

Splošni pogoji za Naložbeno življenjsko zavarovanje Fleks za otroke

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Splošni pogoji za Naložbeno življenjsko zavarovanje Fleks za otroke (v nadaljevanju »splošni pogoji«) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«).
- [2] Naložbeno življenjsko zavarovanje Fleks za otroke (v nadaljevanju »zavarovanje«) združuje varčevanje, vezano na sklade, ter življenjsko zavarovanje za primer smrti z zajamčeno zavarovalno vsoto. Z zavarovanjem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, povezano s spremembo vrednosti investicijskih kuponov oziroma drugih vrednostnih papirjev skladov.
- [3] Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal začetno vplačilo, če je bilo dogovorjeno ob sklenitvi zavarovanja (v nadaljevanju »dogovorjeno začetno vplačilo«) in da bo med trajanjem zavarovanja plačeval določena denarna sredstva (premije). Zavarovalnica pa se obvezuje, da bo ob nastopu zavarovalnega primera izpolnila s pogodbo predvidene obveznosti. S tem zavarovanjem je lahko zavarovana ena oseba ali dve osebi (vzajemno zavarovanje).
- [4] Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
 - **zavarovalec** - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **upravičenec** - oseba, v korist katere se sklene zavarovanje;
 - **zavarovana oseba** - oseba, od katere smrti je odvisno izplačilo zajamčene zavarovalne vsote;
 - **zajamčena zavarovalna vsota** - dogovorjena zavarovalna vsota, ki se izplača v primeru smrti zavarovane osebe;
 - **osnovno zavarovanje** - je skladno s temi splošnimi pogoji sklenjena pogodba Naložbenega življenjskega zavarovanja Fleks za otroke;
 - **dodatno zavarovanje** - nezgodno zavarovanje otrok, ki je priključeno osnovnemu zavarovanju;
 - **obračunski dan** - zadnji delovni dan v mesecu;
 - **dan preračuna premije v enote premoženja** - peti delovni dan od plačila zavarovalne premije.
- [5] Zavarovanje se lahko sklene z zdravniškim pregledom ali brez njega. Zavarovati je mogoče zdrave osebe, in sicer od 18. do izpolnjenega 65. leta starosti, pri čemer zavarovalec ne sme biti starejši od 18 let. Pristopna starost zavarovane osebe in zavarovalca se določita tako, da se od koledarskega leta, v katerem se starost ugotavlja, odšteje rojstno leto te osebe. Dan in mesec rojstva, kakor tudi dan in mesec, v katerem se starost ugotavlja, ne vplivajo na določitev pristopne starosti. Osebe, ki niso popolnoma zdrave, kakor tudi osebe, ki so starejše kot 65 let, je mogoče zavarovati le po pogojih, ki jih določi zavarovalnica. Nično je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara 14 let, in osebe, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- [6] Sestavni deli zavarovalne pogodbe o zavarovanju so: ponudba z dopolnili in izjavami, zavarovalna polica, ti splošni pogoji ter splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovane osebe in zavarovalnice, ter tudi druge priloge in dodatki k polici.
- [7] Vsi dogovori veljajo samo, če so dogovorjeni pisno in je bila ob sklenitvi oziroma spremembi zavarovanja opravljena osebna identifikacija. Vse izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predloži drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, ki so mu namenjene. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti. Vse spremembe, ki imajo za posledico spremembo obveznosti zavarovalnice, začnejo veljati najprej prvi dan v naslednjem mesecu po prejemu zahteve.

2. člen: PONUDBA in POLICA

- [1] Ponudba za zavarovanje se predloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice in vsebuje bistvene elemente pogodbe. Zavarovalnica po sklenitvi zavarovanja izstavi zavarovalno polico.

- [2] Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika osem dni od dne, ko je prispela k zavarovalnici. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudba sprejeta in da je pogodba sklenjena.
- [3] Ponudba je sestavni del zavarovalne pogodbe in jo morata podpisati obe stranki. Če zavarovalec in zavarovana oseba nista ista oseba, je za veljavnost pogodbe na ponudbi potreben tudi podpis zavarovane osebe.
- [4] Zavarovalnica izstavi polico v enem izvodu po podatkih iz ponudbe. V polici morajo biti navedeni podatki o zavarovalnici, o zavarovalcu z njegovimi rojstnimi podatki ter o zavarovani osebi z njenimi rojstnimi podatki, zavarovane nevarnosti, začetek in trajanje zavarovanja, zajamčena zavarovalna vsota, premija, izbrani skladi, upravičenci, tabela odkupnih vrednosti, tabela nevarnostnih faktorjev, datum izstavitve police in podpis zavarovalnice. Če se polica bistveno razlikuje od ponudbe in drugih pisnih izjav zavarovalca, lahko ta razlikam pisno ugovarja v enem mesecu po prejemu police. Če tega ne stori, velja vsebina police.

3. člen: TRAJANJE ZAVAROVANJA

- [1] Zavarovanje se sklene, če ni drugače dogovorjeno, tako, da začne veljati prvi dan v mesecu. Zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi jamstvo zavarovalnice, če sta do takrat plačana prva premija in dogovorjeno začetno vplačilo. Zavarovalnica lahko pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s plačilom premije.
- [2] Če prva premija ali dogovorjeno začetno vplačilo ni plačano do začetka zavarovanja, zavarovalnica podeli začasno jamstvo, in sicer od začetka zavarovanja do zadnjega dne v mesecu začetka zavarovanja. Zavarovalno jamstvo v vsakem primeru preneha, če dogovorjeno začetno vplačilo in celotna prva premija nista plačana do poteka začasnega jamstva. V tem primeru se jamstvo znova začne ob 24.00 tistega dne, ko sta prva premija in dogovorjeno začetno vplačilo plačana v celoti, pod pogojem, da se zdravstveno stanje zavarovane osebe od podpisa ponudbe ni poslabšalo.
- [3] Zavarovanje preneha v primeru izplačila celotne vrednosti premoženja na naložbenem računu oziroma v primeru izplačila zajamčene zavarovalne vsote.
- [4] Zavarovalec ima pravico, da v 30 dneh od od prejema police pisno odstopi od zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica je upravičena obračunati dejanske stroške, povezane z odstopom od pogodbe, v višini, kot so določeni v veljavnejši ceniku na dan sklenitve pogodbe, kot tudi do povračila stroškov opravljenega zdravniškega pregleda zavarovane osebe, ki jih je zavarovalnica plačala zdravstvenemu zavodu po ceni, veljavni na dan izvedbe pregleda.

4. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] V primeru smrti zavarovane osebe (oziroma ene od zavarovanih oseb pri vzajemnem zavarovanju) v času plačevanja premije se zavarovalnica obvezuje:
 - na osebem računu zagotoviti takšno stanje, da bo vrednost premoženja na prvi obračunski dan po smrti zavarovane osebe najmanj enaka zajamčeni zavarovalni vsoti oziroma vrednosti premoženja na naložbenem računu, če to presega zajamčeno zavarovalno vsoto, ter opraviti prenos celotnih sredstev v sklad z zajamčenim donosom;
 - zagotoviti, da je zavarovalec oproščen plačevanja nadaljnjih premij (kapitalizacija zavarovanja).
- [2] Zavarovalec lahko v primeru iz prejšnjega odstavka tega člena zahteva izplačilo rente, ki se mesečno izplačuje do vključno tistega meseca, ko zavarovalec dopolni 26. leto starosti.

- [3] Zavarovalec lahko po dopolnjenem 26. letu starosti zahteva izplačilo celotne vrednosti premoženja na naložbenem računu. Višina izplačila je enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu zavarovalca in se določi skladno z 10. členom teh pogojev. Če zavarovalec umre pred spremembo zavarovane osebe, skladno s 24. členom teh pogojev lahko zahteva izplačilo vrednosti premoženja zavarovana oseba, s tem pa zavarovanje preneha.
- [4] Ne glede na prejšnji odstavek se v primeru zahteve po izplačilo celotne vrednosti premoženja pred potekom desetih let od sklenitve zavarovanja za izplačilo upoštevajo določbe tretjega odstavka 17. člena teh pogojev glede odkupnih faktorjev.
- [5] Vrednost premoženja na naložbenem računu se lahko izplača obročno v obliki mesečne rente, v enkratnem znesku ali s kombinacijo obeh načinov. Upravičenec lahko prav tako zahteva, naj se zajamčena zavarovalna vsota ali vrednost premoženja izplača obročno ali v enkratnem znesku.
- [6] Konec koledarskega leta v katerem zavarovana oseba ali ena od zavarovanih oseb dopolni 75. leto starosti, preneha jamstvo za izplačilo zajamčene zavarovalne vsote oziroma je ta enaka vrednosti na naložbenem računu.
- [7] Če je zavarovanje skladno z drugo alineo prvega odstavka tega člena kapitalizirano oziroma se skladno z drugim odstavkom tega člena že izplačuje mesečna renta, lahko zavarovalec zahteva enkratno izplačilo, če izpolnjuje enega od pogojev, navedenih v drugem odstavku 16. člena oziroma je že dopolnil 26. leto starosti.

5. člen: OMEJITEV IN IZKLUČITEV JAMSTVA ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalnica ne izplača zajamčene zavarovalne vsote, temveč odkupno vrednost zavarovanja, če je zavarovana oseba v prvih dveh letih trajanja zavarovanja storila samomor ali ga je poskusila storiti, ne glede na to, kdaj je za njegovimi posledicami umrla. Če je zavarovana oseba umrla zaradi vojnih dogodkov, se upravičencu izplača odkupna vrednost zavarovanja.
- [2] Zavarovalnica ne izplača zajamčene zavarovalne vsote, če je smrt zavarovane osebe namerno povzročil upravičenec. Če je premija plačana najmanj za tri leta, se izplača odkupna vrednost zavarovanja.

6. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NJIHOVE NEIZPOLNITVE

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala v ponudbi.
- [2] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da bi zavarovalnica ne sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica v prvih petih letih trajanja zavarovanja zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zajamčene zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre, preden je zavarovalnica izvedela za tako okoliščino. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije.
- [3] Če je zavarovalec kaj prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica v prvih petih letih trajanja zavarovanja po svoji izbiri v enem mesecu od dne, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru pogodba preneha po izteku štirinajstih dni od dne, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dne, ko ga je prejel.
- [4] Če se pogodba razdre po določbi tretjega odstavka tega člena, je zavarovalnica dolžna izplačati odkupno vrednost zavarovanja.
- [5] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se izplača znižana zavarovalnina. Slednja je enaka vsoti sredstev na naložbenem računu in razlike med zajamčeno zavarovalno vsoto ter višino sredstev na naložbenem računu, zmanjšane v razmerju med pogodbeno določenim faktorjem za izračun nevarnostne premije za primer smrti v mesecu smrti in faktorjem, ki bi moral veljati v tem mesecu glede na resnično nevarnost.

7. člen: DOGOVOR O ZAVAROVALNI VSOTI IN ZAVAROVALNI PREMIJI

- [1] Zavarovalec je dolžan plačati dogovorjeno začetno vplačilo in ves čas trajanja zavarovanja plačevati dogovorjeno obročno premijo.
- [2] Zajamčeno zavarovalno vsoto, začetno vplačilo obročno premijo določita ponudnik in zavarovalnica po podatkih iz ponudbe, zlasti glede na izbrani premijski cenik in starost zavarovane osebe.

- [3] Dogovorjena obročna premija se plačuje mesečno vnaprej, in sicer prvega v mesecu, v katerem zapade v plačilo. Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita tudi za drugačno dinamiko plačevanja premije. Zavarovalnici pripada premija do konca meseca, v katerem nastopi zavarovalni primer. Če je zavarovalec v zaostanku s plačilom ene ali več premij, se s plačilom premije najprej poravnajo neplačane zapadle premije.
- [4] Če dogovorjena zavarovalna premija na zadnji delovni dan v mesecu (obračunski dan) ne zadostuje za poračun zapadle nevarnostne premije za primer smrti, se zavarovalna premija lahko poveča skladno s faktorji za izračun nevarnostne premije za primer smrti.
- [5] Ne glede na dogovorjeno višino in dinamiko plačevanja zavarovalne premije lahko zavarovalec ob predhodnem soglasju zavarovalnice vplača dodatna vplačila. Zaradi dodatnih vplačil se zajamčena zavarovalna vsota ne spremeni. Zavarovalnica lahko določi znesek najnižjega dodatnega vplačila.
- [6] Premija se lahko plačuje prek banke ali na pošti. Zavarovalec je dolžan zavarovalnici plačevati premijo, zavarovalnica pa je dolžna sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima za to pravni interes.

8. člen: IZBIRA SKLADA, NA KATEREGA SE VEŽE VREDNOST PREMOŽENJA

- [1] Zavarovalec ob sklenitvi zavarovanja v okviru ponudbe zavarovalnice izbere sklade, na katere se veže vrednost enote premoženja (VEP). VEP na naložbenem računu zavarovalca je odvisna od gibanja vrednosti investicijskih kuponov oziroma drugih vrednostnih papirjev sklada. Zavarovalec lahko v okviru ponudbe zavarovalnice izbere tudi sklad, pri katerem zavarovalnica zagotavlja letni donos (sklad z zajamčenim donosom). Pri skladu z zajamčenim donosom je rast VEP zagotovljena tako, da letno narašča po stopnji zajamčene donosnosti.
- [2] Kadar so upravičenja iz zavarovalne pogodbe neposredno povezana z gibanjem VEP, obsegajo naložbe zavarovalnice v največji možni meri naložbe v vrednostne papirje, ki predstavljajo VEP izbranega sklada.
- [3] Skladi se med seboj razlikujejo zlasti po stopnji tveganja naložb in naložbeni strukturi. Naložbena struktura skladov in stopnja tveganja naložb sta razvidni iz prospekta posameznega sklada.
- [4] Zavarovalec ob sklenitvi pogodbe določi razdelitev zavarovalne premije med izbrane sklade, na katere se veže VEP. Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovanja zahteva spremembo razdelitve premije med izbranimi skladi. Zavarovalec uveljavlja pravico do spremembe razdelitve premije na podlagi pisne zahteve, ki jo predloži zavarovalnici.
- [5] V primeru prenehanja sklada oziroma odločitve zavarovalnice, da določen sklad umakne iz svoje ponudbe, bo zavarovalnica prenesla sredstva v drug sklad iz svoje ponudbe, ki se po lastnostih in naložbeni politiki najbolj ujema s skladom, ki ga tako nadomešča. Zavarovalnica je pri tem upravičena obračunati samo dejanske stroške prenosa. Zavarovalnica je o prenosu sredstev dolžna obvestiti zavarovalca. Ta lahko po prejemu pisnega obvestila zahteva, naj se sredstva prenesejo v sklad iz ponudbe zavarovalnice po njegovi izbiri.
- [6] Premoženje, povezano z zavarovanjem, vodi zavarovalnica v skladu z zakonom, ki ureja zavarovalništvo, ločeno od ostalega premoženja zavarovalnice, ter ima v ta namen oblikovan poseben register sredstev življenjskih zavarovanj.

9. člen: PRERAČUN PREMIJE V ENOTE PREMOŽENJA

- [1] Zavarovalnica preračuna zavarovalno premijo, zmanjšano za vstopne stroške zavarovanja (čista premija), v enote premoženja na naložbenem računu, z upoštevanjem VEP izbranega sklada, na peti delovni dan od plačila zavarovalne premije, če ni drugače določeno v prospektu ali na zavarovalni polici. Šteje se, da je premija plačana tistega dne, ko je prispelo nakazilo premije na račun zavarovalnice.
- [2] Število enot premoženja na naložbenem računu se na podlagi plačane premije določijo tako, da se znesek čiste premije deli z VEP izbranega sklada, ki velja na dan preračuna. Enote premoženja, pridobljene na podlagi vplačanih premij za prvih 30 mesecev, predstavljajo začetne enote premoženja. Enote premoženja, pridobljene z vsemi nadaljnjimi vplačili vključno z začetnim in dodatnimi vplačili predstavljajo redne enote premoženja.
- [3] VEP na naložbenem računu je odvisna od vrste sklada in je enaka bodisi zunanji referenčni vrednosti bodisi notranji referenčni vrednosti.
- 1/ Zunanja referenčna vrednost je VEP vzajemnega sklada, vrednost delnice investicijske družbe, indeks vrednostnih papirjev oziroma druga referenčna vrednost, ki je javno dostopna.
- 2/ Notranja referenčna vrednost je količnik med čisto vrednostjo premoženja notranjega sklada, ki ga je zavarovalnica oblikovala v zvezi z življenjskim zavarovanjem, in številom enot tega sklada.
- [4] VEP sklada se objavlja v dnevnem časopisu ali na spletni strani zavarovalnice.

10. člen: VREDNOST PREMOŽENJA NA NALOŽBENEM RAČUNU ZAVAROVALCA

- [1] Zavarovalnica za vsakega zavarovalca vodi naložbeni račun, na katerem se vodijo podatki o plačanih premijah in gibanju VEP ter skupni vrednosti premoženja na naložbenem računu zavarovalca.
- [2] Vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca na določen dan se izračuna tako, da se število enot premoženja na naložbenem računu pomnoži z VEP posameznega sklada, ki velja na ta dan.
- [3] Zavarovalnica po zaključku obračunskega dne za tekoči mesec obračuna zapadlo premijo za dodatno zavarovanje, stroške vodenja naložbenega računa, provizijo za upravljanje ter nevarnostno premijo za primer smrti. Poračun se izvede z zmanjšanjem ustreznega števila enot premoženja na naložbenem računu zavarovalca, in sicer:
 - 1/ Premija za dodatno zavarovanje se obračuna z zmanjšanjem števila enot premoženja v protivrednosti zapadle premije.
 - 2/ Stroški vodenja naložbenega računa se obračunajo z zmanjšanjem enot premoženja po obračunu premije za dodatno zavarovanje.
 - 3/ Upravljavska provizija se obračuna z zmanjšanjem enot premoženja po obračunu premije za dodatno zavarovanje. Višina upravljavske provizije je odvisna od vrste sklada in je različna za začetne in redne enote premoženja.
 - 4/ Nevarnostna premija za primer smrti se obračuna po obračunu upravljavske provizije in stroškov vodenja računa na račun zmanjšanja števila enot premoženja v protivrednosti te premije. Izračuna se na podlagi starosti zavarovane osebe na obračunski dan ter razlike med zajamčeno zavarovalno vsoto in vrednostjo premoženja na naložbenem računu. Nevarnostna premija se obračuna samo, če zajamčena zavarovalna vsota presega vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca.
- [4] Zavarovalnica obračuna premijo za dodatno zavarovanje z zmanjšanjem števila enot premoženja, ki so bile pridobljene na podlagi plačane premije za tekoče obdobje (začetne ali redne enote premoženja).
- [5] Stroški iz druge in četrte točke tretjega odstavka tega člena (stroški vodenja naložbenega računa in nevarnostna premija za primer smrti) se obračunajo z zmanjšanjem števila rednih enot premoženja, če teh ni, pa z zmanjšanjem števila začetnih enot premoženja.
- [6] Premija za dodatno zavarovanje, stroški vodenja naložbenega računa in nevarnostna premija za primer smrti se poračunajo v deležu razdelitve premije med sklade.

11. člen: STROŠKI

- [1] Zavarovalnica je upravičena obračunati vstopne in izstopne stroške, stroške vodenja naložbenega računa ter upravljavsko provizijo.
- [2] Zavarovalnica obračuna vstopne stroške v višini enega odstotka od vplačane premije.
- [3] Zavarovalnica obračuna stroške vodenja naložbenega računa v skladu z vsakokratnim veljavnim cenikom zavarovalnice. Stroški vodenja računa se obračunajo tudi v primeru kapitalizacije zavarovanja. O spremembi višine stroškov vodenja računa je zavarovalnica dolžna predhodno obvestiti zavarovalca.
- [4] Zavarovalnica je upravičena, da ob izplačilu vrednosti premoženja, izplačilu skupne vrednosti zavarovanja ali ob izplačilu predujma obračuna izstopne stroške zavarovanja, v višini enega odstotka od izplačila (zavarovalnica ne obračuna izstopnih stroškov zavarovanja, če upravičenec zahteva, da se zavarovalna vsota izplačuje obročno kot mesečna renta). Prav tako je zavarovalnica upravičena, da obračuna morebitno izstopno provizijo, ki jo zavarovalnici obračuna upravljavec sklada.
- [5] Vstopni, izstopni stroški in stroški vodenja naložbenega računa se navedejo na zavarovalni polici. Posredni in neposredni stroški, ki zmanjšujejo vrednost enot premoženja posameznega sklada in niso navedeni v tem členu, so dostopni v izvlečku prospekta, ki je javno objavljen na spletni strani družbe za upravljanje za vsak izbran sklad.
- [6] Zavarovalnica je ob vsakršnem izplačilu upravičena obračunati vse davčne obveznosti v skladu z vsakokratno veljavno zakonodajo.

12. člen: SPREMEMBA RAZDELITVE SREDSTEV MED SKLADI - PRENOS SREDSTEV

- [1] Če je od začetka zavarovanja preteklo vsaj šest mesecev, lahko zavarovalec v okviru veljavne ponudbe zavarovalnice zahteva, naj se sredstva na naložbenem računu vežejo na VEP drugega sklada (prenos sredstev). Za prenos sredstev iz sklada ali v sklad z zajamčenim donosom je potrebno soglasje zavarovalnice.
- [2] Za prenos sredstev se obračunajo stroški prenosa po ceniku, ki velja ob vsakokratni zahtevi za prenos.

- [3] Prenos sredstev se opravi na obračunski dan v mesecu po prejemu pisne zahteve, ki mora biti vročena zavarovalnici vsaj osem dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru se prenos sredstev opravi na obračunski dan naslednjega meseca po prejemu zahteve.

13. člen: POSLEDICE ZARADI NEPLAČILA PREMIJE

- [1] Če zavarovalna premija za tekoči mesec ni plačana, zavarovalnica obračuna premijo za dodatno zavarovanje, nevarnostno premijo za primer smrti, upravljavsko provizijo in stroške vodenja naložbenega računa na način, določen v 10. členu. Zmanjšanje enot premoženja iz naložbenega računa zavarovalca se opravi v sorazmernem deležu vrednosti premoženja, vezanega na posamezni sklad.
- [2] Če premija ni plačana dva meseca po zapadlosti, lahko zavarovalnica zavarovalca pozove, naj premijo plača. Če ta na zahtevo zavarovalnice, ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, zapadle premije ne plača v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši od meseca dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, sme zavarovalnica, če ji je bila dotlej plačana premija za dve leti, izjaviti zavarovalcu, da je zavarovanje pretvorjeno v zavarovanje brez nadaljnjega plačevanja premije (kapitalizacija), sicer pa, da odstopa od pogodbe. Zavarovalnica ima pravico obdržati začetno vplačilo in premije, ki so bile plačane do razveze pogodbe.
- [3] Če dogovorjeno začetno vplačilo ni plačano, zavarovalnica zavarovalca pozove, naj ga plača. Če zavarovalec na zahtevo zavarovalnice, ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, zapadlega začetnega vplačila ne plača v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši od meseca dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, sme zavarovalnica zavarovalcu izjaviti, da odstopa od pogodbe, pri čemer obdrži premije, ki so bile plačane do razveze pogodbe.
- [4] V primeru kapitalizacije je zavarovana oseba zavarovana za primer smrti v višini vrednosti premoženja na naložbenem računu, dodatno zavarovanje, ki je priključeno osnovnemu zavarovanju, pa preneha.

14. člen: PREVREDNOTENJE

- [1] Zavarovalnica do 1. 4. vsakega leta prevrednoti zavarovalno premijo in zajamčeno zavarovalno vsoto v višini povišanja indeksa cen življenjskih potrebščin v RS v skladu z uradno objavljenimi podatki Statističnega urada RS, glede na obdobje preteklega koledarskega leta. Prevrednotenje se izvede, če je na dan prevrednotenja od začetka zavarovanja preteklo vsaj eno leto. Na enak način zavarovalnica prevrednoti tudi zavarovalne premije in zavarovalne vsote dodatnih zavarovanj, razen dodatnega zavarovanja hujših bolezni in poškodb s konstantno zavarovalno vsoto, pri katerem se po metodah aktuarske matematike, brez dodatnih pogojev sprejema v zavarovanje, v skladu s povečanjem zavarovalne premije na novo preračuna zavarovalna vsota, ob upoštevanju preostalega časa plačevanja premije ter taktatne starosti zavarovane osebe.
- [2] O spremembi višine premije, zajamčene zavarovalne vsote ter zavarovalnih vsot dodatnih zavarovanj zavarovalnica pisno obvesti zavarovalca. Zavarovalec lahko prevrednotenje v roku petnajstih dni od prejema obvestila zavrne.
- [3] S posebnim dogovorom med zavarovalnico in zavarovalcem lahko zavarovalnica prevrednoti zavarovalne vsote in premije tudi za zavarovanja, ki so sklenjena v tuji valuti.

15. člen: MIROVANJE PLAČEVANJA PREMIJE

- [1] Zavarovalec lahko zahteva mirovanje plačevanja premije, če sta od začetka zavarovanja potekli vsaj dve leti in so premije plačane najmanj za dve leti. V pisni zahtevi za mirovanje mora zavarovalec navesti želeno dobo trajanja mirovanja.
- [2] Mirovanje lahko nepretrgoma traja največ eno leto. Zavarovalec lahko v času trajanja zavarovanja uveljavlja pravico do mirovanja le, če sta od prejšnjega mirovanja pretekli vsaj dve leti in je v vmesnem obdobju redno plačeval zavarovalno premijo. Po preteku desetih let od sklenitve zavarovanja lahko zavarovalec znova zahteva mirovanje, če je od prejšnjega mirovanja preteklo vsaj eno leto in je v vmesnem obdobju redno plačeval zavarovalno premijo.
- [3] V času mirovanja je zavarovanje kapitalizirano, zavarovana oseba pa je zavarovana z zajamčeno zavarovalno vsoto, ki je enaka vrednosti premoženja na naložbenem računu. V času mirovanja zavarovalnica ne jamči za izplačilo iz naslova dodatnega zavarovanja.
- [4] Zavarovalnica trideset dni pred potekom dogovorjene dobe mirovanja zavarovalca pozove, naj nadaljuje plačevanje premije. Če zavarovalec prve zapadle premije po koncu mirovanja ne plača, ravna zavarovalnica skladno z določili 13. člena teh pogojev.
- [5] Zavarovalnica ima pravico zavrniti zahtevo za mirovanje brez obrazložitve.

16. člen: POVEČANJE ZAJAMČENE ZAVAROVALNE VSOTE

- [1] Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se zjamčena zavarovalna vsota poveča, in sicer pod pogojem, da zavarovalec plačuje ustrezno višjo premijo.
- [2] Zjamčena zavarovalna vsota se lahko brez ugotavljanja zdravstvenega stanja zavarovane osebe poveča največ za takšno višino, da nova zjamčena zavarovalna vsota ne presega dvakratnika zjamčene zavarovalne vsote ob sklenitvi zavarovanja. Povečanje zjamčene zavarovalne vsote po tem odstavku lahko zavarovalec zahteva v naslednjih primerih:
 - 1/ rojstvo otroka zavarovalcu ali zavarovani osebi;
 - 2/ sklenitev zakonske zveze zavarovalca oziroma izkazan nastanek zunajzakonske skupnosti;
 - 3/ nakup nepremičnine s strani zavarovalca oziroma zavarovane osebe;
 - 4/ najem dolgoročnega namenskega kredita za nakup nepremičnine zavarovalca ali zavarovane osebe;
 - 5/ v primeru izkazanih stroškov šolanja zavarovalca.
- [3] Zavarovalec uveljavlja pravico do povečanja zjamčene zavarovalne vsote na podlagi pisne zahteve, ki jo predloži zavarovalnici. V zahtevi za povečanje zjamčene zavarovalne vsote mora zavarovalec navesti razloge in predložiti dokazila, na podlagi katerih zahteva povečanje zjamčene zavarovalne vsote.
- [4] Zavarovalec je dolžan predložiti zahtevo za povečanje zjamčene zavarovalne vsote najpozneje v treh mesecih od dogodka iz drugega odstavka tega člena.
- [5] Če zavarovana oseba v prvem letu po povečanju zjamčene zavarovalne vsote umre zaradi bolezni oziroma stori samomor, zavarovalnica izplača prvotno dogovorjeno zjamčeno zavarovalno vsoto.
- [6] Določbe drugega odstavka tega člena ne veljajo v primeru spremembe zavarovane osebe skladno s 23. členom teh pogojev.

17. člen: ODKUP ZAVAROVANJA

- [1] Na zahtevo zavarovalca zavarovalnica izplača odkupno vrednost zavarovalne police, če so od začetka zavarovanja do odkupa potekla vsaj tri leta in so premije plačane najmanj za tri leta.
- [2] Odkupna vrednost zavarovanja se izračuna na obračunski dan v mesecu po prejemu pisne zahteve, ki mora biti vročena zavarovalnici vsaj osem dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru se odkupna vrednost izračuna na obračunski dan naslednjega meseca po prejemu zahteve.
- [3] Odkupna VEP na naložbenem računu je različna za začetne enote in redne enote, in sicer:
 - 1/ odkupna vrednost začetne enote premoženja je enaka produktu VEP posameznega sklada z odkupnim faktorjem, ki je razviden iz tabele odkupnih faktorjev;
 - 2/ odkupna vrednost rednih enot premoženja (vseh enot premoženja, razen začetnih enot premoženja) je enaka VEP posameznega sklada.
- [4] Odkupna vrednost začetnih oziroma rednih enot premoženja sklada z zjamčnim donosom, pridobljenih iz naslova pripisa udeležbe na dobičku iz 25. člena teh pogojev, znaša 80 % odkupne VEP, izračunane na način iz tretjega odstavka tega člena.
- [5] Odkup zavarovanja po prvem odstavku tega člena se lahko v prvih desetih letih od sklenitve zavarovanja zahteva le v naslednjih primerih:
 - 1/ izselitev iz Republike Slovenije;
 - 2/ smrt upravičenca ali ožjega družinskega člana;
 - 3/ 100-odstotna trajna invalidnost ali izguba poslovne sposobnosti ali težja bolezen zavarovane osebe oz. zavarovalca;
 - 4/ razveza zakonske zveze pri vzajemnem zavarovanju zakoncev oziroma izkazano prenehanje zunajzakonske skupnosti;
 - 5/ nepretrgana brezposelnost zavarovalca oziroma zavarovanja za obdobje, daljše od treh mesecev;
 - 6/ če so se okoliščine od sklenitve zavarovalne pogodbe tako spremenile, da zaradi tega ni smiselno nadaljevati zavarovanja.
- [6] Pravice odkupa ne morejo uveljaviti upniki zavarovalca in tudi ne upravičenec. Odkupno vrednost zavarovalnica upravičencu na njegovo zahtevo izplača, če je določitev upravičenca nepreklicna. Odkup zavarovanja ni mogoč, če je zavarovalec oproščen plačevanja nadaljnjih zavarovalnih premij.
- [7] Jamstvo zavarovalnice v primeru odkupa preneha ob 24. uri na dan izračuna odkupne vrednosti.

18. člen: PREDUJEM

- [1] Zavarovalec lahko zahteva izplačilo predujma, če vrednost rednih enot premoženja na naložbenem računu presega znesek najnižjega izplačila predujma, ki se določi v vsakokratnem veljavnem ceniku zavarovalnice.

- [2] V primeru predujma se v prvih desetih letih od začetka zavarovanja izplača del vrednosti premoženja na naložbenem računu, in sicer v višini do 90 odstotkov vrednosti rednih enot premoženja. Po preteku desetih let od začetka zavarovanja pa se lahko izplača do 100 odstotkov vrednosti rednih enot premoženja. Zavarovalnica ne izplača predujma na začetne enote (enote, pridobljene na podlagi vplačanih premij za prvih 30 mesecev).
- [3] Vrednost izplačila se določi na obračunski dan v mesecu po prejemu pisne zahteve, ki mora biti vročena zavarovalnici vsaj osem dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru se vrednost predujma izračuna na obračunski dan naslednjega meseca po prejemu zahteve. Predujem lahko zavarovalec pozneje vrne.
- [4] V primeru predujma se zjamčena zavarovalna vsota zmanjša za znesek izplačila. Izplačilo predujma in vračilo predujma ne vplivata na obveznost plačevanja premije.
- [5] Predujem iz sredstev premoženja sklada z zjamčnim donosom lahko zavarovalec zahteva le, če izpolnjuje pogoje iz prvega in petega odstavka 17. člena teh pogojev.

19. člen: SAMODEJNA PRERAZPOREDITEV SREDSTEV

- [1] Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se izvaja samodejna prerazporeditev sredstev na naložbenem računu. Samodejna prerazporeditev sredstev se izvede skladno z izhodiščnimi odstotki razdelitve premije med izbrane sklade (izhodiščna izpostavljenost), ki jih določi zavarovalec. Zavarovalec lahko med trajanjem zavarovanja zahteva, naj se izhodiščna izpostavljenost spremeni. Samodejna prerazporeditev sredstev se izvede 1. 12. vsakega leta, če je od začetka zavarovanja preteklo vsaj šest mesecev.
- [2] Samodejna prerazporeditev sredstev se izvede tako, da se sredstva na naložbenem računu po prenosu sredstev vežejo na VEP izbranih skladov v takšnih odstotkih, kot je določena izpostavljenost na zavarovalni polici. Samodejna prerazporeditev sredstev se opravi le, če se spremeni izhodiščna izpostavljenost za več 2 odstotka. Zavarovalnica je za prenos sredstev upravičena obračunati le dejanske stroške prenosa.

20. člen: FINANČNI CILJI

- [1] Zavarovalec in zavarovalnica se lahko dogovorita, da se enkrat letno spremeni sestava skladov, na katere se veže vrednost premoženja na naložbenem računu (finančni cilji). Sprememba se izvede 1. 12. vsakega leta.
- [2] Naložbena strategija finančni cilji se izvaja tako, da se sredstva na naložbenem računu prenašajo iz skladov z agresivno naložbeno politiko v uravnotežene sklade in sklade, usmerjene v manj tvegane naložbe. Hitrost prehodov med naložbenimi politikami je odvisna od starosti zavarovalca in se določi v ponudbi in na zavarovalni polici.
- [3] Sprememba skladov na zavarovalni polici se izvede tako, da se sredstva na naložbenem računu prenesejo na druge sklade iz veljavne ponudbe zavarovalnice. Izbiro skladov in delež sredstev, ki se vežejo na posamezni sklad, izvede zavarovalnica po lastni presoji. 1.12. v letu, ko zavarovalec dopolni 26. leto starosti, sprememba skladov po načelu finančnih ciljev preneha.
- [4] Zavarovalnica je dolžna zavarovalca obvestiti o spremembi skladov na naložbenem računu ter deležev sredstev, ki se vežejo na posamezne sklade (sprememba strukture skladov). Zavarovalec lahko kadarkoli zahteva, naj se sredstva prenesejo v sklad iz ponudbe zavarovalnice po njegovi izbiri. V tem primeru preneha sprememba skladov po načelih finančnih ciljev. Zavarovalnica je za prenos sredstev upravičena obračunati le dejanske stroške prenosa. Sprememba skladov velja tudi za vsa nova vplačila, prejeta po izvedbi spremembe skladov.
- [5] Naložbena strategija finančni cilji je podrobneje opredeljena v prospektu zavarovanja Fleks za otroke.

21. člen: OBNOVITEV ZAVAROVANJA

- [1] Zavarovanje, ki je na podlagi 13. člena teh pogojev prenehalo veljati oziroma je kapitalizirano, se na pisno zahtevo zavarovalca lahko obnovi.
- [2] Jamstvo zavarovalnice se pri obnovljenem zavarovanju začne ob 24. uri tistega dne, ko je pisno potrdila, da sprejme zahtevo za obnovo, pod pogojem, da so plačane vse, do tistega dne dospele premije, vključno z zamudnimi obrestmi, ter da se zavarovalec strinja z ustrežno preračunano zjamčeno zavarovalno vsoto. Sprejem ali odklonitev zahteve za obnovo mora zavarovalnica zavarovalcu sporočiti v osmih dneh od dne, ko je tak zahtevek prejela, oziroma v osmih dneh, ko je izpolnjen tudi zadnji pogoj za obnovo. Če zavarovalnica v tem roku ne sporoči svoje odklonitve, se šteje, da je zahteva za obnovo sprejeta.

- [3] Če zavarovana oseba umre v prvem letu po obnovitvi zavarovanja zaradi katerekoli bolezni, ki jo je imela ob predložitvi zahteve za obnovitev, pa jo je tedaj zamolčala, je zavarovalnica dolžna izplačati znižano zavarovalno vsoto v smislu drugega odstavka 13. člena teh splošnih pogojev samo, če je bila premija pred obnovitvijo zavarovanja plačana najmanj za dve polni leti. Če premija ni plačana za dve leti, zavarovalnica nima nobene obveznosti.
- [4] Če zavarovalec zahteva obnovitev zavarovanja v treh mesecih po prenehanju jamstva, mora zavarovalnica sprejeti zahtevo za obnovitev ne glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe. V tem primeru ne veljajo določbe drugega in tretjega odstavka tega člena.
- [5] Zavarovalnica izplača odkupno vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca, če zavarovana oseba v prvem letu po obnovitvi zavarovanja stori samomor.

22. člen: RAZPOLAGANJE S PRAVICAMI IZ ZAVAROVANJA

- [1] Dokler ne nastopi zavarovalni primer, zavarovalcu pripadajo vse pravice iz zavarovanja, razen če se je odpovedal pravici do spremembe upravičenca.
- [2] Vse zavarovalčeve izjave in odločitve so obvezne za zavarovalnico samo, če so ji predložene, preden nastopi zavarovalni primer.
- [3] Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, zamščena zavarovalna vsota pripada naslednjemu upravičencu, če ta ni določen, pa premoženju zavarovalca.
- [4] Če se zavarovanje nanaša na življenje koga drugega, je za določitev upravičenca potrebno tudi njegovo pisno soglasje.
- [5] Ne glede na prvi odstavek tega člena zavarovalec do dopolnjenega 26. leta starosti za uveljavljanje pravic iz 17. člena (odkup zavarovanja) in 18. člena (predujem) potrebuje pisno soglasje zavarovane osebe.

23. člen: SPREMEMBA ZAVAROVANE OSEBE

- [1] Zavarovalec lahko po dopolnjenem 26. letu starosti zahteva, da postane zavarovana oseba po tej zavarovalni pogodbi. Sprememba zavarovane osebe se opravi na obračunski dan v mesecu, ko zavarovalnica prejme pisno zahtevo, ki mora biti zavarovalnici vročena vsaj osem dni pred koncem meseca. V nasprotnem primeru se sprememba zavarovane osebe opravi na obračunski dan naslednjega meseca po prejemu zahteve. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena do ugotavljanja zdravstvenega stanja nove zavarovane osebe, ne glede na višino zamščene zavarovalne vsote. Če zavarovalnica na podlagi vprašalnika o zdravstvenem stanju in morebitnem zdravniškem pregledu ugotovi, da je zdravstveno stanje zavarovalca ugodno za sprejem v zavarovanje, opravi spremembo zavarovane osebe na polici.
- [2] Jamstvo zavarovalnice za novo zavarovano osebo se začne z datumom, ki je naveden na dodatku k zavarovalni polici in je odvisen od datuma prejema pisne zahteve za spremembo zavarovane osebe skladno s prejšnjim odstavkom.
- [3] Hkrati s spremembo zavarovane osebe in določitvijo nove višine zamščene zavarovalne vsote zavarovalec imenuje upravičenca za primer smrti. Zamščena zavarovalna vsota se določi skladno z določili veljavnega cenika za to zavarovanje in ugotovljenega zdravstvenega stanja zavarovane osebe. Glede na dogovorjeno jamstvo zavarovalnice se na novo določi tudi zavarovalna premija. Vse spremembe se navedejo v dodatku k zavarovalni polici.
- [4] V primeru smrti tako spremenjene zavarovane osebe zavarovalnica ne glede na določbe prvega odstavka 4. člena teh pogojev izplača zamščeno zavarovalno vsoto oziroma vrednost premoženja na naložbenem računu, če je ta višja.

24. člen: IZPLAČILA PO ZAVAROVALNI POGODBI

- [1] Oseba, ki zahteva izplačilo po zavarovalni pogodbi oziroma se želi dogovoriti za izplačevanje rente oziroma, želi prejeti izplačilo iz naslova dodatnega nezgodnega zavarovanja, mora, ko nastopi s pogodbo predvideni primer, o tem takoj pisno obvestiti zavarovalnico in čimprej na svoje stroške priskrbeti in ji predložiti zahtevane listine.
- [2] Vrednost premoženja na naložbenem računu zavarovalca se izračuna na obračunski dan po prejemu zahteve za izplačilo, če je zavarovalnica prejela zahtevo za izplačilo vsaj osem dni pred koncem meseca, sicer se izračuna na obračunski dan naslednjega meseca.
- [3] V primerih iz drugega odstavka 4. člena teh pogojev zavarovalnica zavarovalcu izplačuje mesečno rento do vključno meseca, v katerem ta dopolni 26. leto starosti.
- [4] Zavarovalnica začne izplačevati rento na podlagi drugega odstavka 4. člena teh pogojev na plačilni dan, ki je 10. delovni dan v mesecu za tekoči mesec.
- [5] Če ni določeno drugače, mora zavarovalnica svojo obveznost izpolniti v štirinajstih dneh od dneva, ko je dobila vse dokaze o obstoju zavarovalnega primera in je hkrati znana višina obveznosti zavarovalnice.

25. člen: UDELEŽBA NA DOBIČKU

- [1] Zavarovanja, kjer so upravičenja vezana na sredstva sklada z zamščnim donosom, so soudeležena pri vsakoletnem pozitivnem rezultatu, ki je ustvarjen z upravljanjem portfelja teh zavarovanj. Zavarovalci so upravičeni do najmanj 80% v poslovnem letu realiziranega donosa naložb, ki pokrivajo obveznosti iz naslova matematičnih rezervacij sklada z zamščnim donosom.
- [2] Skupni znesek, ki se zavarovanjem dodeli na račun udeležbe na dobičku poslovnega leta, se določi enkrat letno kot razlika med najnižjim zneskom, določenim v prvem odstavku tega člena, in zneskom povečanja matematičnih rezervacij na račun zamščnega donosa vključno z zneskom morebitne spremembe matematičnih rezervacij kot posledice spremembe obrestnih mer, ki se upoštevajo v izračunu matematičnih rezervacij. V skladu s sklepom Uprave lahko zavarovalnica za posamezno poslovno leto skupni znesek udeležbe tudi poveča.
- [3] Ne glede na predhodna določila, se znesek udeležbe lahko izjemoma tudi zniža, v kolikor mora zavarovalnica oblikovati dodatne zavarovalno tehnične rezervacije posamezne skupine zavarovanj kot posledica spremembe zakonskih ali podzakonskih predpisov.
- [4] Skupni znesek udeležbe na dobičku se med posamezna zavarovanja razporedi na podlagi višin matematičnih rezervacij sklada z zamščnim donosom posameznega zavarovanja na zadnji delovni dan vsakega meseca v letu, za katerega se dobiček ugotavlja, ter upoštevanja višine zamščnega donosa sklada z zamščnim donosom. Zavarovalnica lahko uporabi tudi druga merila za razporeditev skupnega zneska med zavarovanja, če se na ta način ustrežneje upošteva prispevek zavarovanja k dobičku.
- [5] Znesek, ki se zavarovalcu dodeli na račun udeležbe, se pretvori v dodatne enote premoženja sklada z zamščnim donosom iz naslova udeležbe na dobičku, ki se za preteklo poslovno leto pripišejo najkasneje do 30. junija tekočega leta. Enote premoženja iz naslova udeležbe na dobičku se izplačajo ob nastopu zavarovalnega primera skupaj z izplačilom enot premoženja sklada z zamščnim donosom.
- [6] V zadnjem letu trajanja zavarovanja se ob izplačilu izplača tudi sorazmerni del ocenjene udeležbe na dobičku za tekoče poslovno leto, v katerem zavarovanje preneha. V primeru prenehanja zavarovanja zaradi smrti, odkupa ali odstopa od pogodbe, se dobiček za leto, v katerem zavarovanje preneha, ne ugotavlja in ne pripisuje.

26. člen: NAGRAJEVANJE ZVESTOBE

- [1] Zavarovalnica na naložbeni račun zavarovalca vplača dodatna vplačila, če je od začetka zavarovanja preteklo vsaj deset let in je premija plačana za celotno obdobje. Dodatno vplačilo se izvede na zadnji obračunski dan posameznega leta.
- [2] Višina dodatnega vplačila se določi kot odstotek povprečne letne višine stanja sredstev na naložbenem računu zavarovalca. Odstotek se določi v vsakokratnem veljavnem ceniku zavarovalnice in se med trajanjem zavarovanja lahko spremeni.

27. člen: DODATNO NEZGODNO ZAVAROVANJE OTROK

- [1] Osnovnemu zavarovanju je priključeno dodatno nezgodno zavarovanje otrok (v nadaljevanju: dodatno zavarovanje), ki vključuje naslednja kritija: zavarovanje za primer trajne invalidnosti in nezgodne smrti, dnevno nadomestilo, nadomestilo za bolnišnični dan in dodatek za bolnišnični dan v tujini. Zavarovana oseba dodatnega zavarovanja je zavarovalec osnovnega zavarovanja. Zavarovalne vsote in premije za dodatno zavarovanje so določene na zavarovalni polici in so odvisne od trenutne starosti zavarovane osebe dodatnega zavarovanja. Za nezgodno smrt je s tem zavarovanjem mogoče zavarovati otroka, ki je dopolnil 14. leto starosti. Sestavni del pogodbe o zavarovanju so tudi splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb, ki veljajo tudi za to dodatno zavarovanje z naslednjimi spremembami:
 - 1/ Zavarujejo se lahko osebe do dopolnjenega 18. leta starosti, pri čemer se osebe do dopolnjenega 14. leta starosti lahko zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu šeste točke prvega odstavka 8. člena splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb. Osebe, ki se po 3. odstavku 4. člena splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb v vsakem primeru izključene iz jamstva, se ne morejo zavarovati.
 - 2/ Ne glede na 6. in 15. člen splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb dodatno zavarovanje preneha veljati konec koledarskega leta, v katerem zavarovana oseba dodatnega zavarovanja dopolni 28. leto starosti oziroma lahko preneha tudi prej, če ta zavarovana oseba umre, postane poslovno nesposobna, 100-odstotni invalid ali če je osnovno zavarovanje oproščeno plačila nadaljnjih premij. Dodatno nezgodno zavarovanje otroka preneha v primeru, da zavarovalec (otrok) postane zavarovana oseba osnovnega

- življenjskega zavarovanja (zamenjava zavarovane osebe). Za začetek jamstva zavarovalnice veljajo določbe, ki se nanašajo na osnovno zavarovanje.
- 3/ Kot prehodno nesposobnost za delo šteje tudi nesposobnost za šolsko oziroma študijsko delo ali obiskovanje vzgojno-varstvenih ustanov. V tem primeru se dnevno nadomestilo prizna samo, če je bila zavarovana oseba dodatnega zavarovanja zaradi nezgode prehodno nesposobna za opravljanje rednih študijskih oziroma šolskih nalog ali obiskovanje vzgojno-varstvenih ustanov in je predložila potrdilo o upravičeni odsotnosti od pouka. Šteje se, da je zavarovana oseba dodatnega zavarovanja nesposobna za šolsko delo, če zaradi nezgode ne more obiskovati pouka oziroma spremljati predavanj, pisati, risati in opravljati drugih nalog. Negibnost posameznih udov zaradi trde imobilizacije kakor tudi oskrba poškodbe s šivi se štejeta za nesposobnost za šolsko delo, čeprav je zavarovana oseba dodatnega zavarovanja hodila k pouku. V teh primerih se dnevno nadomestilo prizna do odstranitve imobilizacije oziroma odstranitve šivov. Začasna oprestitve od ur telesne vzgoje v okviru šolskega pouka se ne šteje za nesposobnost za šolsko delo, zato zavarovani osebi dodatnega zavarovanja dnevno nadomestilo za ta čas ne pripada. Pri prehodni nesposobnosti med šolskimi počitnicami je za izplačilo dnevnega nadomestila merodajna presoja zdravnika zavarovalnice o tem, ali bi bila zavarovana oseba dodatnega zavarovanja sposobna za redno šolsko delo, ki ga je opravljala pred šolskimi počitnicami.
- 4/ Ne glede na določbo osmega odstavka 13. člena splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je treba namesto kopije bolniških listov o upravičeni odsotnosti z dela zaradi nezgode predložiti potrdilo zavarovane osebe dodatnega zavarovanja, da je bila ta nesposobna za šolsko oziroma študijsko delo, če ima ta status dijaka oziroma študenta.
- 5/ Dodatek za bolnišnični dan v tujini se dodatno izplača, če zavarovana oseba skladno s splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb pridobi pravico do izplačila nadomestila za bolnišnični dan, in sicer za primer prenočitve v bolnišnici v tujini, če je tam prišlo do nezgode, vendar največ za 365 dni v dveh letih od dne nezgode.
- 6/ Določbe 8. člena splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb veljajo za zavarovane osebe dodatnega zavarovanja, ki so ob sklenitvi starejše od 14 let.
- [2] Premija za osnovno zavarovanje in za dodatno zavarovanje je nedeljiva. Za plačevanje premije in posledice neplačila premije dodatnega zavarovanja veljajo določbe teh splošnih pogojev.
- [3] Če na polici ni drugače dogovorjeno, velja za upravičenca dodatnega zavarovanja:
- 1/ v primeru smrti zavarovane osebe dodatnega zavarovanja - zavarovana oseba osnovnega zavarovanja;
 - 2/ v drugih primerih - zavarovana oseba dodatnega nezgodnega zavarovanja.
- [4] Če zaradi nezgode umre zavarovana oseba, ki je mlajša od 14 let, izplača zavarovalnica za pogrebne stroške na polici navedeno zavarovalno vsoto za primer smrti.
- [5] Če ima nezgoda po tabeli invalidnosti za posledico več kot 50-odstotno izgubo delovne sposobnosti (invalidnost), izplača zavarovalnica poleg 50 odstotkov dogovorjene zavarovalne vsote za invalidnost še po pet odstotkov zavarovalne vsote za invalidnost za vsak odstotek invalidnosti nad petdesetimi odstotki. Tako maksimalno izplačilo za primer invalidnosti dosega 300 odstotkov dogovorjene zavarovalne vsote za invalidnost.
- 28. člen: STORITVE ZAVAROVALNICE**
- [1] Zavarovalec mora vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice, kot so sprememba zavarovanja, izdaja dvojnika polic, zastava zavarovalne police in drugo, plačati po ceniku, ki velja ob vsakokratni spremembi.
- [2] Zavarovalnica nadomesti izgubljeno polico z dvojnikom tedaj, ko prejme pravnomočen sodni sklep, s katerim je izginula izvorna polica razglašena za neveljavno. Zavarovalnica lahko določi, da se izgubljena polica do določene zavarovalne vsote nadomesti z dvojnikom tudi brez sodnega sklepa.

29. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

- [1] Terjatve zavarovalca oziroma upravičenca iz pogodbe o življenjskem zavarovanju zastarajo v petih letih, terjatve iz drugih zavarovalnih pogodb pa v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- [2] Če oseba dokaže, da do dneva izteka zastaralnega roka iz prvega odstavka tega člena ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči, ko je za to izvedela; v vsakem primeru pa je terjatev iz življenjskega zavarovanja zastara v desetih letih, iz drugega zavarovanja pa v petih letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

30. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- [1] Zavarovalec oziroma zakoniti zastopnik in zavarovana oseba dovoljujeta, da se v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, osebni podatki iz zavarovanja obdelujejo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica. Zavarovana oseba dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe sklepanja in izvajanja zavarovanja pridobiva in obdeluje podatke o njenem zdravstvenem stanju.
- [2] Zavarovalec oziroma zakoniti zastopnik in zavarovana oseba dovoljujeta zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov, zase in za družbe Skupine Triglav v Sloveniji ter jih posreduje v obdelavo za enake namene družbam Skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe Skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
- [3] Osebne podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalniško posredovanja in obenem pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
- [4] Zavarovalec oziroma zakoniti zastopnik in zavarovana oseba lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka tega člena kadarkoli prekliceta s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva cesta 19, 1000 Ljubljana.

31. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- [1] Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo na tisto organizacijsko enoto zavarovalnice, kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si
- [2] Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.
- [3] V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo pritožbene komisije ali če zavarovalnica o pritožbi ne odloči v roku 30 dni po prejemu pritožbe se postopek za izvensodno rešitev spora lahko nadaljuje pri Slovenskem zavarovalnem združenju (Mediacijski center), Železna cesta 14, 1000 Ljubljana (kontaktni podatki na dan 07.02.2017: telefon 01/300 93 81, elektronska pošta: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: <http://www.zav-zdruzenje.si/izvensodno-resevanje-potrosniskih-sporov/>). Zavarovalnica lahko spremeni izbranega izvajalca, pri čemer so ažurirani podatki o izbranem izvajalcu objavljeni na spletni strani www.triglav.si.
- [4] Na podlagi posebnega sporazuma se lahko postopek za rešitev spora nadaljuje pred Arbitražo Zavarovalnice Triglav d.d., Miklošičeva 17, 1000 Ljubljana.

32. člen: ZAKLJUČNA DOLOČILA

- [1] Če ima zavarovalec bivališče v Republiki Sloveniji oziroma je državljan Republike Slovenije, se za zavarovalno pogodbo življenjskega zavarovanja uporabi pravo Republike Slovenije.
- [2] V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče v Republiki Sloveniji, če imata ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zavarovalnica in zavarovalec stalno prebivališče oziroma sedež v Republiki Sloveniji. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg Republike 3, Ljubljana.
- [3] Za odnose med zavarovalnico in zavarovalcem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja.
- [4] Zavarovalnica bo zavarovalca letno obveščala o stanju na njegovem naložbenem računu na zadnji dan v letu, če je od začetka zavarovanja do zadnjega dne v letu preteklo vsaj šest mesecev. Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala tudi o vseh drugih spremembah skladno z zakonom o zavarovalništvu.
- [5] Zavarovalec je zavezan aktivno sodelovati z zavarovalnico v postopkih, ki jih določajo predpisi s področja davkov ter preprečevanja pranja denarja in financiranje terorizma.
- [6] Zavarovalnica ne zagotavlja zavarovalnega kritja in zato nima obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi, ne glede na določila zavarovalne pogodbe, v primeru, če bi takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo zavarovalnico kakršnim koli sankcijam, prepovedim ali omejitvam na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- [7] Zavarovalec je dolžan zavarovalnici nemudoma sporočiti vsako spremembo svojega imena ali priimka ter naslova dejanskega bivališča.



Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- [2] S temi splošnimi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalnico in zavarovalcem za dogovorjene načine zavarovanj, in sicer za primer:
 - smrti zaradi nezgode,
 - trajne izgube splošne delovne sposobnosti (trajne invalidnosti),
 - prehodne nesposobnosti za redno delo,
 - nastanitve in zdravljenja v bolnišnici,
 - nastanka stroškov zdravljenja.Ostali primeri se urejajo s posebnimi in dopolnilnimi pogoji ali s posebnimi določili na zavarovalni polici.
- [3] Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 - **zavarovalec** - fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **zavarovanec** - oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja zaradi telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalne vsote oziroma povračilo;
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ali ustno ponudbo zavarovalnici;
 - **ponudba** - obrazec zavarovalnice, ki vsebuje bistvene elemente pogodbe;
 - **upravičenec** - oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma povračilo;
 - **polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - **zavarovalna vsota** - največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 - **premija** - znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi;
 - **invalidnost** - popolna ali delna trajna izguba splošne delovne sposobnosti, kot posledica nezgode;
 - **zavarovalnina** - znesek, ki ga izplača zavarovalnica in predstavlja obveznost zavarovalnice za posamezen zavarovalni primer;
 - **začasno kritje** - začasni dokaz o sklenjenem zavarovanju, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovalne pogodbe.

2. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- [1] Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi ustne ali pisne ponudbe.
- [2] Zavarovalnica ima pravico zahtevati, da ponudnik za sklenitev zavarovalne pogodbe predloži pisno ponudbo na posebnem obrazcu. Če zavarovalnica ponudbe ne sprejme, mora v 8 dneh po njenem prejemu o tem pisno obvestiti ponudnika. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa zavarovanje, se šteje, da je pogodba sklenjena, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
- [3] Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti samo s posebnimi pogoji, se prične zavarovanje s tistim dnem, ko je zavarovalec na posebne pogoje pristal.
- [4] Šteje se, da je ponudnik odstopil od ponudbe, če na posebne pogoje ni pristal v 8 dneh po prejemu priporočenega obvestila zavarovalnice.
- [5] Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta polico ali začasno kritje.
- [6] Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastal. Že plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.
- [7] Zavarovalec ima pravico, in sicer le v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, sklenjeno za več kot 30 dni, da v roku 15 dni od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Odstop mora biti pisen in vložen na zavarovalnico do izteka roka, pri čemer se šteje, da je vložen v roku, če je do izteka roka priporočeno oddan na pošti. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja.

- [8] Zavarovalna pogodba in vsi dodatki te pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki. Zahtevki, obvestila in izjave so dane pravočasno, če so dane pred koncem roka po teh pogojih. Kot dan prejema se šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano pošti.
- [9] Zavarovalnica lahko pri pogodbah, sklenjenih na daljavo, določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.

3. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- [2] Če je zavarovalec kaj ne-namenoma prijavil netočno ali je opustil dolžno obvestilo, lahko zavarovalnica po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da razdira pogodbo ali predlaga povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da razdira pogodbo. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- [3] Če se pogodba razdre po določbi prejšnjega odstavka, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- [4] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

4. člen: OSEBE, KI JIH JE PO TEH POGOJIH MOGOČE ZAVAROVATI

- [1] Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, mlajše kot 14 let in starejše kot 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- [2] Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu člena 8. st. (1) tč. 6 zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije.
- [3] Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

5. člen: NEZGODA

- [1] Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo ter povzroči njegovo smrt, trajno invalidnost, prehodno nesposobnost za delo, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali nastanek stroškov zdravljenja.
- [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 ali ugriz živali.
- [3] Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1/ zastрупitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali kemičnih sredstev;
 - 2/ zastрупitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih bolenj;

- 3/ okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 4/ opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužninami;
 - 5/ zadavitev in utopitev;
 - 6/ dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov - razen poklicnih obolenj;
 - 7/ prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjšega dogodka, vendar le, če povzročijo najmanj pretrganje mišic, izpah sklepa, pretrganje sklepnih vezi, ugotovljenih z UZ preiskavo, artroskopijo ali MRI, prelom zdravih kosti, zlom stalnih - zdravih zob (zob, ki še niso bili zdravljeni), ki so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 8/ 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 po teh pogojih ne štejejo:
- 1/ vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi ne bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopnih meningitis, borelioza, malarija in podobno);
 - 2/ stanja psihičnih disfunkcij (posttravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno) ne glede na vzrok;
 - 3/ trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - 4/ infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;
 - 5/ anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
 - 6/ prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjšega dogodka, ki ne povzročijo posledic, navedenih v tč. 7 (3). odst. tega člena;
 - 7/ medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), ne glede na vzrok, vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofascitizov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitizov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu ne glede na vzrok;
 - 8/ odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi ob direktnem udarcu oz. poškodbi zdravega očesa in je poškodba ugotovljena v bolnišnici neposredno po nezgodi;
 - 9/ posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 10/ posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 11/ patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu in patološke epifiziolize;
 - 12/ okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.

6. člen: TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- [1] Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni polici, se zavarovanje prične ob 24.00 tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- [2] Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank ne odpove.
- [3] Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to, ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24.00 tistega dne, ko:
- 1/ zavarovanec umre, ali se pri njem ugotovi 100 % invalidnost;
 - 2/ zavarovanec postane poslovno nesposoben;
 - 3/ poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 75. leto starosti;
 - 4/ poteče rok po členu 10 odst. (3) teh pogojev, premija ali premijski obrok pa ni bil plačan;
 - 5/ je odpovedana pogodba po členu 15 teh pogojev.
- [4] Če ni izrecno drugače dogovorjeno in določeno v zavarovalni polici, se jamstvo zavarovalnice prične ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24.00 dne, ko je bila plačana prva premija ali premijski obrok. Če je v polici dogovorjeno plačevanje premije s plačilnim nalogom,

se prične jamstvo zavarovalnice ob 24.00 dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja oziroma ob uri, ki je na polici navedena kot začetek jamstva.

- [5] Jamstvo zavarovalnice preneha najkasneje ob 24.00 dneva prenehanja zavarovanja.

7. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] V primeru prevzema jamstva za nezgodo izplača zavarovalnica:
- 1/ zavarovalno vsoto za smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, oziroma zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila popolna invalidnost;
 - 2/ odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
 - 3/ dnevno nadomestilo po členu 14 odst. (7) in (8) teh splošnih pogojev, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog;
 - 4/ povračilo stroškov zdravljenja po členu 14 odst. (9) in (10) teh splošnih pogojev;
 - 5/ nadomestilo za bolnišnični dan po členu 14 odst. (11) teh splošnih pogojev;
 - 6/ ostale pogodbene obveznosti po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- [2] Obveznost zavarovalnice po prejšnjem odstavku velja za nezgode, ki nastanejo pri tisti dejavnosti, ki je v polici izrecno navedena.
- [3] Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega jamstva in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

8. člen: OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrezna večja premija, se dogovorjene zavarovalne vsote zmanjšajo v razmerju med dejansko plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati, kadar nastane nezgoda:
- 1/ pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje;
 - 2/ pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen za potnike v javnem prometu;
 - 3/ pri dirkah z motornimi vozili ne glede na kategorijo vozila in pri treningih za njih;
 - 4/ pri športnem udejstvovanju na individualnih ali organiziranih treningih ter javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
 - 5/ zaradi vojnih operacij ali uporov, ki so zatekli zavarovance izven meja države zavarovalca, če v njih ni aktivno sodeloval;
 - 6/ pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen, ali so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne, ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost po teh pogojih zmanjšana za več kot 50 %.
- [2] 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, izplača zavarovalnica 75 % zavarovalnine, in sicer ne glede na vzročno zvezo. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z Zakonom o varnosti 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. V primeru, da je omejitev obveznosti zavarovalnice podana po dveh ali več kriterijih tega odstavka, izplača zavarovalnica 55 % zavarovalnine.
- [3] 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.
- [4] Če so na okvaro zdravja, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru ugotovljenih obolenj, degenerativnih sprememb oziroma stanj ali hib, ki se niso predhodno manifestirale, zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine, v primeru, ko so bila ta stanja že predhodno ugotovljena, pa zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

9. člen: IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
- 1/ zaradi potresa;

- 2/ zaradi vojnih operacij ali uporov v državi zavarovalca;
- 3/ 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;
- 4/ pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnihih 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;
- 5/ zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
- 6/ zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
- 7/ 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;
- 8/ pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
- 9/ 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 ustrezna uradna dokazila oziroma uradne listine;
- 10/ zaradi delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca ob nezgodi.
- Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca:
- če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka - (0,5 % alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 % alkohola v krvi) ob drugih nezgodah;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če se po nezgodi izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni, uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka;
- Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca:
- če kaže znake motenosti zaradi uživanja oz. prisotnosti mamil ali drugih narkotikov in se s strokovnim pregledom pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov;
 - če zamolči podatek o jemanju psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil oziroma narkotikov ali mamil in je na toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi;
 - če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.
- 11/ neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije.
- [2] Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. člen: PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- [1] Premija se plačuje vnaprej, naenkrat za celo zavarovalno leto. Če je dogovorjeno, da se letna premija plačuje v polletnih, četrletnih ali mesečnih obrokih, pripada zavarovalnici premija za celo zavarovalno leto. Zavarovalnica ima pravico, da od kakršnega koli izplačila iz zadevnega zavarovanja odtegne vse neplačane dele premije tekočega zavarovalnega leta.
- [2] Premija se plačuje zavarovalnici ali njenemu pooblaščenцу, nakazuje po pošti ali preko banke. Če se premija nakazuje po pošti, se šteje, da je plačana ob 24.00 tistega dne, ko je bila plačana na pošti. Če se premija plačuje preko banke, se šteje, da je plačana ob 24.00 tistega dne, ko je bil nalog izročen banki. Za vsak dan prekoračenja roka zavarovalnica zaračuna zakonite zamudne obresti.
- [3] Če zavarovalec premije, ki je dospela, ne plača do dogovorjenega roka in tega tudi ne stori kakšna druga zainteresirana oseba, zavarovalna pogodba preneha po 30 dneh, šteto od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice

z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more poteči prej kot 30 dni po zapadlosti premije.

- [4] Premija, dogovorjena za celo tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalne vsote za smrt ali popolno invalidnost.
- [5] V ostalih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo njeno jamstvo.

11. člen: SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

- [1] Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo svojih rednih delovnih nalog in del.
- [2] Če se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, ima zavarovalnica pravico povišati premijo, če pa se je nevarnost zmanjšala, mora zavarovalnica predlagati znižanje premije ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premija veljajo od dneva spremembe delovnih nalog.
- [3] Če zavarovalec ne prijavi spremembe delovnih nalog, ali ne pristane na povečanje oziroma zmanjšanje premije v roku 14 dni, se v primeru nastanka zavarovalnega primera zavarovalne vsote povečajo ali zmanjšajo v razmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

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 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, 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 zavarovančev smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- [3] Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavljeno nezgodo, zavarovalec pooblašča, zavarovanec in upravičenec pa sta dolžna pooblastiti zavarovalnico za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katerekoli druge pravne ali fizične osebe.

13. člen: UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVH PRAVIC

- [1] Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode, dokazila o plačilu zadnje premije ter drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- [2] V primeru uveljavljanja pravic iz sklenjenega zavarovanja mora zavarovanec predložiti polico, dokazilo o plačilu zadnje premije, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti.
- [3] Stopnja invalidnosti se določi po Tabeli za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu tabela). Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- [4] Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- [5] Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po tabeli več kot 100 %, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost.
- [6] Za večkratne poškodbe na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli določen za popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- [7] Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovanec

izgubi ali poškoduje že prej poškodovan ud, organ ali sklep. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo in novo stopnjo invalidnosti, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po tabeli predvidena za negibnost sklepa oziroma popolno izgubo uda ali organa.

- [8] Če je zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo, mora ravnati po čl. 12 odst (1) teh splošnih pogojev in le na zahtevo zavarovalnice predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil. Zdravstvena dokumentacija mora vsebovati popolno diagnozo, točne podatke o tem, kdaj se je zavarovanec pričel zdraviti zaradi nezgode in do katerega dne je zdravljenje posledic nezgode trajalo. Zavarovanec je dolžan predložiti tudi kopijo bolniških listov o upravičeni zadržanosti od dela zaradi nezgode.
- [9] Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi nadomestilo za bolnišnični dan, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti originalno potrdilo o bivanju v bolnišnici, ki mora vsebovati priimek, ime ter naslov zavarovanca, njegov rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.
- [10] Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost po zavarovalni pogodbi, se zavarovancu ali upravičencu povrnejo dokazani stroški za izpolnitev zdravniških spričeval, ki jih je poleg dokumentov, navedenih v čl. 12 odst (1) točka 4 ter 13. členu teh splošnih pogojev, dodatno in izrecno zahtevala zavarovalnica. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.

14. člen: IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- [1] Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustreznih del upravičencu ali dogovorjeno povračilo zavarovancu v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnica izplača po pošti ali banki, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24.00 tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo.
- [2] Končna stopnja invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi končna stopnja invalidnosti. Morebitno nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se obveznost zavarovalnice (končna stopnja invalidnosti) določi ob poteku treh let od nastopa nezgode. Stopnjo invalidnosti določa zdravnik zavarovalnice na osnovi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne odloči drugače.
- [3] Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje zavarovančeve invalidnosti, zavarovalnica izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj brez dvoma ugotovi, da bo za trajno ostal.
- [4] Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode, preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bila ugotovljena stopnja invalidnosti, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost.
- [5] Če stopnja invalidnosti ni bila določena, zavarovanec pa zaradi iste nezgode umre, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma razliko med to vsoto in morebiti že prej izplačano akontacijo za invalidnost, vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- [6] Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, se invalidnost določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.
- [7] Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo prehodno nesposobnost za delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, izplača zavarovalnica zavarovancu to nadomestilo v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karencija). Če pa ta dan ni določen, od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo do nastopa prvega izmed naslednjih primerov: zadnji dan trajanja prehodne nesposobnosti za delo, smrt zavarovanca, ugotovitev končne stopnje invalidnosti, v vsakem primeru pa se dnevno nadomestilo izplača največ za prvih 200 dni prehodne nesposobnosti za delo in samo za prehodno nesposobnost za delo, ki je nastopila v prvih treh letih po nezgodi. Dnevno nadomestilo se ne izplača za čas prehodne nesposobnosti za delo po ugotovitvi končne stopnje invalidnosti, razen če se zdravstveno stanje poslabša pred potekom treh let od nastopa nezgode in se spremeni končna stopnja invalidnosti. Dnevno nadomestilo priznava oz. določa zavarovalnica

na podlagi zdravstvene dokumentacije. Dnevno nadomestilo se prizna samo, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in je predložil potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela. V primeru prisotnosti na delu, kljub imobilizaciji ali ob drugi obliki zdravljenja, se dnevno nadomestilo ne prizna. V primeru skrajšanega delovnega časa zavarovanca zaradi nezgode se dnevno nadomestilo prizna v sorazmernem deležu. Dnevno nadomestilo se ne prizna za čas čakanja na opravljanje fizikalne terapije, posamezne preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico. Če je zavarovanec samozaposlena oseba, se za prehodno nesposobnost za delo šteje samo upravičena zadržanost od dela (odprt bolniški stalež) v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

- [8] Zavarovalnica ima v vsakem primeru pravico, da po svoji presoji, glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi zdravniške dokumentacije, skrajša dnevno nadomestilo, in sicer v primeru, ko obolenja zavarovanca vplivajo na podaljšanje časa zdravljenja. Za določitev dnevnega nadomestila se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju, glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če je bila prehodna delovna nesposobnost podaljšana zaradi kakih drugih zdravstvenih razlogov, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za tisti del trajanja nesposobnosti za delo, ki je izključna posledica nezgode.
- [9] Če ima nezgoda za posledico nastanek stroškov zdravljenja in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica zavarovancu - ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice - po predloženih dokazilih vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Zavarovalnica povrne samo stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih treh letih po nezgodi.
- [10] Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku se štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, predpisanih zdravil, operativnih posegov, opravljanja fizikalnih terapij, kakor tudi stroški za umetne ude in zamenjavo zob ter stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno. Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam (stroški prevoza, kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno, niso stroški zdravljenja). Zavarovalnici mora zavarovanec predložiti originalna dokazila oziroma račune, ki se nanašajo na stroške zdravljenja.
- [11] Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi nadomestilo za bolnišnični dan, izplača zavarovalnica dogovorjeni znesek za bolnišnični dan za vsak koledarski dan nastanitve zavarovanca v bolnišnici, vendar največ za 365 dni v dveh letih od dneva nezgode. Za bolnišnice v smislu prejšnjega odstavka štejejo splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je pogljobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek ne štejejo za bolnišnice.
- [12] Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu zavarovalno vsoto ali njen del, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na morebiti izplačano dnevno nadomestilo za prehodno nesposobnost za delo, nadomestilo za bolnišnični dan in morebiti povrnjene stroške zdravljenja.

15. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- [1] Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije. Šteje se, da trajanje zavarovanja ni določeno, če je v pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, če stranki pred zapadlostjo premije ne odpovesta pogodbe.
- [2] Če je zavarovanje sklenjeno na več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.

16. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo v skladu z določili Obligacijskega zakonika.

17. člen: DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- [1] Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi na polici.
- [2] Če ni v polici ali v dopolnilnih pogojih 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.
- [3] Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti.
- [4] Za primer invalidnosti, prehodne nesposobnosti za delo, kakor tudi za povrnitev stroškov zdravljenja je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
- [5] 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.

18. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- [1] Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vloži na tisto organizacijsko enoto Zavarovalnice Triglav, d.d., kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh www.triglav.si.
- [2] Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.
- [3] V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri arbitraži zavarovalnice ali pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

19. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- [1] Zavarovalec in zavarovanec v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, dovoljujeta, da se osebni podatki iz ponudbe uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo kapitalsko povezana ter pooblaščen podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj. Zavarovanec dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe pridobiva in obdeluje podatke o njegovem zdravstvenem stanju.
- [2] Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici, da v skladu z zakonom, ki ureja

- varstvo osebnih podatkov, uporablja osebne podatke iz 1. odstavka tega člena, razen občutljivih osebnih podatkov, tudi za namene neposrednega trženja zase in za povezane družbe, ki se ukvarjajo z zavarovalno dejavnostjo in so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na: www2.zav-triglav.si/skupinatriglav/stran.asp?id=51.
- [3] Osebne podatke iz 1. odstavka tega člena razen občutljivih osebnih podatkov, lahko obdelujejo tudi pooblaščen družbe za zastopanje in posredovanje, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene Pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma posredovanja in Pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov.
- [4] Zavarovalec lahko dovoljenje za uporabo osebnih podatkov za namene neposrednega trženja kadarkoli prekliče s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana.

20. člen: ZAKLJUČNE DOLOČBE

- [1] Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode.
- [2] Za odnose med zavarovalnico in zavarovalcem, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.
- [3] Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke zavarovanca skrbno varovala skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zavarovalništvu, Zakonom o zdravstveni dejavnosti ter Kodeksom medicinske deontologije Slovenije.
- [4] Zavarovalec je dolžan nemudoma sporočiti zavarovalnici vsako spremembo svojega imena ali priimka ter naslova dejanskega bivališča.



Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Po členu 20 splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode sestavni del splošnih pogojev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju.

Za določitev stopnje trajne izgube splošne delovne sposobnosti se za vsa nezgodna zavarovanja uporabljajo izključno določila te tabele.

ROKI ZA DOLOČITEV INVALIDNOSTI

Stopnja trajne izgube splošne delovne sposobnosti (v nadaljnjem tekstu: invalidnosti) se določa najmanj 6 mesecev po končanem zdravljenju, ko so posledice poškodb ustaljene, razen če ni pri posameznih točkah tabele posebej drugače določeno. Končna ocena trajne invalidnosti se določi najkasneje na stanje ob poteku treh let od nezgodnega dogodka, ne glede na predvideno zdravljenje po tem roku.

UVODNO DOLOČILO

Subjektivne težave, psihične motnje oziroma disfunkcije, mravljinčenje, zmanjšanje motorične mišične moči, bolečine in oteklina na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti ne upoštevajo. Enake posledice poškodbe se ne ocenjujejo po različnih točkah, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.

MERITVE

Pri ocenjevanju omejene gibljivosti, na podlagi katerekoli točke iz tabele invalidnosti, se uporablja goniometrična metoda meritev. Normativne vrednosti posameznega giba se določijo po knjigi Kirurgija, avtorji Smrkolj in sodelavci. Stopnja invalidnosti se izračunava kot delež maksimalne vrednosti, ki je podana v tabeli, kjer se delež izračuna kot razmerje med vsoto vseh ugotovljenih deficitov in vsoto vseh normalnih (ali normativnih) gibov posameznega uda ali organa.

Omejena gibljivost se prične ocenjevati kot trajna invalidnost v skladu s tabelo invalidnosti le, če je ugotovljena omejena gibljivost posameznih gibov uda ali organa v eni smeri večja od desetih odstotkov (10 %) glede na normalno gibljivost oziroma glede na normativne vrednosti posameznih gibov uda ali organa. Če je možna ocena funkcionalnih posledic nezgode po dveh ali več točkah, se invalidnost, zaradi funkcionalnih posledic, ocenjuje po tisti točki, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.

I. GLAVA

	%
1/ Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko:	
- decerebracija	
- hemiplegija z afazijo in agnozijo	
- demenca (Korsakov sindrom)	
- Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh končin	
- kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija	
- tetraplegija	100
2/ Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:	
- hemipareza z močno izraženo spastiko	
- ekstrapiramidna simptomatika kot posledica poškodbe ekstrapiramidnih poti	
- psevdobulbarna paraliza s prisiljenim jokom ali smehom	
- poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov	do 90
3/ Psevdobulbarni sindrom	80
4/ Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov	
a) z demenco in psihično deterioracijo	do 80
b) zaradi katere je potrebna trajna antiepileptična terapija in so prisotne karakterne spremembe osebnosti	do 70

5/ Epilepsija z redkimi napadi	od 10 do 20
6/ Hemipareza ali disfazija:	
a) lažje stopnje	do 30
b) težje stopnje	do 50
7/ Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo	do 40
8/ Stanje po odstranitvi kontuzijsko spremenjenih možganov	do 50
9/ Kontuzijske poškodbe možganov:	
a) postkontuzionalni sindrom po ugotovljeni kontuziji možganov	do 20
b) stanje po luknjičasti trepanaciji lobanje	5
c) stanje po trepanaciji lobanje s kostnim režnjem	10
d) stanje po zlomu lobanjskega dna ali lobanje - rentgenološko ugotovljeno	2
10/ Postkomocionalni sindrom po pretresu možganov ugotovljenem v bolnišnici prvih 24 ur po nezgodi	do 5

Posebni pogoji:

- 1/ Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici, se invalidnost ne prizna.
- 2/ Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
- 3/ Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET).
- 4/ Invalidnosti po točkah 1 - 9 se ne seštevajo marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.
- 5/ Za vse primere iz tega poglavja se prizna invalidnost, ko preteče najmanj deset mesecev od nezgode.

11/ Skalpiranje lasišča pri moških, pri čemer mora biti okvarjena najmanj:	
a) tretjina lasišča	5
b) do polovica lasišča	do 15
c) celo lasišče	30
12/ Skalpiranje lasišča pri ženskah, pri čemer mora biti okvarjena najmanj:	
a) tretjina lasišča	10
b) do polovica lasišča	do 20
c) celo lasišče	35

II. OČI

	%
13/ Popolna izguba vida na obeh očeh zaradi poškodbe zrkla	100
14/ Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla	33
15/ Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla: - za vsako desetinko zmanjšanja vida	3,33
16/ Diplopija - kot trajna in ireparabilna posledica poškodbe očesa	5
17/ Izguba očesne leče zaradi poškodbe:	
a) enostranska afakija	15
b) obojestranska afakija	25
18/ Neposredna poškodba mrežnice in steklovine:	
a) delni izpad vidnega polja kot posledica postravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae)	do 5
b) opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa	5
19/ Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa	5
20/ Popolna notranja oftalmoplegija zaradi neposredne poškodbe očesa	10
21/ Poškodbe solzilnega aparata in vek:	
a) epifora	5

PG-NE-tinv/10-4

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

b) entropium, ektropium	3
c) p toza veke	5
22/ Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi direktne poškodbe očesa, ugotovljena z metodo po Goldmanu:	
a) do 50o	do 5
b) do 30o	do 15
c) do 5o	do 30
23/ Homonimna hemianopsija zaradi poškodbe optičnega živca	30

Posebni pogoji:

Poškodbe očesa po tč. 17 in 18, ki imajo za posledico tudi oslabele vid, se pri oceni invalidnosti ne seštevajo z oceno po točki 15, marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, t.j. tista točka, ki prinaša večji odstotek invalidnosti.

III. UŠESA	%
24/ Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	40
25/ Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	60
26/ Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom	do 5
27/ Popolna gluhost enega ušesa po poškodbi:	
a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	15
b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu	20
28/ Obojestransko naglušnost po poškodbi ušes z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:	
a) 20 do 30 %	do 5
b) 31 do 60 %	do 10
c) 61 do 85 %	do 20
29/ Obojestransko naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa po poškodbi ušes z izgubo sluha po Fowler-Sabine:	
a) 20 do 30 %	do 10
b) 31 do 60 %	do 20
c) 61 do 85 %	do 30
30/ Enostransko težka naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa po poškodbi z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov	do 10
31/ Enostransko težka naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa po poškodbi z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov	do 15
32/ Delna ali popolna deformacija oziroma izguba uhlja	do 10

Posebni pogoji:

Za naglušnost ali izgubo sluha, ki ni posledica direktne ali indirektno poškodbe se invalidnost ne prizna.

IV. OBRAZ	%
33/ Zlom obraznih kosti, zaraslih z dislokacijo, dokazano z RTG preiskavo	do 10
34/ Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti:	
a) razmak zgornjih in spodnjih zob do 4 cm	5
b) razmak zgornjih in spodnjih zob do 3 cm	15
c) razmak zgornjih in spodnjih zob do 1,5 cm	30
35/ Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami	do 10
36/ Izguba stalnih zdravih zob:	
a) do 16 zob za vsak zob	do 1
b) od 17 ali več zob, za vsak zob	do 1,5

Posebni pogoji:

1/ Za poškodbo popravljenega, nadomeščenega oz. iroma zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.
2/ Za poškodbo zobne krone z ohranjeno pulpo se prizna polovica vrednosti, določenih pod tč. 36a in 36b.

37/ Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi parotidne regije:	
a) lažje stopnje	do 10
b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične muskulature	do 20
c) paraliza živca facialisa	30

Posebni pogoji:

Invalidnost se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi ob predložitvi svežega EMG izvida.

V. NOS	%
38/ Poškodbe nosu:	
a) delna izguba nosu	do 15
b) izguba celega nosu	30
39/ Anosmia zaradi zloma sitke z laboratorijsko dokazano likvorejo	5
40/ Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo in motenim dihanjem	do 5
VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK	%
41/ Poškodba sapnika:	
a) stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah po poškodbah	5
b) zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika	10
42/ Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	30
43/ Trajna organska hripavost zaradi poškodb glasilk:	
a) poškodba ene glasilke	5
b) obojestransko poškodbo glasilk	15
44/ Zoženje požiralnika:	
a) lažje stopnje do polovice premera lumena	do 10
b) težje stopnje nad polovico premera lumena	do 30
45/ Popolno zoženje požiralnika z gastrostomo	60

VII. PRSNI KOŠ	%
46/ Prelom reber, zaraščen z dislokacijo za celo debelino rebra, in sicer:	
a) dveh reber	1
b) za vsako nadaljnje rebro	2
c) prelom prsnice, če je zaraščena z dislokacijo za celo debelino prsnice	5
47/ Zmanjšanje pljučne funkcije zaradi serijskega preloma reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, ali zaradi restriktivnih motenj:	
a) za 20 do 30 %	do 10
b) za 31 do 50 %	do 20
c) za 51 ali več %	do 30
48/ Fistula po empiemu zaradi poškodbe	20
49/ Kronični pljučni absces zaradi poškodbe	30

Posebni pogoji:

1/ Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s pulmološko obdelavo in ergometrijo.
2/ Če stanje iz točke 46, 48 in 49 spremlja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se ne oceni po navedenih točkah, ampak po točki 47.

50/ Izguba ene dojke zaradi poškodbe:	
a) do 50. let starosti	20
b) po 50. letu starosti	10
51/ Izguba obeh dojk zaradi poškodbe:	
a) do 50. leta starosti	30
b) po 50. letu starosti	15
52/ Težka deformacija ene dojke zaradi poškodbe:	
a) do 50. leta starosti	10
b) po 50. letu starosti	5
53/ Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
a) srce z normalnim elektrokardiogramom	30
b) s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji	do 60
c) nadomeščene krvne žile z implantatom	15
d) rekonstrukcija aorte z implantatom	40

VIII. TREBUŠNI ORGANI	%
54/ Poškodbe trebušne prepone:	
a) stanje po pretrganju trebušne prepone, neposredno po poškodbi, verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici	10
b) recidiv diafragmalne hernije po kirurško oskrbljeni diafragmalni travmatski herniji	15
55/ Postoperativna hernija po laparatomiji	5

PG-NE-tinv/10-4

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

56/ Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:	
a) s šivanjem ali lepljenjem	15
b) poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo	20
c) poškodba jeter z resekcijo	30
57/ Izguba vranice (Splenectomy):	
a) do 20 let starosti	25
b) nad 20 let starosti	20
58/ Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico	do 20
59/ Anus praeternaturalis:	
a) ozkega črevesa	50
b) širokega črevesa	40
60/ Fistula stercoralis	40
61/ Trajni prolapsus recti zaradi poškodbe mišic medeničnega dna	20
62/ Inkontinenca alvi po poškodbi analnega sfinktra dokazani z EMG preiskavo:	
a) delna inkontinenca	do 20
b) popolna inkontinenca	40

IX. SEČNI ORGANI

	%
63/ Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge	30
64/ Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:	
a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija	do 40
b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	do 60
65/ Funkcionalne poškodbe ene ledvice:	
a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija	do 15
b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	do 20
66/ Funkcionalne posledice na obeh ledvicah:	
a) lažje stopnje do 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	do 30
b) težje stopnje nad 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	do 60
67/ Motnje pri uriniranju zaradi trajne zožitve poškodovane sečnice	do 20
68/ Popolna inkontinenca urina zaradi poškodbe zunanjega uretralnega sfinktra	30
69/ Postravmatske trajne urinarne fistule sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	40
70/ Poškodbe mehurja z urodinamsko zmanjšano kapaciteto:	
a) do 50 % zmanjšana kapaciteta	do 10
b) nad 50 % zmanjšana kapaciteta	do 30
71/ Nevrogeni mehur zaradi poškodbe živcev medeničnega dna dokazan z EMG preiskavo	20

X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI

	%
72/ Izguba enega moda:	
a) do 60. leta starosti	15
b) po 60. letu starosti	5
73/ Izguba obeh mod:	
a) do 60. leta starosti	40
b) po 60. letu starosti	20
74/ Izguba penisa:	
a) do 60. leta starosti	50
b) po 60. letu starosti	30
75/ Deformacija penisa	
a) z onemogočeno kohabitacijo do 60. leta starosti	50
b) z onemogočeno kohabitacijo po 60. letu starosti	30
76/ Dokazana impotenca zaradi poškodbe živcev medeničnega dna, dokazana z EMG preiskavo:	
a) do 60. leta starosti	30
b) po 60. letu starosti	10
77/ Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:	
a) izguba maternice	30
b) izguba vsakega jajčnika	15
78/ Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:	
a) izguba maternice	10
b) izguba vsakega jajčnika	5
79/ Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
a) do 60. leta starosti	50
b) po 60. letu starosti	15

Posebni pogoji:

Ocena po točki 76 se ne prišteva k ocenam iz poglavja XI.

XI. HRBTENICA

	%
80/ Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100

81/ Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	do 90
82/ Poškodba hrbtenice s paraplegijo brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
83/ Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:	
a) brez motenj sfinktrov	do 30
b) nevrofiziološko dokazane motnje sfinktrov	50

Posebni pogoji:

- 1/ V primeru popolnoma uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna do 20 % trajne invalidnosti.
- 2/ Za primere po točkah 80 do 83 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.
- 3/ Invalidnost po točkah 80, 81 in 83 se določi na osnovi SEP in MEP preiskave.

84/ Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu korpusov najmanj dveh sosednjih vretenc, s spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, gibus, skolioza)	do 30
85/ Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu korpusa vretenca cervikalnega segmenta	do 20
86/ Stanje po zlomu korpusa vretenca torakalnega segmenta	2
87/ Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu korpusa vretenca lumbalnega segmenta	do 35
88/ Serijski zlom 3 ali več:	
a) spinalnih nastavkov	do 5
b) prečnih nastavkov	do 10
89/ Kompresijski zlom vretenca z omejeno gibljivostjo	2

Posebni pogoji:

- 1/ Pri poškodbah hrbtenice brez zloma korpusa se prizna 1/2 ustreznih odstotkov invalidnosti po tč. 85, 86 in 87 ter samo v primeru, če je s funkcionalnim RTG slikanjem dokazan premik med korpusi vretenc večji od 3 mm, ne pa tudi angulacija.
- 2/ Pri zlomih več korpusov prsnega vretenca se invalidnost določi tako, da se prišteje po 1% za vsak nadaljnji zlom posameznega vretenca.
- 3/ V primeru zloma najmanj dveh korpusov vretenc dveh različnih segmentov torakolumbalnega prehoda (Th11, Th12, L1 in L2), se trajna invalidnost ocenjuje po tč. 84.
- 4/ Oceniti po tč. 88 in 89 se medsebojno izključujeta in ne prištevata k ostalim točkam poglavja XI.

XII. MEDENICA

	%
90/ Večdelni nestabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo odlomkov ali sklepov (SI ali simfize)	30
91/ Stabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo odlomkov ali sklepov	5
92/ Nezaraščeni zlomi v predelu medenice	15
93/ Stanja po prelomu križnice v področju SI sklepov, zaraščenih z dislokacijo	10
94/ Trtična kost:	
a) prelom trtične kosti, zaraščen z dislokacijo ali operativno odstranjen odlomljeni fragment	5
b) operativno odstranjena trtična kost	10

Posebni pogoji:

Za zlome medeničnih kosti iz tega poglavja, ki so se zacelili brez dislokacije, se invalidnost ne prizna.

XIII. ROKE

	%
95/ Izguba obeh rok ali pesti	100
96/ Eksartikulacija roke v rami	70
97/ Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	65
98/ Izguba roke v podlahti	60
99/ Izguba ene pesti	55
100/ Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
101/ Izguba palca	20
102/ Izguba kazalca	12
103/ Izguba sredinca, prstanca in mezinca:	
a) sredinca	6
b) prstanca ali mezinca, za vsak prst	3
104/ Izguba cele metakarpalne kosti palca	6
105/ Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	4
106/ Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako	3

PG-NE-tinv/10-4

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Posebni pogoji:

- 1/ Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za popolno izgubo prsta.
- 2/ Delna izguba kostnega dela členka se ocenjuje kot popolna izguba členka.
- 3/ Za izgubo jagodice prsta se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo končnega členka prsta.

XIV. NADLAHT	%
107/ Ankilozna ramenskega sklepa	30
108/ Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po zlomu sklepnih struktur ali izpahu	do 20
109/ Stanje po rupturi rotatorne manšete v ramenskem sklepu dokazani z artroskopijo ali operacijo	2
110/ Ohlapanost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	do 15
111/ Zlom ključnice zarasel z dislokacijo ali prikrajšavo za debelino kosti	3
112/ Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	3
113/ Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	10
114/ Endoproteza ramenskega sklepa	30
115/ Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	15
116/ Paraliza živca accessoriusa	15
117/ Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali MEP: a) avulzija korenine brahialnega pleteža	5
b) avulzija 2-4 korenin brahialnega pleteža	do 40
c) okvara celotnega brahialnega pleteža	60
118/ Paraliza aksilarnega živca	15
119/ Paraliza radialnega živca	30
120/ Paraliza živca medianusa	20
121/ Paraliza živca ulnarisa	20
122/ Paraliza dveh živcev na eni roki	do 50
123/ Paraliza treh živcev na eni roki	70

Posebni pogoji:

- 1/ Za parezo živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo tega živca.
- 2/ Za primere po točkah 116 do 123 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- 3/ Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.

XV. PODLAHT	%
124/ Ankilozna komolčnega sklepa	25
125/ Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu sklepnih struktur ali izpahu	do 20
126/ Ohlapanost komolčnega sklepa	do 15
127/ Endoproteza komolčnega sklepa	25
128/ Ankilozna podlahti v supinaciji	25
129/ Ankilozna podlahti v srednjem položaju	15
130/ Ankilozna podlahti v pronaciji	20
131/ Omejena gibljivost podlahti: a) supinacija	do 7,5
b) pronacija	do 7,5

Posebni pogoji:

Psevdoartroza radiusa in/ali ulne se ocenjuje po točki 131.

132/ Ankilozna zapestnega sklepa	25
133/ Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu sklepnih struktur ali izpahu	do 15
134/ Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	10
135/ Endoproteza zapestnega sklepa	25

Posebni pogoji:

- 1/ Psevdoartroza navikularne in/ali lunarne kosti se ocenjuje po točki 133.
- 2/ Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.

XVI. PRSTI	%
136/ Ankilozna vseh prstov na eni roki	40
137/ Ankilozna celega palca	15
138/ Ankilozna celega kazalca	9

139/ Popolna ankilozna sredinca, prstanca in mezinca: a) celega sredinca	4
b) prstanca ali mezinca, za vsakega	2

Posebni pogoji:

Za popolno ankilozno enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno ankilozno enega sklepa ostalih prstov tretjina invalidnosti, določene za izgubo tega prsta.

140/ Zlom metakarpalnih kosti: a) nepravilno zarasel zlom I metakarpalne kosti	3
b) za ostale metakarpalne kosti II, III, IV in V za vsako kost	1
141/ Nepravilno zaraščen Bennetov zlom palca	5
142/ Zlom na prstih 2 do 5, zaraščen z angulacijo prsta	2
143/ Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca po zlomu ali izpahu	do 6
144/ Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca po zlomu ali izpahu za vsak sklep	do 2,5
145/ Omejena gibljivost posameznih sklepov po zlomu ali izpahu za vsak sklep: a) sredinca	do 2
b) prstanca ali mezinca	do 1

Posebni pogoji:

- 1/ Za različne posledice na istem sklepu se odstotki po posameznih točkah ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- 2/ Seštevek odstotkov za ankilozno in/ali omejeno gibljivost posameznih sklepov enega prsta ne more biti večji od odstotka, določenega za popolno ankilozno tega prsta.
- 3/ Pri poškodbi kite z rekonstrukcijo se invalidnost ocenjuje na osnovi izkazane omejene gibljivosti.

XVII. NOGE	%
146/ Izguba obeh nog nad kolonom	100
147/ Eksartikulacija noge v kolku	70
148/ Izguba noge nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55
149/ Izguba obeh nog pod kolonom	80
150/ Izguba noge pod kolonom	45
151/ Izguba obeh stopal	80
152/ Izguba enega stopala	35
153/ Izguba stopala v Chopartovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	35
154/ Izguba stopala v Lisfrancovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	30
155/ Transmetatarsalna amputacija z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	25
156/ Izguba cele I. ali V. metatarsalne kosti	5
157/ Izguba cele II., III., IV. metatarsalne kosti, za vsako kost	3
158/ Izguba vseh prstov na eni nogi	20
159/ Izguba palca na nogi: a) izguba skrajnega členka palca	5
b) izguba celega palca	10
160/ Izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst	2,5
161/ Delna izguba II. in V. prsta na nogi, za vsak prst	1

XVIII. STEGNO	%
162/ Ankilozna kolčnega sklepa	35
163/ Ankilozna obeh kolkov	70
164/ Nereponiran izpah kolčnega sklepa	40
165/ Omejena gibljivost kolčnega sklepa po zlomu sklepnih teles z deformantno artrozo	do 30
166/ Endoproteza kolka	30
167/ Omejena gibljivost kolčnega sklepa po zlomu ali izpahu sklepnih teles brez deformantne artroze	do 15
168/ Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo ali rotacijo: a) za 10o do 20o	do 10
b) za več kot 20o	15
169/ Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo	10
170/ Cirkulacijske spremembe po penetrantni poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin	10
171/ Skrajšanje ali podaljšanje noge zaradi zloma od 2 cm dalje, za vsak cm	2

Posebni pogoji:

- 1/ Pri vstavljeni endoprotezi kolka se omejena gibljivost ne priznava.
- 2/ Pri psevdoartrozi stegenice in stegeničnega vratu se ocenjuje morebitna skrajšava noge po točki 171.

PG-NE-tinv/10-4

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

XIX. GOLEN	%
172/ Ankilozna kolenskega sklepa	35
173/ Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles z deformantno artrozo	do 20
174/ Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu ali izpahu sklepnih teles brez deformantne artroze	do 15
175/ Ohlapnost kolenskega sklepa po rupturi kapsule in/ali ligamentarnega aparata dokazani z artroskopijo ali MRI preiskavo:	
a) sprednje križne vezi testirano po Nösberger-ju	do 6
b) zadnje križne vezi testirano po Nösberger-ju.....	do 7,5
c) stranska križna	1
176/ Delno odstranjen meniskus po sveži poškodbi s funkcionalno motnjo	2,5
177/ V celoti odstranjen meniskus po sveži poškodbi s funkcionalno motnjo	5
178/ Endoproteza kolena	30
179/ Prosto sklepno telo s funkcionalno motnjo	2,5
180/ Odstranitev pogačice:	
a) delno odstranjena pogačica	do 5
b) popolnoma odstranjena pogačica	10
181/ Travmatska hondromalacija pogačice rentgenološko verificirana	5
182/ Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo:	
a) za 5o do 15o	do 10
b) za več kot 15o	do 20
183/ Ankilozna skočnega sklepa	30
184/ Omejena gibljivost skočnega sklepa:	
a) po zlomu sklepnih struktur ali izpahu.....	do 15
b) po pretrganju ahilove tetive zaradi neposrednega udarca ali vreznine	2
185/ Endoproteza skočnega sklepa	25
186/ Nepravilno zaceljen zlom maleola z razširitvijo razmaka med maleoli, RTG verificirano, z morebitno funkcionalno motnjo	do 20
187/ Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus z morebitno funkcionalno motnjo:	
a) lažje stopnje	5
b) težje stopnje	10
188/ Deformacija petnice po kompresivnem zlomu z morebitno funkcionalno motnjo	10
189/ Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo z morebitno funkcionalno motnjo	do 15
190/ Stanje po zlomih tarzalnih kosti	5
191/ Deformacija ene metatarzalne kosti po zlomu za vsako kost (skupaj ne več kot 10%).....	2
192/ Ankilozna končnega sklepa palca na nogi.....	1,5
193/ Ankilozna osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi.....	3
194/ Ankilozna osnovnega sklepa II. do V. prsta, za vsak prst.....	0,5
195/ Deformacija ali ankilozna:	
a) II. do V. prsta v zavitem položaju (digitus flexus) za vsak prst.....	0,5
b) palca v zavitem položaju (Hallux flexus).....	2
196/ Paraliza živca ishiaticusa	40
197/ Paraliza živca femoralisa	30
198/ Paraliza živca tibialisa	15
199/ Paraliza živca peroneusa	25
200/ Paraliza živca glutealisa	10

Posebni pogoji:

- 1/ Za parezo živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo tega živca.
- 2/ Za primere, navedene v točkah 196 do 200 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi.
- 3/ Za zvin skočnega sklepa brez dokazane rupture ligamentarnega aparata se trajna invalidnost po tej tabeli ne prizna.
- 4/ Ankilozna interfalangealnih sklepov II. do V. prsta v iztegnjenem položaju, ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.
- 5/ Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.
- 6/ Za primere poškodb križnih vezi in posledice navedene v točki 175 se invalidnost ne določa prej kot 1 leto po končanem zdravljenju.

XX. BRAZGOTINE - OPEKLINE

	%
201/ Brazgotine po opeklinah po Lundu in Browder-ju:	
a) do 20 % telesne površine površine.....	do 15
b) nad 20 % telesne površine za vsak % nad 20%.....	0,188

Posebni pogoji:

Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo opekline, se ocenjujejo po ustreznih točkah Tabele.

202/ Brazgotine po poškodbi brez funkcionalne motnje v mišicah nadlahti, stegna ali goleni kot tudi hernije mišic.....	2
203/ Brazgotine po poškodbi s funkcionalno motnjo:	
a) brazgotine na obrazu	do 5
b) na peti ali podplatu po defektu mehkih delov.....	do 20

Posebni pogoji:

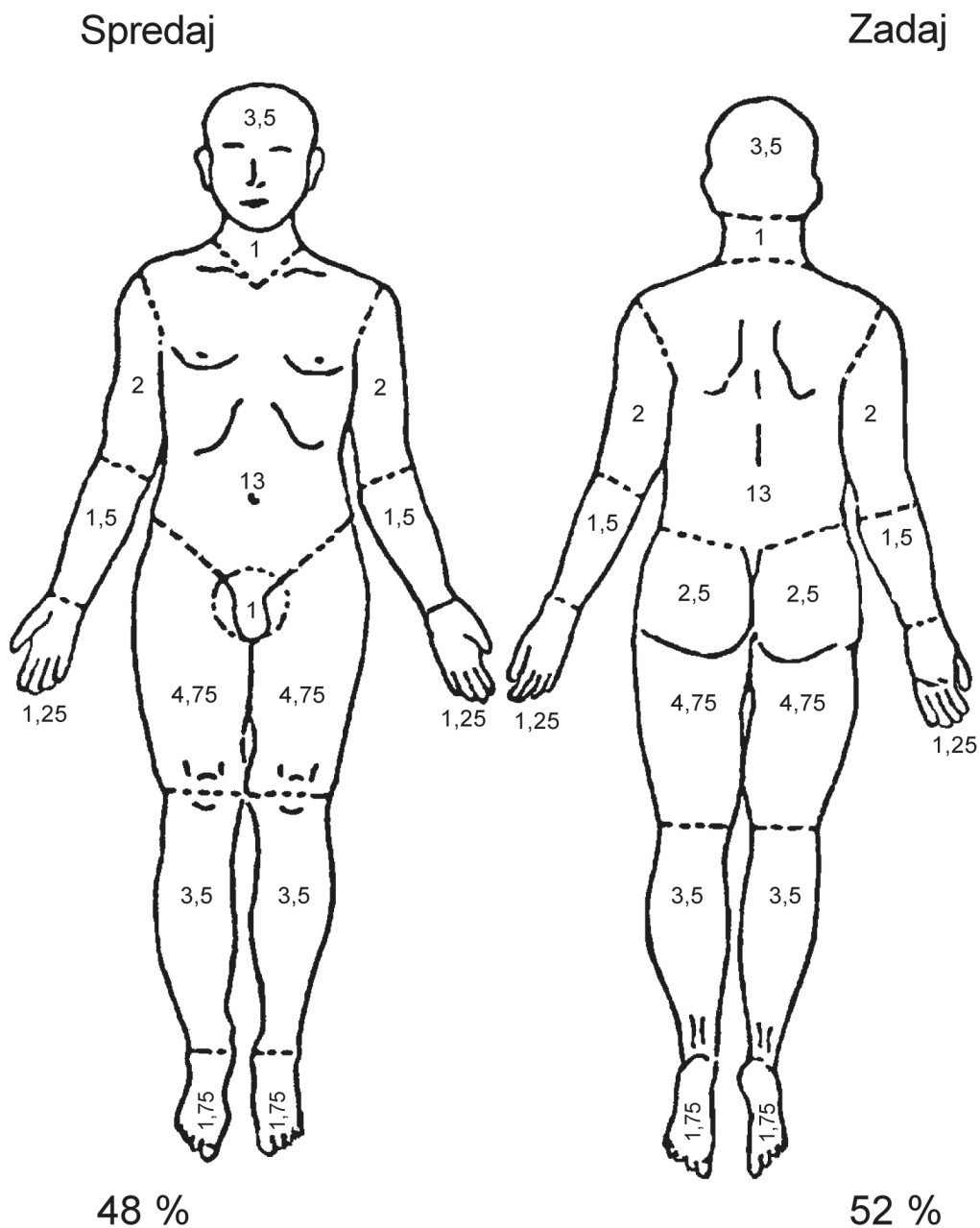
- 1/ Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo poškodbe, se ocenjujejo po ustreznih točkah Tabele.
- 2/ Za kozmetske in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.
- 3/ Brazgotine po poškodbi mišic po točki 202 morajo biti dokazane z UZ preiskavo.

204/ Brazgotine po operativnih posegih brez funkcionalne motnje:	
a) v prsni votlini le, če so večje od 20 cm	5
b) v trebušni votlini	3
205/ Brazgotine po presaditvi kože ali tkiva:	
a) do 20 % telesne površine	do 15
b) nad 20 % telesne površine za vsak % nad 20 %.....	0,188

Posebni pogoji:

- 1/ Ocena invalidnosti po tč. 201 do 205 se poda najprej eno leto po končanem zdravljenju.
- 2/ Kirurške kožne brazgotine se pri določanju trajne invalidnosti ne upoštevajo.

Ocena % opečene telesne površine po Lundu in Browder-ju:



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