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na www.generali.si/sankcijska_klavzula.

TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI

I. Glava

1. Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko: dekortizacija oziroma decerebracija, hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo, demenca (Korsakov sindrom), obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin, kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija, epilepsija z demenco in psihično deterioracijo 100 %
2. Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko: hemipareza z izraženo spastiko, ekstrapiramidna simptomatika (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov), pseudobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom, poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov 90 %
3. Pseudobulbarni sindrom 80 %
4. Poškodbeni epilepsiji s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih preiskavah do 70 %
5. Poškodbeni epilepsiji, ki zahteva trajno antiepileptično terapijo do 20 %
6. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi preiskavami:
 - a. lažje stopnje do 40 %
 - b. srednje stopnje 50 %
 - c. težje stopnje 60 %
7. Hemipareza ali disfazija
 - a. lažje stopnje do 30 %
 - b. srednje stopnje 40 %
 - c. težje stopnje 50 %
8. Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in asinergijo 30 %
9. Kontuzijske poškodbe možganov
 - a. postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljen v bolnišnici do 20 %
 - b. operirani interkranialni hematomi brez nevrološkega izpada 5 %
10. Postkomocijski sindrom 3 %
11. Prelom baze lobanje ali svoda lobanje, ki je verificiran rentgenološko 3 %
12. Skalpiranje lasišča
 - a. tretjina lasišča 5 %
 - b. do polovice lasišča 15 %
 - c. celo lasišče 30 %

Posebna določila

1. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
2. Pri različnih posledicah poškodb možganov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.
3. Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se določa invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe.
4. Pri postkomocijskem sindromu je potrebna potrditev pretresa možganov s strani specialista ustrezne stroke v **bolnišnici** znotraj 24 ur po poškodbi in dokaz postkomocijskega sindroma z nevrološkim ali psihološkim izvidom.

II. Oči

13. Popolna izguba vida na obeh očesih 100 %
14. Popolna izguba vida na enem očesu 33 %
15. Delna izguba vida po korekciji – za vsako desetinko.. 3,3 %
16. Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa 5 %
17. Izguba očesne leče
 - a. afakija enostranska 5 %
 - b. afakija obojestranska 10 %
18. Delna okvara mrežnice in steklovine:
 - a. delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine do 5 %
 - b. motnjave v steklovini kot posledica posttravmatske krvavitve v steklovini 5 %

19. Midrijaza 5 %
20. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri, objektivizirano po Goldmanu:
 - a. do 50 stopinj 5 %
 - b. do 30 stopinj 15 %
 - c. do 5 stopinj 30 %
21. Popolna notranja oftalmoplegija 10 %
22. Homonimna hemianopsija 30 %
23. Epifora, entropium, ektropium, ptoza veke 2 %

Posebna določila

1. Odstotka trajne invalidnosti po točki 15 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih poškodbah očesa. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
 2. Invalidnosti po točkah od 13 do 23 se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur.
- ### III. Ušesa
24. Popolna gluhost obeh ušes 60 %
 25. Popolna gluhost enega ušesa 15 %
 26. Izguba sluha po Fowler Sabine:
 - a. 20 – 30 % 5 %
 - b. 31 – 60 % 10 %
 - c. 61 – 85 % 20 %
 27. Pareza vestibularnega organa objektivizirana s preiskavami 5 %
 28. Poškodba uhlja:
 - a. delna izguba uhlja ali deformacija do 3 %
 - b. popolna izguba uhlja ali iznakaženje 10 %

IV. Obraz

29. Odstranitev spodnje čeljusti ali celega jezika s kirurškim posegom 30 %
30. Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti:
 - a. razmik spodnjih in zgornjih zob do 1,5 cm 30 %
 - b. razmik spodnjih in zgornjih zob do 2,5 cm 15 %
 - c. razmik spodnjih in zgornjih zob od 2,5 do 3,5.. 3 %
31. Defekt neba in/ali jezika z izrazitimi funkcionalnimi motnjami 10 %
32. Izguba zobne krone zdravega, predhodno nezdravljenega zoba po zlomu zobne krone:
 - a. z izgubo vitalnosti zoba – za vsak zob 1 %
 - b. z ohranjenjo pulpo – za vsak zob 0,5 %
33. Funkcionalne motnje po zlomu obraznih kosti do 5 %
34. Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali poškodbi paratoidne regije:
 - a. pareza lažje stopnje 5 %
 - b. pareza s kontrakturo in tikom mimične muskulature 20 %

Posebna določila

1. Po točki 30 se odstotek trajne invalidnosti določi po poteku enega leta od nezgode.
2. Po točki 33 se odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
3. Trajna invalidnost se ne določa za poškodbo zob v primeru bolezni dlesni in obzobnega tkiva ali nadomeščenega zoba.
4. Po točki 32 odstotek trajne invalidnosti ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, kjer se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša. Izjema je točka 31, ki jo lahko seštevamo s točko 32.

V. Nos

35. Poškodbe kostnega dela nosu:
 - a. deformacija nosne piramide zaradi zloma 3 %
 - b. izguba hrustančnega dela nosu do 5 %
 - c. izguba celega nosu 20 %
36. Anosmia kot posledica zloma kosti verificirana s testiranjem do 3 %

VI. Sapnik in požiralnik		
37.	Poškodbe sapnika:	
a.	stanje po traheotomiji	3 %
b.	stenoza sapnika po poškodbi grla in/ali sapnika s fistulo ali z izrazito hripavostjo	10 %
c.	stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	50 %
38.	Poškodba požiralnika:	
a.	stenoza požiralnika lažje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (do vključno polovice premera lumna)	5 %
b.	stenoza požiralnika težje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (nad polovico premera lumna)	30 %
Posebna določila		
1.	Točke 37 a. ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.	
2.	Odstotka trajne invalidnosti po točki 38 ne seštevamo z odstotki trajne invalidnosti po točki 46 poglavja VIII. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.	
VII. Prsni koš		
39.	Zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne oblike zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij:	
a.	za 20 – 30 %	10 %
b.	za 31 – 50 %	25 %
c.	za 51 % ali več	35 %
40.	Stanje po torakotomiji	5 %
41.	Stanje po prelomu prsnice	2 %
42.	Stanje po prelomu najmanj dveh reber in za vsako nadaljnje rebro (skupno največ 5 %)	1 %
Posebna določila		
1.	Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in z ergometrijo.	
2.	Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 40, 41 in 42 ne seštevamo s točko 39. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.	
43.	Izguba ene dojke ali huda deformacija obeh dojke.....	20 %
44.	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša, z uvrstitvijo v funkcionalni razred po NYHA klasifikaciji na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj:	
a.	I funkcionalni razred	20 %
b.	II funkcionalni razred	25 %
c.	III funkcionalni razred	40 %
d.	IV funkcionalni razred	60 %
45.	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
a.	aneurizma ali rekonstrukcija aorte z implantantom	do 30 %
b.	okvara žilne stene ali srčne zaklopke, nadomeščene z implantantom	20 %
VIII. Trebušni organi		
46.	Travmatska hernija, ki je bila verificirana v bolnišnici takoj po poškodbi in če je bila istočasno klinično verificirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju	3 %
47.	Poškodbe prepone (diaphragme):	
a.	stanje po počenju prepone; verificirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno	10 %
b.	diafragmalna hernija – recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne hernije po poškodbi	30 %
48.	Postoperativna hernija po laparotomiji zaradi poškodbe	3 %
49.	Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:	
a.	zdravljene s šivanjem/ lepljenjem	15 %
b.	poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo....	20 %
c.	poškodba jeter z resekcijo	30 %
50.	Izguba vranice (splenectomy):	
a.	do 20. leta starosti	25 %
b.	po 20. letu starosti	15 %
51.	Poškodba trebušne slinavke z resekcijo	25 %
52.	Anus praeter naturalis – trajni, po poškodbi	50 %
53.	Fistula stercoralis, po poškodbi	30 %
54.	Inkontinenca blata – trajna, po poškodbi:	
a.	Delna	do 30 %
b.	Popolna	60 %
55.	Trajni prolapsus recti, po poškodbi	20 %
IX. Sečni organi		
56.	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:	
a.	do vključno 50 % okvare druge ledvice	40 %
b.	nad 50 % okvare druge ledvice	60 %
57.	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge ledvice	30 %
58.	Funkcionalne poškodbe na obeh ledvicah:	
a.	povprečna okvara do vključno 50 %	25 %
b.	povprečna okvara nad 50 %	60 %
59.	Funkcionalne poškodbe ene ledvice nad 50 % okvare	20 %
60.	Trajne urinarne fistule	30 %
61.	Popolna inkontinenca urina zaradi dokazane poškodbe uretralnega sfinktra	25 %
62.	Motnje pri uriniranju zaradi trajne stenoze poškodovane sečnice.....	20 %
63.	Zmanjšana kapaciteta poškodovanega mehurja merjena urodinamsko:	
a.	do vključno 50 % zmanjšane kapacitete	10 %
b.	nad 50 % zmanjšane kapacitete	25 %
64.	Nevrogeni mehur zaradi dokazane poškodbe živcev medeničnega dna	20 %
Posebna določila		
1.	Odstotka trajne invalidnosti po točkah 62 in 63 ne seštevamo. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.	
2.	Odstotka trajne invalidnosti po točki 64 ne seštevamo z odstotki trajne invalidnosti iz poglavja XI.	
X. Moški in ženski spolni organi		
65.	Izguba enega moda	10 %
66.	Izguba obeh mod	30 %
67.	Izguba penisa	50 %
68.	Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo.....	50 %
69.	Izguba maternice in jajčnikov:	
a.	izguba maternice	50 %
b.	enega jajčnika	10 %
c.	izguba obeh jajčnikov	30 %
70.	Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo	50 %
XI. Hrbtenica		
71.	Okvara hrbteničnega mozga po poškodbi hrbtenice: tetraplegija, triplegija, ne glede na kontrolo sfinktrov ali tetrapareza, tripareza, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %
72.	Okvara hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) po poškodbi hrbtenice, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90 %
73.	Okvara hrbteničnega mozga po poškodbi hrbtenice s:	
a.	paraplegijo, ne glede na kontrolo sfinktrov	80 %
b.	paraparezo, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	50 %
c.	paraparezo, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	25 %
Posebna določila		
1.	Odstotek trajne invalidnosti po točkah 71 do 73 se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.	
74.	Spremenjena krivulja hrbtenice v obliki gibusa, kifoze, skolioze ipd., po zlomu korpusov vretenc, dokazana objektivno in klinično:	
a.	najmanj dveh sosednjih vretenc	10 %
b.	za vsako nadaljnje vretenca (skupno za a. in b. največ 30 %)	4 %

75.	Stanje po zlomu:	593.	Popolna zatrdelost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur..... 30 %
a.	telesa vratnega vretenca 4 %	94.	Endoproteza ramenskega sklepa 30 %
Če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc vratnega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 3 % (vendar največ 16 %).		95.	Pseudoartroza nadlahtnice 20 %
b.	telesa ledvenega dela vretenca 4 %	96.	Inoperabilna ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles do 25 %
Če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc ledvenega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 3 % (vendar največ 13 %).		97.	Kronični osteomielitis kosti zgornjih udov 10 %
c.	telesa prsnega vretenca 2 %	98.	Deformacija ključnice po zlomu 3 %
Če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc prsnega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 1 % (vendar največ 5 %).		99.	Deformacija po akromioklavikularni ali sternoklavikularni sindezmozoli (raztrganje vezi) 2,5 %
76.	Funkcionalne motnje po zlomu najmanj dveh ali več prečnih ali trnastih odrastkov 3 %	100.	Funkcionalne motnje po akromioklavikularni ali sternoklavikularni sindezmozoli (raztrganje vezi) 2,5 %
77.	Funkcionalne motnje poškodbi mehkih delov hrbtenice, če je s sodobnimi preiskavami na prej zdravi hrbtenici dokazan premik med vretenci večji od 3 mm, za posamezen predel hrbtenice (vratni, prsni, ledveni) ... 2 %	101.	Funkcionalne motnje po dokazani rupturi rotatorne manšete, dokazani s preiskavo 2 %
Posebna določila		102.	Funkcionalne motnje po dokazani rupturi mišice nadlahti ali podlahti, dokazani s preiskavo 1 %
1.	Razpoke kostnih struktur (fissurae) se po teh pogojih ne ocenijo z odstotkom trajne invalidnosti.	XV. Podlaht	
2.	Odstotki trajne invalidnosti se po točkah tega poglavja med seboj ne seštevajo. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.	103.	Omejena gibljivost komolčnega sklepa po izpahu ali sklepem zlomu kostnih struktur:
3.	Invalidnosti za poškodbe mehkih delov hrbtenice (zvin, nateg) se ne prizna.	a.	lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 3 %
XII. Medenica		b.	srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10 %
78.	Stanje po večdelnih rotacijsko in/ali vertikalno nestabilnih prelomih ali dislokacijah sklepov medenice 30 %	c.	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 2/3 do 20 %
79.	Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:	104.	Popolna zatrdelost komolčnega sklepa 25 %
a.	ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice) do 10 %	105.	Endoproteza komolčnega sklepa 25 %
b.	dveh ali več medeničnih kosti do 15 %	106.	Pseudoartroza:
80.	Prelom križnice, saniran z dislokacijo do 10 %	a.	obeh kosti podlahti 25 %
81.	Prelom trtične kosti:	b.	radiusa ali ulne 15 %
a.	prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment 5 %	107.	Popolna zatrdelost podlahti po zlomu:
b.	operativno odstranjena trtična kost 10 %	a.	v supinaciji 25 %
Posebna določila		b.	v pronaciji 20 %
1.	Za zlome medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije, se trajne invalidnosti ne prizna.	c.	v srednjem položaju 15 %
XIII. Roke		108.	Inoperabilna ohlapnost komolčnega sklepa po izpahu ali zlomu sklepnih struktur 20 %
82.	Izguba obeh zgornjih okončin ali obeh dlani 100 %	109.	Endoproteza zapestnega sklepa 25 %
83.	Izguba vseh prstov:	110.	Popolna zatrdelost zapestnega sklepa 20 %
a.	na obeh rokah 90 %	111.	Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti 15 %
b.	na eni roki 45 %	112.	Pseudoartroza katere koli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 15 %)..... 3 %
84.	Izguba zgornje okončine v ramenskem sklepu 70 %	113.	Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
85.	Izguba zgornje okončine v višini nadlahti ali komolca 65 %	a.	lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 ...3 %
86.	Izguba zgornje okončine v višini podlahti 60 %	b.	srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3..... do 10 %
87.	Izguba ene dlani 55 %	c.	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 2/3 do 15 %
88.	Izguba:	114.	Omejena supinacija in pronacija podlahtnice po zlomu kosti podlahti, primerjana z zdravo:
a.	palca 20 %	a.	lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 3 %
b.	kazalca 12 %	b.	srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10 %
c.	sredinca 6 %	c.	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 2/3 do 15 %
d.	prstanca ali mezinca – za vsak prst 3 %	Posebna določila	
89.	Izguba I. metakarpalne kosti 6 %	1.	Odstotka trajne invalidnosti po točki 104 ne seštevamo s točko 108. Izbere se točka Tabele invalidnosti, ki je za zavarovanca ugodnejša.
90.	Izguba II. metakarpalne kosti 4 %	2.	Pseudortroza, ki ni posledica dokazanega novega zloma čolničaste kosti zapestja, ne šteje za nezgodo.
91.	Izguba III., IV., V. metakarpalne kosti, za vsako kost... 3 %	3.	Točki 111 in 112 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
Posebna določila		XVI. Dlan in prsti rok	
1.	Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 odstotka trajne invalidnosti, ki je določena za izgubo tega prsta.	115.	Zatrdelost vseh prstov na eni roki 40 %
2.	Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.	116.	Zatrdelost celega palca 14 %
3.	Za izgubo blazinice prsta se invalidnosti ne prizna.	117.	Zatrdelost celega kazalca 9 %
XIV. Nadlaht		118.	Zatrdelost sredinca 5 %
92.	Omejena gibljivost ramenskega sklepa in/ali ramenskega obroča po zlomu kostnih struktur ali izpahu:	119.	Zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst 2 %
a.	lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 3 %		
b.	srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10 %		
c.	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa več kot 2/3 do 20 %		

120.	Funcionalne motnje po zlomu dlančnih kosti, za vsako kost	1 %
121.	Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca:	
a.	lažje stopnje	3 %
b.	težje stopnje	6 %
122.	Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca	2 %
123.	Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca	1,5 %
124.	Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca	0,75 %
125.	Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali MEP:	
a.	okvara celotnega brahialnega pleteža	60 %
b.	avulzija korenine brahialnega pleteža	10 %
126.	Paraliza živca radialisa ali medianusa	25 %
127.	Paraliza živca ulnarisa	20 %
128.	Paraliza živca aksilarisa ali accesoria	10 %

Posebna določila

1. Za zatrdelost enega členka palca se prizna polovica, za zatrdelost enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 odstotka trajne invalidnosti, ki je določena za zatrdelost tega prsta.
2. Skupna invalidnost po točkah od 121 do 124 ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določen za zatrdelost določenega prsta.
3. Kot lažja stopnja se šteje omejena gibljivost do polovice normalne gibljivosti, kot težja stopnja pa se šteje omejena gibljivost nad polovico normalne gibljivosti.
4. Pri posledicah poškodbe prstov se invalidnost določa brez uporabe načela določil pri kritjih
Trajna invalidnost zaradi nezgode – progresija 4 in Trajna invalidnost zaradi nezgode – brez progresije. Za parezo živca na roki se prizna 1/3 odstotka trajne invalidnosti, določenega za paralizno tega živca.
5. Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
6. Invalidnost po poškodbi živcev se določi le v primeru motorične okvare živca.
7. Točke 115 se ne seštevajo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
8. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

XVII. Noge

129.	Izguba obeh obeh nog nad kolenom ali v kolenskem sklepu	100 %
130.	Izguba obeh nog pod kolenom ali obeh stopal	80 %
131.	Izguba noge v kolku	70 %
132.	Izguba noge nad kolenom ali v kolenskem sklepu	55 %
133.	Izguba noge pod kolenom	40 %
134.	Popolna ali delna izguba stopala	30 %
135.	Izguba vseh prstov na eni nogi	20 %
136.	Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti	4 %
137.	Izguba cele II., III., ali IV. metatarzalne kosti, za vsako kost	2 %
138.	Izguba palca na nogi	5 %
139.	Izguba celega II. do V. prsta na nogi	1 %

Posebna določila

1. V primeru izgube enega členka palca na nogi se prizna polovica % predvidena v točki 139.

XVIII. Stegno

140.	Pseudoartroza stegnjeničnega vratu s prikrajšavo nog	35 %
141.	Popolna zatrdelost kolčnega sklepa	35 %
142.	Endoproteza kolčnega sklepa	35 %
143.	Pseudoartroza stegenice	25 %
144.	Zlom stegenice zaraščen z angulacijo in/ali rotacijo za več kot 20 stopinj	15 %
145.	Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu	

- a. lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3
 - b. srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3
 - c. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 2/3
146. Prikrajšava spodnje okončine zaradi zloma:
- a. od 1,5 do 3 cm
 - b. od 3,1 do 4 cm
 - c. nad 4 cm
147. Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov
148. Stanje po poškodbi velikih krvnih žil, zdravljenih z graftom
149. Velike ali globoke brazgotine v mišicah stegna ali goleni, kot tudi travmatična hernija mišice

Posebna določila

1. Točk 134 in 139 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

XIX. Golen

150.	Popolna zatrdelost kolenskega sklepa	30 %
151.	Omejena gibljivost kolenskega sklepa po izpahu ali zlomu sklepnih teles:	
a.	lažje stopnje do 1/3	3 %
b.	srednje stopnje do 2/3	10 %
c.	težje stopnje več kot 2/3	20 %
152.	Endoproteza kolenskega sklepa	30 %
153.	Nestabilnost kolena po dokumentiranem pretrganju vezi:	
a.	prednje križne vezi	2 %
b.	zadnje križne vezi	2 %
c.	notranje obodne vezi	1 %
d.	zunanje obodne vezi	1 %
154.	Funkcionalne motnje zaradi odstranitve pogačice po poškodbe:	
a.	odstranitev cele pogačice	10 %
b.	odstranitev dela pogačice	5 %
155.	Stanje po odstranitvi prostega sklepnega telesa	1 %
156.	Stanje po odstranitvi meniskusa:	
a.	celega meniskusa	4 %
b.	delni odstranitev meniskusa	2 %
157.	Pseudoartroza tibije ali obeh kosti goleni	30 %
158.	Zlom golenice:	
a.	zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji od 5 do 15 stopinj	5 %
b.	zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, večji od 15 stopinj	15 %
159.	Popolna zatrdelost skočnega sklepa	25 %
160.	Endoproteza skočnega sklepa	25 %
161.	Omejena gibljivost skočnega sklepa po izpahu ali po zlomu sklepnih teles:	
a.	lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3	3 %
b.	srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3	10 %
c.	težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana več kot 2/3	20 %
162.	Stanje po pretrganju Ahilove tetive	2 %
163.	Zlom petnice zarasel z deformacijo ali z Böhlerjevim kotom, manjšim od 30 stopinj	10 %
164.	Deformacija stopala po zlomu kostnih struktur (pes equinus, varus, planovalgus ipd.)	5 %
165.	Deformacija po zlomu tarzalne ali metatarzalne kosti, za vsako kost 2 %	6 %
166.	Popolna zatrdelost enega sklepa palca na nogi	1,5 %
167.	Popolna zatrdelost palca na nogi	3 %
168.	Zatrdelost ali deformacija II.–IV. prsta na nogi v zavitem položaju (digitus flexus), za vsak prst	0,5 %
169.	Paraliza živca ischiadicus	35 %
170.	Paraliza živca femoralis	20 %
171.	Paraliza živca tibialis ali peroneus	25 %
172.	Paraliza živca glutealis	10 %

Posebna določila

1. Za parezo živca na nogi se prizna 1/3 odstotka

trajne invalidnosti, določenega za paralizo tega živca.

2. Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
3. Za zvin skočnega sklepa brez dokazane ruptуре ligamentarnega aparata se invalidnosti ne določa. Za zvin skočnega sklepa z dokazano rupturo ligamentarnega aparata se invalidnost določa po točki 162.
4. Invalidnost po poškodbi živcev se določi le v primeru motorične okvare živca.
5. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

XX. Brazgotine

173. Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:

- a) do 10 % telesne površine do 10 %
- b) nad 10 % do 20 % telesne površine do 15 %
- c) nad 20 % telesne površine do 30 %

Posebna določila

1. Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallacejevem pravilu devetke po priloženi shemi.
2. Za posledice po opeklinah I. stopnje se po tej tabeli invalidnosti ne določi trajne invalidnosti.
3. Brazgotine po opeklinah ali poškodbah na obrazu ocenimo z dvojno vrednostjo odstotkov, določenih za brazgotine po točki 174 tega poglavja.
4. V primeru estetskih brazgotin brez funkcionalnih posledic se invalidnosti ne prizna.

174. Stanje po presaditvi vaskularnega reznja na okončin do 10 %

Posebna določila

1. Odstotek trajne invalidnosti, določen za presaditev reznja, zajema vse posledice tega posega na odvzemnem mestu in na mestu presaditve.

XXI. Ocena opeklin po Wallacejevem pravilu

Pravilo devetke

- Vrat in glava 9 %
- Ena roka 9 %
- Prednja stran trupa 2 x 9 %
- Zadnja stran trupa 2 x 9 %
- Ena noga 2 x 9 %
- Peritoneum in genitalni organi 1 %

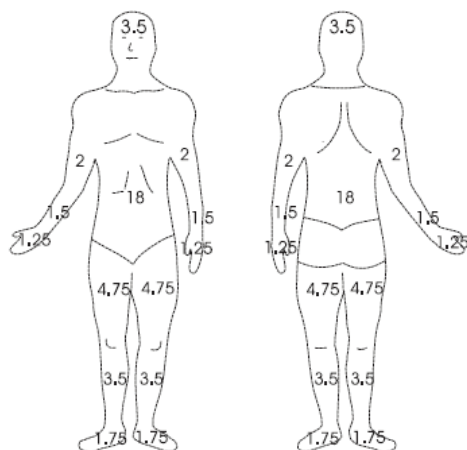


TABELA ZNIŽANIH IZPLAČIL ZAVAROVALNINE

Tabela določa % izplačane pripadajoče zavarovalnine.

TABELA ZNIŽANIH IZPLAČIL ZAVAROVALNINE			
Nevarna športna aktivnost	Amaterji	Profesionalci	OTR/MLA
Alpinizem - plezanje v navezah	50 %	33 %	70 %
Alpinizem - plezanje v naravni steni	50 %	33 %	70 %
Alpinizem - plezanje po ledenikih	50 %	33 %	70 %
Alpinizem – vse druge vrste	33 %	20 %	70 %
Bungee jumping	66,50 %	50 %	0 %
Cestno hitrostni avtomobilizem	57 %	40 %	0 %
Cestno hitrostni motociklizem	57 %	40 %	0 %
Dirke s športnimi plovili	50 %	33 %	0 %
Downhill	50 %	33 %	70 %
Duatlon	0 %	50 %	70 %
Gorništvo nad 25 %0m	50 %	33 %	70 %
Gorsko hitrostni avtomobilizem	57 %	40 %	0 %
Gorsko hitrostni motociklizem	57 %	40 %	0 %
Jadranje	0 %	50 %	0 %
Jahanje čez ovire	66,50 %	50 %	70 %
Jahanje - galopske dirke	80 %	66,50 %	70 %
Jahanje - kasaške dirke	80 %	66,50 %	70 %
Jamarstvo	57 %	40 %	70 %
Kajak na divjih vodah	57 %	40 %	0 %
Kajtanje	50 %	33 %	0 %
Kanu na divjih vodah	57 %	40 %	0 %
Letalstvo - jadralno letenje	33 %	20 %	0 %
Letalstvo - letenje z baloni na topli zrak	0 %	50 %	0 %
Letalstvo - letenje z motornim zmajem	50 %	33 %	0 %
Letalstvo - letenje z zmajmi	50 %	33 %	0 %
Letalstvo - padalstvo klasično	50 %	33 %	0 %
Ostale vrste letenja in upravljanja z ostalimi letalnimi napravami	33 %	20 %	0 %
Maratonsko plavanje	0 %	50 %	0 %
Motokros	50 %	33 %	0 %
Podvodni hokej	66,50 %	50 %	70 %
Podvodni ribolov	0 %	50 %	0 %
Potapljanje (izjema potapljanje na dah)	33 %	20 %	0 %
Rafting	0 %	50 %	0 %
Sankanje v bobu	57 %	40 %	70 %
Sankanje s športnimi sanmi	57 %	40 %	70 %
Skoki v vodo	0 %	50 %	0 %
Smučanje na vodi	0 %	50 %	0 %
Smučanje akrobatsko	50 %	33 %	70 %
Smučarski skoki	40 %	25 %	70 %
Smučanje turno	50 %	33 %	70 %

Soteskanje	57 %	40 %	0 %
Triatlon	0 %	50 %	0 %
Veslanje na morju in celinskih jezerih	0 %	50 %	0 %
Registriran član športnega društva – ŠPORTNE PANOGE	Amaterji	Profesionalci	OTR/MLA
Atletika	0 %	50 %	0 %
Balet	0 %	0 %	0 %
Baseball	80 %	66,50 %	0 %
Boks	50 %	33 %	70 %
Drсанje na ledu	0 %	50 %	0 %
Gimnastika	0 %	50 %	0 %
Go-kart	66,50 %	50 %	0 %
Hokej na ledu	66,50 %	50 %	70 %
Hokej na kotalkah	57 %	40 %	70 %
Hokej na travi	66,50 %	50 %	70 %
Judo	80 %	66,50 %	70 %
Ju-jitsu	80 %	66,50 %	70 %
Karate	80 %	66,50 %	70 %
Karting	66,50 %	50 %	0 %
Kick Boxing	50 %	33 %	70 %
Kolesarstvo	80 %	50 %	70 %
Košarka	80 %	50 %	70 %
Kotalkanje	66,50 %	50 %	0 %
Mopedizem	c	50 %	0 %
Nogomet	66,50 %	50 %	70 %
Odbojka	80 %	50 %	0 %
Plavanje	0 %	50 %	0 %
Rokoborba	50 %	33 %	70 %
Rolanje	66,50 %	50 %	0 %
Rolkanje	66,50 %	50 %	0 %
Rokomet	57 %	40 %	70 %
Rugby	66,50 %	50 %	70 %
Smučanje - deskanje, smuči	50 %	33 %	70 %
Športno plezanje - dvorana	66,50 %	50 %	70 %
Taekwondo	50 %	33 %	70 %
Tek na rolkah	66,50 %	50 %	0 %
Tenis	0 %	50 %	0 %
Vaterpolo	0 %	50 %	0 %
Vse druge borilne veščine (Aikido, Arnis de mano, Hapkido, Tang Soo Do, Thai boxing ...)	50 %	33 %	70 %
Poklic/dejavnost		Znižano izplačilo	
Čistilec tovarniških dimnikov		33 %	
Gorski reševalec		33 %	
Jamarski reševalec		50 %	
Kaskader		25 %	
Miner ipd		50 %	
Navigator letal		50 %	
Pilot/ inštruktor helikopterja		50 %	
Pilot/inštruktor letala		50 %	
Pilot/inštruktor balona		50 %	
Pirotehnik		50 %	
Podvodni monter		33 %	
Policist za posebne naloge		33 %	