

Splošni pogoji za zavarovanje osebne zaščite

I. odsek - UVODNE DOLOČBE

1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) V zavarovanje osebne zaščite se lahko vključi enega ali več spodaj navedenih sklopov zavarovanih nevarnosti:
- 1) odgovornost zasebnika (II. odsek);
 - 2) pravna zaščita (III. odsek);
 - 3) kibernetska zaščita (IV. odsek);
 - 4) računalniška asistenca (V. odsek);
 - 5) mikro mobilnost - kasko in asistenca (VI. odsek);
 - 6) nezgodno zavarovanje in asistenca po poškodbi (VII. odsek).
- (2) Obseg izbranih sklopov zavarovanih nevarnosti je določen na polici.

2. člen - KDO SE LAHKO ZAVARUJE

- (1) Zavaruje se lahko oseba, ki ima prebivališče v Republiki Sloveniji.
- (2) Zavarujejo se lahko osebe ne glede na starost. Omejitev velja le pri nezgodnem zavarovanju in asistenci po poškodbi, s katerim se lahko zavarujejo osebe do dopolnjenega 75. leta starosti. Zdravstveno stanje zavarovane osebe se ob sklenitvi zavarovanja ne preverja.
- (3) Zavarovanje se lahko sklene v obliki individualnega ali družinskega zavarovanja. V primeru sklenitve družinskega zavarovanja so poleg zavarovanca zavarovani tudi njegov zakonec ali izven zakonski ali istospolni partner ter njuni otroci, pastorki ali posvojenci do 26. leta starosti.

3. člen - ZAVAROVALNI KRAJ

- (1) Zavarovanje velja na območju celega sveta, z izjemo mikro mobilnosti - asistenca (II. pododsek), kjer zavarovanje velja na območju Republike Slovenije, Italije, Hrvaške, Avstrije in Madžarske.
- (2) Tudi pri kibernetski zaščiti in asistenci po poškodbi je zavarovalno kritje podano ne glede na kraj nastanka zavarovalnega primera, vendar pod pogojem, da se reševanje zavarovalnega primera izvaja v Republiki Sloveniji. Navedeno velja tudi pri splošni pogodbeni pravni zaščiti, vendar pod pogojem, da se uveljavljanje pravnih interesov uresničuje v Evropski uniji in je za to pristojno ali bi bilo pristojno državno sodišče ali pristojni prekrškovni organ v Evropski uniji.

4. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA

- (1) Nezgodno zavarovanje in asistenca po poškodbi za posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24. uri tistega dne, ko poteče zavarovalno leto, v katerem zavarovanec dopolni 75. leto starosti.
- (2) V primeru, da ob poteku zavarovalnega leta nista več zavarovani vsaj dve osebi, zavarovalnica prilagodi premijo zavarovanja iz družinske oblike v individualno.

5. člen - ASISTENČNI CENTER

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

6. člen - SKUPNA DOLOČILA SPLOŠNIH POGOJEV

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

II. odsek - ODGOVORNOST ZASEBNIKA

7. člen - ODGOVORNOST ZASEBNIKA

Zavarovalnica krije odgovornost zavarovanca v vsakdanjem življenju za škodo, ki jo tretje osebe uveljavljajo s civilno pravnimi odškodninskimi zahtevki proti

zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka (nesreče), ki ima za posledico:

- 1) telesne poškodbe, obolenje ali smrt osebe (poškodovanje oseb);
- 2) uničenje ali poškodbo stvari (poškodovanje stvari).

8. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Zavarovalnica prouči odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini in ugotovi upravičenim zahtevkom ter poskrbi za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.

9. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica ne jamči in ne povrne škode:
 - 1) ki po pogodbi ali po posebnem dogovoru presegajo obseg obveznosti, ki izvira iz pravnih predpisov o odgovornosti;
 - 2) iz naslova hišne ali zemljiške posesti;
 - 3) če jo zavarovanec povzroči namenoma;
 - 4) povzročene s prevoznimi sredstvi, za katera je obvezno zavarovanje odgovornosti upravljalca;
 - 5) povzročene z zakonsko opredeljenimi motornimi vozili, tirnimi vozili ter zračnimi (tudi brezpilotnimi) in vodnimi plovili. Krite pa so škode povzročene z motornimi vozili, pri katerih konstrukcijsko določena hitrost ne presega 25 km/h, največja širina ne presega 100 cm in masa ne presega 550 kg, ter škode povzročene z otroškimi igračkami in radijsko vodenimi brezpilotnimi modeli zračnih in vodnih plovil, ki so namenjena izključno rekreaciji in športu;
 - 6) ki jih utрпи zavarovanec ali osebe, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu;
 - 7) nastale na zavarovančevem premoženju;
 - 8) na stvareh ali na opravljenih delih, ki jih je zavarovanec ali katera druga oseba po njegovem nalogu ali za njegov račun izdelal ali predal, če je vzrok škode v izdelavi ali izročitvi (predaji);
 - 9) ki so jih povzročili izdelki z napako;
 - 10) ki jo povzroči zavarovanec pri opravljanju kakršnekoli pridobitne dejavnosti;
 - 11) ki je posledica onesnaženja zraka, vode in zemlje;
 - 12) na tujih stvareh, ki jih je zavarovanec vzel v zakup, uporabo, na posodo, čuvanje, prenos ipd.;
 - 13) ki na stvareh nastaja dalj časa zaradi:
 - trajnega delovanja toplote, plina, dima, saj, prahu, pare, vlage ali padavin, kakor tudi zaradi plesnivosti, tresenja, ropota ipd.;
 - premikanja zemeljskih plasti;
 - poplave in podzemnih voda;
 - 14) zaradi odškodninskih (regresnih) zahtevkov zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev;
 - 15) in stroške, neposredno ali posredno izvirajoče ali povzročene z uporabo oziroma preko delovanja računalnika, računalniškega sistema, računalniške programske ali strojne opreme, zbira podatkov, informacijske zbirke podatkov, mikročipa, integriranega vezja ali podobne naprave v računalniški ali drugi opremi, zlonamerne kode ali procesa oziroma drugega elektronskega sistema, kot sredstva za povzročitev škode, ne glede na to, ali je karkoli od navedenega v lasti zavarovanca ali ne;
 - 16) zaradi natega ali zvina vratne, prsne in ledvene hrbtenice, če je medicinsko ugotovljena poškodba hrbteničnega skeleta ali premik med korpusi vretenc, manjši od treh milimetrov;
 - 17) ki je posledica uporabe orožja, za katerega zavarovanec nima uradnega dovoljenja;
 - 18) ki je posledica športa, s katerim se zavarovanec ukvarja poklicno, kot tudi ne športa, ki je vezan na uporabo motornega vozila katerekoli vrste, jadranskega športa, lova in borilnih športov (boks, sabljanje, rokoborba, judo, karate ipd.);
 - 19) ki jih povzročijo živali, ki jih zavarovanec uporablja v pridobitne namene;
 - 20) ki je posledica terorističnih dejanj, tudi če je na nesrečo skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Za

teroristično dejanje se šteje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, 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 katerikoli 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 katerikoli organizacijo ali oblastjo. Zavarovanje prav tako ne krije škode in stroškov, nastalih zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj;

- 21) če zavarovalec, zavarovanec ali tretja oseba nepooblaščen poseže v vozilo, tako da spremeni njegove vozne lastnosti v nasprotju z navodili proizvajalca;
- 22) če je zavarovanec prevozno sredstvo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:
 - a) če ima zaradi uživanja alkoholnih pijač v krvi več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi oziroma če ima več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - b) če ne glede na koncentracijo alkohola kaže znake motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu;
 - c) če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - d) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi, oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka prometne nesreče.
 Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:
 - a) če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje v prometu zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali če po prometni nesreči uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče;
 - b) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi ali jo odkloni oziroma odkloni možnost ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu;
- 23) ki je posledica izrednih dogodkov, kot npr. vojne, vojni podobnih dogodkov, državljanske vojne in podobnih nemirov, jedrske reakcije, jedrske radiacije ali radioaktivne kontaminacije.

10. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če je do zavarovalnega primera prišlo v času trajanja zavarovanja. Šteje se, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, zaradi katerega bi se lahko uveljavljal odškodninski zahtevek proti zavarovancu. Ne glede na število poškodovanih oseb oziroma poškodovanih stvari se vsi škodni dogodki, ki imajo isti vzrok, štejejo kot en zavarovalni primer, ki je nastal, ko je nastal prvi škodni dogodek te vrste, ne glede na to, kdaj so posamezni škodni dogodki dejansko nastali.

11. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote (enotna zavarovalna vsota za poškodovanje oseb in stvari). Zavarovalnica izplača iz vseh zavarovalnih primerov v enem zavarovalnem letu skupaj odškodnine, ki znašajo največ dogovorjeno zavarovalno vsoto (letni agregat).
- (2) Zavarovalnica jamči tudi za pravdne stroške zavarovanca in za škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu, pod pogojem da pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi, vendar skupaj z odškodnino le do višine zavarovalne vsote.
- (3) Za škode, ki jih utrpijo gosti, ki pridejo k zavarovancu na zasebni obisk (npr. prijatelji, sorodniki) ali z namenom nudenja med sosedske oziroma prijateljske pomoči, je zavarovalno kritje omejeno na zavarovalno vsoto 500 EUR;
- (4) Če je podana solidarna odškodninska odgovornost zavarovanca, zavarovalnica krije le del obveznosti, ki pade na zavarovanca po delitvi celotne obveznosti med vse solidarno odgovorne osebe.

12. člen - SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru soudeležen z odbitno franšizo v višini 10 % od sestavin za izračun dajatev zavarovalnice, vendar ne manj kot 100 EUR in ne več kot 1.000 EUR.

III. odsek - PRAVNA ZAŠČITA

13. člen - SOZAVAROVANJE

Zavarovanje pravne zaščite je sklenjeno kot sozavarovanje z Zavarovalnico Triglav, d.d. in ARAG SE - Zavarovalnica pravne zaščite podružnica v Sloveniji (v nadaljevanju obe: zavarovalnica), ki skladno s temi Splošnimi in Posebnimi pogoji za zavarovanje pravne zaščite izvajata sozavarovanje pravne zaščite.

14. člen - PRAVNA ZAŠČITA

- (1) Zavarovalnica skrbi za varovanje pravnih interesov zavarovanca in prevzame zaradi tega nastale stroške.
- (2) Zavarovanje pravne zaščite vključuje:
 - 1) pravno zaščito svetovanja (23. člen);
 - 2) splošno kazensko pravno zaščito (25. člen);
 - 3) splošno odškodninsko pravno zaščito (26. člen);
 - 4) pravno zaščito iz splošnega pogodbenega prava (27. člen);
 - 5) dostop do Spletnega pravnega centra (24. člen).
- (3) Če je tako posebej dogovorjeno, se v zavarovalno kritje lahko vključi pravna zaščita:
 - 1) na področju delovnega prava in socialnih zavarovanj;
 - 2) na področju nepremičnin;
 - 3) na področju dednega prava in družinskega prava.
 Za navedena kritja iz tega odstavka veljajo poleg Splošnih pogojev za zavarovanje osebne zaščite tudi Posebni pogoji za zavarovanje pravne zaščite.

15. člen - ZAVAROVALNI PRIMER, ČASOVNA OMEJITEV ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če je do zavarovalnega primera prišlo v času trajanja zavarovanja.
- (2) Pri uveljavljanju splošne kazenske pravne zaščite in pravne zaščite iz splošnega pogodbenega prava se za zavarovalni primer šteje dejanska ali zatrjevana kršitev pogodbene obveznosti ali pravnega predpisa s strani zavarovanca, nasprotnika ali tretje osebe; šteje se, da je zavarovalni primer nastopil, ko ena od navedenih oseb začne ali bi naj začela kršiti pogodbeno obveznost ali pravni predpis.
- (3) Pri uveljavljanju splošne odškodninske pravne zaščite (uveljavljanje odškodninskih zahtevkov v skladu s 1) točko (2) odstavka 26. člena) velja za zavarovalni primer z zahtevkom utemeljen škodni dogodek, t.j. ko je obseg škode znan. Kot čas zavarovalnega primera šteje nastanek škodnega dogodka. V primerih škod, ki so posledica okoljskih motenj, ki se zgodijo pri sicer rednem, nemotenem obratovanju in so odstopajoči, posamični, nenadno nastali dogodki (motnje), šteje ta dogodek kot zavarovalni primer. Kot nastanek zavarovalnega primera šteje nastop te motnje. Okoljska motnja je prizadetost kakovosti zraka, zemlje ali voda.
- (4) Pri pravni zaščiti svetovanja ((3) odstavek 23. člena) veljajo tam opisana posebna pravila.
- (5) Zavarovalnega kritja ni, če zavarovanec uveljavlja zahtevek za zavarovalno varstvo več kot tri leta po prenehanju zavarovalne pogodbe za zadevni rizik, neodvisno od tega, kdaj je zavarovanec izvedel za zavarovalni primer.

16. člen - SOZAVAROVANE OSEBE

- (1) V primeru sklenitve družinskega zavarovanja so poleg zavarovanca, zavarovani tudi njegov zakonec, izvenzakonski ali istospolni partner ter njuni otroci, pastorki ali posvojenci do 26. leta (v nadaljevanju sozavarovane osebe).
- (2) Sozavarovane osebe lahko uveljavljajo zahtevek za zavarovalno jamstvo pri zavarovalnici le s soglasjem zavarovalca. Zavarovalec je upravičen preklicati svoje soglasje, če sozavarovane osebe zahtevajo zavarovalno varstvo za izpodbijanje neke odločitve ali sproženje nekega postopka. Zavarovalno kritje preneha, ko zavarovalnica prejme izjavo zavarovalca.
- (3) Zahtevek zavarovanca za zavarovalno varstvo gre v njegovo zapuščino ali preide na sodno določene dediče, če se je zavarovalni primer zgodil pred njegovo smrtjo.
- (4) Zavarovalno kritje zajema tudi osebe, za katere je zavarovanec v času zavarovalnega primera bil zakoniti preživninski zavezanec ali bi to lahko postal, če zaradi smrti zavarovanca same uveljavljajo odškodninske zahtevke.
- (5) Določbe, ki veljajo za zavarovanca, veljajo tudi za sozavarovane osebe.

17. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Ko zavarovanec zahteva zavarovalno varstvo, bo zavarovalnica, če je k temu zavezan, prevzela od trenutka uveljavitve zahtevka nastale stroške v skladu s (5) odstavkom tega člena, če so le-ti za varovanje zavarovančevih pravnih interesov nujni.
- (2) Zavarovalno kritje obsega tudi stroške, ki so nastali največ štiri tedne pred uveljavljanjem zahtevka za zavarovalno varstvo in so povzročeni z ukrepi nasprotnika, sodišča ali prekrškovnega organa ali so nastali z neodložljivimi ukrepi v interesu zavarovanca.
- (3) Stroški so nujni, če sta uveljavljanje pravic ali zastopanje ustrezni in ne zlonamerni ter obstajajo zadostni izgledi za uspeh. Preverjanja izgledov za uspeh v skladu z 20. členom ni pri kazenski pravni zaščiti in pri pravni zaščiti svetovanja.
- (4) Zavarovalno kritje obsega:
 - 1) izvensodno uveljavljanje pravnih interesov s strani odvetnika;
 - 2) zastopanje pred državnimi sodišči in prekrškovnimi organi na vseh instancah.
- (5) Zavarovalnica plača
 - 1) Primerne stroške zavarovančevega odvetnika, ki deluje v Sloveniji, do višine odvetniške tarife. Posebni dogovori med odvetnikom in stranko se ne upoštevajo. Pri sodnih postopkih se stranske storitve odvetnika (t.j. storitve, ki niso zajete v drugih tarifnih številkah odvetniške tarife) priznajo največ do višine od sodišča priznanih stroškov. Če v kraju sodišča prve stopnje nimajo svojega sedeža najmanj štiri odvetniške pisarne, prevzame zavarovalnica v skladu z odvetniško tarifo predvidene dodatne stroške odvetnika (potni stroški) iz uradnega okoliša pristojnega okrožnega sodišča. Te določbe se smiselno uporabijo tudi v primeru postopka pred drugim pristojnim organom, pred katerim se vodi postopek, ki je predmet zavarovanja. V tujini izven Evropske unije nastali stroški osebe, upravičene za poklicno zastopanje strank, bodo povrnjeni v skladu s slovensko odvetniško tarifo. V tujini znotraj Evropske unije nastali stroški osebe, upravičene za poklicno zastopanje strank, bodo povrnjeni v skladu s tam veljavnimi predpisi.
 - 2) Zavarovancu naložena plačila za od sodišča imenovane izvedence, prevajalce in priče, kakor tudi takse v sodnih postopkih. Stroškov objave sodbe in stroškov za izvrševanje kazenskih sankcij zavarovalnica ne krije.
 - 3) Stroški nasprotne strani v pravnem in kazenskem postopku, če je k njihovem plačilu zavezan zavarovanec.
 - 4) Potne stroške zavarovanja na sodišče v tujino, če se mora pojaviti obdolženec ali kot stranka in mu je to ukazano ali če je to potrebno za preprečitev negativnih pravnih posledic. Potni stroški se povrnejo do višine stroškov za prevoz z železnico v drugem razredu, vključno z dodatki. Če železniškega prevoza ni, povrne zavarovalnica stroške za primerljivo prevozno sredstvo (avtobus, trajekt) do najbližje železniške povezave. Če je mesto zaslišanja oddaljeno od prebivališča zavarovanca več kot 1.500 km, se povrnejo stroški za linijski letalski prevoz v ekonomskem razredu.
 - 5) Kot kavcijo tiste izdatke zavarovalca v tujini, ki so bili nujni v izogib takojšnjih kazenskih ukrepov (kazenska varščina). To kavcijo mora zavarovanec brezobrestno povrniti zavarovalnici v roku šestih mesecev.
 - 6) Stroške v skladu s 1) točko (5) odstavka tega člena, ne glede na druga zakonska določila, ko in dokler obročna plačila nasprotne strani ne prekoračijo kapitala in obresti.
 - 7) Stroške posrednika (mediatorja) do največ 1 % zavarovalne vsote, v primerih skupnega posredovanja do največ 2 % zavarovalne vsote.
 - 8) Stroške v skladu s (5) odstavkom tega člena ob njihovi zapadlosti. Stroški odvetniške storitve v skladu s 1) točko (5) odstavka zapadejo v plačilo, ko odvetnik izvrši vsa opravila, ki izhajajo iz mandata razmerja med njim in zavarovancem, t.j. ko odvetnik delo izvensodno dokončno opravi, oziroma ko je postopek pravnomočno končan in je zavarovancu izstavljen račun v plačilo. Zavarovanec lahko zahteva predujem šele takrat, ko je pri več instancah končana ena instanca in je bil zavarovanec izstavljen račun v plačilo. Plačila in zneski v skladu s 1) točko do 5) točke (5) odstavka tega člena zapadejo v plačilo, takoj ko jih je zavarovanec po odločbi sodišča dolžan plačati.
- (6) Obveznosti zavarovalnice so omejene na naslednji način:
 - 1) Zavarovalna vsota, ki je navedena v zavarovalni pogodbi, veljavni ob nastanku zavarovalnega primera, pomeni zgornjo mejo s strani zavarovalnice za en zavarovalni primer zagotovljenih storitev za zavarovanca in z njim sozavarovane osebe.
 - 2) Pri več zavarovalnih primerih, ki predstavljajo skupno, soodvisno dogajanje, je na razpolago le enkratna zavarovalna vsota. Njena višina se določi po času nastanka prvega zavarovalnega primera.

- 3) V primeru, da je več zavarovancev deležnih zavarovalnega kritja iz ene ali več zavarovalnih pogodb in so njihovi interesi zaradi istega ali istovrstnega vzroka usmerjeni proti istemu nasprotniku, je zavarovalnica upravičena omejiti svoje storitve na enega odvetnika in na izvensodno uveljavljanje pravnih interesov zavarovancev ter na vodenje vzorčnih postopkov s strani odvetnika, ki ga izbere zavarovalnica. Če z dotlej opravljenimi ukrepi zavarovanci niso zadostno zaščiteni pred izgubo svojih zahtevkov, še zlasti zaradi nevarnosti zastaranja, prevzame poleg tega zavarovalnica, zaradi zaščite interesov zavarovancev, stroške skupinske tožbe ali druge skupne oblike izvensodnih in sodnih ukrepov. Te določbe se smiselno uporabljajo tudi za primere, ko zavarovalno kritje zajema zastopanje v prekrškovnih postopkih.
- 4) Pri poravnavi nosi zavarovalnica stroške glede na znesek, dosežen s sklenjeno poravnavo.
- 5) Po predložitvi izvršilnega naslova (npr. sodbe) nosi zavarovalnica stroške pravnega uresničenja vseh poskusov izvršbe, vendar največ do 5% zavarovalne vsote.
- 6) Če pride pri varovanju pravnih interesov do steka več zahtevkov, za katere zavarovalno kritje deloma obstoji, deloma pa ne, nosi zavarovalnica sorazmerni del stroškov. V primeru, da pri varovanju pravnih interesov nasprotnik uveljavlja pobotanje zahtevkov in proti tej zahtevi ni zavarovalnega kritja, nosi zavarovalnica le tiste stroške, ki bi jih zavarovanec po določbah o stroških v pravnem postopku nosil, če bi bile predmet varstva interesov samo njegove aktivne terjatve. Pri poravnavi velja 4) točka (6) odstavka tega člena, upoštevajoč zahtevke, ki so pod zavarovalnim kritjem. Če gre v enem kazenskem postopku za več kaznivih dejanj, za katera zavarovalno kritje deloma obstoji, deloma pa ne, nosi zavarovalnica stroške obrambe in postopka v sorazmerju, ki ustreza tarifi za odvetniške storitve.
- 7) Kadar gre za varovanje pravnih interesov zavarovanih in nezavarovanih oseb, nosi zavarovalnica sorazmerni del stroškov.

18. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnega kritja za varovanje pravnih interesov ni:
 - 1) V vzročni povezavi z/s:
 - terorizmom, vojnimi dogodki, notranjimi nemiri, stavkami in blokadami, nasilništvom ob javnih zborovanjih ali prireditvah;
 - jedrskimi dogodki ali dogodki, ki imajo za posledico genetske škode ali posledice, ali škode, povzročene z elektromagnetnimi polji ali infrazvokom, če te škode niso posledica medicinskih obravnav;
 - dogodki, ki povzročijo neobičajen obseg osebnih ali premoženjskih škod (katastrofe, kot npr. potresi ali obsežne poplave, zaradi katerih se uporabijo predpisi o pomoči pri katastrofah).
 - 2) V primeru neposredne ali posredne zveze z:
 - ustavnopravnimi odredbami, ki v izrednih razmerah zadenejo prebivalstvo;
 - upravnimi predpisi, zlasti na področju razlastitev, arondacije, komasacije zemljišč, razmerij med člani agrarnih skupnosti, prostorske ureditve, prometa z zemljišči in na zemljiškopravniškem področju;
 - koncesijskimi pogodbami in javnimi naročili.
 - 3) Na področju:
 - prava družb, združnega prava in društvenega prava;
 - prava tihih družb;
 - cerkvenega prava in prava verskih skupnosti.
 - 4) Na področju prava, ki ureja davčne, carinske in druge dajatve državi.
 - 5) V zvezi s pogodbami o zaposlovanju zastopnikov pravnih oseb in s področja trgovskega zastopanja.
 - 6) Na področju:
 - intelektualne lastnine in v povezavi s pogodbami, katerih predmet so pravice intelektualne lastnine;
 - kartelnega prava in predpisov o varstvu konkurence;
 - dogovorjenega oddajanja ponudb in manipulacije razpisov.
 - 7) V zvezi z varovanjem pravnih interesov lastnikov ali zakupnikov lovišč, voda za ribolov, lovskih in ribiških pravic.
 - 8) V zvezi s:
 - postavljanjem oziroma gradnjo ali novogradnjo ali zakonito zapovedanimi ali zakonito dovoljenimi spremembami na stavbah (ali na delih stavb), zemljiščih ali stanovanjih, ki so v lasti ali posesti zavarovanca ali jih bo pridobil;
 - planiranjem teh ukrepov;
 - financiranjem nepremičnin, investicijskega načrta, vključno s pridobivanjem zemljišča.
- Ta izključitev ne velja pri uveljavljanju nematerialne škode za telesne bolečine in pri kazenski pravni zaščiti.

- 9) V zvezi s:
- pogodbami o igrah na srečo ali stavah, obljubami o nagradi ali tem primerljivih sporočil ter terminskimi posli in tem podobnim špekulativnimi posli oziroma pogodbami in kreditnimi pogodbami, kot tudi naložbe v delnice, obveznice in vse druge vrednostne papirje in instrumente denarnega trga (ki so opredeljeni v zakonu, ki ureja trg finančnih instrumentov) in s tem povezanim svetovanjem, posredovanjem in upravljanjem;
 - t.i. timesharing-om ali pogodbami o delni uporabi;
 - predkupnimi pravicami, pravicami povratnega kupa in s predpogodbami za pogodbe o nepremičninah.
- 10) V zvezi z zavarovalnimi pogodbami s lastno zavarovalnico.
- (2) Iz zavarovalnega kritija je nadalje izključeno:
- 1) varovanje pravnih interesov sozavarovanih oseb v medsebojnem razmerju proti zavarovancu;
 - 2) varovanje pravnih interesov med raznospolnimi ali istospolnimi partnerji v nezakonski zvezi tudi tedaj, ko je skupno gospodinjstvo prenehalo, če je varovanje pravnih interesov v zvezi z njuno življenjsko skupnostjo;
 - 3) spori iz pogodb, s katerimi z izdajo menice, s poravnavo, s pripoznavo ali podobnimi dogovori nastajajo nove pravne osnove, razen v primeru, ko bi brez teh novih pravnih osnov zavarovalno kritije obstajalo;
 - 4) uveljavljanje terjatev, ki so zavarovalcu odstopljene in zavračanje odgovornosti, ki izvirajo iz obveznosti drugih oseb, ki jih je zavarovanec prevzel, če je do odstopa terjatev ali prevzema odgovornosti prišlo po nastanku zavarovalnega primera ali potem, ko je zavarovanec, nasprotnik ali neka tretja oseba opravila pravno dejanje ali izjavila voljo in je to povzročilo zavarovalni primer;
 - 5) varovanje pravnih interesov v zvezi z zahtevo po insolventnim postopkom zavarovanca;
 - 6) varovanje pravnih interesov pri zavarovalnih primerih, h katerim je namenoma ali protipravno prispeval zavarovanec sam, kakor tudi primeri, ki so v zvezi s storjenim hudodelstvom zavarovanca.
- (3) Poleg teh splošnih izključitev vsebujejo posebne določbe posebna pravila izključitev iz zavarovalnega kritija (členi 25., 26. in 27.).

19. člen - OBVEZNOSTI, NA KATERE MORA BITI ZAVAROVANEC POZOREN ZARADI ZAGOTOVITVE UPRAVIČENOSTI ZAHTEVKA ZA ZAVAROVALNO JAMSTVO

- (1) Zavarovanec, ki zahteva zavarovalno varstvo, je dolžan:
- 1) nemudoma, popolno in resnično obvestiti zavarovalnico o konkretnem stanju zadeve ter ji na zahtevo dostaviti vsa potrebna dokazila;
 - 2) prepustiti zavarovalnici, da izbere pravnega zastopnika (21. člen), pravnem zastopniku dati pooblastilo, ga celovito in resnično seznaniti o konkretnem stanju zadeve ter mu na zahtevo dati na razpolago vsa potrebna dokazila;
 - 3) zaradi preveritve posredovati zavarovalnici nemudoma in pred plačilom vse nanj naslovljene plačilne naloge;
 - 4) preprečiti vse kar bi nepotrebno večalo stroške ali kar bi v celoti ali deloma preprečilo povračilo stroškov s strani tretjih oseb;
 - 5) v primeru uveljavljanja ali zavračanja civilnopravnih zahtevkov poleg tega:
 - pred pravnomočnostjo ali pred zavračanjem zahtevkov in pred izpodbijanjem sodne odločitve pridobiti stališče zavarovalnice, zlasti kar zadeva možnosti za uspeh;
 - sklenitev poravnave mora biti usklajena z zavarovalnico;
 - če to na njegove interese ne vpliva nesorazmerno, zlasti če ne grozi zastaranje, pred uveljavljanjem zahtevka počakati na pravnomočnost nekega kazenskega ali drugega postopka, ki lahko ima dejanski ali pravni pomen za nameravani pravni spor ali pa uveljavljati le del zahtevka in uveljavljanje preostalega zahtevka odložiti do pravnomočne odločitve.
- (2) V primeru, da zavarovalec prekrši eno od prej navedenih obveznosti, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti.
- (3) Poleg teh splošnih obveznosti so v posebnih določbah določene posebne obveznosti ((4) odstavek 25. člena in (4) odstavek 26. člena).

20. člen - KDAJ IN KAKO SE MORA ZAVAROVALNICA IZREČI O ZAHTEVKU ZA ZAVAROVALNO JAMSTVO IN REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zavarovalnica je dolžna v roku 14 dni po uveljavitvi zahtevka za zavarovalno jamstvo s strani zavarovanca in po prejemu potrebnih dokazil zavarovancu obstoj zavarovalnega varstva pisno potrditi ali utemeljeno zavrniti. Zavarovalnica ima pravico s svojo enostransko izjavo rok iz 1. stavka podaljšati za nadaljnjih 14 dni.

- Če zavarovalnica ne sporoči odklonitve v skladu s 1. stavkom tega člena, potem velja, da je pričakovano zavarovalno varstvo pripoznala.
- (2) Neodvisno od tega je zavarovalnica upravičena opraviti poizvedbe glede domnevnega uspeha za uveljavljanje pravic ali za zavračanje pravic. V primeru, da izid preverjanja stanja zadeve, dokazil in pravne podlage domnevno kaže:
- 1) da obstajajo zadostne možnosti za verjeten uspeh v nameravanim postopku, lahko izjavi pripravljenost prevzeti stroške v skladu s 17. členom;
 - 2) da so možnosti za uspeh nezadostne, t.j., da je bolj verjeten neuspeh kot uspeh v postopku, je upravičena odkloniti prevzem nasprotni strani namenjenih stroškov;
 - 3) da po izkušnjah ni verjetnosti za uspeh v postopku, lahko prevzem stroškov v celoti odkloni.
- (3) V primeru:
- 1) različnih mnenj med zavarovalnico in zavarovancem o možnostih za uspeh pri pravnem uveljavljanju pravic ali pri njihovem zavračanju ali popolne ali delne odklonitve prevzema stroškov zaradi siceršnjih razlogov za odklonitev, je zavarovalnica dolžna zavarovalcu pisno sporočiti razloge ter ga opozoriti na možnost internega pritožbenega postopka z vložitvijo pritožbe na sedežu zavarovalnice ARAG SE, Železna cesta 14, Ljubljana ali na skode@arag.si v skladu s pravilnikom o notranjem pritožbenem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici ARAG SE. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso več možni.

21. člen - KDO IZBERE PRAVNEGA ZASTOPNIKA IN KAJ SE ZGODI V PRIMERU NASPROTJA INTERESOV (INTERESNE KOLIZIJE)

- (1) Za zastopanje pred sodišči ali prekrškovnimi organi je zavarovanec upravičen svobodno izbrati svojega zastopnika med za to usposobljenimi in za to dejavnost pooblaščenimi osebami (odvetnik). Zavarovalnica je dolžna zavarovanca opozoriti na njegovo pravico svobodne izbire zastopnika takoj, ko le-ta zahteva zavarovalno varstvo v sodnem postopku.
- (2) Zaradi varovanja svojih pravnih interesov je zavarovanec upravičen do svobodne izbire svojega pravnega zastopnika tudi v primeru, ko je zavarovalnica v interesni koliziji. Za interesno kolizijo gre, če se v pravdni zadevi pojavi nasprotnik, ki mu je zavarovalnica na osnovi neke druge zavarovalne pogodbe zagotovila zavarovalno kritije za isto zadevo. Ko pride do interesne kolizije, mora to zavarovalnica nemudoma sporočiti zavarovancu in ga opozoriti na njegovo pravico izbire svojega pravnega zastopnika.
- (3) Zavarovalnica je upravičena izbrati pravnega zastopnika:
- 1) v primerih pravne zaščite svetovanja;
 - 2) če zavarovanec v roku enega meseca ne imenuje svojega pravnega zastopnika, potem ko ga je zavarovalnica opozorila na njegovo pravico izbire in na posledice poteka roka.
- (4) Pravnega zastopnika mora izbrati zavarovalnica, če ga ob vložitvi zahteve za zavarovalno kritije ni imenoval zavarovanec sam, pooblastitev pravnega zastopnika pa je zaradi varovanja pravnih interesov nujna.
- (5) V primerih posredovanja je zavarovalnica upravičena izbrati posrednika.
- (6) Pravni zastopnik in posrednik sta za izvajanje nalog neposredno odgovorna zavarovancu. V teh primerih jamstva zavarovalnice ni.

22. člen - PREHOD ZAHTEVKA NA ZAVAROVALNICO

- (1) Zavarovalne zahtevke je možno odstopiti zavarovalnici šele potem, ko so dokončno določeni po temelju in višini.
- (2) Vsi zahtevki zavarovanca za vračilo stroškov, ki jih je zanj plačala zavarovalnica tekom postopka, preidejo na zavarovalnico nasproti tistemu, ki je kakorkoli odgovoren za njihov nastanek. Zneske, ki so že plačani zavarovancu, je potrebno povrniti zavarovalnici.
- (3) Zavarovanec je dolžan zavarovalnico pri uveljavljanju teh zahtevkov podpirati ter ji na zahtevo izstaviti odstopno izjavo.

23. člen - PRAVNA ZAŠČITA SVETOVANJA

- (1) Zavarovalno kritije imajo zavarovanec in sozavarovane osebe za pravna vprašanja, ki so v zvezi z zasebnim področjem, poklicno, gospodarsko ali neko drugo pridobitno dejavnostjo.
- (2) Zavarovanje obsega stroške za ustni pravni nasvet s strani odvetnika, ki ga izbere zavarovalnica. Nasvet se lahko nanaša na vprašanja iz pravnih področij vseh držav Evropske skupnosti, Švice, Norveške in Islandije. Če se nasvet nanaša na zavarovalne pogodbe, ki jih ima zavarovanec pri isti zavarovalnici pravne zaščite, si lahko zavarovanec sam izbere odvetnika, ki ima sedež na področju splošne sodne pristojnosti zavarovanca. Zavarovanec je upravičen do štirih nasvetov v enem zavarovalnem letu

- (3) Zavarovalni primer je že nastala ali predvidena sprememba v pravnem stanju zavarovalca, zaradi česar je svetovanje nujno.

24. člen - DOSTOP DO SPLETNEGA PRAVNEGA CENTRA

Zavarovalno kritje obsega tudi dostop do Spletnega pravnega centra (<https://documentcenter.arag.com/slovenia/si/>), v katerem so zbrani vzorci pogodb in drugih pravnih aktov. Podatke za prijavo v Spletni pravni center zavarovanec lahko dostopi z uporabniškim imenom in geslom, ki ga zahteva na:

Telefonska številka: Elektronski naslov:
01 / 236 41 85 info@arag.si

25. člen - SPLOŠNA KAZENSKA PRAVNA ZAŠČITA

- (1) Zavarovanje krije zavarovalne primere zavarovanca in sozavarovanih oseb iz zasebnega področja življenja in zavarovalne primere, ki so neposredno povezani z njihovo poklicno dejavnostjo ali se zgodijo na direktni poti z ali na delovno mesto.
- (2) Zavarovalno kritje obsega:
- 1) Obrambo v kazenskih postopkih pred sodišči v primeru obtožbe kaznivih dejanj, storjenih iz malomarnosti ali opustitve, neodvisno od izida postopka. V kolikor je kazenski postopek zaključen v korist zavarovanca, se obveznost zavarovalnice zmanjša za stroške, ki so povrnjeni iz proračuna.
 - 2) Svetovanje in zastopanje v primerih odloga kazenskega pregona z navodili državnega tožilca in ob izpolnitvi določenih nalog (odprava škode, plačilo denarnega prispevka, oprava kakšnega splošno koristnega dela ipd.), kakor tudi morebitne stroške v pavšalnem znesku do skupno 0,5% zavarovalne vsote.
V primeru, da so zavarovancu naloženi stroški za izvedenca ali prevajalca, ki ga je pritegnilo tožilstvo, se limit stroškov poveča na 1 % zavarovalne vsote.
 - 3) Obrambo v postopkih o prekršku:
 - zaradi dejanj, storjenih iz malomarnosti in opustitev, neodvisno od izida postopka, od prvega dejanja pregona naprej;
 - zaradi dejanj, storjenih z naklepom ali z opustitvijo dejanj, z veljavnostjo od prvega dejanja pregona naprej in to le tedaj, če sta dejanje ali opustitev kazniva tudi iz malomarnosti, če sledi dokončna ustavitve postopka ali pravnomočna obsodba za dejanje, storjeno iz malomarnosti;
Omejitve v 1. in 2. alineji 3) točke (2) odstavka ne veljajo za postopke o prekršku, ki se vodijo v Sloveniji.
 - 4) Zastopanje v disciplinskih postopkih, ki imajo podlago v zakonu, od uvedbe postopka, razen če gre za disciplinski postopek v okviru delovnega razmerja.
 - 5) Zastopanje znotraj Slovenije v predkazenskem postopku do trenutka vložitve obtožbe, ne glede na vrsto kaznivega dejanja. V kolikor je predkazenski postopek zaključen v korist zavarovanca, se obveznost zavarovalnice zmanjša za stroške, ki so povrnjeni iz proračuna.
- (3) Kaj ni zavarovano:
- 1) Z namenom, da se preprečijo prekrivanja z drugimi kombinacijami pravne zaščite, zavarovalno kritje ne zajema primerov, pri katerih nastopajo zavarovanec in sozavarovane osebe kot lastnik, posestnik, jemalec lizinga ali kot voznik kopenskega motornega vozila in priklopnika, motornega plovila ali letala, vključno z njihovimi nadomestnimi deli in opremo.
 - 2) Pri kazenski pravni zaščiti - poleg v 18. členu navedenih primerov - zavarovalno kritje ne obstaja:
 - pri zločinih zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost in zločinih s smrtnim izidom;
 - pri kaznivih dejanjih zoper čast in dobro ime ter dostojanstva;
 - če z opravljanjem dejavnosti stori nekdo kaznivo dejanje z namenom, da si s ponavljajočim dejanjem priskrbi stalni dohodek;
 - če je zavarovanec zaradi istega kaznivega dejanja bil že vsaj enkrat pravnomočno obsojen;
 - pri kaznivih dejanjih zavarovanca proti sozavarovanim osebam in obratno, kakor tudi pri medsebojnih kaznivih dejanjih sozavarovanih oseb.
 - 4) Kdaj odpade zavarovalno kritje:
Kot obveza, katere kršitev posledično pomeni, da je zavarovalnica prosta svojih obveznosti velja, da zavarovanec v trenutku zavarovalnega primera ni pod vplivom alkohola, mamil ali zlorabe zdravil, da ne gre za nedovoljeno ravnanje, povezano z mamili in da je pripravljen opraviti zakonsko dolžnost preizkusa izdihanega zraka na alkohol, se podvreči zdravniškemu pregledu in dovoliti odvzem krvi.
Zavarovalnica je prosta dajatvenih obveznosti zaradi kršitve te obveznosti le tedaj, če je navedeno stanje ali ravnanje ugotovljeno v izreku ali v utemeljitvi pravnomočne sodbe ali v odločitvi pristojnega organa, ki je povezana z zavarovalnim primerom. Že opravljene zavarovalne dajatve mora zavarovalec zavarovalnici vrniti.

26. člen - SPLOŠNA ODŠKODNINSKA PRAVNA ZAŠČITA

- 1) Zavarovanje krije zavarovalne primere zavarovanca in sozavarovanih oseb iz zasebnega področja življenja in zavarovalne primere, ki so neposredno povezani z njihovo poklicno dejavnostjo ali se zgodijo na direktni poti z ali na delovno mesto.
- 2) Zavarovalno kritje obsega:
 - 1) uveljavljanje zahtevkov zasebnopravne vsebine na osnovi zakonskih določil o odškodninski odgovornosti zaradi utrpele škode;
 - 2) uveljavljanje stvarnih izročitvenih zahtevkov za premične stvari v zasebnem in poklicnem področju (npr. ugovor tretjega).
- 3) Kaj ni zavarovano:
 - 1) Z namenom, da se preprečijo prekrivanja z drugimi kombinacijami pravne zaščite, zavarovalno kritje ne zajema:
 - primerov, pri katerih nastopajo zavarovanec in sozavarovane osebe kot lastnik, skrbnik, lastnik registracije, lizingojemalec ali kot voznik kopenskega motornega vozila in priklopnika, motornega plovila ali letala, vključno z njihovimi nadomestnimi deli in opremo;
 - uveljavljanje odškodninskih ali izročitvenih zahtevkov med delodajalcem in delavcem v smislu zakonskih predpisov o delovnih razmerjih;
 - uveljavljanje čistih premoženjskih škod proti izvajalcem socialnega zavarovanja;
 - uveljavljanje zahtevkov iz obligacijskopравnih pogodb, kakor tudi uveljavljanje zahtevkov zaradi čistih premoženjskih škod, ki so posledica kršitve pogodbenih obveznosti in ki so posledica kršitve izpolnitvenega interesa ali so posledica kršitve predpogodbenih obveznosti;
 - primerov, ki nastopijo pri zavarovancu kot lastniku ali posestniku zemljišč, stavb ali delov stavb;
 - uveljavljanje čistih premoženjskih škod ali izročitvenih zahtevkov v zvezi z dednim ali družinskim pravom.
 - 2) Na področju odškodninske pravne zaščite ni zavarovalnega kritja - poleg primerov naštetih v 18. členu - pri uveljavljanju:
 - odškodninskih zahtevkov zaradi razžalitve dobrega imena in časti in za druge nematerialne škode, razen za telesne bolečine, škode zaradi kršitve dostojanstva, kakor tudi škode zaradi izgube svojcev;
 - odškodninskih ali izročitvenih zahtevkov med solastniki ali zastavnimi upniki.
- 4) Kdaj odpade zavarovalno kritje:
Kot obveza, katere kršitev ima za posledico, da je zavarovalnica prosta svojih obveznosti velja, da zavarovanec v trenutku zavarovalnega primera ni pod vplivom alkohola, mamil ali zlorabe zdravil, da ne gre za nedovoljeno ravnanje, povezano z mamili in da je pripravljen opraviti zakonsko dolžnost preizkusa izdihanega zraka na alkohol, se podvreči zdravniškemu pregledu in dovoliti odvzem krvi.
Zavarovalnica je prosta dajatvenih obveznosti zaradi kršitve te obveznosti le tedaj, če je navedeno stanje ali ravnanje ugotovljeno v izreku ali v utemeljitvi pravnomočne sodbe ali v odločitvi pristojnega organa, ki je povezana z zavarovalnim primerom. Že opravljene zavarovalne dajatve mora zavarovalec zavarovalnici vrniti.

27. člen - SPLOŠNA POGODBENA PRAVNA ZAŠČITA

- 1) Zavarovalno kritje imajo zavarovanec in sozavarovane osebe za zavarovalne primere iz zasebnega področja življenja (ki torej niso povezani s poklicno, gospodarsko ali nek drugo pridobitno dejavnostjo).
- 2) Zavarovalno kritje obsega varovanje pravnih interesov:
 - 1) iz zavarovalnih pogodb zavarovanca;
 - 2) iz obligacijskopравnih pogodb zavarovanca glede premičnih stvari;
 - 3) iz podjemnih pogodb zavarovanca glede nepremičnih stvari.
 Pri sporih iz potovalnih pogodb kot potovanje šteje večdnevnačasna odsotnost iz mesta stalnega bivanja do največ osem tednov.
- 3) Kaj ni zavarovano:
 - 1) Z namenom, da se preprečijo prekrivanja z drugimi kombinacijami pravne zaščite, zavarovalno kritje ne zajema varovanja pravnih interesov:
 - iz pogodb, ki zadevajo kopenska motorna vozila in priklopnike, motorna plovila in motorna letala, vključno z rezervnimi deli in opremo;
 - iz delovnih ali vajeniških razmerij;
 - iz zavarovalnih pogodb z nosilci socialnega zavarovanja;
 - iz pogodb o upravljanju nepremičnin;
 - pri zadevah v zvezi z dednim ali družinskim pravom.
 - 2) Na področju splošnega pogodbenega prava zavarovalnega kritja ni - poleg primerov naštetih v 18. členu - za varovanje pravnih interesov v zvezi s posojilnimi pogodbami, pri katerih so predmet posojila finančna sredstva, namenjena za nakup nepremičnine.

IV. odsek - KIBERNETSKA ZAŠČITA

28. člen - KIBERNETSKA ZAŠČITA

- (1) Zavarovalnica krije škodo, ki jo utрпи zavarovanec kot posledico kibernetškega škodnega dogodka v vsakdanjem življenju in sicer :
- 1) stroške ponovne vzpostavitve delovanja računalnika - kot posledica računalniškega virusa ali vdora v računalnik;
 - 2) stroške povrnitve podatkov - kot posledica računalniškega virusa ali vdora v računalnik;
 - 3) stroške zaradi izsiljevanja - kot posledica zahteve s strani tretje osebe.

29. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **računalnik**
pomeni osebni računalnik (namizni ali prenosni računalnik) ter tablični računalnik zavarovanca;
- **računalniški virus**
pomeni katerokoli škodljivo programsko kodo katere delovanje ima škodljive posledice za računalnik ali podatke shranjene na računalniku;
- **stroški zaradi izsiljevanja**
pomeni stroške, ki so potrebni za obravnavo, pogajanje in plačilo zahteve po odkupnini s strani tretje osebe, ki grozi, da:
 - 1) bo na nek način razkrila, delila, objavila, ali uporabila informacije, ki jih ima (ali jih je prej imel) zavarovanec v računalniških, če se taki zahtevi po odkupnini ne bo ugodilo;
 - 2) sicer ne bo dešifrirala podatkov.
- **vdor v računalnik**
pomeni vsako zlonamerno ali nepooblaščenno aktivnost z namenom poškodovanja, uničenja, spreminjanja, zakodiranja, preobremenitve ali vmešavanja v delovanje računalnika ali podatkov zavarovanca;
- **stroški ponovne vzpostavitve delovanja računalnika**
pomenijo stroške, ki so upravičeno potrebni za obnovo, nadomestitev, preureditev, reprodukcijo ali ponovno vzpostavitev zavarovančevih računalnikov zaradi računalniškega virusa ali vdora v računalnik (formatiranje diska, ponovna namestitve operacijskega sistema računalnika iz uradno veljavnih licenčnih virov v lasti zavarovanca ter ponovna namestitve aplikativne programske opreme (Office, Outlook, ...) iz uradno veljavnih licenčnih virov v lasti zavarovanca);
- **stroški povrnitve podatkov**
pomenijo stroške poskusa povrnitve oziroma obnovitve izgubljenih ali poškodovanih podatkov in datotek zaradi računalniškega virusa ali vdora v računalnik. Ali je mogoče izgubljene in poškodovane podatke obnoviti, po pregledu računalnika presodi izvajalec te storitve.

30. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če je do zavarovalnega primera prišlo v času trajanja zavarovanja. Šteje se, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal kibernetški škodni dogodek, zaradi katerega zavarovanec utрпи škodo. Ne glede na število prizadetih računalnikov se vsi škodni dogodki, ki imajo isti vzrok, štejejo kot en zavarovalni primer, ki je nastal, ko je nastal prvi škodni dogodek te vrste, ne glede na to, kdaj so posamezni škodni dogodki dejansko nastali.

31. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica ne jamči in ne povrne škode:
- 1) izboljšave zavarovančevega računalnika v primerjavi s položajem, če ne bi prišlo do kibernetškega škodnega dogodka;
 - 2) na osebah ali stvarih ali škode, ki je posledica poškodovanja oseb ali poškodovanja stvari;
 - 3) zaradi nepoštenega, goljufivega, kaznivega ali zlonamernega dejanja ali opustitve zavarovanja;
 - 4) če so škoda, kibernetški škodni dogodek ali okoliščine obstajale pred ali ob začetku te police, in za katere je zavarovanec vedel ali bi moral vedeti, da lahko povzročijo škodo, kibernetški škodni dogodek ali stroške in izdatke;
 - 5) kot posledica opravljanja obrtne ali katere druge pridobitne dejavnosti;
 - 6) povrnitve oziroma obnovitve izgubljenih ali poškodovanih podatkov in datotek, ki niso namenjeni osebni uporabi;
 - 7) ki je posledica izrednih dogodkov, kot npr. vojne, vojni podobnih dogodkov in sovraštev, terorističnih dejanj, državljanske vojne in podobnih nemirov;
 - 8) ki je nastala na programski opremi in podatkih za katere zavarovanec nima licenčnih pravic za njihovo uporabo;

- 9) če zavarovanec na računalniku nima nameščen, redno posodobljen ter aktiven antivirusni program, na računalniku nima nameščen, redno posodobljen in aktiven požarni zid in če zavarovanec na svojem računalniku ne izvaja rednega posodabljanja systemske in aplikativne programske opreme (dolžnosti opredeljene v 34. členu);
- 10) če zavarovanec na računalniku uporablja zastarelo systemsko in aplikativno programsko opremo za katere proizvajalec več ne zagotavlja varnostnih popravkov.

32. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

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

33. člen - SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru soudeležen z odbitno franšizo v višini 50 EUR.

34. člen - DOLŽNOST ZAVAROVANCA IN ZAVAROVALCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Na računalniku je zavarovanec dolžan imeti nameščen, redno posodobljen ter aktiven antivirusni program (navedenega na internetni strani SI-CERT (Slovenian Computer Emergency Response Team).
- (2) Na računalniku je zavarovanec dolžan imeti nameščen, redno posodobljen in aktiven požarni zid.
- (3) Na računalniku je zavarovanec dolžan izvajati redno posodabljanje systemske in aplikativne programske opreme.
- (4) Na računalniku zavarovanec ne sme uporabljati zastarele systemske in aplikativne programske opreme za katere proizvajalec več ne zagotavlja varnostnih popravkov.
- (5) Zavarovanec je dolžan obvestiti zavarovalnico o zavarovalnem primeru (preko asistenčnega centra) takoj po odkritju kibernetškega dogodka.
- (6) Škoda, ki jo zavarovanec uveljavlja pri zavarovalnici zaradi izsiljevanja, mora biti predhodno prijavljena pristojnemu organu za notranje zadeve (policiji). Prav tako mora zavarovanec pred izvedbo plačila pridobiti predhodno pisno soglasje zavarovalnice glede takih plačil.

V. odsek - RAČUNALNIŠKA ASISTENCA

35. člen - RAČUNALNIŠKA ASISTENCA

- (1) Zavarovalnica s tem zavarovanjem organizira pomoč in diagnozo računalnika na daljavo preko asistenčnega centra, v nujnem primeru, ki zahteva takšno storitev. Zavarovalnica zavarovancu zagotavlja naslednje storitve:
- 1) v primeru vdora ali neupravičenega dostopa v zavarovančev račun oziroma profil na družbenem omrežju Facebook, Instagram, Gmail, Snapchat, Twitter ipd. - pomoč pri ponovni vzpostavitvi oziroma poizkusu ponovne vzpostavitve uporabniškega računa na omenjenih socialnih omrežjih;
 - 2) v primeru okužbe računalnika z računalniškim virusom - diagnostiko ter čiščenje oziroma poizkus očiščenja računalnika računalniških virusov;
 - 3) v primeru, da zavarovanec ugotovi, da nima ustrezne računalniške zaščite - namestitve brezplačnega antivirusnega programa in/ali požarnega zidu (zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakršnokoli nepravilno delovanje oziroma nedelovanje tako nameščenih brezplačnih programov);
 - 4) v primeru nastale težave s tiskalnikom, sliko ali zvokom - programsko odpravo težave ter pomoč in svetovanje v primeru strojne težave;
 - 5) v primeru težav pri kreiranju uporabniškega računa za elektronsko pošto (Gmail, Outlook,...) - pomoč pri kreiranju uporabniškega računa in namestitvi aplikacije, če je le-to potrebno;
 - 6) v primeru, da pride do počasnega delovanja računalnika - pomoč pri pohitrivni delovanja računalnika.
- (2) S tem zavarovanjem so kriti stroški izvajalca računalniške asistenc na daljavo in sicer krije zavarovalnica prvo delovno uro izvajalca računalniške asistenc. Zavarovanje računalniške asistenc v enem zavarovalnem letu, zagotavlja storitve za največ šest primerov računalniške asistenc.
- (3) Storitve računalniške asistenc je preko asistenčnega centra zagotovljena vsak delovni dan in sicer od 8. do 18. ure.

VI. odsek - MIKRO MOBILNOST - KASKO IN ASISTENCA

36. člen - RAZLAGA IZRAZOV

- **prevozno sredstvo**
kolesa, invalidski vozički in druga kopenska prevozna sredstva na motorni pogon, ki so namenjena za prevoz oseb in pri katerih konstrukcijsko določena hitrost ne presega 25 km/h, največja širina ne presega 80 cm in masa ne presega 550 kg;
- **izvajalec asistenčnih storitev**
pogodbeni izvajalec zavarovalnice za opravljanje asistenčnih storitev;
- **asistenčni primer**
nepričakovan in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ko postane zavarovano prevozno sredstvo nevozno, neprimerno za varno vožnjo in upravičenec pokliče v asistenčni center zaradi organizacije asistenčnih storitev.

37. člen - OBSEG ZAVAROVANJA

S tem zavarovanjem se zavarujejo prevozna sredstva v lasti zavarovanca (I. pododsek - KASKO) ter asistenca za ta prevozna sredstva in zavarovanca (II. pododsek - ASISTENCA).

38. člen - IZKLJUČITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovalnica v nobenem primeru ne povrne škode in ne zagotavlja asistenčne storitve ter nastalih stroškov:
 - 1) če je zavarovanec prevozno sredstvo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:
 - a) če ima zaradi uživanja alkoholnih pijač v krvi več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi oziroma če ima več kot 0,24 miligramov alkohola v litru izdihanega zraka;
 - b) če ne glede na koncentracijo alkohola kaže znake motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezaupljivo ravnanje v cestnem prometu;
 - c) če je alkohotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - d) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi, oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka prometne nesreče.
 Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:
 - a) če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezaupljivo ravnanje v prometu zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali če po prometni nesreči uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče;
 - b) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi ali jo odkloni oziroma odkloni možnost ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu;
 - 2) če zavarovanec škodo povzroči namerno;
 - 3) če zavarovalec, zavarovanec ali tretja oseba nepooblaščen poseže v prevozno sredstvo, tako da spremeni njegove vozne lastnosti v nasprotju z navodili proizvajalca;
 - 4) neposredno ali posredno izvirajočih ali povzročenih z uporabo oziroma preko delovanja računalnika, računalniškega sistema, računalniške programske ali strojne opreme, zbiranja podatkov, informacijske zbirke podatkov, mikročipa, integriranega vezja ali podobne naprave v računalniški ali drugi opremi, zlonamerne kode ali procesa oziroma drugega elektronskega sistema, kot sredstva za povzročitev škode, ne glede na to, ali je karkoli od navedenega v lasti zavarovanca ali ne;
 - 5) terorističnih dejanj, tudi če je na nesrečo skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Za teroristično dejanje se šteje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premično oziroma 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 katerikoli 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 katerikoli organizacijo ali oblastjo. Zavarovanje prav tako ne krije škode in stroškov, nastalih zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj;
 - 6) izrednih dogodkov, kot npr. vojne, vojni podobnih dogodkov, državljanske vojne in podobnih nemirov, jedrske reakcije, jedrske radiacije ali radioaktivne kontaminacije.

I. pododsek - KASKO

39. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Kasko zavarovanje krije škodo zaradi odtujitve, uničenja ali poškodovanja prevoznih sredstev zaradi presenetljivih in od zavarovančeve volje neodvisnih dogodkov in sicer: prometne nesreče, požara, strele, eksplozije, viharja, toče, padca letala, manifestacij in demonstracij, vlomske tatvine, ropa in kraje ter potresa.

40. člen - NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje ne krije naslednje škode na prevoznem sredstvu:
 - 1) škode zaradi obratovanja po poškodovanju;
 - 2) škode, ki nastane kot posledica kršitve zakonskih predpisov o tehnični brezhibnosti, o ustrezni opremi ter o vožnji v naravnem okolju;
 - 3) škode zaradi kršitve proizvajalčevih navodil za pravilno uporabo;
 - 4) škode zaradi zmanjšanja vrednosti po opravljenem popravilu;
 - 5) posredne škode, ki nastane ob zavarovalnem primeru (kot na primer izguba zaslужka, obratovalni zastoj, kazni, stroški najemanja nadomestnega prevoznega sredstva, stroški garažiranja in varovanja), razen stroškov za nujno potrebni čas varovanja stvari na kraju nesreče ali drugim primernem kraju, po predhodni odobritvi zavarovalnice;
 - 6) lepotnih poškodb (poškodbe, ki ne vplivajo na funkcionalnost);
 - 7) škode nastale kot posledica običajne rabe;
 - 8) škode, ki nastane, kadar prevozno sredstvo upravlja oseba, ki ni zavarovanec;
 - 9) pomanjkljivosti ali napak, ki so obstajale v trenutku sklenitve zavarovanja in so bile ali bi morale biti znane zavarovancu;
 - 10) škode, ki nastane v garancijskem roku in jo je dolžan povrniti proizvajalec ali prodajalec;
 - 11) škod, ki bi nastale zaradi razlogov, opredeljenih v 38. členu teh pogojev;
 - 12) opreme, ki je nameščena na prevozno sredstvo kot dodatna oprema/nadgradnja (npr. dodatni obročki) ali kot dodatek, ki ni v sestavi prevoznega sredstva (kot npr. otroški sedež, navigacijski sistem, števec in drugi podobni dodatno nameščeni deli).

41. člen - SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru soudeležen z odbitno franšizo v višini 50 EUR.

42. člen - PROMETNA NESREČA

- (1) Zavarovanje krije materialno škodo, ki je nastala zaradi prometne nesreče.
- (2) Prometna nesreča je nesreča na katerikoli površini, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali je bila telesno poškodovana ali je nastala materialna škoda.
- (3) Zavarovanje obsega tudi škode, ki nastanejo zaradi prometne nesreče z vozilom, če se prevozno sredstvo nahaja na ali v kateremkoli vozilu, udeleženi v prometni nesreči.
- (4) Zavarovanje ne krije škode, ki je nastala zaradi prometne nesreče v naravnem okolju ali tam, kjer vožnja s takim prometnim sredstvom ni dovoljena.

43. člen - POŽAR

- (1) Požar je ogenj, ki nastane zunaj določenega ognjišča oziroma kurišča ali to zapusti in je sposoben, da se širi s svojo lastno močjo.
- (2) Ne šteje se, da je nastal požar, če je prevozno sredstvo uničeno ali poškodovano, ker je:
 - 1) bilo izpostavljeno koristnemu ognju ali toploti zaradi obdelave, predelave ali v druge namene ali zaradi tega, ker je prevozno sredstvo padlo ali ga je kdo vrgel v ognjišče ali kurišče (peč, štedilnik ipd.);
 - 2) pregorelo, se osmodilo ali ožgalo zaradi cigarete, žerjavice, svetilke, peči in podobnega.

44. člen - STRELA

- (1) Zavarovanje krije škodo, ki jo povzroči strela s toplotnim, rušilnim in električnim delovanjem, ali ki nastane zaradi udarca predmetov, ki jih je strela podrla ali vrgla na prevozno sredstvo.
- (2) Zavarovanje ne krije škode, ki jo povzroči strela zaradi delovanja električnega toka, pregrevanja zaradi preobremenitve in atmosferskih vplivov (statičnih napetosti in indukcije zaradi atmosferskih izpraznitev in podobnih pojavov).

45. člen - EKSPLOZIJA

- (1) Eksplozija je nenadna sprostitve sile, ki nastane zaradi težnje pare in plinov po raztezanju.
- (2) Zavarovanje krije tudi škodo zaradi preboja zvočnega zidu.

46. člen - VIHAR

- (1) Vihar je veter s hitrostjo najmanj 17,2 m v sekundi ali 62 km na uro (8. stopnja po Beaufortovi lestvici). Šteje se, da je bil vihar, če je veter v kraju, kjer je poškodovana stvar, lomil veje in debela ali poškodoval dobro vzdrževane zgradbe.
Če je hitrost vetra dvomljiva, se jo ugotavlja z uradnimi podatki najbližje meteorološke postaje.
- (2) Zavarovanje krije le škodo, ki nastane zaradi neposrednega delovanja viharja ali neposrednega udarca predmetov. Krita je tudi škoda, ki nastane zaradi zamakanja padavin skozi odprtine, ki jih je napravil vihar.
- (3) Zavarovanje ne krije škode zaradi zanašanja dežja, toče, snega ali drugih stvari skozi odprta okna ali druge odprtine na zgradbah, razen zanašanja skozi odprtine, ki jih je napravil vihar.

47. člen - TOČA

Zavarovanje krije škodo, ki nastane, kadar toča z udarcem poškoduje prevozno sredstvo, tako da ga razbije, prebije ali pa prevozno sredstvo zaradi udarca počí ali spremeni obliko. Krita je tudi škoda, ki nastane zaradi zamakanja padavin skozi odprtine, ki jih je napravila toča.

48. člen - PADEC ZRAČNEGA PLOVILA

- (1) Zavarovanje krije škodo, ki nastane, kadar zračno plovilo katerekoli vrste (motorno ali jadralno, helikopter, raketa, balon ipd.) pade na prevozno sredstvo ali udari vanj.
- (2) Šteje se, da je nastal zavarovalni primer, če je prevozno sredstvo uničeno ali poškodovano zaradi padca zračnega plovila, njegovih delov ali predmetov iz njega.

49. člen - MANIFESTACIJA IN DEMONSTRACIJA

- (1) Manifestacija oziroma demonstracija je organizirano javno izražanje razpoložena skupine ljudi. Krite so samo tiste škode, ki so nastale zaradi manifestacij oziroma demonstracij, dovoljenih od pristojnih državnih organov.
- (2) Šteje se, da je nastal zavarovalni primer, če so manifestanti oziroma demonstranti uničili ali poškodovali prevozno sredstvo (razbijanje, rušenje, demolaranje, požiganje ipd.).

50. člen - VLomsKA TATVINA, ROP IN KRAJA

- (1) Zavarovanje krije škodo, do katere je prišlo, ker je bilo prevozno sredstvo odtujeno, uničeno ali poškodovano pri vlomski tatvini, ropu ali kraji oziroma pri poskusu teh dejanj.
- (2) Vlomska tatvina je, če storilec:
 - 1) vlomi v zaklenjen prostor (razbije ali vlomi vrata, okno, zid, strop ali pod);
 - 2) odpre zaklenjen prostor s ponarejenim ključem ali drugim sredstvom, ki ni namenjeno za redno odklepanje;
 - 3) pride v prostor, se v njem skriva in opravi tatvino v času, ko so prostori zaklenjeni;
 - 4) vdre v zaklenjen prostor skozi odprtino, ki ni namenjena za vhod in mora pri tem premagati ovire, ki onemogočajo vstop brez napora;
 - 5) odklene prostor, kjer je prevozno sredstvo, z originalnim ključem ali njegovim dvojnikom, če do takega ključa pride tako, kot je določeno v točkah od 1) do 4) tega odstavka ali z ropom;
 - 6) ukrade stvar z balkona, na katerega ni predviden dostop iz zunanje strani zgradbe, ki ni v pritličju.
 Ni pa vlomska tatvina, če jo je zagrešila ali pri njej sodelovala kot soudeleženec ali pobudnik oseba, ki živi z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu.
- (3) Za rop se šteje odvzem prevoznega sredstva z uporabo sile ali grožnje za življenje in zdravje zavarovanca ali člana njegovega gospodinjstva. Šteje se, da je uporabljena sila tudi v primeru, kadar so uporabljena sredstva za onemogočanje odpora. V primeru ropa krije zavarovanje škodo na prevoznem sredstvu, tudi zunaj stanovanjske hiše ali pomožnih gradbenih objektov.
- (4) Zavarovanje krije krajo prevoznega sredstva, kadar se nahaja:
 - 1) v zaklenjenih prostorih, do katerih imajo dostop poleg zavarovanca ali članov njegovega gospodinjstva tudi druge osebe, vendar le če je prevozno sredstvo priključeno na kakšno nepremičnino;

- 2) v zaklenjenem motornem vozilu;
 - 3) na motornem vozilu, vendar mora biti prevozno sredstvo priključeno na prtljažnik, ki je pritrjen na to vozilo, ali pa na samo vozilo.
- Kadar nastane zavarovalni primer zaradi kraje, izplača zavarovalnica zavarovalnino le v primeru izginitve celotnega prevoznega sredstva, medtem ko škode zaradi tatvine posameznih delov prevoznega sredstva (sedeža, luči ipd.) ne povrne.

51. člen - POTRES

- (1) Potres je naravno tresenje tal, ki ga povzročijo geofizikalni procesi v notranjosti zemlje.
- (2) Šteje se, da je prišlo do potresa, če:
 - 1) je naravno tresenje tal v bližini zavarovanega kraja povzročilo škodo na gradbenih objektih, ki so bili pred potresom v dobrem stanju, ali na drugih stvareh, ki so podobno odporne kot gradbeni objekti;
 - 2) je glede na dobro stanje zavarovanih gradbenih objektov pred potresom škoda nastala izključno zaradi potresa.
- (3) Zavarovanje krije uničenje ali poškodovanje prevoznega sredstva, ki nastane neposredno zaradi potresa ali v vzročni zvezi z njim.
- (4) Če je škoda, ki jo povzroči potres, predmet ločenih zahtevkov, velja pravilo, da se škoda, ki jo povzroči potres v obdobju 72 zaporednih ur, obravnava kot en zavarovalni primer, pri čemer zavarovanec sam določi, kdaj se to obdobje začne, in sicer tako, da se ne prekriva z drugim obdobjem.
- (5) Zavarovanje ne krije škode na prevoznem sredstvu v gradbenih objektih, ki še niso pripravljeni za njihovo namembnost.
- (6) Zavarovanec mora gradbene objekte, kjer hrani prevozno sredstvo, primerno vzdrževati.

52. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

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

53. člen - OBRAČUN ŠKODE

- (1) Škoda, ki jo krije zavarovanje, se obračuna v primeru:
 - 1) uničenja ali izginitve prevoznega sredstva - po zavarovalni vrednosti prevoznega sredstva ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera, zmanjšani za tržno vrednost rešenih ostankov.
Zavarovalna vrednost prevoznega sredstva je nabavna vrednost novega prevoznega sredstva, zmanjšana za znesek izgubljene vrednosti zaradi obrabe, starosti ter ekonomske in tehnične zastarelosti (amortizacije) in za strošek dodatne opreme (opredeljena v 12) točki (1) odstavka 41. člena) ter zmanjšana za popuste in druge ugodnosti ob nakupu prevoznega sredstva.
 - 2) poškodovanja prevoznega sredstva (delna škoda) - po stroških popravila (material in delo), kolikor bi znašali ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera, zmanjšanih za vrednost ostankov. Stroški popravila baterije pri prevoznih sredstvih na električni in drug pogon se ovrednotijo na način opredeljen v točki 1) tega odstavka.
V škodo se ne računajo stroški, ki so nastali ob popravilu zaradi izboljšave, izpopolnitve ali drugih sprememb na prevoznem sredstvu.
- (2) Šteje se, da je stvar uničena in se zato škoda obračuna po 1) točki (1) odstavka tega člena, če bi stroški popravila dosegli vrednost stvari, zmanjšano za znesek izgubljene vrednosti zaradi obrabe, starosti ter ekonomske in tehnične zastarelosti (amortizacije) ter za vrednost ostankov.
- (3) Ostanki uničenih ali poškodovanih stvari ostanejo zavarovancu in se ovrednotijo po tržni ceni ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera ter po stanju, v kakršnem so bili takoj po zavarovalnem primeru.

54. člen - DAJATEV ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica plača obračunano škodo v polnem znesku, vendar največ do dogovorjene zavarovalne vsote.
- (2) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno, da zavarovanec sam nosi del škode (soudeležba), se pri izračunu zavarovalnino upošteva tudi dogovorjena soudeležba zavarovanca.
- (3) Nujne stroške za ukrepe, ki naj bi odvrnili in zmanjšali škodo, in ki so po nastanku zavarovalnega primera storjeni po nalogu zavarovalnice, mora ta povrniti v celoti, ne glede na zavarovalno vsoto.
- (4) Ob zaključku likvidacije zavarovalnega primera se izplača zavarovalnina, zmanjšana za morebitno že izplačano akontacijo, revalorizirano za stopnjo rasti cen življenjskih potrebščin v Republiki Sloveniji od izplačila akontacije do zaključka likvidacije zavarovalnega primera.

55. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

Pri zavarovanju stvari se šteje, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko so zaradi ene izmed zavarovanih nevarnosti začele nastajati poškodbe na zavarovani stvari.

56. člen - IZSLEDITEV UKRADENIH STVARI

- (1) Če zavarovanec kakorkoli izve, kje so ukradene stvari, mora s sodelovanjem pristojnih organov za notranje zadeve nemudoma ukreniti vse potrebno, da ugotovi istovetnost teh stvari in da jih dobi čimprej nazaj ter o tem takoj obvestiti zavarovalnico.
- (2) Če zavarovanec še ni prejel zavarovalnine za najdene stvari, jih mora prevzeti. Če so stvari poškodovane, se škoda obračuna po določilih 54. člena teh pogojev.
- (3) Če je zavarovanec že prejel zavarovalnino, preden je zvedel, kje so ukradene stvari, jih lahko, če so najdene, zahteva zase, pri tem pa mora zavarovalnici vrniti zavarovalnino, prejeto za stvari, ki so bile najdene nepoškodovane. Če pa so najdene stvari poškodovane, jih zavarovanec lahko zahteva zase po sporazumno določeni vrednosti in mora vrniti zavarovalnici ustrežajoči del zavarovalnine. Če zavarovanec teh stvari noče sprejeti, preidejo v last zavarovalnice. Če zavarovalnica s prodajo doseže izkupiček, ki presega znesek izplačane zavarovalnine in prodajnih stroškov, se ta presežek prizna zavarovancu.

II. pododsek - ASISTENCA

57. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

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

58. člen - POMOČ DOMA IN NA CESTI

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

59. člen - PREVOZ PREVOZNEGA SREDSTVA

- (1) Zavarovalnica organizira prevoz prevoznega sredstva v asistenčnem primeru, ko prevoznega sredstva ni mogoče popraviti na kraju asistenčnega primera.
- (2) Zavarovalnica krije stroške prevoza prevoznega sredstva s kraja asistenčnega primera do:
 - 1) najbližjega pooblaščenega servisa za popravilo prevoznega sredstva;
 - 2) zavarovančevega bivališča, sedeža ali drugega mesta, če tako določi zavarovalnica.
 Zavarovalnica ne organizira in ne krije stroškov dodatnega prevoza v istem asistenčnem primeru.

60. člen - PREVOZ ZAVAROVANCA

- (1) Zavarovalnica organizira prevoz zavarovanca v asistenčnem primeru, ko prevoznega sredstva ni mogoče popraviti na kraju asistenčnega primera.
- (2) Zavarovalnica za zavarovanca organizira prevoz do:
 - 1) najbližjega pooblaščenega servisa ali
 - 2) bivališča ali
 - 3) namembnega kraja ali
 - 4) hotela.
- (3) Kadar je opravljen prevoz prevoznega sredstva in zavarovanca do najbližjega pooblaščenega servisa, kjer se ugotovi, da prevozno sredstvo ne bo usposobljeno za vožnjo še isti dan, zavarovalnica krije tudi stroške za prevoz zavarovanca od servisa do bivališča ali hotela.

- (4) Zavarovanec lahko zahteva prevoz s kraja asistenčnega primera do namembnega kraja, če je ta kraj od kraja asistenčnega primera bližje, kot je kraj njegovega bivališča.
- (5) Zavarovalnica določi in za zavarovanca organizira prevoz ali z:
 - 1) vozilom izvajalca prevoza prevoznega sredstva ali
 - 2) javnim prevoznim sredstvom ali
 - 3) taksijem.

61. člen - NAMESTITEV V HOTELU

- (1) Zavarovalnica organizira namestitev v hotelu v asistenčnem primeru, ko prevoznega sredstva ni mogoče popraviti še isti dan, če je kraj asistenčnega primera od bivališča zavarovanca oddaljen najmanj 150 km in ni mogoče ali primerno opraviti prevoza v skladu z 2) in 3) točko (2) odstavka 60. člena teh pogojev.
- (2) Zavarovalnica krije stroške prenočevanja z zajtrkom v hotelu največ kategorije treh zvezdic za dve (2) nočitvi, če prevozno sredstvo tudi prvi dan po asistenčnem primeru ni popravljeno.
- (3) Zavarovalnica ne krije stroškov telefoniranja iz hotela, sobne postrežbe in drugih hotelskih storitev.

62. člen - INFORMACIJE

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

63. člen - OMEJITVE IN IZKLJUČITVE ASISTENCE

- (1) Zavarovanje asistence v enem zavarovalnem letu zagotavlja storitve za največ tri primere.
- (2) Zavarovalnica ne zagotavlja storitve in ne krije stroškov:
 - 1) med 23.00 in 6.00 uro ponoči;
 - 2) če asistenčni center ni bil pravočasno obveščen o asistenčnem primeru oz. če zavarovanec ni poklical asistenčnega centra;
 - 3) če je storitve iz tega zavarovanja organiziral zavarovanec brez dovoljenja asistenčnega centra oziroma jih je opravil izvajalec, ki ga ni določil asistenčni center;
 - 4) če zavarovanec poda lažne podatke o zavarovanju in o okoliščinah asistenčnega primera;
 - 5) če je asistenčni primer nastal na področjih, ki niso dostopna s cestnim vozilom izvajalca asistenčnih storitev;
 - 6) če je asistenčni primer nastal v času dirk oziroma drugih tekmovanj ali na organiziranih pripravah zanj;
 - 7) asistenčnih primerov, ki bi nastali zaradi razlogov, opredeljenih v 39. členu teh pogojev.
- (3) Zavarovalnica poskrbi za skrbno izbiro izvajalca storitve, ne odgovarja pa za njegovo ravnanje.

64. člen - POSREDOVANJE OSEBNIH PODATKOV POGODBENIM PARTNERJEM

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

VII. odsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE IN ASISTENCA PO POŠKODBI

65. člen - OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

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

66. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Nezgodno zavarovanje (I. pododsek) lahko krije sledeče nevarnosti, ki so posledica nezgode:
 - težje poškodbe,
 - zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv,
- (2) Asistenca po poškodbi (II. pododsek) krije stroške obravnave posledic poškodbe, ki na podlagi medicinsko utemeljene indikacije nastanejo pri izvajalcu zaradi opravljenih zdravstvenih storitev:
 - specialistične obravnave,
 - zahtevnega diagnostičnega postopka ali
 - ambulantne rehabilitacije.
- (3) Zavarovane nevarnosti in njihov obseg kritij je določen na polici.

I. pododsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE

67. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

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

68. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

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

69. člen - NEZGODA

- (1) Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter pri njem povzroči težje poškodbe ali zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.
- (2) Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ter ugriz ali pik živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1) zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3) opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužinami;
 - 4) zadavitev ali utopitev;
 - 5) dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, razen poklicnih obolenj;
 - 6) prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje dogodka, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, ugotovljenih z artroskopijo ali MRI, popoln prelom zdravih kosti, kar je bilo neposredno po poškodbi ugotovljeno v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7) delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo se ne štejejo:
 - 1) vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelioza, malarija in podobno);
 - 2) infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktivno povzročene bolezni;
 - 3) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofascitisov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitisov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči izpahi na istem sklepu, ne glede na vzrok nastanka;
 - 4) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok nastanka;
 - 5) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 6) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
 - 7) okužbe z virusi ali salmonelo ter okužbe zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.

70. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega jamstva in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene in izkazane v zdravstveni dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

- (2) Ob nastanku zavarovalnega primera izplača zavarovalnica:

- 1) **nadomestilo za težje poškodbe**, kot sorazmerni delež dogovorjene zavarovalne vsote za težje poškodbe, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel težjo poškodbo, ki je določena v Tabeli težjih poškodb upošteva spodnje določbe:
 - a) V Tabeli težjih poškodb je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za težje poškodbe in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za težje poškodbe takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli težjih poškodb, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse utrpele poškodbe. Skupno nadomestilo ne more preseči zavarovalne vsote za težje poškodbe.
 - d) Če zavarovanec izgubi v nezgodi poškodovan ud, za katerega je po tej nezgodi že bilo izplačano nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv, izplača zavarovalnica le še razliko med nadomestilom, ki je že bilo izplačano za poškodbo tega uda in nadomestilom, ki je določeno za izgubo tega uda po Tabeli težjih poškodb.
 - e) Tabela težjih poškodb je sestavni del teh pogojev in se nahaja na koncu teh pogojev.
 - f) Za poškodbe, ki v Tabeli težjih poškodb niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti.
- 2) **nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv**, kot sorazmerni delež dogovorjene zavarovalne vsote za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel poškodbo, ki je določena v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv, upošteva spodnje določbe:
 - a) V Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse utrpele poškodbe. Skupno nadomestilo ne more preseči dogovorjene zavarovalne vsote za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.
 - d) Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti, razen pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta.
 - e) V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki je določeno za zlom te kosti.
 - f) Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
 - g) Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpahe sklepov, razen v primeru izpaha več prstov na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.
 - h) Zavarovalnica izplača nadomestilo za opekline II. in III. stopnje.
 - i) Če je zavarovanec imel že pred to nezgodo istovrstno poškodbo istega dela telesa, se pripadajoče nadomestilo, ki je določeno v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv zniža za 50 %.
 - j) Za poškodbo ahilove tetive, rupturo rotatorne manšete in rupturo kolenskih vezi, ki ni operativno oskrbljena, ter je medicinsko dokazana z MRI, se prizna 30 % nadomestila določenega za operativno oskrbljeno tetivo po Tabeli Zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv do 45. leta starosti zavarovanca.
 - k) Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv je sestavni del teh pogojev in se nahaja na koncu teh pogojev.
 - l) Za poškodbe, ki v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti.

71. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine v primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil in sicer ne glede na vzročno zvezo.

- (2) Zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa ali se je nezgoda zavarovancu pripetila kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisanega veljavnega vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza.
- (3) V primeru, če je omejitev obveznosti zavarovalnice podana po dveh ali več kriterijih prvega in drugega odstavka, izplača zavarovalnica 55 % zavarovalnine.
- (4) Če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.
- (5) Če so na obseg posledic nezgode vplivala tudi predhodna obolenja, stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru prisotnih obolenj, stanj ali hib zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

72. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 - 1) zaradi potresa, obsežnih naravnih nesreč, onesaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2) neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3) zaradi vojnih dogodkov, invazij, dejanj oboroženih skupin, vstaj, sovražnih dejanj druge države in drugih oboroženih akcij, ugrabitev, sabotаж, državljanske vojne, revolucij, uporov ali poskusov teh dejanj, nemirov, demonstracij in zlonamernih dejanj v zvezi s temi dogodki, zasegov, zaplemb, zarubitev, ali dejanj s strani pristojnih oblasti in terorističnih dejanj;
 - 4) zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
 - 5) pri alpinizmu, globinskem potapljanju, jamarstvu, avto-moto športih, v športnem letalstvu, padalstvu, pri letenju z zmaji in z jadrlnimi letali;
 - 6) pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
 - 7) kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - 8) zaradi motnje zavesti, vrtoglavice, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
 - 9) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - 10) zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - 11) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivnega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
 - 12) kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali sprožil napad nanj z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazanega silobrana. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine silobrana in zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila oziroma listine;
 - 13) če je zavarovanec ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi.

Šteje se, da je zavarovanec pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:

 - a) če ima kot voznik motornega vozila ob nezgodi, zaradi uživanja alkoholnih pijač v krvi več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi oziroma če ima več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1,00 gram alkohola na kilogram krvi oziroma če ima več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah;
 - b) če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - c) če se po nezgodi izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira, alkohol tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka nezgodnega dogodka.

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

- a) če se s strokovnim pregledom ali toksikološko preiskavo pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov ob nezgodi;
 - b) če je s toksikološko preiskavo potrjena vsebnost psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;
 - c) če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.
- (2) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja zdravstvene dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera, prav tako ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku.

73. člen - PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) takoj, ko je mogoče, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4) v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti: kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, zdravniške izvide, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- (2) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavljeno nezgodo, zavarovalec pooblašča zavarovalnico, za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katerekoli druge pravne ali fizične osebe, zavarovanec oziroma upravičenec pa je dolžen za ta namen zavarovalnico naknadno pooblastiti.
- (3) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja zdravstvene dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera.
- (4) Zavarovalnica ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku. Zavarovalnica le izjemoma prizna odvetniške stroške za sestavo pritožbe v kolikor je navkljub popolni prijavi zavarovalnega primera (z vso potrebno dokumentacijo) odvetnikova pravna argumentacija odločilno prispevala k spremembi predhodne odločitve zavarovalnice v korist zavarovanca in sicer do največ 500 točk po odvetniški tarifi.

II. pododsek - ASISTENCA PO POŠKODBI

74. člen - SOZAVAROVANJE

Zavarovanje asistenc po poškodbi je sklenjeno kot sozavarovanje z Zavarovalnico Triglav, d.d. in Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju obe: zavarovalnica), ki skladno s temi Splošnimi pogoji izvajata sozavarovanje asistenc po poškodbi.

75. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **izvajalec zdravstvenih storitev**
je oseba, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zdravnika ali zobozdravnika in je priznana s strani zavarovalnice (v nadaljevanju izvajalec);
- **kronično stanje**
je bolezen, stanje ali poškodba, ki se razvija počasi in dolgo traja, se ponavlja ali je verjetno, da se bo ponavljalo, povzroča trajne zdravstvene posledice oziroma potrebuje stalen medicinski nadzor, lajšanje simptomov, zdravljenje, rehabilitacijo oziroma zdravstveno nego, kakor tudi pričakovani zapleti zaradi te bolezni, stanja ali poškodbe;
- **nalog**
je lista zavarovalnice, s katero pooblaščen zdravnik zavarovalnice ali zdravnik specialist pogodbenega izvajalca predpisuje diagnosticiranje, zavarovanec pa uveljavlja pravice iz zavarovanja;

- **napotnica**
je listina obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na druge zdravnike, ki so na isti ali višji ravni kot on;
- **naročilnica**
je listina zavarovalnice, s katero je določen obseg zdravstvenih storitev, ki jih lahko v breme zavarovalnice opravi izvajalec;
- **obravnavna**
zajema specialistično obravnavo, zahtevni diagnostični postopek in ambulantno rehabilitacijo;
- **predhodno stanje**
je bolezen, stanje oziroma poškodba, vključno z zdravstvenimi težavami, bolezenskimi znaki ali simptomi, ki je nastopila pred sklenitvijo zavarovanja oziroma ob sklenitvi zavarovanja obstoji, ne glede na to, ali je bila diagnosticirana oziroma zdravljena, in je zavarovancu znana ali mu ni mogla ostati neznana.

76. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Zavarovanje krije stroške obravnave posledic poškodbe, ki na podlagi medicinsko utemeljene indikacije nastanejo pri izvajalcu zaradi opravljenih zdravstvenih storitev specialistične obravnave, zahtevnega diagnostičnega postopka ali ambulantne rehabilitacije.
- (2) Poškodba je sprememba ali prizadetost tkiva, organa oziroma organizma, ki:
 - 1) nastopi kot posledica nenadnega, nepredvidenega ter od volje zavarovanca neodvisnega dogodka, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo; zlasti povozitev, trčenje, prometna nesreča, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, ugriz ali pik živali; in
 - 2) ne vsebuje elementov bolezni, prirojene napake ali degenerativnega procesa, ki povečuje nagnjenost k poškodbam.
- (3) Poškodba je lahko posledica tudi naslednjih nenadnih, nepredvidenih in od zavarovančeve volje neodvisnih dogodkov:
 - 1) zastropitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi poškodbe;
 - 3) opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužinami;
 - 4) zadavitev in utopitev;
 - 5) dušenje ali zadušenje zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov, razen poklicnih obolenj;
 - 6) prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, ugotovljenih z artroskopijo ali MRI, popoln prelom zdravih kosti, kar je bilo neposredno po poškodbi ugotovljeno v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7) delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem ali zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Medicinsko utemeljena indikacija pomeni, da je obravnava upravičena, ker jo je skladno z diagnozo in medicinsko doktrino predpisal pristojni zdravnik in je primerna glede na zdravstveno stanje zavarovanca po poškodbi.
- (5) Zdravstvene storitve so strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji in se izvajajo pri pogodbenih in nepogodbenih izvajalcih v Republiki Sloveniji.

77. člen - ZDRAVSTVENA TOČKA®

- (1) Zdravstvena točka® nudi zavarovalcu in zavarovancu informacije o zavarovanju in izvajalcih, organizira termin obravnave pri izvajalcih zdravstvenih storitev, daje soglasje in zagotavlja pomoč pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.
- (2) Po prijavi zavarovalnega primera preko asistenčnega centra iz 5. člena Splošnih pogojev bo zavarovalni primer prevzela Zdravstvena točka® vsak delovni dan (od ponedeljka do petka) od 8. do 16. ure.

78. člen - SPECIALISTIČNA OBRAVNAVA

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

79. člen - ZAHTEVNI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

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

80. člen - AMBULANTNA REHABILITACIJA

- (1) Ambulantna rehabilitacija zajema storitve ambulantne fizioterapije, vključno s pregledom specialista fiziatra, delovne terapije oziroma govorne terapije, ki so nadaljevanje specialistične obravnave ali zahtevnega diagnostičnega postopka, in so potrebne za zdravljenje poškodbe.
- (2) Ambulantna rehabilitacija se izvaja v področjih fizioterapije in ambulantne rehabilitacije.

81. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalnica izpolni obveznost iz zavarovalne pogodbe le, če je do poškodbe prišlo v času trajanja zavarovanja in so posledice poškodbe bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po poškodbi.
- (2) Če iz enega dogodka izvira več poškodb, se šteje, da je nastal en zavarovalni primer.

82. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote, ki je navedena v zavarovalni pogodbi in je najvišji znesek zavarovalnine, do katerega jamči zavarovalnica za posameznega zavarovanca za zavarovalna kritja iz II. pododseka, VII. odseka Splošnih pogojev.
- (2) Plačilo stroškov zdravstvenih storitev iz tega pododseka Splošnih pogojev ni pogojeno z izplačilom zavarovalne vsote ali nadomestila iz pododseka Nezgodno zavarovanje.

83. člen - NAJAVA OBRAVNAVE IN PODLAGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanec obravnavo pri izvajalcu vnaprej najavi zavarovalnici preko Zdravstvene točke® in z zavarovalnico uskladi izvedbo obravnave.
- (2) Zavarovanec uveljavlja pravice iz zavarovanja na podlagi utemeljene medicinske indikacije, ki izhaja:
 - 1) za specialistično obravnavo iz naloga, napotnice osebnega zdravnika ali izvida zdravnika specialista izvajalca;
 - 2) za zahtevni diagnostični postopek iz naloga ali izvida zdravnika specialista izvajalca;
 - 3) za ambulantno rehabilitacijo iz naloga ali izvida zdravnika specialista izvajalca.

84. člen - NAČIN UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanec prejme zdravstvene storitve pri pogodbenem ali nepogodbenem izvajalcu.
- (2) Zavarovanec lahko uveljavlja pravico do obravnave:
 - 1) s soglasjem zavarovalnice na podlagi naročilnice ali
 - 2) z ali brez soglasja zavarovalnice, pri čemer stroške opravljenih zdravstvenih storitev izvajalcu plača sam neposredno, zavarovalnica pa mu na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov povrne stroške v dogovorjenem obsegu.

85. člen - SOGLASJE ZAVAROVALNICE ZA IZVEDBO OBRAVNAVE

- (1) Zavarovanec izbere izvajalca v dogovoru z zavarovalnico in za izvedbo obravnave pridobi soglasje zavarovalnice, če uveljavlja pravico do obravnave:
 - 1) na podlagi naročilnice ali
 - 2) z vnaprejšnjim zagotavljanjem povrnitve stroškov obravnave na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov, pri čemer zavarovalnici pred izvedbo obravnave posreduje izvornik napotnice ali kopijo izvida zdravnika specialista izvajalca.
- (2) Zavarovalnica o soglasju za izvedbo obravnave obvesti zavarovanca.

86. člen - ORGANIZACIJA TERMINA OBRAVNAVE

- (1) Zavarovanec dogovori z zavarovalnico termin obravnave pri pogodbenem izvajalcu najkasneje v desetih dneh po prejemu obvestila o soglasju za izvedbo obravnave.
- (2) Zavarovanec lahko dogovorjeni termin obravnave pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga njeno spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati, preprečiti ali se jim izogniti, o čemer zavarovanec zavarovalnico nemudoma obvesti in predloži dokazila.
- (3) V primeru odpovedi dogovorjenega termina obravnave pri pogodbenem izvajalcu s strani zavarovalnice, zavarovalnica omogoči zavarovancu nadomestni termin najkasneje osem dni po dogovorjenem terminu.
- (4) Termin obravnave pri nepogodbenem izvajalcu organizira zavarovanec sam, če ni dogovorjeno drugače.

87. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB IZVEDBI OBRAVNAVE

Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila za izvedbo obravnave, ki sta mu jih predhodno posredovala zavarovalnica oziroma izvajalec in ob izvedbi obravnave predložiti medicinsko dokumentacijo skladno s temi navodili.

88. člen - PLAČILO STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV NA PODLAGI NAROČILNICE

Zavarovalnica plača izvajalcu strošek opravljenih zdravstvenih storitev, ki v skladu z zavarovalno pogodbo nastane z uveljavljanjem pravic iz zavarovanja na podlagi naročilnice.

89. člen - ZAHTEVEK ZA POVRNITEV STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV

- (1) Zahtevek za povrnitev stroškov opravljenih zdravstvenih storitev pri izvajalcu zavarovanec vložil v enem mesecu od datuma opravljenih zdravstvenih storitev.
- (2) Zahtevku za povrnitev stroškov morajo biti priloženi:
 - kopija napotnice osebnega zdravnika ali izvida zdravnika specialista izvajalca,
 - kopija izvida obravnave in
 - izvornik računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zdravstvenih storitev.
- (3) V primeru upravičenosti do povrnitve stroškov zavarovalnica v štirinajstih dneh povrne zavarovancu na račun, ki ga navede v zahtevku za povrnitev stroškov.

90. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Ko se poškodba medicinsko opredeli kot kronično stanje, zavarovalnica v zvezi s to poškodbo nima več obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- (2) Zavarovanje krije stroške zdravstvenih storitev največ do višine zavarovalne vsote za posamezen dogodek.

91. člen - IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica nima obveznosti:
 - če zavarovanec uveljavlja pravice do obravnave brez vnaprejšnje najave zavarovalnici;
 - zaradi razlogov obravnave, ki niso posledica poškodbe iz 76. člena Splošnih pogojev;
 - zaradi razlogov obravnave, ki niso medicinsko utemeljeno indicirani;
 - v povezavi s predhodnimi stanji;
 - v povezavi s kroničnimi stanji;
 - če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika.

- (2) Zavarovanje ne krije stroškov:
 - zdravstvenih storitev, opravljenih pri izvajalcih, ki so ožji družinski člani zavarovanca oziroma živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
 - drugega mnenja;
 - storitev alternativnega, komplementarnega ali eksperimentalnega zdravljenja;
 - zdravil,
 - medicinskih pripomočkov ali implantatov, razen če so sestavni del opravljene zdravstvene storitve;
 - reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventive in zdravstvene nege;
 - spremljevalca zavarovanca, potnih stroškov, stroškov nastanitve in prehrane ter stroškov komunikacijskih storitev;
 - medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, vključno s prevodi ter kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazila o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, in
 - stroškov pravnega oziroma drugega zastopanja zavarovanca v postopku reševanja zavarovalnega primera.

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

92. člen - DRUGE PRAVICE IN OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA

- (1) Zavarovalec z določili zavarovalne pogodbe seznanjen zavarovanca. Šteje se, da je zavarovanec seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja.
- (2) Zavarovanec je dolžan zavarovalnici na svoje stroške predložiti vso dokumentacijo, potrebno za uveljavljanje pravic iz zavarovanja, v slovenskem jeziku.
- (3) Če zavarovanec ne ravna v skladu z zavarovalno pogodbo, zlasti pravic iz zavarovanja ne uveljavlja na način in po pogojih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi, ali ne upošteva navodil za izvedbo zdravstvene storitve, ki sta mu jih predhodno posredovala zavarovalnica oziroma izvajalec, povrne zavarovalnici škodo in stroške, nastale zaradi njegovega ravnanja ali opustitve.

Tabela težjih poškodb

1. Anus praeternaturalis črevesja.....	60 %	21. Popolna gluhost enega ušesa.....	15 %
2. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko (decerebracija, hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija).....	100 %	22. Popolna gluhost obeh ušes.....	50 %
3. Intrakranialni hematomi – operativno oskrbljeni:		23. Popolna izguba vida na enem očesu.....	40 %
- epiduralni.....	35 %	24. Popolna izguba vida na obeh očeh.....	100 %
- subduralni.....	50 %	25. Poškodba črevesja z resekcijo.....	20 %
- intracerebralni.....	30 %	26. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja.....	100 %
4. Izguba celega nosu.....	30 %	27. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja.....	80 %
5. Izguba ene ledvice.....	50 %	28. Poškodba jeter z resekcijo.....	30 %
6. Izguba ene pesti.....	55 %	29. Poškodba optičnega živca.....	30 %
7. Izguba enega stopala.....	35 %	30. Poškodba želodca z resekcijo.....	30 %
8. Izguba kazalca.....	10 %	31. Paraliza radialnega živca.....	30 %
9. Izguba noge nad kolenom ali v kolenskem sklepu.....	70 %	32. Paraliza živca axillarisa.....	15 %
10. Izguba noge pod kolenom.....	40 %	33. Paraliza živca facialis.....	35 %
11. Izguba ostalih pomembnih organov zaradi poškodbe.....	20 %	34. Paraliza živca femoralisa.....	40 %
12. Izguba ostalih prstov na nogi, za vsak prst.....	2 %	35. Paraliza živca medianusa.....	30 %
13. Izguba palca na roki.....	20 %	36. Paraliza živca peroneusa.....	25 %
14. Izguba palca na nogi.....	10 %	37. Paraliza živca tibialis.....	25 %
15. Izguba prstanca ali mezinca, za vsak prst.....	4 %	38. Paraliza živca ulnarisa.....	30 %
16. Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu.....	70 %	39. Serijski prelom reber (več kot 5) ali penetrantne poškodbe prsnega koša.....	30 %
17. Izguba roke v podlahti.....	60 %	40. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila.....	30 %
18. Izguba sredinca.....	7 %		
19. Penetrantne poškodbe srca in velikih krvnih žil prsnega koša z rekonstrukcijo aorte z implantatom.....	40 %		
20. Penetrantne poškodbe srca in velikih krvnih žil prsnega koša s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji.....	60 %		

Posebni pogoji:

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

Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv

I. ZLOMI

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

II. IZPAHI

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

III. OPEKLINE

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

IV. POŠKODBE MIŠIČ, TETIV IN VEZI

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

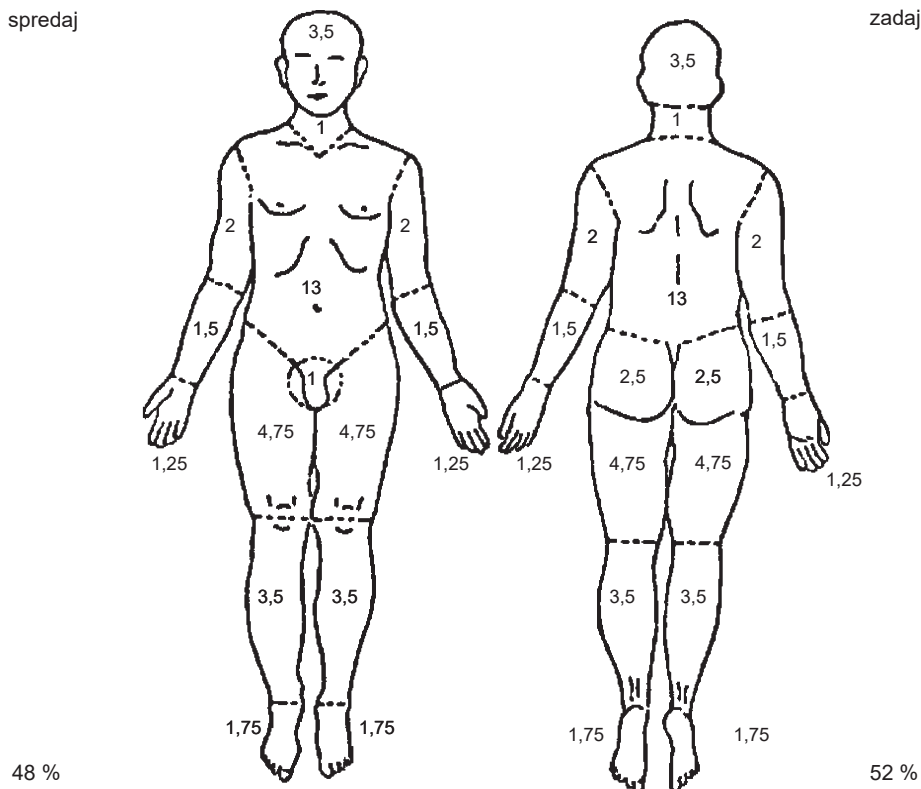
Posebni pogoji:

- (1) Opekline II. st. so globlje dermalne opekline, ki segajo globlje v kožo in zajemajo tudi del usnjice (dermis). Barva kože je praviloma še rdeča, lahko pa tudi že belkasta.
- (2) Opekline III. st. so subdermalne opekline, ki poškodujejo celotno debelino kože, včasih celo tkiva pod kožo, kot so podkožno maščevje, mišice. Opečena koža je navadno bela, celo rjava ali črna, že na videz avitalna, na dotik pa neobčutljiva.

Ocena % opečene telesne površine

spredaj

zadaj



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