

Splošni pogoji za zavarovanje športnih aktivnosti

I. odsek - UVODNE DOLOČBE

1. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **zavarovalec**
oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
- **zavarovanec**
oseba, katere interes je zavarovan oziroma oseba, od katere smrti, zloma ali izgube uda ali organa je odvisno izplačilo zavarovalnice. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanjih na tuj račun;
- **polica**
listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
- **premija**
znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;
- **zavarovalnina**
znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
- **odškodnina**
znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi iz naslova zavarovanja odgovornosti;
- **upravičenec**
oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma povračilo iz naslova nezgodnega zavarovanja;
- **ponudnik**
oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ali ustno ponudbo zavarovalnici;
- **ponudba**
obrazec zavarovalnice, ki vsebuje bistvene elemente pogodbe;
- **zlom**
popoln prelom kosti z dislokacijo.

2. člen - OBSEG ZAVAROVANJA

- (1) S tem zavarovanjem se zavarujejo fizične osebe pri izvajanju zavarovanih športnih aktivnosti.
- (2) Zavarovanje krije v obsegu, določenem s temi pogoji:
 - 1) odgovornost (II. odsek);
 - 2) nezgodno zavarovanje (III. odsek).

II. odsek - ODGOVORNOST

3. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovalnica krije odgovornost zavarovanca za škode, ki jih pri zavarovani športni aktivnosti povzroči tretjim osebam in, ki ima za posledico:

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

4. člen - NEZAVAROVANE NEVARNOSTI

Zavarovalnica ne jamči in ne povrne škod:

- 1) ki jih utрпи zavarovanec, njegov zakonec, izvenzakonski ali istospolni partner, otroci ter ostale osebe, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu;
- 2) nastalih na zavarovančevem premoženju;
- 3) na tujih stvarih, ki jih je zavarovanec vzel v zakup, uporabo, hrambo, prenos, na posodo ipd.;
- 4) ki so posledica zavestne kršitve veljavnih predpisov ali pa so posledica ravnanja, ki ga zavarovanec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico;
- 5) posrednih škod, ki nastanejo ob zavarovalnem primeru (izguba zaslužka, izguba dobička, obratovalni zastoj, zahtevki invalidskega in pokojninskega sklada, zahtevki zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev);
- 6) če zavarovanec škodo povzroči namerno;
- 7) ki bi nastale zaradi razlogov, opredeljenih v 16. členu teh pogojev.

5. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote, ki po posameznem škodnem dogodku znaša za osebe in stvari 30.000 EUR (enotna zavarovalna vsota).
- (2) Zavarovalnica izplača iz vseh zavarovalnih primerov v enem letu skupaj odškodnine, ki znašajo največ dogovorjeno zavarovalno vsoto (letni agregat).
- (3) Nujne stroške za ukrepe, ki naj bi odvrnili in zmanjšali škodo, in ki so po nastanku zavarovalnega primera storjeni po nalogu zavarovalnice, zavarovalnica povrne v celoti, ne glede na zavarovalno vsoto.

6. 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 500 EUR.

7. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

- (1) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če je do zavarovalnega primera prišlo v času trajanja zavarovanja.
- (2) Šteje se, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, zaradi katerega bi se lahko uveljavljal odškodninski zahtevek proti zavarovancu.
- (3) 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.

III. odsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE

8. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) V zavarovanje so vključene nezgode, ki nastanejo pri športni aktivnosti navedeni v polici, in sicer za primer nevarnosti:
 - smrti zaradi nezgode,
 - zlomov posameznih udov,
 - izgub posameznih udov ali organovvse v skladu s Tabelo poškodb v 35. členu.
- (2) Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter povzroči njegovo smrt ali zlom oziroma izgubo posameznega uda ali organa. Nezgodo v tem smislu 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.

9. člen - OBSEG KRITJA ZAVAROVALNICE

- (1) V primeru prevzema jamstva za nezgodo izplača zavarovalnica:
 - 1) zavarovalno vsoto za smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;
 - 2) zavarovalno vsoto za zlom uda, če je ob nezgodi zavarovanec utrpel zlom dela telesa;
 - 3) zavarovalno vsoto za izgubo uda ali organa, če je ob nezgodi zavarovanec utrpel popolno ali delno izgubo posameznega uda ali organa.
- (2) Zavarovalne vsote iz prejšnjega odstavka so opredeljene v 35. členu.

10. člen - OSEBE, KI JIH JE PO TEH POGOJIH MOGOČE ZAVAROVATI

- (1) Zavarujejo se lahko osebe ne glede na zdravstveno stanje splošno delovno sposobnost in starost.
- (2) Za primer smrti zaradi nezgode so zavarovane le osebe, ki so starejše od 14 let.
- (3) Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem

primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

11. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi ali kot posledica:
 - 1) navadnih, nalezljivih in poklicnih bolezni, kakor tudi ne bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelioza, malarija in podobno);
 - 2) delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 3) medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 4) osteoporoze;
 - 5) motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi vseh vrst slabosti;
 - 6) poskusa ali izvršitve samomora;
 - 7) 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;
 - 8) kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali ga povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrežna uradna dokazila oziroma uradne listine.
- (2) Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvih treh mesecih po nezgodi.
- (3) Če ni drugače dogovorjeno, so iz obveznosti zavarovalnice izključene nezgode, ki nastanejo pri alpinizmu (npr. plezanje po stenah in ledenikih, ledno plezanje in podobno) ali pri smučanju izven urejenih smučišč.

12. člen - PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) po možnosti takoj iti k zdravniku oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti ustrežna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča, vendar najkasneje v enem letu po nezgodnem dogodku;
 - 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, izvide zdravnika, 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) Če je nezgoda povzročila zavarovančevo smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.

13. člen - UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVIH PRAVIC

- (1) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- (2) Ob zlomu ali izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se izplača samo tista zavarovalna vsota za zlom ali izgubo uda ali organa, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- (3) Za izgubo ali večkratne zlome na istem udu ali organu zavarovalnica izplača samo tisto zavarovalno vsoto za zlom ali izgubo organa, ki je ugodnejša za zavarovanca.

14. člen - IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Obveznost zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine iz naslova zloma ali izgube uda ali organa nastopi najprej tri mesece po nezgodnem dogodku.
- (2) Zavarovalnica izplača zavarovalnino zavarovancu oz. upravičencu v 14. dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti.
- (3) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode, preden potečejo trije meseci od dneva nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt.
- (4) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode in je že bila izplačana

zavarovalnina za zlom oz. izgubo uda ali organa, izplača zavarovalnica razliko med zavarovalno vsoto za smrt in že izplačano zavarovalnino za zlom oz. izgubo uda ali organa, v kolikor ta razlika obstaja. V nasprotnem zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalne vsote za primer nezgodne smrti. V primeru, da je predhodno izplačilo zavarovalnine za zlom oz. izgubo uda ali organa že presegló višino zavarovalne vsote za primer smrti in zavarovanec umre, zavarovalnica nima pravice zahtevati od upravičenca vračilo presežka zavarovalne vsote, ki v takem primeru nastane.

- (5) Če zavarovanec umre v šestih mesecih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjih odstavkih, zlom ali izguba uda pa še ni bila ocenjena, se zavarovalnina določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

15. člen - DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Če ni v polici drugače dogovorjeno, veljajo kot upravičenci v primeru zavarovančeve smrti:
 - 1) zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih;
 - 2) če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 - 3) če ni otrok, zakonec in zavarovančevi starši. V tem primeru pripada zakoncu polovica zavarovalne vsote, druga polovica pa staršem oziroma tistemu od staršev, ki živi. Če sta zavarovančeva starša umrla pred zavarovancem, pripada cela zavarovalna vsota zakoncu;
 - 4) če ni zakonca in otrok, zavarovančevi starši v enakih delih. Če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
 - 5) če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci dediči zavarovalca na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- (2) Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti.
- (3) Za primer zloma ali izgube posameznega uda ali organa, je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

IV . odsek - SKUPNE DOLOČBE

16. člen - IZKLJUČITVE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za škode, ki nastanejo pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnosti 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, voznik 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.

17. člen - TERITORIALNO OBMOČJE KRITJA

Zavarovanje velja na območju Evrope.

18. člen - NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pri sklenitvi zavarovalne pogodbe mora zavarovalec zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti (teže rizika) in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, se štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane

in na podlagi katerih je določena in obračunana premija kakor tudi one, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.

- (2) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in revizijo rizika.

19. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi ustne ali pisne ponudbe.
 (2) Zavarovalnica lahko po prejemu ponudbe zahteva dopolnitve ali pojasnila. Šteje se, da je ponudba prispela k zavarovalnici, ko le-ta prejme zahtevane dopolnitve ali pojasnila.
 (3) Določbe o sklenitvi zavarovalne pogodbe se uporabljajo tudi, ko se spremenijo obstoječa zavarovalna pogodba, razen v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali premijskega cenika.

20. člen - SKLEPANJE ZAVAROVANJ PREKO INTERNETA

- (1) V primeru sklenitve zavarovanja preko interneta, bo zavarovalnica zavarovalcu v elektronski obliki potrdila sklenitev zavarovalne pogodbe ter mu v elektronski obliki posredovala zavarovalno polico in račun.
 (2) Zavarovalec ima pravico, da v roku 15 dni od sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe, ne da navede razlog za svojo odločitev.
 (3) Če je zavarovanje že začelo veljati, si zavarovalnica v primeru zavarovalčevega odstopa od zavarovalne pogodbe pridružuje pravico, da zavarovalcu zaračuna sorazmeren del premije glede na že pretečeno dobo zavarovanja.
 (4) Če je na podlagi sklenjenega zavarovanja že prišlo do zavarovalnega primera, ki ima za posledico izplačilo odškodnine ali zavarovalnine, odstop od zavarovalne pogodbe ni mogoč.

21. člen - ZAČETEK IN KONEC ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno.
 (2) Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.

22. člen - PLAČILO PREMIJE

- (1) Prvo ali enkratno premijo mora zavarovalec plačati ob prejemu zavarovalne listine, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta. Plačilo premije na podlagi računa ali drugega dokumenta, kjer se običajno določi rok plačila, se pri plačilu prve premije šteje za dogovor o tem, da je treba premijo plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi premijski obroki tekočega zavarovalnega leta.
 (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obročna premija ni plačana do dneva zapadlosti, se lahko obračunajo zamudne obresti.
 (3) Če je premija plačana po pošti, velja za čas plačila dan, ko je bil premijski znesek pravilno izročen pošti. Če pa je premija plačana s plačilnim nalogom, velja za čas plačila dan, ko pride nalog k banki zavarovalnice.
 (4) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
 (5) V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za neplačani čas do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe ali celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino.

23. člen - POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- (1) Obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
 (2) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razrdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razrdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prvega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z

obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.

- (3) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer od 24. ure po plačilu premije in zamudnih obrestih, plačati zavarovalnino. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

24. člen - POVRAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovalnici pripada premija za tekoče zavarovalno leto v celoti, če je zavarovana stvar uničena zaradi zavarovane nevarnosti.
 (2) Zavarovalnica vrne del premije za neuporabljeni čas zavarovanja, če je zavarovana stvar uničena zaradi nezavarovane nevarnosti.
 (3) Če je zavarovana stvar uničena pred začetkom jamstva, vrne zavarovalnica vso plačano premijo.
 (4) V drugih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred koncem dobe, za katero je plačana premija, pripada zavarovalnici premija do tistega dne, do katerega traja njeno jamstvo, če ni drugače dogovorjeno.

25. 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.

26. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI

Obveznosti zavarovalca oziroma zavarovanca ter posledice neizpolnjevanja le-teh so določene v poglavju XXVI, odsek 3 Obligacijskega zakonika.

27. člen - IZVEDENSKI IN PRITOŽBENI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, da določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
 (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njunih ugotovitev.
 (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
 (4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.
 (5) Zoper poravnalno ponudbo zavarovalnice ali odklonitev zahtevka je dovoljena pisna pritožba na pritožbeno komisijo zavarovalnice. Pritožba se vloži pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, ki je zahtevek obravnavala.
 (6) Zavarovalnica obravnava tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale. Pritožba se vloži pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, pri kateri naj bi kršitev nastala.

28. člen - SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, je dolžna o tem obvestiti zavarovalca na primeren način (individualno obvestilo, objava v javnih občilih ali na spletni strani in podobno).
 (2) Če zavarovalec zavarovalne pogodbe v 30 dneh od dneva obvestila ne odpove, se novi zavarovalni pogoji oziroma premijski cenik uporabljajo na začetku naslednjega zavarovalnega obdobja.
 (3) Če zavarovalec zavarovalno pogodbo odpove, le-ta preneha veljati s potekom zavarovalnega leta, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.

29. člen - SPREMEMBA NASLOVA

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča ali svojega imena v petnajstih dneh od dneva spremembe.
 (2) Če je zavarovalec spremenil naslov bivališča ali svoje ime, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali ga naslovi na zadnje znano ime.

30. člen - NAČIN OBVEŠČANJA

- (1) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti pisne z izjemo obvestila zavarovalnice po 28. členu teh pogojev.
 (2) Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pred koncem roka pošlje s priporočenim pismom.
 (3) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

31. člen - VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec dovoljuje, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebne podatke iz zavarovalne pogodbe obdeluje zavarovalnica in z njo kapitalno povezana podjetja ter pooblaščen podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj ter da se ti podatki uporabljajo v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavijo, vodijo in vzdržujejo navedena podjetja. Pooblaščen podjetja za zastopanje in posredovanje so podjetja, ki so z zavarovalnico sklenila pogodbo o zavarovalnem zastopanju oziroma posredovanju in pogodbo o obdelavi osebnih podatkov.
- (2) Zavarovalec dovoljuje, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zavarovalnica obdeluje osebne podatke iz prejšnjega odstavka, razen občutljivih osebnih podatkov, tudi za namen neposrednega trženja zase in za povezane družbe, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo in so navedene na seznamu, dostopnem na: www.triglav.eu/sl/o_skupini/druzbe/. Zavarovalec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namen neposrednega trženja kadarkoli prekliče s pisno zahtevo, poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

32. člen - OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV PRIDOBLENIH PREKO INTERNETA

- (1) Zavarovalnica Triglav, d.d., bo v internetnem sklepanju dane osebne podatke obdelovala v svojih registriranih zbirkah osebnih podatkov, kjer se lahko povezujejo z drugimi vašimi osebnimi podatki iz zbirk Zavarovalnice Triglav, za namen (i) priprave informativnega izračuna in ponudbe za sklenitev zavarovanja ter (ii) izvajanja zavarovalne pogodbe in obveščanja skladno z Zakonom o zavarovalništvu. Registrirane zbirke osebnih podatkov Zavarovalnice Triglav z informacijami o vrstah in namenu zbiranja osebnih podatkov, najdete na tej povezavi: [http://www.ip-rs.si/index.php?id=159&tx_register_pi1\[mode\]=1&tx_register_pi1\[pointer\]=&tx_register_pi1\[sifra\]=D47F9F6BD648FB264125699700409EFF&tx_register_pi1\[letter\]=&tx_register_pi1\[sword\]=Triglav](http://www.ip-rs.si/index.php?id=159&tx_register_pi1[mode]=1&tx_register_pi1[pointer]=&tx_register_pi1[sifra]=D47F9F6BD648FB264125699700409EFF&tx_register_pi1[letter]=&tx_register_pi1[sword]=Triglav).
- (2) V internetnem sklepanju dane osebne podatke bomo uporabljali tudi z namenom, da vas obveščamo o produktih in storitvah Zavarovalnice Triglav ter naših povezanih družb Triglav, Zdravstvene zavarovalnice, d.d. in Triglav Skladi, družbe za upravljanje, d.o.o.
- (3) Kadarkoli lahko zahtevate, da vaše podatke prenehamo uporabljati za komercialno obveščanje, s pisno izjavo poslano na naslov: Zavarovalnica

Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, 1000 Ljubljana. Izjava naj vsebuje osebne podatke in davčno številko.

- (4) Zavarovalnica Triglav ima sklenjene pogodbe z zavarovalno zastopniškimi agencijami in jim lahko posreduje vaše osebne podatke za namen ponujanja in sklepanja zavarovanj. Vaše podatke lahko agencija uporablja le za Zavarovalnico Triglav, d.d., in jih je enako kot zavarovalnica dolžna varovati skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov. Informacije o naših pooblaščenih agencijah lahko dobite na telefonski številki: 01 4747-132.
- (5) Spletno mesto Zavarovalnice Triglav lahko v brskalnik vašega računalnika odloži "piškotek". Piškotki so majhne besedilne datoteke, ki nam dajejo podatke o tem, kolikokrat posameznik obišče spletno stran in kaj ga na njej zanima. Piškotki sami ne vsebujejo nobenih podatkov, ki bi omogočali identifikacijo posameznika, s posredovanjem vaših zgoraj danih podatkov pa se ti lahko povežejo s podatki iz piškotka. Vedno imate možnost, da piškotke sprejmete ali zavrnete. Večina spletnih brskalnikov samodejno sprejme piškotke, kar lahko spremenite v nastavitvah tako, da računalnik piškotke zavrne ali pa da prejmete opozorilo, preden se piškotek shrani.

33. člen - UPORABA ZAKONA

Za razmerje med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

34. člen - PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve zavarovalne pogodbe, ali po posebnem dogovoru Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., ali pa po posebnem dogovoru Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

35. člen - ZAKLJUČNE DOLOČBE

- (1) Sestavni del pogojev za nezgodno zavarovanje oseb za primer smrti zaradi nezgode, zlomov ali izgub posameznih udov ali organov je spodnja Tabela poškodb.
- (2) Višina zavarovalnih vsot A, B, C, D in E je določena na zavarovalni polici.

Tabela poškodb:

	ZAVAROVANA NEVARNOST	Zavarovalna vsota
1.	NEZGODNA SMRT	D
ZLOMI		
2.	Poškodbe možganov s hemiplegijo, paraplegijo, triplegijo, tetraplegijo, hemiparezo	A
3.	Zlom hrbtenice s tetraplegijo, paraplegijo, triplegijo, tetraparezo, triparezo	A
4.	Zlom ključnice	E
5.	Zlom nadlahtnice	D
6.	Zlom podlahtnice	D
7.	Zlom stegenice	D
8.	Zlom golenice	D
9.	Zlom medenice	D
10.	Zlom gležnja	D
11.	Zlom zapestja	D
12.	Zlom čeljusti	E
IZGUBE		
13.	Izguba obeh okončin - popolna (obeh rok nad komolcem ali obeh nog nad kolenom)	A
14.	Izguba obeh okončin - delna (obeh rok pod komolcem ali obeh nog pod kolenom)	B
15.	Izguba ene okončine - popolna (roke nad komolcem ali noge nad kolenom)	B
16.	Izguba ene okončine - delna (roke pod komolcem, zapestja ali noge pod kolenom, stopala)	C
17.	Izguba vida – popolna na obeh očeh	B
18.	Izguba vida – popolna na enem očesu	C
19.	Izguba sluha – popolna na obeh ušesih	C
20.	Izguba sluha – popolna na enem ušesu	D