



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 določi 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 policia, 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.
- [8] V primeru, da davek od prometa zavarovalnih poslov ni bil plačan ob plačilu premije, se le-ta obračuna v breme odkupne vrednosti oziroma zavarovalnine iz zavarovalne pogodbe skladno z vsakokrat veljavnim zakonom o davku od prometa zavarovalnih poslov. Zavarovalec je dolžan poleg dogovorjene premije plačati tudi vse druge prispevke in morebitne druge davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovanja.

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 policia 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 veljavnem 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 opraviiti prenos celotnih sredstev v konzervativno naložbeno politiko;
 - 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 izplačilu 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.
- [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.

5. člen: OMEJITEV IN IZKLJUČITEV 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 neznan. 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 dosego 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.

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.
- [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 določi 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 časopisju 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 obračuna izstopne stroške zavarovanja, v višini enega odstotka od vrednosti premoženja, odkupne vrednosti zavarovanja ali predujma. Zavarovalnica ne obračuna izstopnih stroškov zavarovanja, če upravičenec zahteva, da se zavarovalna vsota izplačuje obročno kot mesečna renta ali v primeru izplačila zajamčene zavarovalne vsote za primer smrti. 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).
- [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 nadaljnega 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 z 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, razveza začetnih enot premoženja) je enaka VEP posameznega sklada.
- [4] 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 zavarovanca za obdobje, daljše od treh mesecev;
 - 6/ če so se okoliščine od sklenitve zavarovalne pogodbe tako spremenile, da zaradi tega ni smiselno nadaljevati zavarovanja.
- [5] 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.
- [6] 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.

19. 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.

20. člen: AKTIVNI NALOŽBENI PAKETI

- [1] V okviru naložbene strategije Aktivni naložbeni paketi se zavarovalec in zavarovalnica dogovorita, da se enkrat letno spremeni sestava skladov izbrane naložbene politike znotraj naložbene strategije Aktivni naložbeni paketi, na katere se veže vrednost premoženja na naložbenem računu. Sprememba se izvede 1. 12. vsakega leta.
- [2] 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.
- [3] Zavarovalnica je dolžna zavarovalca obvestiti o spremembi skladov na naložbenem računu ter deležu sredstev, ki se vežejo na posamezne sklade (sprememba strukture skladov). Zavarovalec lahko kadarkoli zahteva, da se sredstva prenesejo v sklad ali drugo naložbeno strategijo iz ponudbe zavarovalnice po njegovi izbiri. V tem primeru preneha aktivno letno prilagajanje sestave posamezne naložbene politike po načelih naložbene strategije Aktivni naložbeni paketi. Zavarovalnica je za prenos sredstev upravičena obračunati le dejanske stroške prenosa. Sprememba skladov velja tudi za vsa nova vplačila, prejeta po izvedbi spremembe skladov.
- [4] Naložbena strategija Aktivni naložbeni paketi je podrobneje opredeljena v prospektu zavarovanja Naložbeno življenjsko zavarovanje 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 obnovev, pod pogojem, da so plačane vse, do tistega dne dosepele premije, vključno z zamudnimi obrestmi, ter da se zavarovalec strinja z ustrezno preračunano zjamčeno zavarovalno vsoto. Sprejem ali odklonitev zahteve za obnovev 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 obnovev. Če zavarovalnica v tem roku ne sporoči svoje odklonitve, se šteje, da je zahteva za obnovev 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, zajamčena 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 zajamčene 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 zajamčene zavarovalne vsote zavarovalec imenuje upravičenca za primer smrti. Zajamčena 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 zajamčeno 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: 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.

26. člen: DODATNO NEZGODNO ZAVAROVANJE OTROK

- [1] Osnovnemu zavarovanju je priključeno dodatno nezgodno zavarovanje otrok (v nadaljevanju: dodatno zavarovanje), ki vključuje naslednja kritja: 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 pete 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/ 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 predavanja, 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 oprostitev 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/ 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.
 - 5/ 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.

27. 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 pravno močan 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.

28. 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.

29. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- [1] Zavarovalnica v zbirkah podatkov, ki jih vzpostavi, vodi in vzdržuje v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov in zavarovalništvo, obdeluje naslednje osebne podatke svojih strank:
- (a) podatke, navedene v zavarovalni pogodbi in dokumentih, ki so z njo neločljivo povezani (npr. priloge, ponudbe, vprašalniki);
 - (b) podatke o zavarovalnih primerih ter za presojo zavarovalnega kritja in višine odškodnine oziroma zavarovalnine;
 - (c) podatke, ki jih zavarovalnica pridobi v drugih stikih z zavarovalcem, zavarovano osebo ali tretjimi osebami (npr. pri nagradnih igrah, dogodkih, ki jih organizira zavarovalnica, registraciji in uporabi mobilnih in spletnih aplikacij);
 - (d) podatke o danih privolitvah in podatke, posredovane s strani povezanih družb v Skupini Triglav na podlagi privolitve.
- [2] S soglasjem stranke lahko zavarovalnica njene osebne podatke obdeluje tudi za namene, za katere le-ta posebej privoli.
- [3] Osebne podatke iz zbirke zavarovalnice lahko obdelujejo tudi družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Če se pogodbeni obdelovalci osebnih podatkov nahajajo zunaj območja držav članic Evropske unije, se zagotavlja enak standard varstva osebnih podatkov, kot če bi obdelavo izvajala zavarovalnica sama. Prav tako lahko zavarovalnica za namen izvajanja zavarovalne in pozavarovalne pogodbe osebne podatke posreduje pozavarovalnici. Informacija o kategorijah pogodbenih obdelovalcev je dostopna v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.
- [4] Zavarovalnica obdeluje osebne podatke tudi za potrebe izvajanja bonitetnih programov, t.j. nudenja raznih bonov ugodnosti in dodatnih popustov (npr. vključitev v Triglav komplet). Vključitev v bonitetni program je za stranko popolnoma prostovoljna.
- [5] Zavarovalnica osebne podatke, pridobljene na podlagi zakona ali sklenjene pogodbe, hrani do poteka zakonskega roka hrambe. Osebne podatke, ki jih obdeluje na podlagi osebne privolitve, pa hrani do preklica privolitve. Enako velja tudi za obdelavo teh podatkov v družbah, katerim so bili s privolitvijo osebni podatki posredovani.
- [6] Stranka lahko kadarkoli začasno ali trajno preklicuje privolitve za obdelavo osebnih podatkov za namene iz (2) odstavka tega člena, ugovarja obdelavi osebnih podatkov za neposredno trženje ali zahteva dostop, dopolnitev, popravek, omejitev obdelave, prenos ali izbris osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zvezi z njo, s pisno

zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana, ali info@triglav.si ali s pomočjo spletnega obrazca dostopnega na spletni strani www.triglav.si. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave, ki se je na podlagi privolitve izvajala do njenega preklica.

- [7] Pooblaščenca oseba za varstvo podatkov v zavarovalnici je dostopna na naslovu: dpo@triglav.si.
- [8] Stranka ima pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca, če meni, da se njeni osebni podatki obdelujejo v nasprotju z veljavnimi predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.
- [9] Več informacij o varstvu osebnih podatkov v zavarovalnici je objavljenih v Politiki zasebnosti na spletni strani www.triglav.si.
- [10] V primeru sozavarovanja so na strani Triglav, Zdravstvene zavarovalnice, d.d., kontaktni naslovi za preklic privolitve, ugovore in druge zahteve v zvezi z obdelavo osebnih podatkov: Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper, ali info@triglavzdravje.si ali spletni obrazec na strani www.triglavzdravje.si. Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., ima Politiko zasebnosti objavljeno na svoji spletni strani www.triglavzdravje.si, pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov pa je dostopna na naslovu: dpo@triglavzdravje.si.

30. člen: PRITOŽBENI POSTOPEK

- [1] Zoper odločitev ali ravnanje zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo pri tisti organizacijski enoti zavarovalnice, kjer je nastala domnevna kršitev. 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.
- [3] Odločitev pritožbene komisije je dokončna.

31. člen: PRISTOJNOSTI V PRIMERU SPORA

- [1] V sporih, v katerih je tožena zavarovalnica, je poleg sodišča splošne krajevne pristojnosti pristojno tudi sodišče, na območju katerega ima tožnik stalno oziroma začasno prebivališče ali sedež.
- [2] V sporih, v katerih je tožen zavarovalec ali upravičenec, je krajevno pristojno sodišče, na območju katerega ima zavarovalec ali upravičenec stalno ali začasno prebivališče ali sedež.
- [3] Za spore v zvezi z zavarovalno pogodbo je poleg sodišča na podlagi posebnega sporazuma pristojna Arbitraža pri Zavarovalnici Triglav, d.d., e-naslov: arbitraza@triglav.si, tel. +386 1 4747 547.
- [4] V skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov lahko potrošnik vložijo pobudo za rešitev spora z zavarovalnico tudi pri izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov pri Slovenskem zavarovalnem združenju (mediacijski center). Kontaktni podatki na dan 14.10.2019: www.zav-zdruzenje.si, e-naslov: irps@zav-zdruzenje.si, tel. +386 1 3009 381. Pobudo lahko vložijo, če je predhodno vložil pritožbo pri zavarovalnici, ki ji ni bilo ugodeno ali zavarovalnica o pritožbi ni odločila v 30 dneh. Zavarovalnica si pridržuje pravico do spremembe izbranega izvajalca, ki ga objavi na spletni strani www.triglav.si.
- [5] Za obravnavanje kršitev dobrih poslovnih običajev zavarovalnic je pristojen Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, ki deluje pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

32. člen: SPREMEMBA PODATKOV IN OBVEŠČANJE S STRANI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi svojega osebnega imena ali bivališča oziroma svoje firme ali sedeža v petnajstih dneh od dneva spremembe.
- [2] Če je zavarovalec spremenil svoje osebno ime ali bivališče oziroma svojo firmo ali sedež, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.
- [3] Vročitev priporočenega obvestila, poslanega s strani zavarovalnice, se šteje za opravljeno petnajsti dan po tem, ko je pošiljka oziroma sporočilo o pošiljki dostavljeno zavarovalcu na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča oziroma sedeža ali na njegovo zadnje znano ime oziroma firmo.

33. 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] 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 trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske Unije, Združenega kraljestva ali Združenih držav Amerike.
- [7] Če se v zvezi s sklenitvijo ali izvajanjem zavarovalne pogodbe ugotovi, da je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec neposredno ali prek svojih zastopnikov ali posrednikov kateri od oseb, ki delujejo za račun zavarovalnice, ali članom organov vodenja in nadzora zavarovalnice ali predstavnikom pravnih oseb javnega prava ponudil, obljubil ali izročil nedovoljeno korist za pridobitev ali ohranitev pravic iz zavarovalne pogodbe, sklenitev ali izvajanje zavarovalne pogodbe pod ugodnejšimi pogoji, opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem zavarovalne pogodbe ali drugo ravnanje oziroma opustitev, ki je prepovedano, lahko zavarovalnica pogodbo odpove oziroma uveljavlja ničnost zavarovalne pogodbe.



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 sledeče zavarovane nevarnosti, ki so posledica nezgode:
- smrt,
 - invalidnost - trajna izguba splošne delovne sposobnosti (popolna ali delna),
 - invalidnost z izplačilom mesečne nezgodne rente,
 - zlom, izpah in opekline,
 - prehodna nesposobnost za redno delo,
 - nastanek stroškov zdravljenja,
 - nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.

Ostali primeri se urejajo s posebnimi in dopolnilnimi pogoji ali s posebnimi določili na zavarovalni polici.

- [3] Izrazi, navedeni v teh 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 zavarovalnice;
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
 - **ponudba** - obrazec zavarovalnice, ki vsebuje bistvene elemente zavarovalne pogodbe;
 - **upravičenec** - oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezeni del ali nadomestilo;
 - **zavarovalna vsota** - najvišji možni znesek, ki ga zavarovalnica izplača po posameznem zavarovalnem primeru;
 - **zlom** - prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
 - **izpah** - popolni izpah kosti v sklepu.

2. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- [1] Zavarovalna pogodba je sklenjena s podpisom police ali potrjila o kritju. Lahko se sklene tudi na podlagi pisne ponudbe. Pri tem ima zavarovalnica pravico v roku 8 dni po prejemu ponudbe postaviti posebne pogoje za sprejem ponudbe.
- [2] Zavarovalec ima pravico, in sicer le v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, sklenjeno za več kot 30 dni, da v roku 14 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.
- [3] 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.
- [4] Zavarovalna pogodba in vsi dodatki te pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

3. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE 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. 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 neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri, v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da odstopi od pogodbe ali predlaga zvišanje 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 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 5. tč., 1. odst., 8. člena 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.
- [4] Oseba pri kateri je zavarovalnica že ugotovila 100 % invalidnost in ji je bila izplačana zavarovalnina, ne more skleniti nezgodnega 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, invalidnost, zlom, izpah in opekline, prehodno nesposobnost za redno 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 ter ugriz ali pik živali.
- [3] Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
- 1/ zastropitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par;
 - 2/ okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3/ opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužinami;
 - 4/ zadavitve ali utopitev;
 - 5/ dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov;
 - 6/ prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje dogodke, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, ugotovljenih z artroskopijo ali MRI, popoln prelom zdravih kosti, odlom ali izgubo stalnih - zdravih zob (zob, ki še niso bili zdravljeni), ki so bili po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7/ delovanje svetlobe, sončnih žarkov ali temperature, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem ali zaradi reševanja človeškega življenja.

- [4] Za nezgodo se po splošnih pogojih ne štejejo:
- 1/ vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelioz, malarija in podobno);
 - 2/ stanja psihičnih disfunkcij (postravmatska 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 rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktično povzročene bolezni;
 - 5/ vse oblike alergije in anafilaktični šok;
 - 6/ prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka, ki ne povzročijo posledic, navedenih v 6. tč., 3. odst. tega člena in niso bile po poškodbi ugotovljene v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 - 7/ medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ne glede na vzrok nastanka;
 - 8/ ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu, ne glede na vzrok nastanka;
 - 9/ odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok nastanka;
 - 10/ posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 11/ posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 12/ patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
 - 13/ okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.
- 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 udeleževanju na individualnih ali organiziranih treningih ter javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
- 5/ 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 splošnih 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, ki ureja pravila cestnega prometa ali se je nezgoda zavarovancu pripetila kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisane veljavne vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza. V primeru, če 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 obseg posledic nezgode ali na dolžino zdravljenja vplivala tudi predhodna obolenja, degenerativne spremembe, stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru prisotnih obolenj, degenerativnih sprememb, stanj ali hib zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

6. člen: TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na dogovorjeno trajanje zavarovanja, ob 24. uri 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/ je odpovedana pogodba.

7. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

[1] Ob nastanku zavarovalnega primera izplača zavarovalnica:

- 1/ **zavarovalno vsoto za smrt**, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl in je le ta nastopila v 180 dneh po nezgodi;
- 2/ **zavarovalno vsoto za invalidnost**, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila 100% invalidnost;
- 3/ **odstotek zavarovalne vsote za invalidnost**, ki ustreza odstotku invalidnosti po Tabeli invalidnosti. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli invalidnosti, zavarovalnica nima obveznosti;
- 4/ **mesečno nezgodno rento** skladno s 6. odst. 14. člena splošnih pogojev;
- 5/ **nadomestilo za zlom, izpah in opekline**, ki ustreza odstotku od zavarovalne vsote za zlome, izpahe in opekline določenemu v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel posledice določene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin. Za posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, zavarovalnica nima obveznosti;
- 6/ **dnevno nadomestilo** skladno s 13. in 14. odst. 14. člena teh pogojev, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog;
- 7/ **povračilo stroškov zdravljenja** skladno s 15. in 16. odst. 14. člena teh pogojev;
- 8/ **nadomestilo za bolnišnični dan** skladno s 17. odst. 14. člena teh pogojev;
- 9/ **ostale pogodbene obveznosti** po posebnih ali dopolnilnih pogojih.

[2] 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:

9. člen: IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
- 1/ zaradi potresa, obsežnih naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2/ neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3/ zaradi vojnih dogodkov, invazij, dejanj oboroženih skupin, vstaj, sovražnih dejanj druge države in drugih oboroženih akcij, ugrabitev, sabotaž, državljske vojne, revolucij, uporov ali poskusov teh dejanj, nemirov, demonstracij in zlonamernih dejanj v zvezi s temi dogodki, zasegov, zaplemb, zarubitev, ali dejanj s strani pristojnih oblasti in terorističnih dejanj;
 - 4/ zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
 - 5/ pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisane veljavne 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 predpisane veljavne dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
 - 6/ kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - 7/ zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
 - 8/ zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - 9/ 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;
 - 10/ pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
 - 11/ kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali sprožil napad nanj z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazanega silobrana. Zavarovanec mora sam dokazovati

okolščine silobrana in zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila oziroma listine;

12/ 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 se s strokovnim pregledom ali toksikološko preiskavo pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov ob nezgodi;
- če je s toksikološko preiskavo potrjena vsebnost psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;
- če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.

[2] Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. člen: VRAČILO OZIROMA DOPLAČILO PREMIJE

- [1] Premija za celotno tekoče zavarovalno leto pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalne vsote za primer smrti ali 100 % invalidnosti. V ostalih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim potekom, pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo zavarovalno jamstvo.
- [2] Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste (višje) premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala

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 od prejema predloga zavarovalnice, 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/ takoj, ko je to mogoče, 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, zdravniške izvide, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku, fotokopijo potrdila o upravičeni zadržanosti od dela (bolniški list), fotokopije napotil na preglede (napotnice), dokazilo o bivanju v bolnišnici (odpustno pismo), originalni račun za povrnitev stroškov zdravljenja (v kolikor je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno kritje le tega) in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih

posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hihah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.

- [2] Če je nezgoda povzročila zavarovančovo smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- [3] Zavarovalnica ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku. Zavarovalnica le izjemoma prizna odvetniške stroške za sestavo pritožbe v kolikor je navkljub popolni prijavi zavarovalnega primera (z vso potrebno dokumentacijo) odvetnikova pravna argumentacija odločilno prispevala k spremembi predhodne odločitve zavarovalnice v korist zavarovanca in sicer do največ 500 točk po odvetniški tarifi.

13. člen: UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVH PRAVIC

- [1] Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- [2] 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 invalidnosti.
- [3] Stopnja invalidnosti se določi po Tabeli invalidnosti, višina nadomestila za zlom, izpah ali opeklino pa po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, ki sta navedeni v splošnih pogojih, glede na ugotovljeno in z zdravstveno dokumentacijo izkazano diagnozo. 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 oziroma dela uda ali organa.
- [8] Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja medicinske dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera. 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 zavarovalnino upravičencu ali zavarovancu v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnina izplača po pošti ali banki, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24. uri tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo.
- [2] Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode, če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode najkasneje v 180 dneh po nezgodi.
- [3] Če je zavarovanec umrl zaradi katerega koli drugega vzroka, ki ni posledica nezgode, najkasneje v treh letih od dneva nezgode in stopnja invalidnosti še ni bila določena, se invalidnost določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije. Ob morebiti že prej izplačani akontaciji za invalidnost, zavarovalnica izplača le še razliko do ugotovljene stopnje invalidnosti.
- [4] 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.

- [5] Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje zavarovančeve invalidnosti, zavarovalnica lahko 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.
- [6] Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjena vrsta, višina in čas izplačevanja mesečne nezgodne rente za invalidnost in se pri zavarovancu, na osnovi določil Tabele invalidnosti ugotovi, da seštevek vseh ugotovljenih invalidnosti doseže dogovorjeni ali višji odstotek invalidnosti, bo zavarovalnica upravičencu izplačevala dogovorjeno mesečno nezgodno rento. Seštevek vseh ugotovljenih invalidnosti je lahko posledica enega ali več nezgodnih dogodkov v okviru iste zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica prične z izplačevanjem mesečne nezgodne rente z naslednjim mesecem, ko je skladno s temi pogoji ugotovljena skupna višina končne stopnje invalidnosti v dogovorjenem ali višjem odstotku. V skupno višino ugotovljene končne stopnje invalidnosti se vštevajo vse končne stopnje invalidnosti, ugotovljene skladno s temi pogoji, po začetku jamstva za ta riziko. V primeru izplačevanja mesečne nezgodne rente za invalidnost, zavarovanje tega rizika preneha. Mesečna nezgodna renta za invalidnost se izplačuje v dogovorjenem obdobju po ugotovljeni stopnji invalidnosti. V primeru smrti zavarovanca med izplačevanjem mesečne nezgodne rente za invalidnost v prvi polovici dogovorjene dobe izplačevanja, se preostanek neizplačanih obrokov mesečne nezgodne rente za invalidnost do poteka prve polovice dogovorjene dobe izplačevanja, v enkratnem znesku izplača upravičencu za primer smrti, ki je določen v skladu s 15. členom teh pogojev.
- [7] Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti. Pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta. Skupno izplačilo zaradi zlomov več kosti po eni nezgodi pa ne more presežati 100 % zavarovalne vsote za zlom, izpah in opekline. V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila za zlom kosti.
- [8] Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
- [9] Ob več izpahih hkrati na istem udu zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača samo tisto nadomestilo za izpah tistega sklepa, ki je po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin ugodnejše za zavarovanca. Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpaha sklepe, vendar pa skupno izplačilo zaradi izpahov ne more presežati 100 % zavarovalne vsote za zlom, izpah in opekline. V primeru izpaha več prstov na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.
- [10] Zavarovalnica ne izplača nadomestila za izpah v primeru, da gre za ponavljajoči se ali habitualni izpah.
- [11] Zavarovalnica izplača nadomestilo za opekline III. stopnje, ki so posledica nezgode, kot določeno v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin.
- [12] Skupno nadomestilo za zlome, izpaha in opekline zaradi ene nezgode pa ne more presežati 100 % zavarovalne vsote za zlom, izpah in opekline.
- [13] Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo prehodno nesposobnost za redno delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, izplača zavarovalnica zavarovancu to nadomestilo v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karencia). 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 oziroma 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.
- [14] Zavarovalnica lahko po lastni 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. 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.
- [15] 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.
- [16] Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku se štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, stroški predpisanih zdravil, stroški opravljanja fizikalnih terapij, stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno in je to razvidno iz ustreznega napotila. Stroški pridobivanja drugega mnenja niso kriti. 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.
- [17] 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 se štejejo splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje poškodb. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek ne štejejo za bolnišnice.
- [18] 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: 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;
 - 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 zavarovanca na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- [3] Za zakonca se šteje oseba, ki je bila v času smrti zavarovanca z njim v zakonski oziroma partnerski zvezi ali zunajzakonski skupnosti oziroma neskljenjeni partnerski zvezi.
- [4] Za primer invalidnosti ali invalidnosti z izplačilom mesečne nezgodne rente, za primer zlomov, izpahov in opeklin, prehodne nesposobnosti za delo, kakor tudi v primeru povrnitve stroškov zdravljenja ali zdravljenja v bolnišnici, je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.

16. člen: KONČNA DOLOČBA

Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb sta Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode in Tabela zlomov, izpahov in opeklin.



Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Skladno s 16. členom splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem tekstu: tabela) 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. Invalidnost se določa le na direktno poškodovanih delih telesa. Poškodbe ali okvare sklepnega hrustanca se ne upoštevajo pri invalidnosti. 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.

Ankiloza sklepov se ocenjuje po točkah za omejeno gibljivost.

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 okončin	
- kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija	
- trajno vegetativno stanje	
- apalično stanje	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) Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov s trajno terapijo:	
a) z redkimi napadi	do 20
b) s pogostimi napadi	do 70

4) Hemipareza ali disfazija (po poškodbi možganov):	
a) lažje stopnje	do 30
b) težje stopnje	do 50
5) Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo	do 40
6) Stanje po odstranitvi kontuzijsko spremenjenih možganov	do 50
7) Kontuzijske poškodbe možganov z žariščno nevrolško okvaro:	
a) eno žarišče	do 10
b) več žarišč	do 20
c) stanje po luknjičasti trepanaciji lobanje	5
d) stanje po trepanaciji lobanje s kostnim režnjem	10
e) stanje po zlomu lobanjskega dna ali lobanje - rentgenološko ugotovljeno	2
8) 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 - 8 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 določi invalidnost, ko preteče najmanj deset mesecev od nezgode.
- | | |
|---|-------|
| 9) Skalpiranje lasišča pri moških, pri čemer mora biti okvarjena najmanj: | |
| a) tretjina lasišča | 5 |
| b) do polovica lasišča | do 15 |
| c) celo lasišče | 30 |
| 10) 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

	%
11) Popolna izguba vida na obeh očeh zaradi poškodbe zrkla ali vidnih živcev	100
12) Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla ali vidnega živca	33
13) Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla ali vidnega živca - za vsako desetinko zmanjšanja vidne ostrine	3,33
14) Diplopija kot trajna posledica poškodbe zrkla, zunanjih očesnih mišic ali živcev (okulomotoriusa, trohlearisa in abducensa)	do 30
15) Izguba očesne leče zaradi poškodbe zrkla:	
a) enostranska afakija ali pseudofakija	15
b) obojestranska afakija ali pseudofakija	25
16) 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
17) Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa	5

PG-NE-tinv/22-11

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

- 18) Poškodbe solzilnega aparata in vek:
a) epifora 5
b) entropium, ektropium 3
c) ptoza veke 5
- 19) Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi poškodbe očesa ali vidnega živca, ugotovljeno s perimetrijo po Goldmannu:
a) do 50° do 5
b) do 30° do 15
c) do 5° do 30
- 20) Homonimna hemianopsija zaradi poškodbe vidne poti posteriorno od optične hiazme do 30

Posebni pogoji:

- 1) Poškodbe očesa, vidnega živca ali vidne poti po točkah 14, 15, 16 in 20, ki imajo za posledico tudi oslabele vidne, se pri oceni invalidnosti ne seštevajo z oceno invalidnosti po točki 13, marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, t.j. tista točka, ki prinaša večji odstotek invalidnosti.
- 2) Invalidnost po točki 14 se določi ob poteku 3 let po nezgodi.

III. UŠESA %

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

Posebni pogoji:

- 1) Za naglušnost ali izgubo sluha, ki ni posledica direktne ali indirektno poškodbe se invalidnost ne prizna.
- 2) Nad 60 let starosti se ocena naglušnosti po točkah 25, 26, 27 in 28 zmanjša za 50 %. Za oceno je potreben sveži izrisan avdiogram.

IV. OBRAZ %

- 30) Zlom obraznih kosti, zaslih z dislokacijo, dokazano z RTG preiskavo do 10
- 31) 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
- 32) Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami do 10
- 33) Izguba stalnih zdravih zob - za vsak zob 1

Posebni pogoji:

- 1) Za poškodbo ali izgubo popravljenega, nadomeščenega oziroma zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.
- 2) Za poškodbo zobne krone z ohranjeno pulpo se prizna polovica vrednosti, določene pod točko 33.

- 34) 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 miškulature do 20
c) paraliza živca facialisa do 30

Posebni pogoji:

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

V. NOS %

- 35) Poškodbe nosu:
a) delna izguba nosu do 15
b) izguba celega nosu 30
- 36) Anosmia zaradi zloma nosu ali lobanje 5
- 37) Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo do 5

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK %

- 38) Poškodba sapnika:
a) stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah po poškodbah 5
b) zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10
- 39) Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 30
- 40) Trajna organska hripavost zaradi poškodbe glasilk:
a) poškodba ene glasilke 5
b) obojestransko poškodbo glasilk 15
- 41) Zoženje požiralnika:
a) lažje stopnje do polovice premera lumena do 10
b) težje stopnje nad polovico premera lumena do 30
- 42) Popolno zoženje požiralnika z gastrostomo 60

VII. PRSNI KOŠ %

- 43) Prelom reber zaraščen z dislokacijo, jasno viden na RTG sliki, in sicer:
a) za vsako rebro 1
b) prelom prsnice, če je zaraščena z dislokacijo za celo debelino prsnice 2
- 44) Fistula po empiemu zaradi poškodbe 20
- 45) Kronični pljučni absces zaradi poškodbe 30
- 46) Izguba ene dojke zaradi poškodbe:
a) do 50. let starosti 20
b) po 50. letu starosti 10
- 47) Izguba obeh dojk zaradi poškodbe:
a) do 50. leta starosti 30
b) po 50. letu starosti 15
- 48) Težka deformacija ene dojke zaradi poškodbe:
a) do 50. leta starosti 10
b) po 50. letu starosti 5
- 49) Posledice po poškodbi srca in velikih krvnih žil prsnega koša:
a) patološki EKG - s kronično terapijo izključno zaradi poškodbe do 30
b) nadomeščene krvne žile z implantatom do 15
c) rekonstrukcija aorte z implantatom do 40

VIII. TREBUŠNI ORGANI %

- 50) Stanje po pretrganju trebušne prepone, po poškodbi, verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici 10
- 51) Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:
a) s šivanjem ali lepljenjem 10
b) poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo 15
c) poškodba jeter z resekcijo do 30
- 52) Izguba vranice (Splenectomy):
a) do 20 let starosti 25
b) nad 20 let starosti 15
- 53) Poškodba trebušne slinavke z resekcijo do 30
- 54) Trajni anus praeternaturalis:
a) ozkega črevesa 50
b) širokega črevesa 40
- 55) Fistula stercoralis 40
- 56) Trajni prolapsus recti zaradi poškodbe mišic medeničnega dna 20
- 57) Inkontinenca alvi po poškodbi analnega sfinktra dokazani z EMG preiskavo:
a) delna inkontinenca do 20
b) popolna inkontinenca do 40

PG-NE-tinv/22-11

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

IX. SEČNI ORGANI		%
58)	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge	30
59)	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
60)	Funkcionalne poškodbe ene ledvice:	
a)	lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija	do 15
b)	težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	do 20
61)	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
62)	Motnje pri uriniranju zaradi trajne zožitve poškodovane sečnice	do 20
63)	Popolna inkontinenca urina zaradi poškodbe zunanjega uretralnega sfinktra	30
64)	Postravmatske trajne urinarne fistule sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	40
65)	Poškodbe mehurja z urodinamsko zmanjšano kapaciteto:	
a)	do 50 % zmanjšana kapaciteta	do 10
b)	nad 50 % zmanjšana kapaciteta	do 30
66)	Nevrogeni mehur zaradi poškodbe živcev medeničnega dna dokazan z EMG preiskavo	20

X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI		%
67)	Izguba enega moda:	
a)	do 60. leta starosti	15
b)	po 60. letu starosti	5
68)	Izguba obeh mod:	
a)	do 60. leta starosti	40
b)	po 60. letu starosti	20
69)	Izguba penisa:	
a)	do 60. leta starosti	50
b)	po 60. letu starosti	30
70)	Deformacija penisa:	
a)	z onemogočeno kohabitacijo do 60. leta starosti	50
b)	z onemogočeno kohabitacijo po 60. letu starosti	30
71)	Dokazana impotenca zaradi poškodbe živcev medeničnega dna, dokazana z EMG preiskavo:	
a)	do 60. leta starosti	30
b)	po 60. letu starosti	10
72)	Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:	
a)	izguba maternice	30
b)	izguba vsakega jajčnika	15
73)	Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:	
a)	izguba maternice	10
b)	izguba vsakega jajčnika	5
74)	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 71 se ne prišteva k ocenam iz poglavja XI.

XI. HRBTENICA		%
75)	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100
76)	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolno defekacije in uriniranja	do 90
77)	Poškodba hrbtenice s paraplegijo brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
78)	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 75 do 78 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po nezgodi.
3) Invalidnost po točkah 76, 77 in 78 se po potrebi določi na osnovi SEP in MEP preiskave.

79)	Kifoza, skolioza, gibus zaradi poškodbe prsni vretenca	do 20
-----	---	-------

80)	Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu vratnega vretenca	do 20
81)	Stanje po zlomu prsnega vretenca (I. do X.)	2
82)	Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu prsnega vretenca XI. in XII. in ledvenih vretenca	do 35
83)	Serijski zlom 3 ali več:	
a)	spinalnih nastavkov (za vsaki)	1
b)	prečnih nastavkov (za vsaki)	1

Posebni pogoji:

- 1) Operativno oskrbljena nestabilnost hrbtenice po poškodbi se ocenjuje po točkah omejene gibljivosti 80 ali 82.
- 2) Pri zlomu več prsni vretenca se invalidnost določi tako, da se prišteje po 1 % za vsak nadaljnji zlom posameznega vretenca.

XII. MEDENICA		%
84)	Stanje po nestabilnem zlomu medenice	10
85)	Stanje po nestabilnem zlomu medenice zaraščeno z dislokacijo (1 cm ali več)	do 30
86)	Stanje po stabilnem zlomu medenice	5
87)	Stanje po izoliranem prelomu križnice	do 10
88)	Stanje po zlomu trtične kosti	2

XIII. ROKE		%
89)	Izguba obeh rok ali pesti	100
90)	Eksartikulacija roke v rami	70
91)	Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	65
92)	Izguba roke v podlahti	60
93)	Izguba ene pesti	55
94)	Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
95)	Izguba palca	20
96)	Izguba kazalca	12
97)	Izguba sredinca, prstanca in mezinca:	
a)	sredinca	6
b)	prstanca ali mezinca, za vsak prst	3
98)	Izguba cele metakarpalne kosti palca	6
99)	Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	4
100)	Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako	3

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		%
101)	Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po popolnem izpahu ali sklepnem ali obsklepnem zlomu kosti	do 20
102)	Stanje po izoliranem zlomu diafize nadlahti	2
103)	Stanje po rupturi rotatorne manšete v ramenskem sklepu dokazani z artroskopijo ali operacijo	2
104)	Stanje po zlomu ključnice zarasel s skrajšavo ali dislokacijo za debelino kosti	3
105)	Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa	2
106)	Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	6
107)	Endoproteza ramenskega sklepa	25
108)	Paraliza živca accesoriusa	15
109)	Paraliza brahialnega pleteža	do 60
110)	Paraliza aksilarnega živca	15
111)	Paraliza radialnega živca	30
112)	Paraliza živca medianusa	20
113)	Paraliza živca ulnarisa	20

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 108 do 113 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.
- 4) Ocena po točki 102 se ne seštevata z točkama 101 in 118.

PG-NE-tinv/22-11

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube
splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

XV. PODLAHT	%
114) Omejena gibljivost komolčnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 20	
115) Ohlapnost komolčnega sklepa kirurško oskrbljena 5	
116) Endoproteza komolčnega sklepa 25	
117) Endoproteza glavnice radiusa (delna endoproteza) 10	
118) Omejena gibljivost po zlomu komolca ali zapetja ali podlahti: a) supinacija do 7,5 b) pronacija do 7,5	
119) Omejena gibljivost zapestnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 15	
120) Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti 10	
121) Endoproteza zapestnega sklepa 25	

Posebni pogoji:

Pri vstavljeni popolni ali delni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.

XVI. PRSTI	%
122) Zlom metakarpalnih kosti zaraščene z dislokacijo: a) zlom I. metakarpalne kosti 3 b) za ostale metakarpalne kosti II., III., IV. in V. za vsako kost 1	
123) Nepravilno zaraščen Bennetov zlom palca 5	
124) Zlom na prstih 2 do 5, zaraščen z angulacijo prsta 2	
125) Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca po zlomu ali izpahu do 4	
126) Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca po zlomu ali izpahu za vsak sklep do 2	
127) Omejena gibljivost posameznih sklepov po zlomu ali izpahu za vsak sklep: a) sredinca do 1,5 b) prstanca ali mezinca do 1 c) Mallet finger 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) Pri poškodbah kite z operativno rekonstrukcijo in obsežnih poškodbah mehkih delov se invalidnost ocenjuje na osnovi izkazane omejene gibljivosti. Vreznine kože so izključene.

XVII. NOGE	%
128) Izguba obeh nog nad kolenom 100	
129) Eksartikulacija noge v kolku 70	
130) Izguba noge nad kolenom ali v kolenskem sklepu 55	
131) Izguba obeh nog pod kolenom 80	
132) Izguba noge pod kolenom 45	
133) Izguba obeh stopal 80	
134) Izguba enega stopala 35	
135) Izguba stopala v Chopartovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 35	
136) Izguba stopala v Lisfrancovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 30	
137) Transmetatarzalna amputacija z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa 25	
138) Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti 5	
139) Izguba cele II., III., IV. metatarzalne kosti, za vsako kost 3	
140) Izguba vseh prstov na eni nogi 20	
141) Izguba palca na nogi: a) izguba skrajnega členka palca 5 b) izguba celega palca 10	
142) Izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 2,5	
143) Delna izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 1	

XVIII. STEGNO	%
144) Endoproteza kolka: a) do 65. leta 30 b) nad 65. let 20	
145) Omejena gibljivost kolčnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 20	
146) Osna ali rotacijska anomalija po poškodbah: a) za 10° do 15° 5 b) za več kot 15° 10	

147) Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo 5	
148) Stanje po poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin do 15	
149) Skrajšanje ali podaljšanje noge zaradi zloma od 2 cm dalje, za vsak cm 2	
150) Stanje po izoliranem zlomu diafize stegenice 2	

Posebni pogoji:

1) Pri vstavljeni endoprotezi kolka se omejena gibljivost ne priznava.
2) Ocena po točki 150 se ne seštevava z točkama 145 in 151.

XIX. GOLEN	%
151) Omejena gibljivost kolenskega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 20	
152) Stanje po izoliranem zlomu diafize golenice 2	
153) Endoproteza kolena po poškodbah: a) do 60. let 30 b) nad 60. let 20	
154) Stanje po rekonstrukciji križnih kolenskih vezi do 9	
155) Stanje po popolni prekinitvi križnih kolenskih vezi – nerekonstruirani (MRI ali artroskopsko dokazana popolna prekinitev vezi) do 9	
156) Delna odstranitev meniskusa 1,5	
157) Popolna odstranitev meniskusa 5	
158) Stanje po zlomu pogačice 4	
159) Osna ali rotacijska anomalija po zlomu goleni: a) 10° do 15° do 5 b) več kot 15° do 20	
160) Omejena gibljivost skočnega sklepa po popolnem izpahu ali sklepnem ali ob sklepnem zlomu kosti do 15	
161) Stanje po kirurški oskrbi popolno pretrgane Achillove kite 1,5	
162) Endoproteza skočnega sklepa 25	
163) Deformacija stopala po kompleksni poškodbi z uporabo ortopedskega čevlja: a) lažje stopnje 5 b) težje stopnje do 10	
164) Večdelni zlom petnice do 5	
165) Deformacija po zlomu petnice (uporaba ortopedskega čevlja) ... 15	
166) Zlom talusa do 5	
167) Deformacija po zlomu talusa (uporaba ortopedskega čevlja) 15	
168) Zlom trzalnih kosti zaraščen z dislokacijo 5	
169) Zlom stopalnice zaraščen z dislokacijo: a) I 4 b) II. – IV 2 c) V 3	
170) Negibljivost (ankiloz) končnega sklepa palca na nogi 1,5	
171) Negibljivost (ankiloz) osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi 3	
172) Negibljivost (ankiloz) osnovnega sklepa II. do V. prsta, za vsak prst 0,5	
173) Deformacija: a) II. do V. prsta v zavitem položaju (digitus flexus) za vsak prst 0,5 b) palca v zavitem položaju (Hallux flexus) 2	
174) Paraliza živca ishiaticusa 40	
175) Paraliza živca femoralisa 30	
176) Paraliza živca tibialisa 15	
177) Paraliza živca peroneusa 25	
178) 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 174 do 178 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi s svežim EMG izvidom.
- 3) Nestabilnost skočnega sklepa po poškodbi, ki je operativno oskrbljena se ocenjuje po točkah za omejeno gibljivost skočnega sklepa.
- 4) Negibljivost 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 154 se invalidnost ne določa prej kot 1 leto po končanem zdravljenju.
- 7) Ocena invalidnosti po točki 155 se določi ob poteku 3 let po nezgodi.
- 8) Točki 164 in 165 se ne seštevata.
- 9) Točki 166 in 167 se ne seštevata.
- 10) Ocena po točki 152 se ne seštevata s točkama 151 in 160.

XX. BRAZGOTINE

%

- 179) Poškodbene brazgotine po opeklinah:
- a) do 20 % telesne površine do 15
 - b) nad 20 % telesne površine - za vsak % nad 20 % 0,2

Posebni pogoji:

- 1) Če je pri oskrbi globokih opeklin uporabljen prosti transplantat se ocena poveča za 10 % že ocenjene površine.
- 2) Brazgotine po globokih opeklinah na roki in prstih se ocenjujejo le po točkah za gibljivost prizadetih sklepov.

- 180) Poškodbene brazgotine, ki zajemajo kožo, ali kožo in mišice:
- a) površina večja od polovice dlani do 3
 - b) s presaditvijo kože ali tkiva do 10
 - c) stanje po Kompartiment sindromu do 10
- 181) Obsežne brazgotine po poškodbi mišic z jasno vidnim in tipnim defektom 1,5
- 182) 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) Za funkcionalno motnjo se šteje motena mimika obraza, moteno žvečenje in vidni defekti tkiva.
- 2) Za kozmetske in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.
- 3) Ocena invalidnosti po točkah 179 do 182 se poda najprej eno leto po končanem zdravljenju.
- 4) Kirurške kožne brazgotine se pri določanju trajne invalidnosti ne upoštevajo.



Tabela zlomov, izpahov in opeklin

I. ZLOMI

1.	Zlom lobanje	40 %
2.	Zlom obraznih kosti	15 %
3.	Zlom čeljusti	15 %
4.	Zlom rebra	3 %
5.	Zlom prsnice	10 %
6.	Zlom telesa vratnega vretenca	60 %
7.	Zlom telesa prsnega vretenca	20 %
8.	Zlom telesa ledvenega vretenca	20 %
9.	Nestabilni zlom medenice	60 %
10.	Stabilni zlom medenice	10 %
11.	Zlom križnice	10 %
12.	Zlom trtice	5 %
13.	Zlom zapestnega sklepa	25 %
14.	Zlom nadlahti	40 %
15.	Zlom ramenskega sklepa	40 %
16.	Zlom ključnice	10 %
17.	Zlom obeh kosti podlahti	25 %
18.	Zlom ene kosti podlahti	15 %
19.	Zlom komolčnega sklepa	35 %
20.	Zlom prsta na roki	3 %
21.	Zlom kolčnega sklepa	60 %

22.	Zlom stegenice	20 %
23.	Zlom kolenskega sklepa	50 %
24.	Zlom golenice	20 %
25.	Zlom skočnega sklepa	35 %
26.	Zlom petnice	40 %
27.	Zlom palca na nogi	3 %

II. IZPAHI

28.	Izpah zapestnega sklepa	30 %
29.	Izpah interfalangealnega sklepa roke	5 %
30.	Izpah ramenskega sklepa	25 %
31.	Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	15 %
32.	Izpah komolčnega sklepa	30 %
33.	Izpah prsta na roki v MCP sklepu	5 %
34.	Izpah kolčnega sklepa	30 %
35.	Izpah kolenskega sklepa	30 %
36.	Izpah skočnega sklepa	30 %

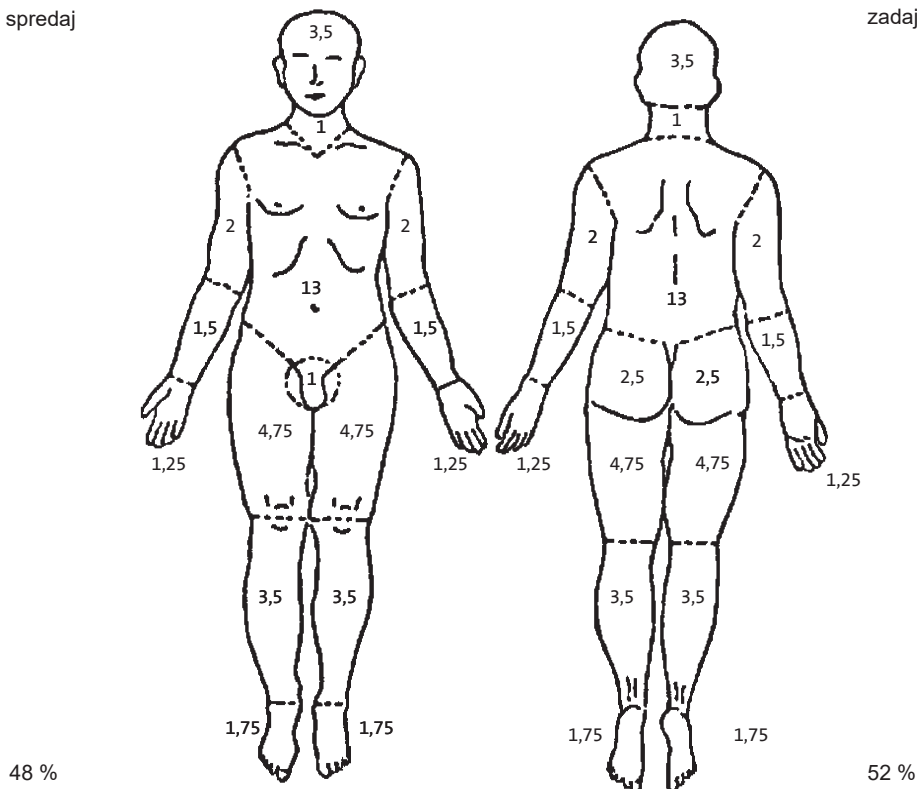
III. OPEKLINE

37.	nad 5 do 20 % telesne površine	40 %
38.	nad 20 % telesne površine	100 %

Ocena % opečene telesne površine

spredaj

zadaj



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