

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

01-INZ-01/22



KAZALO

UVOD	3
1 Kaj je nezgodno zavarovanje oseb?	3
2 Kaj pomenijo nekateri izrazi?	3
3 Kdo se lahko zavaruje?	3
4 Kdaj je zavarovalna pogodba sklenjena?	4
5 Začetek, trajanje in prenehanje zavarovalnega kritja	4
6 Katera naša kritja lahko izberete?	4
7 Kaj šteje za nezgodo?	5
8 Kakšen je obseg obveznosti zavarovalnice?	6
Kritja - vsebina in obseg	6
9 Katere so omejitve naših obveznosti?	11
10 V katerih primerih je naša obveznost vedno izključena?	12
11 Obveznosti zavarovalca oz. zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja	12
12. Kaj in kako nam mora zavarovalec oz. zavarovanec sporočiti v času trajanja zavarovanja?	13
13. Kako določimo višino premije?	13
14. Kako je treba plačevati premijo?	13
15. Kdo je upravičen do izplačila zavarovalnine oz. do organizacije in plačil storitev v primeru nezgode?	13
16. Kaj storiti v primeru nezgode?	14
17. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritij Psihološka pomoč zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode in Prehodna oskrba zaradi nezgode	14
18. Zastaranje pravic iz pogodbe	14
19. Indeksacija	14
20. Spremembe in odpoved zavarovalne pogodbe	15
21. Popusti	15
22. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?	15
23. Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov	15
24. Kaj v primeru nesoglasja?	15
25. Preprečevanje korupcije	15
26. Sankcijska klavzula	15
27. Mirovanje in obnova zavarovanja	15
28. Izvedenski postopek	15
29. Sprememba zavarovalnih pogojev ali pravil sklepanja	
TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI	17
TABELA ZNIŽANIH IZPLAČIL ZAVAROVALNINE	22

UVOD

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 v primeru nastopa 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?

Izraz	Kratka obrazložitev
Mi ali naš ali zavarovalnica	To smo mi, vaša zavarovalnica - GENERALI zavarovalnica d. d. , Kržičeva ulica 3, Ljubljana.
Vaš ali zavarovalec	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 zavarovalno pogodbo. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe pa ste tudi zavarovanec. 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.
Upravičenec	Oseba, ki ji bomo ob nastanku zavarovalnega primera izplačali zavarovalnino oz. oseba, ki je upravičena do storitev skladno s temi pogoji.
Družinski člani	Zakonec ali zunajzakonski partner, partner istospolne partnerske skupnosti, otroci in posvojenci zavarovanca, ki živijo z njim v skupnem gospodinjstvu.
Ponudba	Je listina, ki predstavlja predlog za sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe.
Zavarovalna pogodba	Pogodba, s katero se zavarovalec zavezuje, da nam bo plačal premijo, mi pa se zavezuje, da bomo, če se zgodi zavarovalni primer, izpolnili svoje obveznosti.
Polica	S polico potrjujemo obstoj zavarovanja in obseg zavarovalnega kritja za posameznega zavarovanca iz sklenjene zavarovalne pogodbe.
Premija	Znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi.
Zavarovalno leto	Enoletno obdobje od začetka zavarovanja ali od obletnice začetka zavarovanja.
Zavarovalna vsota	Znesek, ki je osnova za določitev naše obveznosti po posameznem kritju ob nastanku zavarovalnega primera.
Zavarovalnina	Znesek, ki ga izplačamo po zavarovalni pogodbi za posamezen zavarovalni primer.
Zavarovalni primer	Dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz zavarovalne pogodbe.

Asistenca zdravje	Naš asistenčni center, ki zavarovancu nudi informacije o zavarovanju, načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja in o izvajalcih zdravstvenih storitev, izvaja pomoč pri uveljavljanju pravic v sistemu mreže javne zdravstvene službe, podaja predhodno odobritev in za zavarovance organizira termin obravnave pri izbranih izvajalcih za storitve iz zavarovanja, za katere plačilo poskrbimo mi.
Pooblaščen zdravnik	Z naše strani pooblaščen zdravnik določene specializacije.
Predhodna odobritev	Positiven zaključek našega odločanja o upravičenosti zahtevka zavarovanca za uveljavljanje pravic iz sklenjenega zavarovanja.
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 prehodne oskrbe	Izvajalec, ki izvaja storitve prehodne oskrbe za zavarovance.
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.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. Kdo se lahko zavaruje?

- 3.1. Zavaruje se lahko oseba do 85. leta starosti, ki ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji. Oblikovali smo naslednje skupine nezgodnih zavarovanj, ki jih izberete ob sklenitvi zavarovanja ob upoštevanju starosti zavarovancev:
 - **Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ:** osebe od 18. do 64. leta starosti,
 - **Nezgodno zavarovanje za seniorje – SEN:** starejši od 65. do 85. leta starosti,
 - **Nezgodno zavarovanje mladih – MLA:** mladi od 15. do 26. leta starosti, če se redno šolajo,
 - **Nezgodno zavarovanje oseb – VIVA paket:** osebe med 15. in 65. letom starosti.Če se želite zavarovati izključno za nezgode, ki nastanejo med prostim časom, lahko izberete naslednjo skupino nezgodnega zavarovanja:
 - **Nezgodno zavarovanje oseb za prosti čas – PČ:** osebe od 18. do 64. leta starosti, ki so zaposlene.Če želite zavarovati družino oz. vsaj dva zavarovanca iz istega gospodinjstva, pa lahko izberete **Družinsko nezgodno zavarovanje**, v katerega poleg zgornjih skupin nezgodnih zavarovanj lahko vključite tudi:
 - **Nezgodno zavarovanje otrok – OTR:** otroci od rojstva do 14. leta starosti.
- 3.2. Če zavarovanec med trajanjem zavarovanja preseže starost, ki je določena za posamezno skupino nezgodnih zavarovanj, velja naslednje:
 - ob izteku zavarovalnega leta, v katerem otrok, ki je imel sklenjeno **Nezgodno zavarovanje otrok – OTR**, dopolni 15 let, se vse zavarovalnine znižajo za 30 %, razen če zavarovalec z doplačilom premije ohrani dogovorjene zavarovalne vsote;
 - ob prenehanju šolanja ali ob izteku zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec, ki je imel sklenjeno **Nezgodno zavarovanje mladih – MLA**, dopolni 26 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 **Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ**, dopolni 65 let, se vse zavarovalnine znižajo za 40 %, razen

- če zavarovalec z doplačilom premije ohrani dogovorjene zavarovalne vsote.
- 3.3. Če izberete **Družinsko nezgodno 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 nezgodnega zavarovanja** zavarovana oba starša in se jima po 9 mesecih od sklenitve družinskega nezgodnega 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 nezgodno 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 plačilom premije za skupino **Nezgodno zavarovanje otrok – OTR** se zavarovanje za otroka lahko ohrani.
 - 3.5. 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.
 - 3.6. Zavarovanja ni mogoče skleniti za športnike, ki za svojo športno dejavnost dobivajo plačo oz. je ukvarjanje s športom njihova primarna dejavnost in/ali se udeležujejo treningov oz. tekmovanj na državni ali višji ravni.
 - 3.7. Če oseba v smislu prejšnjih dveh odstavkov 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.
 - 3.8. Izjemoma je lahko zavarovanec tudi oseba, ki ji je zmanjšana splošna delovna sposobnost zaradi težje bolezni (kot npr.: težje oblike živčnomišične bolezni, multiple skleroze, sladkorne bolezni z zapleti, ekstremne debelosti), invalidnosti, težjih telesnih hib ali drugih pomanjkljivosti. Za take zavarovance je predvidena višja premija in poseben dogovor.
 - 3.9. Zavarovalno pogodbo, pri kateri je kot zavarovanec določena oseba, ki ima omejeno poslovno sposobnost, lahko sklenejo samo njegovi starši oz. skrbniki.

4. Kdaj je zavarovalna pogodba sklenjena?

- 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. Zavarovanje lahko sklenete tako, da nam posredujete svojo podpisano ponudbo na našem obrazcu. Če odklonimo vašo ponudbo, smo vam to dolžni pisno sporočiti v roku 8 dni od prejema ponudbe. Če vaša ponudba ne odstopa od pogojev, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, in je ne odklonimo, potem se upošteva, da je zavarovalna pogodba sklenjena na dan, ko smo ponudbo prejeli. Če izjavimo, da bomo ponudbo sprejeli pod spremenjenimi pogoji, se upošteva, da je zavarovanje sklenjeno z dnem, ko ste pristali na spremenjene pogoje. Upošteva se, da ste odklonili sklenitev zavarovalne pogodbe, če na spremenjene pogoje niste pristali v roku 8 dni od dneva prejema naše nasprotne ponudbe.
- 4.3. Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tudi 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. Zavarovanje začne veljati ob 24.00 tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja, tedaj začne tudi kritje zavarovalnice, pod pogojem, da je do tedaj plačana tudi celotna enkratna premija oz. prvi obrok premije. Pred dnem, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, ni zavarovalnega kritja. Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot konec zavarovanja.
- 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 20. točko teh pogojev). V takem primeru, če ni izrecno drugače dogovorjeno, ostane višina premije nespremenjena.

- 5.3. Kritje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to, kako je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno glede trajanja zavarovanja, in sicer ob 24.00 tistega dne, ko:
 - zavarovanec umre ali se ugotovi 100 % invalidnost (tudi kot skupni seštevek odstotkov delnih invalidnosti), ne glede na to, ali so delne invalidnosti posledice nezgod, 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.
- 5.4. Če postane zavarovanec v času trajanja **Družinskega nezgodnega zavarovanja** brezposeln, izgubi zaposlitev za nedoločen čas iz poslovnega razloga (kot je to določeno v zakonu, ki ureja delovna razmerja), mu zavarovalnica brezplačno nudi kritje za vsa zavarovanja za njegovo nezgodno zavarovanje, kot so navedena na polici, razen dnevnega nadomestila, in sicer od 3. meseca brezposelnosti, vendar največ 1 leto. V trenutku nastopa brezposelnosti kritje za morebitno dogovorjeno dnevno nadomestilo preneha veljati. Premija za ostale zavarovance **Družinskega nezgodnega zavarovanja** ostane nespremenjena. Brezplačno kritje velja le, če nastopi pri zavarovancu brezposelnost po šestih mesecih od sklenitve njegovega zavarovanja in zavarovalnici predloži kopijo zadnje veljavne pogodbe o zaposlitvi, mesečno pa predloži tudi potrdilo Zavoda RS za zaposlovanje o vpisu zavarovanca v evidenco brezposelnih oseb.
- 5.5. Zavarovalno kritje za osebo, ki je imela sklenjeno **Nezgodno zavarovanje oseb – VIVA paket**, preneha konec zavarovalnega leta, v katerem zavarovanec dopolni 65 let starosti.
- 5.6. 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 po 14. točki teh pogojev,
 - se izteče odpovedni rok, če je bila zavarovalna pogodba odpovedana.

6. Katera naša kritja lahko izberete?

Zavarovanje nudi kritja, ki jih izbere zavarovalec izmed predlaganih kritij in so opredeljena v zavarovalni pogodbi. Zaradi boljše preglednosti vsa kritja na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so opisana v razdelku »Kritja podrobneje«.

Kritja pri skupinah nezgodnih zavarovanj

Kratek opis kritij	
Smrt zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru smrti zavarovanca zaradi nezgode.
Trajna invalidnost zaradi nezgode	Izplačilo ustreznega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti, če zaradi nezgode zavarovanec postane delni ali popolni invalid. Trajna invalidnost in odstotki se ugotavljajo po Tabeli trajne invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode. Če je dogovorjeno, da se pri določenih stopnjah invalidnosti izplača višji (progressivna invalidnost) ali nižji odstotek zavarovalne vsote, se le-ta izplača v skladu s Tabelo trajne invalidnosti in ob upoštevanju Tabele progresivna invalidnost 540 % oz. z dogovorom na ponudbi oz. polici.
Nezgodna renta	Izplačevanje dogovorjene mesečne zavarovalnine (rente) za vnaprej dogovorjeno obdobje, če je zavarovancu po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi ene nezgode v višini 40 % ali več.

Dnevno nadomestilo	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za čas zdravljenja zavarovanca zaradi posledic nezgode.
Bolnišnični dan	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za čas zdravljenja zavarovanca v bolnišnici zaradi nezgode.
Stroški kozmetičnih operacij	Povračilo stroškov kozmetičnih operacij, ki so potrebne zaradi odprave prizadetosti zunanje podobe zavarovanca, ki so posledica nezgode.
Stroški zdravljenja	Povračilo stroškov zdravljenja, ki nastanejo zavarovancu zaradi nezgode in ki jih je zavarovanec plačal sam.
Nadomestilo za bolečine pri zlomih	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote pri popolnem zlomu kosti kot nadomestilo za bolečine.
Nadomestilo za operacije	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote, če zavarovanec zaradi nezgode prestane operacijo.
Psihološka pomoč zaradi nezgode	Organizacija in plačilo stroškov storitev ambulantne psihoterapije ali klinične psihologije: <ul style="list-style-type: none"> – zavarovancu v primeru ugotovljenje 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.

Dotatna kritja pri posameznih skupinah nezgodnih zavarovanj

Nezgodno zavarovanje otrok – OTR	
Dnevno nadomestilo za izostanek od pouka	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za vsak dan odsotnosti zavarovanca od pouka od 10. dneva odsotnosti dalje, ki je posledica nezgode. Velja za zavarovance v starosti od 6 do 15 let.
Nadomestilo za nego	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za vsak polni teden odsotnosti enega od staršev zavarovanca od dela, ki je posledica nege zavarovanega otroka zaradi posledic nezgode.

Nezgodno zavarovanje oseb – VIVA paket	
Zavarovanje za primer spontanega splava ali izgube novorojenčka, ki je posledica nezgode	Izplačamo na polici navedeno zavarovalno vsoto, če je do spontanega splava ali izgube novorojenčka prišlo zaradi nezgode.
Zavarovanje za primer določenih rakavih obolenj	Izplačamo na polici navedeno zavarovalno vsoto, če je bila zavarovancu prvič postavljena diagnoza za rakavo obolenje oziroma je bila kot posledica te diagnoze potrebna operacija.
Zavarovanje za stroške kozmetičnih operacij kot posledice raka na dojki	Povrnemo stroške plačane operacije in nujne stroške za bivanje in nego v bolnišnici, ki so bili posledica kozmetične ali plastične operacije dojke, vendar največ do višine na zavarovalni polici dogovorjene zavarovalne vsote.

Zavarovanje za stroške pomoči vgospodinjstvu v primeru določenih rakavih obolenj	Izplačamo na polici navedeno zavarovalno vsoto, če je bila zavarovancu prvič postavljena diagnoza za rakavo obolenje oziroma je bila kot posledica te diagnoze potrebna operacija in je bila oseba zaradi tega na zdravljenju v bolnišnici neprekinjeno več kot 7 dni.
---	--

7. Kaj šteje za nezgodo?

- 7.1. Po teh pogojih za nezgodo šteje nenaden, nepredvidljiv, od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na njegovo telo ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost, začasno nesposobnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč ter nastanek stroškov. Za nezgodo štejejo dogodki, ki so opredeljeni ter točno navedeni v spodnji **Tabeli primerov - KAJ JE NEZGODA**.

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	Prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje do katerih pride brez zunanega vzroka, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, popoln prelom zdravih kosti, zlom stalnih zdravih zob (ne velja za stalne zobe, ki so konzervativno ali protetično oskrbovani) in če so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi.
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, če se dokaže z bakteriološkim izkazom, razen če okužba nastane zaradi zaužitja bakterij (npr. salmonela).
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.

- 7.2. Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih ne štejejo primeri, ki so navedeni v spodnji **Tabeli primerov – KAJ NI NEZGODA**.

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	Možganska kap, srčni infarkt in epilepsija, kakor tudi vse poškodbe, ki nastanejo kot posledica le-teh.
3	Vsa alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so povzročene s pikom ali ugrizom živali (na primer borelijoza, klopni 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 (<i>hernia disci intervertebralis</i>), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofascitsov, kokcignidinih, ishialgij, fibrozitsov, entezitsov, 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 (ablatio retinae) 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, medvretenčnih ploščic in njihove posledice.
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 zunanjega vzroka, ki ne povzročijo posledic iz 8. alineje 7.1. 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

8. Kakšen je obseg obveznosti zavarovalnice?

8.1 Naša obveznost je izplačilo zavarovalnice ter organizacija in plačilo storitev za določena kritja v obsegu, kot je določeno v nadaljevanju. Obveznost zavarovalnice nastopi, ko nastopi zavarovalni primer – smrt ali poškodba zavarovanca zaradi

nezgode, ki se zgodi pri tisti dejavnosti, ki je z zavarovalno pogodbo izrecno dogovorjena in navedena na polici (npr.: 24-urno kritje, samo v času službe, kot športnik, kot voznik ali potnik v motornem vozilu). Višina naše obveznosti se presoja glede na višino zavarovalne vsote, ki je navedena na polici. 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.

8.2

Kritja – vsebina in obseg

8.3 Smrt zaradi nezgode

8.3.1 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 otrok – OTR** izključeno.

8.4 Trajna invalidnost zaradi nezgode

8.4.1 Če se zavarovancu zaradi nezgode, ki se mu pripeti v času trajanja zavarovanja, skladno s **Tabelo trajne invalidnosti**, ki je sestavni del teh pogojev, ugotovi določen odstotek trajne invalidnosti, upravičencu izplačamo zavarovalnino za primer trajne invalidnosti.

8.4.2 Če zaradi nezgode nastopi delna invalidnost zavarovanca, izplačamo zavarovalnino v odstotku od zavarovalne vsote za invalidnost. Če je dogovorjeno, da se pri določenih stopnjah invalidnosti izplača višji odstotek zavarovalne vsote (progressivna invalidnost), se le-ta izplača v skladu s **Tabelo progresivna invalidnost 540 %**. Če je dogovorjeno, da se izplača nižji odstotek zavarovalne vsote, se le-ta izplača skladno z dogovorom na ponudbi oz. polici. Za zavarovalni primer šteje izključno posamična nezgoda kot enkratni škodni dogodek, v nobenem primeru več nezgod ne šteje kot en zavarovalni primer.

8.4.3 Za obračun in izplačilo višine zavarovalnine pri progresivni invalidnosti se odstotek obveznosti zavarovalnice od dogovorjene zavarovalne vsote (iz **Tabele progresivna invalidnost 540 %**) izbere glede na odstotek ugotovljene stopnje invalidnosti, ki je posledica enega zavarovalnega primera. Za zavarovalni primer šteje izključno posamična nezgoda kot enkratni škodni dogodek, v nobenem primeru več nezgod ne šteje kot en zavarovalni primer.

TABELA PROGRESIVNA INVALIDNOST 540 %

Stopnja invalidnosti (v %)	Delež zavarovalne vsote za izplačilo (v %)	Stopnja invalidnosti (v %)	Delež zavarovalne vsote za izplačilo (v %)
1	1	51	150
2	2	52	150
3	3	53	150
4	4	54	150
5	5	55	150
6	6	56	150
7	7	57	150
8	8	58	150
9	9	59	150
10	10	60	200
11	11	61	200
12	12	62	200
13	13	63	200
14	14	64	200
15	15	65	200
16	16	66	200
17	17	67	200
18	18	68	200
19	19	69	200
20	20	70	250

21	21	71	250
22	22	72	250
23	23	73	250
24	24	74	250
25	25	75	250
26	26	76	250
27	27	77	250
28	28	78	250
29	29	79	250
30	30	80	250
31	31	81	255
32	32	82	260
33	33	83	265
34	34	84	270
35	35	85	275
36	36	86	280
37	37	87	285
38	38	88	290
39	39	89	295
40	70	90	300
41	70	91	305
42	70	92	310
43	70	93	315
44	70	94	320
45	100	95	325
46	100	96	368
47	100	97	411
48	100	98	454
49	100	99	497
50	150	100	540

Primer izračuna:

Pri zavarovalni vsoti za nezgodno invalidnost 50.000 EUR bi zavarovalnica pri dogovorjeni progresivni invalidnosti skladno s **Tabelo progresivna invalidnost 540 %** izplačala zavarovalnino v višini:

Ugotovljena stopnja invalidnosti	Delež zavarovalne vsote za izplačilo	Izplačana zavarovalnina
75 %	250 %	125.000 EUR
45 %	100 %	50.000 EUR
25 %	25 %	12.500 EUR

- 8.4.4 V vsakem primeru izplačamo skupaj za vse popolne in delne invalidnosti kot posledica ene ali več nezgod največ dogovorjeno zavarovalnino za 100 % invalidnost, upoštevaje tudi morebitne invalidnosti zavarovanca, ki so nastale pred sklenitvijo zavarovanja.
- 8.4.5 Pri določanju stopnje invalidnosti se individualne sposobnosti zavarovanca, njegov socialni položaj ali delovno področje (poklicna sposobnost), bolečine, subjektivne težave, kot so zmanjšanje mišične moči, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, mravljinčenja, lepotne posledice in brazgotine brez funkcionalnih motenj, ne upoštevajo.
- 8.4.6 Odstotek končne trajne invalidnosti določimo, ko so posledice poškodb ustaljene oz. je zdravljenje zaključeno in je iz medicinske dokumentacije razvidno, da je nezgoda pustila funkcionalno prizadetost posameznega dela telesa, uda ali organa, vendar ne pred potekom 3 mesecev po končanem zdravljenju, razen če je v posebnih določilih **Tabele trajne invalidnosti** določeno drugače. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega

- roka in po njem določi stopnja invalidnosti.
- 8.4.7 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.
- 8.4.8 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.
- 8.4.9 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.
- 8.4.10 Ob izgubi ali poškodbi več udov ali organov zaradi ene ali več nezgod se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar izplačamo za trajno invalidnost največ zavarovalnino za 100 % invalidnost.
- 8.4.11 Za večkratne poškodbe na istem udu ali organu, ki pustijo trajne posledice, lahko izplačamo v skupnem znesku največ tisti odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki je po **Tabeli trajne invalidnosti** določen za popolno izgubo uda ali organa.
- 8.4.12 Če je bil zavarovanec invalid že pred nezgodo, določamo obveznost po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovan ud, organ ali sklep. V takem primeru izplačamo le razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti (ki se prav tako ugotavlja po **Tabeli trajne invalidnosti**) in novo stopnjo invalidnosti, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po tabeli predvidena za popolno izgubo uda ali organa oz. negibnosti sklepa, upoštevaje določila 6. točke teh pogojev, ki se nanaša na invalidnost. Če ta ni znana, novo določeno trajno invalidnost zmanjšamo za 50 %.
- 8.4.13 Če prejšnje degenerativne spremembe kostno-sklepne sistema vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po zadnji nezgodi, zmanjšamo stopnjo trajne invalidnosti sorazmerno stanju bolezni, in sicer za:
- 20 % pri začetnih degenerativnih spremembah,
 - 33 % pri zmernih degenerativnih spremembah,
 - 50 % pri obsežnih degenerativnih spremembah.
- 8.4.14 Če ima zavarovanec 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, stopnjo trajne invalidnosti zmanjšamo za 50 %.
- 8.4.15 Dokler ni mogoče ugotoviti stopnje invalidnosti zavarovanca, lahko izplačamo znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo ostal trajno. 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.
- 8.4.16 Če obstaja dvom o ustreznosti ugotovljene končne stopnje invalidnosti, lahko zavarovanec v treh letih po dnevu nezgode ob predložitvi ustrezne dokumentacije zahteva ponovno ugotovitev stopnje invalidnosti in s tem ponovno določitev višine ustrezne zavarovalnine. Pravica zahtevati naknadno ugotovitev stopnje invalidnosti po tej točki pripada tudi nam.
- 8.4.17 Pri ugotavljanju gibljivosti udov je obvezno komparativno merjenje z artrometrom.
- 8.4.18 Pri vstavljeni endoprotezi se invalidnosti za omejeno gibljivost ne priznava.
- 8.4.19 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 oz. splošno veljavnimi normalnimi vrednostmi gibljivosti določene po AO nevtralne-0 (nulte) metode po RYFu.
- 8.4.20 Za pravilno uporabo ustrezne točke iz **Tabele trajne invalidnosti** je prvotno, glede na število določenih stopenj omejene gibljivosti, potrebno ugotoviti zgornjo mejo gibljivosti za vsako posamično stopnjo in znotraj tiste, v katero sodi ugotovljeni deficit gibljivosti, izračunati sorazmerni del invalidnosti, ki se določi za zavarovanca, glede na ugotovljeni deficit gibljivosti in glede na določen odstotek invalidnosti za to stopnjo.
- 8.4.21 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 ta tabela ne zajema.
- 8.5 **Nezgodna renta**
- 8.5.1 Če zavarovancu v skladu s **Tabelo trajne invalidnosti** določimo stopnjo trajne invalidnosti zaradi nezgode nad 40 %, bomo upravičencu izplačevali mesečno rento za dogovorjeno časovno obdobje.
- 8.5.2 **Nezgodno rento** izplačujemo mesečno, če je zavarovanec živ, in sicer za dogovorjeno časovno obdobje (največ do pet, do petnajst ali petindvajset let).
- 8.5.3 Izplačilo iz kritja **Nezgodna renta** je možno uveljaviti samo enkrat v času trajanja zavarovanja.
- 8.5.4 Višina in čas izplačevanja rente se določita ob sklenitvi zavarovanja. Znesek izplačila rente se ne indeksira (revalorizira).
- 8.5.5 Prvo mesečno rento izplačamo naslednji mesec od ugotovitve naše obveznosti iz naslova tega kritja.
- 8.5.6 V primeru uveljavitve pravice do nezgodne rente kritje **Nezgodna renta** za naprej preneha.
- 8.5.7 V primeru smrti zavarovanca v času izplačevanja rente naša obveznost za izplačilo rente preneha.
- 8.6 **Dnevno nadomestilo**
- 8.6.1 Upravičencu izplačamo nadomestilo za dneve, ko se je zavarovanec zdravil za posledicami nezgode.
- 8.6.2 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 se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Dnevno nadomestilo izplačamo najdlje do dneva smrti, vendar za največ 200 dni po eni nezgodi, in sicer največ v obdobju dveh let po dnevu nezgode.
- 8.6.3 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.
- 8.6.4 Ko je prisotnost zavarovanca na delu krajša od njegove siceršnje delovne obveznosti, izplačamo upravičencu nadomestilo v sorazmernem delu.
- 8.6.5 Če zavarovanec ni zaposlen (npr. nezaposlena oseba, študent, upokojenec), izplačamo upravičencu nadomestilo za dneve medicinsko dokumentiranega zdravljenja od tistega dne po začetku zdravljenja, ki je dogovorjen na polici (razen, če je dogovorjena karence). Če ta dan ni določen, izplačamo nadomestilo od prvega dne, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Nadomestilo izplačamo najdlje do dneva smrti, vendar za največ 60 dni po eni nezgodi, in sicer največ v obdobju dveh let po dnevu nezgode.
- 8.6.6 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.
- 8.6.7 Če je zdravljenje posledica posamezne poškodbe, daljše od običajnega trajanja zdravljenja, lahko naš pooblaščenec
- 8.6.8 zdravnik od osebnega zdravnika pridobi dodatne informacije. V primeru dvoma se upošteva mnenje našega pooblaščenega zdravnika.
- 8.6.9 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.
- 8.6.10 V primeru poškodbe vratne hrbtenice (zvin in/ali nateg) izplačamo nadomestilo za čas medicinsko dokumentiranega zdravljenja, vendar največ za 42 dni po eni nezgodi.
- 8.6.11 Nadomestilo za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se prizna največ za 42 dni po eni nezgodi.
- 8.6.12 Ob ponovljenih enakih ali podobnih poškodbah na istih delih telesa, se pri vsaki naslednji poškodbi višina zavarovalnine iz tega kritja zmanjša za 25 %.
- 8.6.13 Nadomestilo se prizna za največ tri zavarovalne primere (nezgode) v posameznem zavarovalnem letu, vendar skupaj ne več kot 200 dni oz. skupaj ne več kot 60 dni, če zavarovanec ni v rednem delovnem razmerju.
- 8.6.14 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.
- 8.7 **Bolnišnični dan**
- 8.7.1 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.
- 8.7.2 Izplačamo dogovorjeno nadomestilo za število nočitev v bolnišnici, vendar največ za 200 dni za posamezen zavarovalni primer, in sicer v obdobju največ dveh let po dnevu nezgode.
- 8.7.3 Ob ponovljenih enakih ali podobnih poškodbah na istih delih telesa, se pri vsaki naslednji poškodbi višina zavarovalnine iz tega kritja zmanjša za 25 %.
- 8.7.4 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, dnevniklinikah oz. bolnišnicah, sanatorjih, 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.
- 8.8 **Stroški kozmetičnih operacij**
- 8.8.1 Če je imel zavarovanec zaradi posledic nezgode kozmetično operacijo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov kozmetične operacije, povrnemo stroške operacije ter nujne stroške za nego in bivanje v bolnišnici. Stroški se povrnejo največ do zavarovalne vsote, ki je navedena na polici.
- 8.8.2 Za kozmetično operacijo velja zdravstvena obravnava, ki sledi zaključku zdravljenja in katere cilj je odpraviti skazženost - prizadetosti zunanje podobe zavarovanca, ki je posledica nezgode. Kozmetična operacija v smislu teh pogojev mora biti opravljena v roku 3 let od nezgode. Stroški za zdravljenje, nabavo ali zamenjavo zob ali dela zoba so izključeni iz kritja.
- 8.9 **Stroški zdravljenja**
- 8.9.1 Če ima nezgoda za posledico okvaro zdravja zavarovanca, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja zaradi nezgode, po predloženih dokazilih povrnemo vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki jih je plačal

- zavarovanec in so nastali v času medicinsko dokumentiranega zdravljenja, vendar največ do zavarovalne vsote, ki je navedena na polici.
- 8.9.2 Med nujne stroške zdravljenja štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, stroški predpisanih zdravil s strani lečečega zdravnika, stroški operativnih posegov kot tudi stroški zdraviliškega zdravljenja, vendar samo, če je bil zavarovanec tja napoten v skladu z določili Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v zvezi s koriščenjem pravic iz obveznega zavarovanja; povrnejo pa se samo tisti stroški zdraviliškega zdravljenja, ki nastanejo v okviru tega napotila.
- 8.9.3 Med stroške zdravljenja štejejo tudi stroški za umetne ude in stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika nujno potrebno.
- 8.9.4 Med stroške zdravljenja štejejo tudi stroški nujnega reševanja v gorah ali na vodi v višini dogovorjene zavarovalne vsote, vendar ne več kot 3.000 EUR.
- 8.9.5 Stroški za zdravljenje, nabavo ali zamenjavo zob ali dela zoba so izključeni iz kritja. Iz kritja so izključeni tudi potni stroški.
- 8.9.6 Dolžni smo povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam in jih nima pravice zahtevati iz naslova obveznega ali prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja ter so nastali v roku dveh let od dneva nezgode.
- 8.9.7 Stroškov zdravljenja v zdravilišču in podobnih zdravstvenih ustanovah izven sistema javne zdravstvene službe v Republiki Sloveniji ne povrnemo.
- 8.10 **Nadomestilo za bolečine pri zlomih**
- 8.10.1 Če se je zavarovanec zaradi medicinsko nujnega zdravljenja bolnišnično ali ambulantno zdravil zaradi popolnega zloma kosti (med popolni zlom kosti ne štejejo fisure in abrupcije kosti), ki je posledica nezgode, izplačamo naslednje:
- a) pri stacionarnem bolnišničnem zdravljenju (šteje število nočitev v bolnišnici), ki traja:
- več kot 30 dni – 500 % zavarovalne vsote,
 - od 4 do 30 dni – 250 % zavarovalne vsote,
 - manj kot 4 dnevi – 100 % zavarovalne vsote,
- b) pri ambulantnem zdravljenju 100 % zavarovalne vsote.
- 8.10.2 Zdravljenja in bivanja v zdraviliščih, dnevnih klinikah oz. bolnišnicah, sanatorjih, 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 bolnišnična zdravljenja.
- 8.10.3 Nadomestilo se izplača le enkrat na nezgodo, tudi če je posledica ene nezgode z več popolnimi zlomi kosti.
- 8.11 **Nadomestilo za operacije**
- 8.11.1 Nadomestilo se izplača zaradi medicinsko nujne operacije, ki je posledica nezgode. Vse operacije so razdeljene v 5 skupin (zelo težke, težke, srednje težke, lažje in enostavne). Izplačamo višino nadomestila, ki je odvisna od vrste operacije, in sicer za:
- zelo težke operacije: 200 % zavarovalne vsote,
 - težke operacije: 100 % zavarovalne vsote,
 - srednje težke operacije: 50 % zavarovalne vsote,
 - lažje operacije: 25 % zavarovalne vsote,
 - enostavne operacije: ni izplačila.
- 8.11.2 Razvrstitev operacije v zgornje skupine je razvidna iz **Tabele zahtevnosti operacij**.

TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ	
Št.	Zelo težke operacije
1	odstranitev intrakranialnega hematoma
2	kirurško zdravljenje impresijskega zloma lobanje
3	kirurška odstranitev tumorja/hematoma osrčnika
4	vstavev popolne kolčne endoproteze
5	vstavev kolenske endoproteze
6	transplantacija srca
7	transplantacija pljuč
8	kirurško zdravljenje korenin spinalnih živcev v spinalnem kanalu

Težke operacije	
1	kompletna kolektomija (odstranitev debelega črevesa)
2	vstavev popolne ramenske endoproteze
3	odstranitev očesa
4	odstranitev šarenice
5	vitrektomija
6	popolna laringektomija (odstranitev grla)
7	stegenska amputacija
Srednje težke operacije	
1	odstranitev strdka iz stegenske arterije
2	splenektomija (odstranitev vranice)
3	delna gastrektomija (odstranitev želodca)
4	operacija dimeljske kile
5	šivanje očesne veznice
6	osteosinteza stegenice z žebļem
7	rekonstrukcija (obnovitev) sklepnih vezi
8	šivanje živcev
Lažje operacije	
1	odstranitev leče
2	implantacija leče
3	operativna korekcija bobniča
4	odprta kirurška korekcija zloma obraznih kosti
5	šivanje stranskih gleženjskih vezi
6	operativno zdravljenje rupture Ahilove tetive
7	amputacija prsta
8	transkutana oskrba kostnih zlomov
9	kirurgija tuberkuluma
Enostavne operacije	
1	diagnostična artroskopija
2	rekonstrukcija zloma nosu
3	kirurška odstranitev zoba
4	miringotomija (prerez bobniča)
5	oskrba nosne krvavitve z adstringentnim sredstvom
6	odstranitev osteosintetskega materiala
7	šivanje kože
8	odstranitev tujka roženice
9	površinska oskrba rane
10	intraartikularna injekcija (dajanje zdravila v sklep)
11	transfuzija
12	konzervativna oskrba zloma podlahtnice (brez kirurškega posega)
13	ostale operacije, ki niso razvrščene med zelo težke, težke, srednje težke ali lažje operacije

- 8.11.3 Operacije, ki niso navedene v **Tabeli zahtevnosti operacij**, so razvrščene med enostavne operacije, razen če jih pooblaščen zdravnik razvrsti v eno od ostalih skupin. Pridržujemo si pravico, da nujnost operacije in zdravstveno stanje zavarovanca preveri pooblaščen zdravnik. Zavarovalnino izplačamo le za operacije, do katerih pride v dveh letih od dneva nezgode in so potrebne za odpravo posledic nezgode.
- 8.11.4 Nadomestilo izplačamo v tisti višini, ki je bila dogovorjena v trenutku nastanka nezgode, ne glede na višino nadomestila, ki je bila dogovorjena v času operacije.
- 8.11.5 Če se na isti dan ali v enem postopku opravi več kot ena operacija po teh pogojih, bomo izplačali le nadomestilo, ki pripada za tisti poseg, ki mu pripada višje izplačilo.
- 8.11.6 Upravičenec ni upravičen do nadomestila, če zavarovanec umre v roku 15 dni po opravljeni operaciji.
- 8.12 **Psihološka pomoč zaradi nezgode**
- 8.12.1 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.
- 8.12.2 Organiziramo in plačamo stroške do 10 individualnih obravnav (seans) za posamezen zavarovalni primer iz prejšnje točke.
- 8.12.3 Po seriji 4 individualnih obravnav je za nadaljevanje zdravljenja treba pridobiti odobritev pooblaščenega zdravnika na podlagi poročila izvajalca storitve psihološke pomoči.
- 8.12.4 Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Psihološka pomoč zaradi nezgode** je opisan v točki 17.
- 8.13 **Načrt zdravljenja zaradi nezgode**
- 8.13.1 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.
- 8.13.2 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.
- 8.13.3 Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Načrt zdravljenja zaradi nezgode** je opisan v točki 17.
- 8.14 **Prehodna oskrba zaradi nezgode**
- 8.14.1 Vključuje organizacijo, izvedbo in plačilo stroškov storitev prehodne oskrbe na območju Republike Slovenije.
- 8.14.2 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.
- 8.14.3 Pravico do pomoči na domu in prevoza na kontrole ima zavarovanec, ki je zaradi nezgode:
- utrpel poškodbe ene od glavnih kosti (kolk 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 prehranjuje 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).
- 8.14.4 Pravico do prevoza na kontrole ima tudi zavarovanec, ki ima zaradi nezgode predpisano gibanje s pomočjo hodulje ali bergel za obdobje najmanj treh mesecev.
- 8.14.5 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.
- 8.14.6 V primeru morebitne nekvadratne izvedbe del ali storitev s strani posameznih izvajalcev prehodne oskrbe ali njihovih podizvajalcev ne prevzemamo nikakršne odgovornosti za njihova ravnanja.
- 8.14.7 Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Prehodna oskrba zaradi nezgode** je opisan v točki 17.
- 8.15 **Dnevno nadomestilo za izostanek od pouka**
- 8.15.1 To dodatno kritje se lahko izbere le pri nezgodnem zavarovanju **Nezgodno zavarovanje otrok – OTR.**
- 8.15.2 Zavarovalnica izplača na polici navedeno nadomestilo za vsak dan odsotnosti zavarovanca od pouka od 10. dneva odsotnosti dalje, ki je posledica nezgode.
- 8.15.3 Šteje, da je zavarovanec odsoten od pouka, če zaradi nezgode ne more obiskovati pouka oz. slediti predavanjem. Začasna upravičenost od telovadbe v okviru pouka ne šteje kot odsotnost od pouka in v tem primeru ni upravičenosti do dnevnega nadomestila za izostanek od pouka.
- 8.15.4 V primeru nezgod v času šolskih počitnic ni možno izplačilo nadomestila za izostanek od pouka.
- 8.15.5 Nadomestilo se izplača skladno z določili teh pogojev in na osnovi zdravniškega potrdila. Dodatno lahko zahteva zavarovalnica tudi druga dokazila, s katerimi ugotavlja upravičenost do izplačila.
- 8.15.6 Nadomestilo se izplača največ za 200 dni za isti zavarovalni primer, in sicer v obdobju največ dveh let po dnevu nezgode. Nadomestilo se prizna za največ tri zavarovalne primere (nezgode) v posameznem zavarovalnem letu, vendar skupaj ne več kot 200 dni.
- 8.15.7 Tudi če je zavarovanec pri zavarovalnici zavarovan po več zavarovalnih pogodbah, se dnevno nadomestilo za izostanek od pouka lahko zahteva le po eni polici.
- 8.16 **Nadomestilo za nego**
- 8.16.1 To dodatno kritje se lahko izbere le pri nezgodnem zavarovanju **Nezgodno zavarovanje otrok – OTR.**
- 8.16.2 Zavarovalnica izplača na polici navedeno nadomestilo za vsak polni teden odsotnosti enega od staršev zavarovanca od dela, ki je posledica nege zavarovanega otroka zaradi posledic nezgode.
- 8.16.3 Nadomestilo se izplača za največ 6 tednov.
- 8.16.4 Nadomestilo za nego se izplača skladno z določili teh pogojev in na osnovi zdravniškega potrdila ter kopije Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela (bolniški listi), iz katerega je razvidno, da je razlog odsotnosti z dela nega družinskega člana. Predložitev Potrdila o upravičeni zadržanosti od dela (bolniški listi) je pogoj za izplačilo nadomestila. Dodatno lahko zahteva zavarovalnica tudi druga dokazila, s katerimi ugotavlja upravičenost do izplačila.
- 8.17 **Nezgodno zavarovanje oseb za prosti čas – PČ**
- 8.17.1 Če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno **Nezgodno zavarovanje oseb za prosti čas - PČ**, nudi zavarovalnica zavarovalno kritje izključno za nezgode, ki nastanejo med prostim časom. V vsem ostalem je zavarovalno kritje podano v obsegu, kot je s temi pogoji določeno za **Nezgodno zavarovanje oseb – NEZ.**
- 8.17.2 Kot prosti čas ne šteje čas, ko zavarovanec opravlja svoje delo v okviru delovnega časa pri delodajalcu zavarovanca, kot tudi ne čas neposredne poti od doma na delovno mesto in nazaj, niti ne čas, ko je zavarovanec na službeni poti.
- 8.17.3 To zavarovanje se lahko sklene le za zavarovanca, ki je zaposlen po pogodbi o zaposlitvi za določen ali nedoločen čas.
- 8.17.4 Zavarovalno kritje v celoti preneha veljati, če zavarovanec ni več zaposlen po pogodbi o zaposlitvi za določen ali nedoločen čas. Zavarovalnica v takem primeru nima nobene obveznosti iz zavarovalne pogodbe; zavarovalec pa mora poravnati vse premije do konca meseca, v katerem je obvestil zavarovalnico o prenehanju veljavnosti pogodbe o zaposlitvi zavarovanca, ko preneha veljati tudi zavarovalna pogodba.
- 8.18 **Nezgodno zavarovanje oseb – VIVA paket**
- 8.18.1 **Zavarovanje za primer spontanega splava ali izgube novorojenčka, ki je posledica nezgode**
1. Predpostavke za kritje:
 - zavarovanec ima v času trajanja zavarovalne pogodbe in po 16. tednu nosečnosti, ki je izkazana z materinsko knjižico, spontani splav zaradi nezgode ali pa ji umre živorojeni otrok v 10 dneh po porodu zaradi nezgode zavarovanca;
 - do spontanega splava pride zaradi nezgode v skladu s točko 7.
 2. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice:
 - ob izpolnitvi predpostavk iz prejšnje točke izplača zavarovalnica dogovorjeno in na polici navedeno zavarovalno vsoto.
- 8.18.2 **Zavarovanje za primer določenih rakavih obolenj**
1. Predpostavke za kritje:
 - zavarovancu je bila v času trajanja zavarovalne pogodbe, in sicer najprej v 4. mesecu po začetku zavarovanja ali pozneje prvič postavljena diagnoza za

- rakavo obolenje;
- kot posledica gornje diagnoze je bila nujno potrebna operativna odstranitev celotne ene ali obeh dojk oz. maternice ali obeh jajčnikov;
- rak v smislu teh pogojev je znanstveno in histološko dokazan tumor, pri katerem je rast in širjenje rakavih celic nenadzorovana z vdorom v zdravo tkivo ter s tendenco tvorbe metastaz;
- nastanek rakavega obolenja in nujnost operacije kot posledica tega obolenja mora zavarovanec dokazati z zdravniškimi poročili zdravnika onkologa ter histološkim izvidom;
- za izgubo dojke po teh pogojih šteje celotna operativna odstranitev dojke.

2. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice:
 - ob izpolnitvi predpostavk iz prejšnje točke izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto, ki je navedena na polici; ta znesek je najvišji znesek, ki ga zavarovalnica izplača, tudi če pride do večkratnih operativnih odstranitvev organov iz prejšnje točke;
 - če na izgubo organov iz 1. odstavka te točke vplivajo tudi zlomi ali druge bolezni, in sicer v višini najmanj 25 %, se glede na te vplive sorazmerno zmanjša obveznost zavarovalnice.
3. Zavarovalno kritje ne obstaja za:
 - primere, ko je za rakavo obolenje iz 1. odstavka te točke prvič postavljena diagnoza v prvih treh mesecih po začetku zavarovanja;
 - tumorje z malignimi spremembami v smislu karcinoma in situ (vključno z rakom materničnega vratu CIN-1, CIN-2 IN CIN-3) ali tumorje, ki jih histološko opisujemo kot prekanceroze.

8.18.3 Zavarovanje za stroške kozmetičnih operacij kot posledice raka na dojki

1. Predpostavke za kritje:
 - zavarovancu je bila v času trajanja zavarovalne pogodbe, in sicer najprej v 4. mesecu po začetku zavarovanja ali pozneje prvič postavljena diagnoza za rakavo obolenje;
 - kot posledica gornje diagnoze je bila nujno potrebna operativna odstranitev celotne dojke ali obeh dojk;
 - odstranitev dojke po prejšnji točki zahteva kozmetično ali plastično operacijo;
 - rak v smislu teh pogojev je znanstveno in histološko dokazan tumor, pri katerem je rast in širjenje rakavih celic nenadzorovana z vdorom v zdravo tkivo ter s tendenco tvorbe metastaz.
2. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice:
 - ob izpolnitvi predpostavk iz prejšnjega odstavka povrne zavarovalnica stroške dokazano plačane stroške operacije in nujne stroške za bivanje in nego v bolnišnici, ki so bili posledica kozmetične ali plastične operacije dojk, vendar največ do višine na polici navedene zavarovalne vsote.
3. Zavarovalno kritje ne obstaja za:
 - primere, ko je za rakavo obolenje iz 1. odstavka te točke prvič postavljena diagnoza v prvih treh mesecih po začetku zavarovanja;
 - tumorje z malignimi spremembami v smislu karcinoma in situ (vključno z rakom materničnega vratu CIN-1, CIN-2 IN CIN-3) ali tumorje, ki jih histološko opisujemo kot prekanceroze.

8.18.4 Zavarovanje za stroške pomoči v gospodinjstvu v primeru določenih rakavih obolenj

1. Predpostavke za kritje:
 - zavarovancu je bila v času trajanja zavarovalne pogodbe, in sicer najprej v 4. mesecu po začetku zavarovanja ali pozneje prvič postavljena diagnoza za rakavo obolenje;
 - kot posledica gornje diagnoze je bila nujno potrebna operativna odstranitev celotne ene ali obeh dojk oz. maternice ali obeh jajčnikov;
 - zavarovanec je bil zaradi gornje diagnoze na medicinsko nujnem zdravljenju v bolnišnici neprekinjeno več kot 7 dni, kar je potrebno dokazati z odpustnico iz bolnišnice;
 - rak v smislu teh pogojev je znanstveno in histološko dokazan tumor, pri katerem je rast in širjenje rakavih

celic nenadzorovana z vdorom v zdravo tkivo ter s tendenco tvorbe metastaz.

2. Zavarovalno kritje ne obstaja za:
 - zdravljenja in bivanja v zdraviliščih, sanatorjih, 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, ki ne štejejo za medicinsko nujna zdravljenja.
3. Vrsta in višina obveznosti zavarovalnice:
 - ob izpolnitvi vseh predpostavk iz 1. odstavka te točke izplača zavarovalnica na polici dogovorjeno zavarovalno vsoto;
 - pri več hospitalizacijah zaradi istega obolenja ali pri istočasnem zdravljenju več zgoraj navedenih obolenj se zavarovalna vsota izplača le enkrat.

OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

9. Katere so omejitve naših obveznosti?

- 9.1. Za posamezne povečane nevarnosti nastanka nezgode zavarovanca mora biti v skladu z našimi pravili sklepanja plačana višja premija. Če višja premija ni plačana, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana oziroma lahko zahtevamo povračilo plačanih stroškov ali zmanjšamo plačilo stroškov storitev.
- 9.2. Za povečano nevarnost šteje, če nastane nezgoda:
 - pri upravljanju in vožnji z zračnimi plovili vseh vrst, razen če je zavarovanec udeležen kot potnik v javnem prometu;
 - zavarovancu, ki zaradi osebnega stanja predstavlja povečano nevarnost zaradi tega, ker je prebolel kakšno težjo bolezen ali je bil ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolan ali ima prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti.
- 9.3. Za zavarovanca, ki zaradi osebnega stanja predstavlja povečano nevarnost, šteje tudi tisti, ki ima hibe, pomanjkljivosti ali bolezni, zaradi česar je njegova splošna delovna sposobnost zmanjšana ali je po naših pogojih več kot 20 % invalid.
- 9.4. Izplačali bomo sorazmerni delež zavarovalnine po **Tabeli znižanih izplačil zavarovalnine**, ki bi ga sicer morali, če se zavarovanec od 15. leta dalje nezgoda pripeti pri nevarni športni aktivnosti ali kot registriranemu članu športnega kluba na treningu ali tekmovanju pri določenem športu, za katerega ni doplačal ustrezni del premije, v skladu z našimi pravili sklepanja.
- 9.5. Izplačamo 50 % zneska zavarovalnine, kot bi ga sicer morali, če se nezgoda pripeti zavarovancu, ki:
 - je sopotnik v vozilu, ki ga v času nastanka nezgode upravljal voznik pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - v času nastanka nezgode ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bila pripet z varnostnim pasom, kot to predpisuje zakonodaja s področja varnosti cestnega prometa.
- 9.6. Ob ponovljeni poškodbi na istem delu telesa pri vsaki naslednji poškodbi zmanjšamo izplačilo zavarovalnine za 25 % od priznanega kritja **Dnevno nadomestilo**. Navedeno velja tudi za kritje **Bolnišnični dan**.
- 9.7. Če se zavarovanec ne odloči za svetovano (npr. operativno) zdravljenje, ki bi pričakovano izboljšalo njegovo zdravstveno stanje (zmanjšalo stopnjo trajne invalidnosti), priznamo le 50 % ugotovljene stopnje invalidnosti pri kritju **Trajna invalidnost zaradi nezgode** in izplačamo le 50 % zavarovalnine za ostala dogovorjena kritja.
- 9.8. Če na poškodbo, nastalo zaradi nezgode, vplivajo tudi obolenja, degenerativne spremembe oz. stanja ali hibe, se naša obveznost zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oz. stanja ali hibe.
- 9.9. Izplačamo sorazmerni del zavarovalnine, če zavarovanec ne upošteva navodil lečečega zdravnika, glede na povečane posledice, ki zaradi tega nastanejo. 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.
- 9.10. Če je potrebno v posebnih primerih višino naše obveznosti po zavarovalni pogodbi znižati po dveh ali več predhodno navedenih točkah teh pogojev, obračunamo znesek zavarovalnine skladno s točko, ki določa nižji odstotek izplačila, vendar ne manj kot 40 % zneska zavarovalnine, ki bi pripadala brez omenjenih znižanj.

9.11. Naša obveznost je 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.

10. V katerih primerih je naša obveznost vedno izključena?

- 10.1 Nezgode, ki so navedene v tabeli **Nezavarovane nezgode**, veljajo za izključene iz zavarovalnega kritja pri vseh kritjih, kar pomeni, da v primeru nastanka takšnega dogodka naša obveznost sploh ne nastane. Gre za specifične okoliščine nastanka dogodka, ki jim zaradi prevelikega obsega nevarnosti ne moremo zagotavljati zavarovalnega kritja (npr. naravne katastrofe), ali za okoliščine, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi uživanja alkohola, namerna povzročitev nezgode).
- 10.2 Če se zavarovancu nezgoda pripeti pod pogoji oz. okoliščinami, navedenimi v tabeli **Nezavarovane nezgode**, lahko zahtevek za izplačilo zavarovalnine zavrnemo oz. zahtevamo povračilo izplačane zavarovalnine oz. povračilo stroškov zdravstvenih storitev, če smo zavarovalnino že izplačali oz. stroške zdravstvenih storitev že poravnali.

Št.	NEZAVAROVANE NEZGODE
1	Nastale zaradi potresa.
2	Nastale zaradi vojne, vojnih operacij ali uporov.
3	Nastale v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, tudi če je na nezgodo skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje oz. nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali kateri koli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katero koli organizacijo ali oblastjo. Iz kritja so izključene tudi nezgode in stroški, nastale zaradi preprečevanja oz. zatiranja terorističnih dejanj.
4	Zaradi udeležbe v oboroženih akcijah.
5	Nastale zaradi vpliva ionizirajočega sevanja, jedrskega orožja ali jedrske energije.
6	Namerno povzročene s strani zavarovanca, zavarovalca oz. upravičenca; če pa je več upravičencev, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo.
7	Pri poskusu izvršitve ali izvršitvi samomora.
8	Nastale zaradi sodelovanja zavarovanca pri požigu ali eksploziji eksplozivnih teles (npr. bomb, petard in drugih pirotehničnih sredstev).
9	Nastale pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja, pri pobegu ali udeležbi pri takšnem dejanju v primeru, ko je zavarovanec ali upravičenec storilec, sotorilec, napeljevalec ali pomagač pri takih dejanjih.
10	Nastale ob upravljanju motornih vozil, zračnih ali vodnih plovil in drugih vozil s strani zavarovanca brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje in vožnjo. Šteje, da je zavarovanec brez veljavnega vozniškega dovoljenja, tudi če mu je v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje. Šteje, da ima zavarovanec dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati.
11	Nastale ob upravljanju 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.

12	Nastale pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovanca. Po teh pogojih se <ol style="list-style-type: none"> upošteva, da je zavarovanec oz. druga oseba pod vplivom alkohola: <ul style="list-style-type: none"> kadar ima kot upravljevalec motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi, ki presega 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 oz. 0,48 mg alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah; če alkotest pokaže alkoholiziranost, ki presega meje, določene v predhodni alineji, zavarovanec se z rezultatom alkotesta ne strinja, pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi, ali če zavarovanec odkloni oz. se izmakne ugotavljanju alkoholiziranosti ali uživa alkohol oz. drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka; upošteva, da je zavarovanec oz. druga oseba pod vplivom mamil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil: <ul style="list-style-type: none"> če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi v zavarovančevem telesu; če zavarovanec zamožli 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.
13	Nastale pri skokih Base (Base Jumping).
14	Nastale pri športu oz. športni dejavnosti, za katero zavarovanec dobiva plačo oz. je ukvarjanje s športom njegova primarna dejavnost in/ali pri udeležbi na treningu oz. tekmovanju na državni ali višji ravni.
15	Nastale pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, pri katerem je zavarovanec sodeloval ali ga je povzročil z verbalnim ali drugačnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna uradna dokazila oziroma uradne listine.

- 10.3 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.
- 10.4 Obveznosti izplačila zavarovalnine nimamo, če v času nastanka nezgode zavarovalno kritje ni obstajalo.

VAŠE OBVEZNOSTI

- 11. Obveznosti zavarovalca oz. zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja**
- 11.1 Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe je zavarovalec oz. zavarovanec dolžan prijaviti vse okoliščine za katere je vedel, oz. bi moral vedeti in so pomembne za oceno tveganja, ki ga prevzemamo s sklenitvijo zavarovanja. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v ponudbi/polici.
- 11.2 Prav tako je zavarovalec oz. zavarovanec dolžan med trajanjem zavarovalne pogodbe prijaviti zavarovalnici vsako spremembo dela, ki ga opravlja zavarovanec.

- 11.3 Po preučitvi prijavljene spremembe lahko predlagamo povišanje premije, razdremo zavarovalno pogodbo ali izključimo iz zavarovanja posamezne zavarovance, zavrtno zahtevek, zahtevamo povračilo zavarovalnine oz. plačanih stroškov opravljenih storitev, če je zavarovalec oz. zavarovanec neresnično ali nepopolno prijavil oz. zamolčal bistvene podatke, pomembne za izvajanje pogodbe, ali tiste, zaradi katerih ne bi sklenili pogodbe, če bi zanje vedeli.
- 11.4 Če razdremo zavarovalno pogodbo zaradi razlogov, ki so navedeni v prejšnji točki, zadržimo plačano premijo, pripada nam tudi premija do konca meseca, v katerem je bila zavarovalna pogodba razveljavljena.
- 11.5 Ob razdrtu zavarovalne pogodbe imamo pravico zahtevati vračilo stroškov sklenitve zavarovalne pogodbe, popustov in drugih ugodnosti, ki izhajajo iz časa trajanja zavarovalne pogodbe, ter plačilo nadomestila drugih stroškov po naših cenikih.
- 11.6 Če so kršitve le na strani posameznega zavarovanca, se vse posledice, navedene v tej točki, nanašajo le na zavarovanje tega zavarovanca.
- 11.7 Če je zavarovalni primer nastal prej, kot je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtom pogodbe oz. pred dosegom sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota, zavarovalnina oziroma plačilo stroškov storitev ustrezno zniža, sorazmerno med plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati.

12. Kaj in kako nam mora zavarovalec oz. zavarovanec sporočiti v času trajanja zavarovanja?

- 12.1 Za ažurno komunikacijo vas prosimo, da nam v 15 dneh od nastanka spremembe sporočite naslednje:

V času trajanja zavarovanja nam mora zavarovalec oz. zavarovanec ažurno sporočiti:	Kako nam lahko zavarovalec oz. zavarovanec spremembo sporoči?
Spremembo stalnega naslova	Spremembo nam lahko sporočite prek spletnega portala ali nam pišete po elektronski pošti na info.si@generali.com oz. po pošti na naš sedež, spremembo pa lahko uredite tudi na vseh naših sklepalnih mestih.
Spremembo drugih kontaktnih podatkov zavarovalca (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)	

- 12.2 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.
- 12.3 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 naslovník prejme ali odkloni njihov sprejem. Pošiljatelj lahko zahtevke in izjave, ki so pomembni za izvajanje vaše pogodbe, pošlje tudi na način, določen s pogoji za pošiljanje pisnih obvestil z naše strani.
- 12.4 Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi pogodbe oziroma na kasneje spremenjeni naslov.
- 12.5 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.
- 12.6 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.

PREMIJA

13. Kako določimo višino premije?

- 13.1 Višino premije določimo v skladu z našimi pravili sklepanja, glede na izbrana kritja, višino zavarovalnih vsot in delo zavarovanca.
- 13.2 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.
- 13.3 Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po predpisani stopnji od premije. Za nezgodna zavarovanja, ki so sklenjena s krajšo dobo od desetih let, se od premije plačuje davek od prometa zavarovalnih poslov po predpisani stopnji. Davek bremeni vas, to je zavarovalca, na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini.

14. Kako je treba plačevati premijo?

- 14.1 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, četrtletno ali polletno plačevanje premije.
- 14.2 Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, plačilno obdobje pa lahko zavarovalec spremeni le pred začetkom novega zavarovalnega leta.
- 14.3 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.
- 14.4 V primeru zamude pri plačilu premije se obveznosti poravnajo po vrstnem redu zapadlosti. V tem primeru lahko zahtevamo povračilo stroškov, ki so nam bili zaradi zamude povzročeni skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi.
- 14.5 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 pogodbe zaradi neplačila nam pripada premija za celotno tekoče zavarovalno leto, če je do razdrta pogodbe nastal zavarovalni primer.
- 14.6 Če zavarovalec v primerih, ko nismo razdrli zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz točke 14.5 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.
- 14.7 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.
- 14.8 Ob izplačilu zavarovalnine imamo pravico, da odtegnemo vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do nas.

UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

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

- 15.1 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 njengovi dediči (upravičenost do izplačila zavarovalnine se v teh primerih izkazuje s pravnomočnim sklepom sodišča o dedovanju).
- 15.2 Do izplačila zavarovalnine za primer invalidnosti, prehodne nesposobnosti za delo in ostala dogovorjena nadomestila je upravičenec zavarovanec sam, razen če je drugače dogovorjeno.
- 15.3 Do organizacije in plačil storitev je upravičen zavarovanec.
- 15.4 Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oz. skrbniku. Od teh oseb lahko zahtevamo, da za ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
- 15.5 Pri **Nezgodnem zavarovanju za seniorje – SEN** v primeru

- zavarovanja za primer nezgodne smrti upravičencu poleg na polici navedene zavarovalne vsote pripada še dodatna zavarovalnina za pokritje stroškov pogreba. Ta dodatna zavarovalnina znaša največ 20 % zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode, zavarovalnica pa jo izplača plačniku računov na podlagi predloženih original računov, ki so bili plačani za stroške pogreba.
- 15.6 Do povrnitve stroškov je upravičen, če ni drugače dogovorjeno, predlagatelj računov.
- 16. Kaj storiti v primeru nezgode?**
- 16.1 Svojih obveznosti, ki so dogovorjene z zavarovalno pogodbo, ne moremo izpolniti brez vašega sodelovanja, sodelovanja zavarovanca oz. upravičenca.
- 16.2 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.
- 16.3 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 hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec morebiti imel že pred nezgodo.
- 16.4 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).
- 16.5 Upravičenec, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji upravičenosti do zavarovalnine.
- 16.6 Za ugotovitev pomembnih okoliščin, ki so povezane s prijaviteljo 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.
- 16.7 Zavarovanec (oz. upravičenec) se obvezuje, da bo zahtevano medicinsko dokumentacijo pridobil sam na lastne stroške in jo predložil na vpogled pooblaščenemu zdravniku.
- 16.8 Pridržujemo si pravico, da lahko zahtevamo dodatne preglede zavarovanca pri zdravnikih, ki jih za to pooblastimo. Stroške teh pregledov nosimo mi.
- 16.9 Za povrnitev dogovorjenih stroškov nam je potrebno predložiti originalne račune, ki jih obdržimo.
- 16.10 Dokler zavarovanec oz. upravičenec ne izpolni obveznosti določenih v tej 16. točki, nismo dolžni izplačati zavarovalnine in ne pridemo v zamudo.
- 16.11 Zavarovalnino bomo izplačali v roku štirinajstih dni od dneva, ko je ugotovljena naša obveznost in njena višina.
- 16.12 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.
- 17. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritij Psihološka pomoč zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode in Prehodna oskrba zaradi nezgode**
- 17.1 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:
- telefonski klic,
 - (elektronska) pošta.
- 17.2 Zavarovanec oz. pooblaščenec zavarovanca uveljavlja pravice iz kritija **Prehodna oskrba zaradi nezgode - pomoč na domu** najkasneje v roku 15 dni po nastopu potrebe po pomoči na domu.
- 17.3 Zavarovanec oziroma pooblaščenec zavarovanca uveljavlja pravice iz kritija **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.
- 17.4 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).
- 17.5 Izvajalca storitev prehodne oskrbe določimo mi.
- 17.6 Zavarovanec mora med postopkom uveljavljanja pravic izvajalca 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.
- 17.7 Zavarovanec je dolžan na našo zahtevo privoliti v zdravniški pregled, ki ga opravi pooblaščen zdravnik.
- 17.8 Zavarovanec nas s podpisom ponudbe/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 prijaviteljo nezgodo.
- 17.9 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.
- 17.10 Od zavarovanca imamo pravico zahtevati, da opravi zdravniški pregled pri pooblaščenem zdravniku zaradi ugotovitve posledic nezgode.
- 17.11 Organizirali bomo storitve iz naslova kritij **Psihološka pomoč zaradi nezgode** in **Načrt zdravljenja zaradi nezgode** praviloma v roku 10 dni od dneva, ko je bila ugotovljena naša obveznost.
- 17.12 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 povrnili, vendar bomo pri povračilu stroškov storitev odbili znesek neplačanih premij.
- 18. Zastaranje pravic iz pogodbe**
- 18.1 Terjatve zavarovalca oz. upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 18.2 Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to zvedela; v vsakem primeru pa terjatev zastara v petih letih.
- OSTALO**
- 19. Indeksacija**
- 19.1 Če se odločite za indeksno klavzulo, se zavarovalne vsote enkrat letno povišajo za 3 %, prvič v začetku drugega zavarovalnega leta. Pri tem se zavarovalne vsote za nezgodno smrt in invalidnost zaokrožijo navzgor na 100 EUR natančno, za nadomestilo za bolečine pri zlomih in nadomestilo za operacijo navzgor na 1 EUR natančno, ostala zavarovanja ostanejo nespremenjena. V istem razmerju se zvišajo tudi pripadajoče premije.
- 19.2 Če so v zavarovalni pogodbi navedene kakršne koli omejitve glede izplačila najvišje zavarovalnine, le-te ostanejo nespremenjene.
- 19.3 Indeksacija lahko tako vi kot tudi mi kadar koli pisno odpovemo vsaj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.

20. Spremembe in odpoved zavarovalne pogodbe

- 20.1 V času trajanja zavarovanja lahko predlagate, da se v zavarovanje vključijo ali iz zavarovanja izključijo posamezna kritija oz. predlagate druge spremembe zavarovalne pogodbe v skladu s temi pogoji.
- 20.2 Spremembo lahko predlagate, če imate plačane vse zapadle premije.
- 20.3 **Odpoved pred nastopom zavarovalnega primera:** vsaka pogodbená stranka lahko zavarovanje z nedoločenim trajanjem ali trajanjem z avtomatskim podaljševanjem odpove, če ni zavarovanje prenehalo že iz kakšnega drugega vzroka. Zavarovanje se odpove pisno, najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po poteku tega časa vsaka pogodbená stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.
- 20.4 **Odpoved ob nastopu zavarovalnega primera:** pogodbo lahko odpoveste tako vi kot tudi mi ob nastopu zavarovalnega primera brez odpovednega roka, vendar v roku enega meseca od dneva, ko odklonimo zahtevek za izplačilo zavarovalnine oziroma dneva, ko izplačamo zavarovalnino.
- 20.5 Do prenehanja zavarovalne pogodbe nam pripada ustrezni del premije, razen v primeru iz točke 14.7.

21. Popusti

- 21.1 Za sklenjeno **Družinsko nezgodno zavarovanje** pripada zavarovalcu poseben popust na število zavarovancev. Če se med trajanjem zavarovanja število zavarovancev spremeni, se spremeni tudi višina popusta na število zavarovancev, višina zavarovalnega kritija za preostale zavarovance se ne spremeni. Višina popusta je razvidna iz posebne klavzule, ki je priložena polici. Nova višina popusta velja od dneva spremembe števila zavarovancev naprej. Če bi po polici **Družinskega nezgodnega zavarovanja** ostal le še en zavarovanec, preneha zavarovanje tudi za tega zavarovanca, ki pa se lahko za enaka zavarovanja in enako premijo, brez vključenega popusta za število zavarovancev, zavaruje naprej po polici individualnega nezgodnega zavarovanja.
- 21.2 Če je na polici priznan popust, se ob začetku vsakega zavarovalnega leta preveri upravičenost do le-tega. Če do popusta niste več upravičeni ali ste upravičeni do popusta v drugačni višini, se za naslednje zavarovalno leto lahko spremeni višina premije.
- 21.3 Na premijo se priznava tudi Generali ZAME popust. Ta popust je odvisen od obsega in načina poslovnega sodelovanja zavarovalca z GENERALI zavarovalnico d.d. v trenutku določanja popusta. Popust se določa za vsako obdobje trajanja zavarovanja posebej – najprej ob sklenitvi zavarovanja in nato, če gre za večletna zavarovanja, za vsako nadaljnje zavarovalno leto posebej. Popust se v času do naslednje določitve ne spreminja. Za določanje popusta veljajo pravila sheme popustov in ugodnosti, kot so določena v vsakokrat veljavnih splošnih pogojih Generali Programa prednosti ZAME (dostopni na www.generali-zame.si ali v poslovalnicah zavarovalnice). Če pogoji za priznanje Generali ZAME popusta niso izpolnjeni, se Generali ZAME popust določi, ko so pogoji skladno z navedenimi pravili izpolnjeni.

22. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?

- 22.1 Za vse storitve, ki jih zavarovalec ali zavarovanec posebej zahteva od nas, lahko zahtevamo nadomestilo stroškov storitev po našem ceniku, ki je objavljen na naši spletni strani 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. Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov

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

- 23.2 S sklenitvijo te pogodbe imamo pravico, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oz. 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.

24. Kaj v primeru nesoglasja?

- 24.1 Če z našo storitvijo niste zadovoljni, nas lahko o tem takoj obvestite prek ene izmed predlaganih možnosti obveščanja, navedenih v točki 12.1 teh pogojev. Če ne boste zadovoljni z našim odgovorom oz. odločitvijo naše pritožbene komisije, imate kot potrošnik pravico dati tudi pobudo za začetek postopka mediacije pred našim izbranim izvajalcem izvenodnega 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 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 www.generali.si.

25. Preprečevanje korupcije

- Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbené 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.

26. Sankcijska klavzula

- 26.1 Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritija in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico 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.
- 26.2 Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritija in nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijih, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijih, ali osebam ali subjektom, ki se nahajajo v sankcioniranih državah/teritorijih ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar je bila o tem tveganju zavarovalnica obveščena in je pisno potrdila zavarovalno kritje.
- 26.3 Za sankcionirane države štejejo Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija, Venezuela, Kuba, Belorusija, Rusija, Afganistan, Mjanmar in teritoriji Krim, Donetsk ter Luhansk, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni. Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na www.generali.si/sankcijska-klavzula.
27. **Mirovanje in obnova zavarovanja**
Mirovanje in obnova zavarovanja nista možni.
28. **Izvedenski postopek**
- 28.1 Vsaka pogodbená stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- 28.2 Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem ali sorodstvenem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njihovih ugotovitev.
- 28.3 Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala. Za

- 28.4 tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.
Končne ugotovitve so obvezne za obe pogodbeni stranki.

29. Sprememba zavarovalnih pogojev ali pravil sklepanja

- 29.1 Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali pravila sklepanja, mora o spremembi pisno obvestiti zavarovalca vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 29.2 Zavarovalec ima pravico, da v 30-ih dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 29.3 Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali pravili sklepanja.

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. Poškodbena epilepsija s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih preiskavah do 70 %
5. Poškodbena epilepsija, 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 poškodbe 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 steklovinu kot posledica posttraumatske

- krvavitve v steklovinu 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 ohranjeno 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 miškulature 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 nezgodni, s priloženim svežim EMG izvidom.
3. Trajna invalidnost se ne določa za poškodbo zob v primeru boleznih 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. Anomija 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. Odstotek 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 dojok.....	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.	Neurogeni 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 določijo 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 vretence (skupno za a. in b. največ 30 %)	4 %			
75.	Stanje po zlomu:				
	a. telesa vratnega vretenca	4 %			
	Če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc vratnega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 3 % (vendar največ 16 %).				
	b. telesa ledvenega dela vretenca	4 %			
	Če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc ledvenega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 3 % (vendar največ 13 %).				
	c. telesa prsnega vretenca	2 %			
	Če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc prsnega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 1 % (vendar največ 5 %).				

76. Funkcionalne motnje po zlomu najmanj dveh ali več prečnih ali trnastih odrastkov 3 %
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 %

Posebna določila

1. Razpoke kostnih struktur (fissurae) se po teh pogojih ne ocenijo z odstotkom trajne invalidnosti.
2. Odstotki trajne invalidnosti se po točkah tega poglavja med seboj ne seštevajo. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
3. Invalidnosti za poškodbe mehkih delov hrbtenice (zvin, nateg) se ne prizna.

XII. Medenica

78. Stanje po večdelnih rotacijsko in/ali vertikalno nestabilnih prelomih ali dislokacijah sklepov medenice 30 %
79. Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:
- a. ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice) do 10 %
 - b. dveh ali več medeničnih kosti do 15 %
80. Prelom križnice, saniran z dislokacijo do 10 %
81. Prelom trtične kosti:
- a. prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment 5 %
 - b. operativno odstranjena trtična kost 10 %

Posebna določila

1. Za zlome medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije, se trajne invalidnosti ne prizna.

XIII. Roke

82. Izguba obeh zgornjih okončin ali obeh dlani 100 %
83. Izguba vseh prstov:
- a. na obeh rokah 90 %
 - b. na eni roki 45 %
84. Izguba zgornje okončine v ramenskem sklepu 70 %
85. Izguba zgornje okončine v višini nadlahti ali komolca 65 %
86. Izguba zgornje okončine v višini podlahti 60 %
87. Izguba ene dlani 55 %
88. Izguba:
- a. palca 20 %
 - b. kazalca 12 %
 - c. sredinca 6 %
 - d. prstanca ali mezinca – za vsak prst 3 %
89. Izguba I. metakarpalne kosti 6 %
90. Izguba II. metakarpalne kosti 4 %
91. Izguba III., IV., V. metakarpalne kosti, za vsako kost... 3 %

Posebna določila

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.
2. Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.
3. Za izgubo blazinice prsta se invalidnosti ne prizna.

XIV. Nadlaht

92. Omejena gibljivost ramenskega sklepa in/ali ramenskega obroča po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
- 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 %
93. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur 30 %
94. Endoproteza ramenskega sklepa 30 %
95. Pseudoartroza nadlahtnice 20 %
96. Inoperabilna ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles do 25 %
97. Kronični osteomielitis kosti zgornjih udov 10 %
98. Deformacija ključnice po zlomu 3 %
99. Deformacija po akromioklavikularni ali sternoklavikularni sindezmozolize (raztrganje vezi) 2,5 %
100. Funkcionalne motnje po akromioklavikularni ali sternokla-

vikularni sindezmozolize (raztrganje vezi) 2,5 %

101. Funkcionalne motnje po dokazani rupturi rotatorne manšete, dokazani s preiskavo 2 %
102. Funkcionalne motnje po dokazani rupturi mišice nadlahti ali podlahti, dokazani s preiskavo 1 %

XV. Podlaht

103. Omejena gibljivost komolčnega sklepa po izpahu ali sklepem zlomu kostnih struktur:
- 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 %
104. Popolna zatrdelost komolčnega sklepa 25 %
105. Endoproteza komolčnega sklepa 25 %
106. Pseudoartroza:
- a. obeh kosti podlahti 25 %
 - b. radiusa ali ulne 15 %
107. Popolna zatrdelost podlahti po zlomu:
- a. v supinaciji 25 %
 - b. v pronaciji 20 %
 - c. v srednjem položaju 15 %
108. Inoperabilna ohlapnost komolčnega sklepa po izpahu ali zlomu sklepnih struktur 20 %
109. Endoproteza zapestnega sklepa 25 %
110. Popolna zatrdelost zapestnega sklepa 20 %
111. Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti 15 %
112. Pseudoartroza katere koli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 15 %) 3 %
113. Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
- 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 15 %
114. Omejena supinacija in pronacija podlahtnice po zlomu kosti podlahti, primerjana z zdravo:
- 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 15 %

Posebna določila

1. Odstotka trajne invalidnosti po točki 104 ne seštevamo s točko 108. Izbere se točka Tabele invalidnosti, ki je za zavarovanca ugodnejša.
2. Pseudoartroza, ki ni posledica dokazanega novega zloma čolničaste kosti zapestja, ne šteje za nezgodo.
3. Točki 111 in 112 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

XVI. Dlan in prsti rok

115. Zatrdelost vseh prstov na eni roki 40 %
116. Zatrdelost celega palca 14 %
117. Zatrdelost celega kazalca 9 %
118. Zatrdelost sredinca 5 %
119. Zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst 2 %
120. Funkcionalne 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 radialis ali medianusa	25 %
127. Paraliza živca ulnarisa	20 %
128. Paraliza živca aksilarisa ali accessoriusa	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
Invalidnost s progresijo 4 zaradi nezgode (1 – 65 let) in Invalidnost brez progresije zaradi nezgode (66 – 85 let). 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. metarzalne 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	3 %
b. srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 15 %
c. težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa več kot 2/3	do 25 %
146. Prikrajšava spodnje okončine zaradi zloma:	
a. od 1,5 do 3 cm	2 %
b. od 3,1 do 4 cm	6 %
c. nad 4 cm	15 %
147. Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov	10 %
148. Stanje po poškodbi velikih krvnih žil, zdravljenih z graftom	5 %
149. Velike ali globoke brazgotine v mišicah stegna ali goleni,	

kot tudi travmatsična hernija mišice	2 %
--	-----

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	do 10 %
c. težje stopnje več kot 2/3	do 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	do 5 %
155. Stanje po odstranitvi prostega sklepnega telesa	1 %
156. Stanje po odstranitvi meniskusa:	
a. celega meniskusa	4 %
b. delni odstranitvi meniskusa	2 %
157. Pseudoartroza tibije ali obeh kosti goleni	30 %
158. Zlom golenice:	
a. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji od 5 od 15 stopinj	do 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	do 10 %
c. težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana več kot 2/3	do 20 %
162. Stanje po pretrganju Ahilove tetive	2 %
163. Zlom petnice zarasel z deformacijo ali z Böhlerjevimi 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 %	skupno največ 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 fleksus), 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 paralizno 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 rupture 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:

- do 10 % telesne površine do 10 %
- nad 10 % do 20 % telesne površine do 15 %
- nad 20 % telesne površine do 30 %

Posebna določila

- Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallacejevem pravilu devetke po priloženi shemi.
 - Za posledice po opeklinah I. stopnje se po tej tabeli invalidnosti ne določi trajne invalidnosti.
 - Brazgotine po opeklinah ali poškodbah na obrazu ocenimo z dvojno vrednostjo odstotkov, določenih za brazgotine po točki 174 tega poglavja.
 - V primeru estetskih brazgotin brez funkcionalnih posledic se invalidnosti ne prizna.
174. Stanje po presaditvi vaskularnega režnja na okončin do 10 %

Posebna določila

- Odstotek trajne invalidnosti, določen za presaditev režnja, 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 %

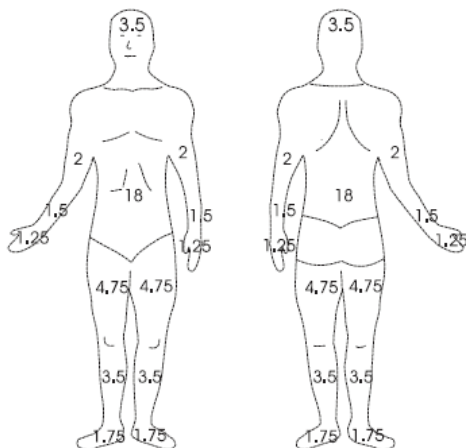


TABELA ZNIŽANIH IZPLAČIL ZAVAROVALNINE

Tabela določa % izplačane pripadajoče zavarovalnine.

TABELA ZNIŽANIH IZPLAČIL ZAVAROVALNINE		
Nevarna športna aktivnost	Amaterji	Profesionalci
Akrobatsko smučanje	50 %	33 %
Alpinizem - plezanje v navezah, plezanje v naravni steni, plezanje po ledenikih	50 %	33 %
Alpinizem – vse druge vrste	33 %	20 %
Bungee jumping	66,5 %	50 %
Cestno hitrostni avtomobilizem in motociklizem	57 %	40 %
Dirke s športnimi plovili	50 %	33 %
Downhill	50 %	33 %
Duatlon	100 %	50 %
Gorništvo nad 3000m	50 %	33 %
Gorsko hitrostni avtomobilizem in motociklizem	57 %	40 %
Jadranje	100 %	50 %
Jahanje čez ovire	66,5 %	50 %
Jahanje - galopske in kasaške dirke	80 %	66,5 %
Jamarstvo	57 %	40 %
Kajak in kanu na divjih vodah	57 %	40 %
Kajtanje	50 %	33 %
Letalstvo - jadralno letenje	33 %	20 %
Letalstvo - letenje z baloni na topli zrak	80 %	66,5 %
Letalstvo - letenje z motornim zmajem, letenje z zmaji, klasično padalstvo	50 %	33 %
Maratonsko plavanje	100 %	50 %
Motokros	50 %	33 %
Ostale vrste letenja in upravljanja z ostalimi letalnimi napravami	33 %	20 %
Podvodni hokej	66,5 %	50 %
Podvodni ribolov	100 %	50 %
Potapljanje (izjema potapljanje na dah)	33 %	20 %
Rafting	100 %	50 %
Sankanje v bobu in s športnimi sanmi	57 %	40 %
Skoki v vodo	100 %	50 %
Smučanje na vodi	100 %	50 %
Smučarski skoki	40 %	25 %
Soteskanje	57 %	40 %
Triatlon	100 %	50 %
Turno smučanje	50 %	33 %
Veslanje na morju in celinskih jezerih	100 %	50 %
Registriran član športnega društva – ŠPORTNE PANOGE	Amaterji	Profesionalci
Atletika	100 %	50 %
Baseball	80 %	66,5 %
Boks	50 %	33 %
Drnanje na ledu	100 %	50 %
Gimnastika	100 %	50 %
Go-kart	66,5 %	50 %

Hokej na ledu, na travi	66,5 %	50 %
Hokej na kotalkah	57 %	40 %
Judo, Ju-jitsu, Karate	80 %	66,5 %
Karting	66,5 %	50 %
Kick Boxing	50 %	33 %
Kolesarstvo	100 %	50 %
Košarka	100 %	50 %
Kotalkanje, Rolanje, Rolkanje, Tek na rolnkah	66,5 %	50 %
Mopedizem	66,5 %	50 %
Nogomet	66,5 %	50 %
Odbojka	100 %	50 %
Plavanje	100 %	50 %
Rokoborba	50 %	33 %
Rokomet	57 %	40 %
Rugby	66,5 %	50 %
Smučanje - deskanje, smuči	50 %	33 %
Športno plezanje - dvorana	66,5 %	50 %
Taekwondo	50 %	33 %
Tenis	100 %	50 %
Vaterpolo	100 %	50 %
Vse druge borilne veščine (Aikido, Arnis de mano, Hapkido, Tang Soo Do, Thai boxing...)	50 %	33 %