

Splošni pogoji za zavarovanje osebne zaščite

I. odsek - UVODNE DOLOČBE

1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

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

2. člen - KDO SE LAHKO ZAVARUJE

- (1) Zavaruje se lahko oseba, ki ima prebivališče v Republiki Sloveniji.
- (2) Zavarujejo se lahko osebe ne glede na starost. Omejitev velja le pri nezgodnem zavarovanju in asistenci po poškodbi, s katerim se lahko zavarujejo osebe do dopolnjenega 75. leta starosti.
- (3) Osebe, mlajše od 14 let, niso zavarovane za primer smrti zaradi nezgode.
- (4) Zavarovanje se lahko sklene v obliki individualnega ali družinskega zavarovanja. V primeru sklenitve družinskega zavarovanja so poleg zavarovalca zavarovani tudi njegov zakonec ali izven zakonski ali istospolni partner ter njuni otroci, pastorki ali posvojenci do 18. leta oziroma do 26. leta, če se šolajo in bivajo na skupnem naslovu.

3. člen - ZAVAROVALNI KRAJ

- (1) Zavarovanje velja na območju celega sveta.
- (2) Tudi pri kibernetni zaščiti in asistenci po poškodbi je zavarovalno kritje podano ne glede na kraj nastanka zavarovalnega primera, vendar pod pogojem, da se reševanje zavarovalnega primera izvaja v Republiki Sloveniji. Navedeno velja tudi pri splošni pogodbeni pravni zaščiti, vendar pod pogojem, da se uveljavljanje pravnih interesov uresničuje v Evropski uniji in je za to pristojno ali bi bilo pristojno državno sodišče ali pristojni prekrškovni organ v Evropski uniji.

4. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalna pogodba učinkuje s pričetkom naslednjega meseca po sklenitvi zavarovalne pogodbe.
- (2) Zavarovalec lahko po preteku enega leta od sklenitve zavarovanja kadarkoli odstopi od zavarovalne pogodbe. V tem primeru zavarovanje preneha ob izteku meseca, v katerem je podal odstopno izjavo.
- (3) Nezgodno zavarovanje in asistenca po poškodbi za posameznega zavarovanca preneha, ne glede na to ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno, ob 24. uri tistega dne, ko poteče zavarovalno leto, v katerem zavarovanec dopolni 75. leto starosti.
- (4) Če sta z družinskim zavarovanjem zavarovani dve osebi, zavarovalnica v primeru, da ena oseba umre ali dopolni 75. leto starosti, prilagodi premijo zavarovanja iz družinske v individualno.

5. člen - ASISTENČNI CENTER

Za prijavo zavarovalnega primera iz katerekoli zavarovane nevarnosti, zavarovalec ali zavarovanec pokliče asistenčni center na telefonsko številko 080 2864 oziroma 00 386 2 222 2864 za klic iz tujine.

6. člen - SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA CENIKA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, mora o tem pisno obvestiti zavarovalca.
- (2) Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe v tridesetih dneh od dneva

obvestila zavarovalnice, se novi zavarovalni pogoji oziroma premijski cenik uporabljajo od začetka naslednjega meseca po preteku tridesetdnevnega roka od obvestila zavarovalnice.

- (3) Če zavarovalec zavarovalno pogodbo odpove, ta preneha veljati s potekom meseca, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.

7. člen - PREHODNA DOLOČBA

Poleg teh splošnih pogojev se uporabljajo tudi Skupna določila splošnih pogojev z oznako, ki je navedena na zavarovalni polici, kolikor niso v nasprotju z določili teh splošnih pogojev.

II. odsek - ODGOVORNOST ZASEBNIKA

8. člen - ODGOVORNOST ZASEBNIKA

- (1) Zavarovalnica krije odgovornost zavarovanca v vsakdanjem življenju za škodo, ki jo tretje osebe uveljavljajo s civilno pravnimi odškodninskimi zahtevki proti zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka (nesreče), ki ima za posledico:
 - 1) telesne poškodbe, obolenje ali smrt osebe (poškodovanje oseb);
 - 2) uničenje ali poškodbo stvari (poškodovanje stvari).

9. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

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

10. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica ne jamči in ne povrne škode:
 - 1) ki po pogodbi ali po posebnem dogovoru presegajo obseg obveznosti, ki izvira iz pravnih predpisov o odgovornosti;
 - 2) iz naslova hišne ali zemljiške posesti;
 - 3) če jo zavarovanec povzroči namenoma;
 - 4) nastale v zvezi s posestjo ali uporabo motornih vozil in drugih vozil na motorni pogon (traktorjev, samovoznih delovnih strojev), zrakoplovov, vodnih plovil ali brezpilotnih zrakoplovov. Ta izključitev pa ne velja za kosilnice na motorni pogon, če se uporabljajo na način, da uporabnik hodi poleg njih, za otroške igrače, če gre za motorna vozila niti za radijsko vodene modele letal, čolnov in avtov, kot tudi ne za brezpilotne zrakoplove namenjene izključno rekreaciji in športu;
 - 5) ki jih utrpi zavarovanec ali osebe, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu;
 - 6) nastale na zavarovančevem premoženju;
 - 7) na stvareh ali na opravljenih delih, ki jih je zavarovanec ali katera druga oseba po njegovem nalogu ali za njegov račun izdelal ali predal, če je vzrok škode v izdelavi ali izročitvi (predaji);
 - 8) ki so jih povzročili izdelki z napako;
 - 9) ki jo povzroči zavarovanec pri opravljanju kakršnekoli pridobitne dejavnosti;
 - 10) ki je posledica onesnaženja zraka, vode in zemlje;
 - 11) na tujih stvareh, ki jih je zavarovanec vzel v zakup, uporabo, na posodo, čuvanje, prenos ipd.;
 - 12) ki na stvareh nastaja dalj časa zaradi:
 - trajnega delovanja toplote, plina, dima, saj, prahu, pare, vlage ali padavin, kakor tudi zaradi plesnivosti, tresenja, ropota ipd.;
 - premikanja zemeljskih plasti;
 - poplave in podzemnih voda;
 - 13) zaradi odškodninskih (regresnih) zahtevkov zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev;
 - 14) in stroške, neposredno ali posredno izvirajoče ali povzročene z

uporabo oziroma preko delovanja računalnika, računalniškega sistema, računalniške programske ali strojne opreme, zbira podatkov, informacijske zbirke podatkov, mikročipa, integriranega vezja ali podobne naprave v računalniški ali drugi opremi, zlonamerne kode ali procesa oziroma drugega elektronskega sistema, kot sredstva za povzročitev škode, ne glede na to, ali je karkoli od navedenega v lasti zavarovanca ali ne;

- 15) zaradi natega ali zvina vratne, prsne in ledvene hrbtenice, če je medicinsko ugotovljena poškodba hrbteničnega skeleta ali premik med korpusi vretenc, manjši od treh milimetrov;
- 16) ki je posledica uporabe orožja, za katerega zavarovanec nima uradnega dovoljenja;
- 17) ki je posledica športa, s katerim se zavarovanec ukvarja poklicno, kot tudi ne športa, ki je vezan na uporabo motornega vozila katerekoli vrste, jadranskega športa, lova in borilnih športov (boks, sabljanje, rokoborba, judo, karate ipd.);
- 18) ki jih povzročijo živali, ki jih zavarovanec uporablja v pridobitne namene;
- 19) ki je posledica terorističnih dejanj. Za teroristično dejanje se šteje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo. Zavarovanje prav tako ne krije škode in stroškov, nastalih zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

11. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

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

12. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

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

13. člen - SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

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

III. odsek - PRAVNA ZAŠČITA

14. člen - SOZAVAROVANJE

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

15. člen - PRAVNA ZAŠČITA

- (1) Zavarovalnica skrbi za varovanje pravnih interesov zavarovalca in prevzame zaradi tega nastale stroške.

- (2) Zavarovanje pravne zaščite vključuje:
 - 1) pravno zaščito svetovanja (24. člen);
 - 2) splošno kazensko pravno zaščito (26. člen);
 - 3) splošno odškodninsko pravno zaščito (27. člen);
 - 4) pravno zaščito iz splošnega pogodbenega prava (28. člen);
 - 5) dostop do Spletnega pravnega centra (25. člen).
- (3) Če je tako posebej dogovorjeno, se v zavarovalno kritje lahko vključi pravna zaščita:
 - 1) na področju delovnega prava in socialnih zavarovanj;
 - 2) na področju nepremičnin;
 - 3) na področju dednega prava in družinskega prava.
 Za navedena kritja iz tega odstavka veljajo poleg Splošnih pogojev za zavarovanje osebne zaščite tudi Posebni pogoji za zavarovanje pravne zaščite.

16. člen - ZAVAROVALNI PRIMER, ČASOVNA OMEJITEV ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če je do zavarovalnega primera prišlo v času trajanja zavarovanja.
- (2) Pri uveljavljanju splošne kazenske pravne zaščite in pravne zaščite iz splošnega pogodbenega prava se za zavarovalni primer šteje dejanska ali zatrjevana kršitev pogodbene obveznosti ali pravnega predpisa s strani zavarovalca, nasprotnika ali tretje osebe; šteje se, da je zavarovalni primer nastopil, ko ena od navedenih oseb začne ali bi naj začela kršiti pogodbeno obveznost ali pravni predpis.
- (3) Pri uveljavljanju splošne odškodninske pravne zaščite (uveljavljanje odškodninskih zahtevkov v skladu s 1) točko (2) odstavka 27. člena) velja za zavarovalni primer z zahtevkom utemeljen škodni dogodek, t.j. ko je obseg škode znan. Kot čas zavarovalnega primera šteje nastanek škodnega dogodka. V primerih škod, ki so posledica okoljskih motenj, ki se zgodijo pri sicer rednem, nemotenem obratovanju in so odstopajoči, posamični, nenadno nastali dogodki (motnje), šteje ta dogodek kot zavarovalni primer. Kot nastanek zavarovalnega primera šteje nastop te motnje. Okoljska motnja je prizadetost kakovosti zraka, zemlje ali voda.
- (4) Pri pravni zaščiti svetovanja ((3) odstavek 24. člena) veljajo tam opisana posebna pravila.
- (5) Zavarovalnega kritja ni, če zavarovalec uveljavlja zahtevek za zavarovalno varstvo več kot tri leta po prenehanju zavarovalne pogodbe za zadevni rizik, neodvisno od tega, kdaj je zavarovalec izvedel za zavarovalni primer.

17. člen - SOZAVAROVANE OSEBE

- (1) V primeru sklenitve družinskega zavarovanja so poleg zavarovalca, zavarovani tudi njegov zakonec, izvenzakonski ali istospolni partner ter njeguni otroci, pastorki ali posvojenci do 18. leta oziroma do 26. leta, če se šolajo in bivajo na skupnem naslovu (v nadaljevanju sozavarovane osebe).
- (2) Sozavarovane osebe lahko uveljavljajo zahtevek za zavarovalno jamstvo pri zavarovalnici le s soglasjem zavarovalca. Zavarovalec je upravičen preklicati svoje soglasje, če sozavarovane osebe zahtevajo zavarovalno varstvo za izpodbijanje neke odločitve ali sproženje nekega postopka. Zavarovalno kritje preneha, ko zavarovalnica prejme izjavo zavarovalca.
- (3) Zahtevek zavarovalca za zavarovalno varstvo gre v njegovo zapuščino ali pride na sodno določene dediče, če se je zavarovalni primer zgodil pred njegovo smrtjo.
- (4) Zavarovalno kritje zajema tudi osebe, za katere je zavarovalec v času zavarovalnega primera bil zakoniti preživninski zavezanec ali bi to lahko postal, če zaradi smrti zavarovalca same uveljavljajo odškodninske zahtevke.
- (5) Določbe, ki veljajo za zavarovalca, veljajo tudi za sozavarovane osebe, razen določba (2) odstavka tega člena.

18. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Ko zavarovalec zahteva zavarovalno varstvo, bo zavarovalnica, če je k temu zavezan, prevzela od trenutka uveljavitve zahtevka nastale stroške v skladu s (5) odstavkom tega člena, če so le-ti za varovanje zavarovalčevih pravnih interesov nujni.
- (2) Zavarovalno kritje obsega tudi stroške, ki so nastali največ štiri tedne pred uveljavljanjem zahtevka za zavarovalno varstvo in so povzročeni z ukrepi nasprotnika, sodišča ali prekrškovnega organa ali so nastali z neodložljivimi ukrepi v interesu zavarovalca.
- (3) Stroški so nujni, če sta uveljavljanje pravic ali zastopanje ustrezni in ne zlonamerne ter obstajajo zadostni izgledi za uspeh. Preverjanja izgledov za uspeh v skladu z 21. členom ni pri kazenski pravni zaščiti in pri pravni zaščiti svetovanja.

- (4) Zavarovalno kritje obsega:
- 1) izvensodno uveljavljanje pravnih interesov s strani odvetnika;
 - 2) zastopanje pred državnimi sodišči in prekrškovnimi organi na vseh instancah.
- (5) Zavarovalnica plača
- 1) Primerne stroške zavarovalčevega odvetnika, ki deluje v Sloveniji, do višine odvetniške tarife. Posebni dogovori med odvetnikom in stranko se ne upoštevajo.
Pri sodnih postopkih se stranske storitve odvetnika (t.j. storitve, ki niso zajete v drugih tarifnih številkah odvetniške tarife) priznajo največ do višine od sodišča priznanih stroškov.
Če v kraju sodišča prve stopnje nimajo svojega sedeža najmanj štiri odvetniške pisarne, prevzame zavarovalnica v skladu z odvetniško tarifo predvidene dodatne stroške odvetnika (potni stroški) iz uradnega okoliša pristojnega okrožnega sodišča. Te določbe se smiselno uporabijo tudi v primeru postopka pred drugim pristojnim organom, pred katerim se vodi postopek, ki je predmet zavarovanja.
V tujini izven Evropske unije nastali stroški osebe, upravičene za poklicno zastopanje strank, bodo povrnjeni v skladu s slovensko odvetniško tarifo. V tujini znotraj Evropske unije nastali stroški osebe, upravičene za poklicno zastopanje strank, bodo povrnjeni v skladu s tam veljavnimi predpisi.
 - 2) Zavarovalcu naložena plačila za od sodišča imenovane izvedence, prevajalce in priče, kakor tudi takse v sodnih postopkih. Stroškov objave sodbe in stroškov za izvrševanje kazenskih sankcij zavarovalnica ne krije.
 - 3) Stroški nasprotne strani v pravdnem in kazenskem postopku, če je k njihovem plačilu zavezan zavarovalec.
 - 4) Potne stroške zavarovalca na sodišče v tujino, če se mora pojaviti kot obdolženec ali kot stranka in mu je to ukazano ali če je to potrebno za preprečitev negativnih pravnih posledic. Potni stroški se povrnejo do višine stroškov za prevoz z železnico v drugem razredu, vključno z dodatki. Če železniškega prevoza ni, povrne zavarovalnica stroške za primerljivo prevozno sredstvo (avtobus, trajekt) do najbližje železniške povezave. Če je mesto zaslišanja oddaljeno od prebivališča zavarovalca več kot 1.500 km, se povrnejo stroški za linijski letalski prevoz v ekonomskem razredu.
 - 5) Kot kavcijo tiste izdatke zavarovalca v tujini, ki so bili nujni v izogib takojšnjih kazenskih ukrepov (kazenska varščina). To kavcijo mora zavarovalec brezobrestno povrniti zavarovalnici v roku šestih mesecev.
 - 6) Stroške v skladu s 1) točko (5) odstavka tega člena, ne glede na druga zakonska določila, ko in dokler obročna plačila nasprotne strani ne prekoračijo kapitala in obresti.
 - 7) Stroške posrednika (mediatorja) do največ 1 % zavarovalne vsote, v primerih skupnega posredovanja do največ 2 % zavarovalne vsote.
 - 8) Stroške v skladu s (5) odstavkom tega člena ob njihovi zapadlosti. Stroški odvetniške storitve v skladu s 1) točko (5) odstavka zapadejo v plačilo, ko odvetnik izvrši vsa opravila, ki izhajajo iz mandatnega razmerja med njim in zavarovalcem, t.j. ko odvetnik delo izvensodno dokončno opravi, oziroma ko je postopek pravnomočno končan in je zavarovalcu izstavljen račun v plačilo. Zavarovalec lahko zahteva predujem šele takrat, ko je pri več instancah končana ena instanca in je bil zavarovalcu izstavljen račun v plačilo. Plačila in zneski v skladu s 1) točko do 5) točke (5) odstavka tega člena zapadejo v plačilo, takoj ko jih je zavarovalec po odločbi sodišča dolžan plačati.
- (6) Obveznosti zavarovalnice so omejene na naslednji način:
- 1) Zavarovalna vsota, ki je navedena v zavarovalni pogodbi, veljavni ob nastanku zavarovalnega primera, pomeni zgornjo mejo s strani zavarovalnice za en zavarovalni primer zagotovljenih storitev za zavarovalca in z njim sozavarovane osebe.
 - 2) Pri več zavarovalnih primerih, ki predstavljajo skupno, soodvisno dogajanje, je na razpolago le enkratna zavarovalna vsota. Njena višina se določi po času nastanka prvega zavarovalnega primera.
 - 3) V primeru, da je več zavarovalcev deležnih zavarovalnega kritja iz ene ali več zavarovalnih pogodb in so njihovi interesi zaradi istega ali istovrstnega vzroka usmerjeni proti istemu nasprotniku, je zavarovalnica upravičena omejiti svoje storitve na enega odvetnika in na izvensodno uveljavljanje pravnih interesov zavarovalcev ter na vodenje vzorčnih postopkov s strani odvetnika, ki ga izbere zavarovalnica.
Če z dotleje opravljenimi ukrepi zavarovalci niso zadostno zaščiteni pred izgubo svojih zahtevkov, še zlasti zaradi nevarnosti zastaranja, prevzame poleg tega zavarovalnica, zaradi zaščite interesov zavarovalcev, stroške skupinske tožbe ali druge skupne oblike izvensodnih in sodnih ukrepov. Te določbe se smiselno uporabljajo tudi za primere, ko zavarovalno kritje zajema zastopanje v prekrškovnih postopkih.
 - 4) Pri poravnavi nosi zavarovalnica stroške glede na znesek, dosežen s sklenjeno poravnavo.
 - 5) Po predložitvi izvršilnega naslova (npr. sodbe) nosi zavarovalnica

stroške pravnega uresničenja vseh poskusov izvršbe, vendar največ do 5% zavarovalne vsote.

- 6) Če pride pri varovanju pravnih interesov do steka več zahtevkov, za katere zavarovalno kritje deloma obstoji, deloma pa ne, nosi zavarovalnica sorazmerni del stroškov.
V primeru, da pri varovanju pravnih interesov nasprotnik uveljavlja pobotanje zahtevkov in proti tej zahtevi ni zavarovalnega kritja, nosi zavarovalnica le tiste stroške, ki bi jih zavarovalec po določbah o stroških v pravdnem postopku nosil, če bi bile predmet varstva interesov samo njegove aktivne terjatve.
Pri poravnavi velja 4) točka (6) odstavka tega člena, upoštevajoč zahtevke, ki so pod zavarovalnim kritjem.
Če gre v enem kazenskem postopku za več kaznivih dejanj, za katera zavarovalno kritje deloma obstoji, deloma pa ne, nosi zavarovalnica stroške obrambe in postopka v sorazmerju, ki ustreza tarifi za odvetniške storitve.
- 7) Kadar gre za varovanje pravnih interesov zavarovanih in nezavarovanih oseb, nosi zavarovalnica sorazmerni del stroškov.

19. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnega kritja za varovanje pravnih interesov ni:
 - 1) V vzročni povezavi z/s:
 - terorizmom, vojnimi dogodki, notranjimi nemiri, stavkami in blokadami, nasilništvom ob javnih zborovanjih ali prireditvah;
 - jedrskimi dogodki ali dogodki, ki imajo za posledico genetske škode ali posledice, ali škode, povzročene z elektromagnetnimi polji ali infrazvokom, če te škode niso posledica medicinskih obravnav;
 - dogodki, ki povzročijo neobičajen obseg osebnih ali premoženjskih škod (katastrofe, kot npr. potresi ali obsežne poplave, zaradi katerih se uporabijo predpisi o pomoči pri katastrofah).
 - 2) V primeru neposredne ali posredne zveze z:
 - ustavnopravnimi odredbami, ki v izrednih razmerah zadenejo prebivalstvo;
 - upravnimi predpisi, zlasti na področju razlastitev, arondacije, komasacije zemljišč, razmerij med člani agrarnih skupnosti, prostorske ureditve, prometa z zemljišči in na zemljiškoknjižnem področju;
 - koncesijskimi pogodbami in javnimi naročili.
 - 3) Na področju:
 - prava družb, združnega prava in društvenega prava;
 - prava tihih družb;
 - cerkvenega prava in prava verskih skupnosti.
 - 4) Na področju prava, ki ureja davčne, carinske in druge dajatve državi.
 - 5) V zvezi s pogodbami o zaposlovanju zastopnikov pravnih oseb in s področja trgovskega zastopanja.
 - 6) Na področju:
 - intelektualne lastnine in v povezavi s pogodbami, katerih predmet so pravice intelektualne lastnine;
 - kartelnega prava in predpisov o varstvu konkurence;
 - dogovorjenega oddajanja ponudb in manipulacije razpisov.
 - 7) V zvezi z varovanjem pravnih interesov lastnikov ali zakupnikov lovišč, voda za ribolov, lovskih in ribiških pravic.
 - 8) V zvezi s:
 - postavljanjem oziroma gradnjo ali novogradnjo ali zakonito zapovedanimi ali zakonito dovoljenimi spremembami na stavbah (ali na delih stavb), zemljiščih ali stanovanjih, ki so v lasti ali posesti zavarovalca ali jih bo pridobil;
 - planiranjem teh ukrepov;
 - financiranjem nepremičnin, investicijskega načrta, vključno s pridobivanjem zemljišča.
 Ta izključitev ne velja pri uveljavljanju nematerialne škode za telesne bolečine in pri kazenski pravni zaščiti.
 - 9) V zvezi s:
 - pogodbami o igran na srečo ali stavah, obljubami o nagradi ali tem primerljivih sporočil ter terminkimi posli in tem podobnim spekulativnimi posli oziroma pogodbami in kreditnimi pogodbami, kot tudi naložbe v delnice, obveznice in vse druge vrednostne papirje in instrumente denarnega trga (ki so opredeljeni v zakonu, ki ureja trg finančnih instrumentov) in s tem povezanim svetovanjem, posredovanjem in upravljanjem;
 - t.i. timesharing-om ali pogodbami o delni uporabi;
 - predkupnimi pravicami, pravicami povratnega kupa in s predpogodbami za pogodbe o nepremičninah.
 - 10) V zvezi z zavarovalnimi pogodbami z lastno zavarovalnico.
- (2) Iz zavarovalnega kritja je nadalje izključeno:
 - 1) varovanje pravnih interesov sozavarovanih oseb v medsebojnem razmerju in proti zavarovalcu;

- 2) varovanje pravnih interesov med raznospolnimi ali istospolnimi partnerji v nezakonski zvezi tudi tedaj, ko je skupno gospodinjstvo prenehalo, če je varovanje pravnih interesov v zvezi z njuno življenjsko skupnostjo;
 - 3) spori iz pogodb, s katerimi z izdajo menice, s poravnavo, s pripoznavo ali podobnimi dogovori nastajajo nove pravne osnove, razen v primeru, ko bi brez teh novih pravnih osnov zavarovalno kritje obstajalo;
 - 4) uveljavljanje terjatev, ki so zavarovalcu odstopljene in zavračanje odgovornosti, ki izvirajo iz obveznosti drugih oseb, ki jih je zavarovalec prevzel, če je do odstopa terjatev ali prevzema odgovornosti prišlo po nastanku zavarovalnega primera ali potem, ko je zavarovalec, nasprotnik ali neka tretja oseba opravila pravno dejanje ali izjavila voljo in je to povzročilo zavarovalni primer;
 - 5) varovanje pravnih interesov v zvezi z zahtevo po insolventnim postopkom zavarovalca;
 - 6) varovanje pravnih interesov pri zavarovalnih primerih, h katerim je namenoma ali protipravno prispeval zavarovalec sam, kateri tudi primeri, ki so v zvezi s storjenim hudodelstvom zavarovalca.
- (3) Poleg teh splošnih izključitev vsebujejo posebne določbe posebna pravila izključitev iz zavarovalnega kritja (členi 26., 27. in 28.).

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

- (1) Zavarovalec, ki zahteva zavarovalno varstvo, je dolžan:
 - 1) nemudoma, popolno in resnično obvestiti zavarovalnico o konkretnem stanju zadeve ter ji na zahtevo dostaviti vsa potrebna dokazila;
 - 2) prepustiti zavarovalnici, da izbere pravnega zastopnika (22. člen), pravnem zastopniku dati pooblastilo, ga celovito in resnično seznaniti o konkretnem stanju zadeve ter mu na zahtevo dati na razpolago vsa potrebna dokazila;
 - 3) zaradi preveritve posredovati zavarovalnici nemudoma in pred plačilom vse nanj naslovljene plačilne naloge;
 - 4) preprečiti vse kar bi nepotrebno večalo stroške ali kar bi v celoti ali deloma preprečilo povračilo stroškov s strani tretjih oseb;
 - 5) v primeru uveljavljanja ali zavračanja civilnopravnih zahtevkov poleg tega:
 - pred pravnomočnostjo ali pred zavračanjem zahtevkov in pred izpodbijanjem sodne odločitve pridobiti stališče zavarovalnice, zlasti kar zadeva možnosti za uspeh;
 - sklenitev poravnave mora biti usklajena z zavarovalnico;
 - če to na njegove interese ne vpliva nesorazmerno, zlasti če ne grozi zastaranje, pred uveljavljanjem zahtevka počakati na pravnomočnost nekega kazenskega ali drugega postopka, ki lahko ima dejanski ali pravni pomen za nameravani pravni spor ali pa uveljavljati le del zahtevka in uveljavljanje preostalega zahtevka odložiti do pravnomočne odločitve.
- (2) V primeru, da zavarovalec prekrši eno od prej navedenih obveznosti, je zavarovalnica prosta svojih obveznosti.
- (3) Poleg teh splošnih obveznosti so v posebnih določbah določene posebne obveznosti ((4) odstavek 26. člena in (4) odstavek 27. člena).

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

- (1) Zavarovalnica je dolžna v roku 14 dni po uveljavitvi zahtevka za zavarovalno jamstvo s strani zavarovalca in po prejemu potrebnih dokazil zavarovalcu obstoj zavarovalnega varstva pisno potrditi ali utemeljeno zavrniti. Zavarovalnica ima pravico s svojo enostransko izjavo rok iz 1. stavka podaljšati za nadaljnjih 14 dni. Če zavarovalnica ne sporoči odklonitve v skladu s 1. stavkom tega člena, potem velja, da je pričakovano zavarovalno varstvo pripoznala.
- (2) Neodvisno od tega je zavarovalnica upravičena opraviti poizvedbe glede domnevnega uspeha za uveljavljanje pravic ali za zavračanje pravic. V primeru, da izid preverjanja stanja zadeve, dokazil in pravne podlage domnevno kaže:
 - 1) da obstajajo zadostne možnosti za verjeten uspeh v nameravanim postopku, lahko izjavi pripravljenost prevzeti stroške v skladu s 18. členom;
 - 2) da so možnosti za uspeh nezadostne, tj., da je bolj verjeten neuspeh kot uspeh v postopku, je upravičena odkloniti prevzem nasprotni strani namenjenih stroškov;
 - 3) da po izkušnjah ni verjetnosti za uspeh v postopku, lahko prevzem stroškov v celoti odkloni.

- (3) V primeru:
 - 1) različnih mnenj med zavarovalnico in zavarovalcem o možnostih za uspeh pri pravnem uveljavljanju pravic ali pri njihovem zavračanju ali
 - 2) popolne ali delne odklonitve prevzema stroškov zaradi siceršnjih razlogov za odklonitev, je zavarovalnica dolžna zavarovalcu pisno sporočiti razloge ter ga opozoriti na možnost internega pritožbenega postopka z vložitvijo pritožbe na sedežu zavarovalnice ARAG SE, Železna cesta 14, Ljubljana ali na info@arag.si v skladu s pravilnikom o notranjem pritožbenem postopku za reševanje pritožb v zavarovalnici ARAG SE. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso več možni.

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

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

23. člen - PREHOD ZAHTEVKA NA ZAVAROVALNICO

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

24. člen - PRAVNA ZAŠČITA SVETOVANJA

- (1) Zavarovalno kritje imajo zavarovalec in sozavarovane osebe za pravna vprašanja, ki so v zvezi z zasebnim področjem, poklicno, gospodarsko ali neko drugo pridobitno dejavnostjo.
- (2) Zavarovanje obsega stroške za ustni pravni nasvet s strani odvetnika, ki ga izbere zavarovalnica. Nasvet se lahko nanaša na vprašanja iz pravnih področij vseh držav Evropske skupnosti, Švice, Norveške in Islandije. Če se nasvet nanaša na zavarovalne pogodbe, ki jih ima zavarovalec pri isti zavarovalnici pravne zaščite, si lahko zavarovalec sam izbere odvetnika, ki ima sedež na področju splošne sodne pristojnosti zavarovalca. Zavarovalec je upravičen do štirih nasvetov v enem zavarovalnem letu.
- (3) Zavarovalni primer je že nastala ali predvidena sprememba v pravnem stanju zavarovalca, zaradi česar je svetovanje nujno.

25. člen - DOSTOP DO SPLETNEGA PRAVNEGA CENTRA

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

Telefonska številka:
01 / 236 41 85

Elektronski naslov:
info@arag.si

26. člen - SPLOŠNA KAZENSKA PRAVNA ZAŠČITA

- (1) Zavarovanje krije zavarovalne primere zavarovalca in sozavarovanih oseb iz zasebnega področja življenja in zavarovalne primere, ki so neposredno povezani z njihovo poklicno dejavnostjo ali se zgodijo na direktni poti z ali na delovno mesto.
- (2) Zavarovalno kritje obsega:
- 1) Obrambo v kazenskih postopkih pred sodišči v primeru obtožbe kaznivih dejanj, storjenih iz malomarnosti ali opustitve, neodvisno od izida postopka. V kolikor je kazenski postopek zaključen v korist zavarovalca, se obveznost zavarovalnice zmanjša za stroške, ki so povrnjeni iz proračuna.
 - 2) Svetovanje in zastopanje v primerih odloga kazenskega pregona z navodili državnega tožilca in ob izpolnitvi določenih nalog (odprava škode, plačilo denarnega prispevka, oprava kakšnega splošno koristnega dela ipd.), kakor tudi morebitne stroške v pavšalnem znesku do skupno 0,5% zavarovalne vsote.
V primeru, da so zavarovalcu naloženi stroški za izvedenca ali prevajalca, ki ga je pritegnilo tožilstvo, se limit stroškov poveča na 1 % zavarovalne vsote.
 - 3) Obrambo v postopkih o prekršku:
 - zaradi dejanj, storjenih iz malomarnosti in opustitev, neodvisno od izida postopka, od prvega dejanja pregona naprej;
 - zaradi dejanj, storjenih z naklepom ali z opustitvijo dejanj, z veljavnostjo od prvega dejanja pregona naprej in to le tedaj, če sta dejanje ali opustitev kazniva tudi iz malomarnosti, če sledi dokončna ustavitve postopka ali pravnomočna obsodba za dejanje, storjeno iz malomarnosti;
 Omejitve v 1. in 2. alineji 3) točke (2) odstavka ne veljajo za postopke o prekršku, ki se vodijo v Sloveniji.
 - 4) Zastopanje v disciplinskih postopkih, ki imajo podlago v zakonu, od uvedbe postopka, razen če gre za disciplinski postopek v okviru delovnega razmerja.
 - 5) Zastopanje znotraj Slovenije v predkazenskem postopku do trenutka vložitve obtožbe, ne glede na vrsto kaznivega dejanja. V kolikor je predkazenski postopek zaključen v korist zavarovalca, se obveznost zavarovalnice zmanjša za stroške, ki so povrnjeni iz proračuna.
- (3) Kaj ni zavarovano:
- 1) Z namenom, da se preprečijo prekrivanja z drugimi kombinacijami pravne zaščite, zavarovalno kritje ne zajema primerov, pri katerih nastopajo zavarovalec in sozavarovane osebe kot lastnik, posestnik, jemalec lizinga ali kot voznik kopenskega motornega vozila in priklopnika, motornega plovila ali letala, vključno z njihovimi nadomestnimi deli in opremo.
 - 2) Pri kazenski pravni zaščiti - poleg v 19. členu navedenih primerov - zavarovalno kritje ne obstaja:
 - pri zločinih zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost in zločinih s smrtnim izidom;
 - pri kaznivih dejanjih zoper čast in dobro ime ter dostojanstva;
 - če z opravljanjem dejavnosti stori nekdo kaznivo dejanje z namenom, da si s ponavljajočim dejanjem priskrbi stalni dohodek;
 - če je zavarovalec zaradi istega kaznivega dejanja bil že vsaj enkrat pravnomočno obsojen;
 - pri kaznivih dejanjih zavarovalca proti sozavarovanim osebam in obratno, kakor tudi pri medsebojnih kaznivih dejanjih sozavarovanih oseb.
 - (4) Kdaj odpade zavarovalno kritje:
Kot obveza, katere kršitev posledično pomeni, da je zavarovalnica prosta svojih obveznosti velja, da zavarovalec v trenutku zavarovalnega primera ni pod vplivom alkohola, mamil ali zlorabe zdravil, da ne gre za nedovoljeno ravnanje, povezano z mamili in da je pripravljen opraviti zakonsko dolžnost preizkusa izdihanega zraka na alkohol, se podvreči zdravniškemu pregledu in dovoliti odvzem krvi.
Zavarovalnica je prosta dajatvenih obveznosti zaradi kršitve te obveznosti le tedaj, če je navedeno stanje ali ravnanje ugotovljeno v izreku ali v utemeljitvi pravnomočne sodbe ali v odločitvi pristojnega organa, ki je povezana z zavarovalnim primerom. Že opravljene zavarovalne dajatve mora zavarovalec zavarovalnici vrniti.

27. člen - SPLOŠNA ODŠKODNINSKA PRAVNA ZAŠČITA

- (1) Zavarovanje krije zavarovalne primere zavarovalca in sozavarovanih oseb iz zasebnega področja življenja in zavarovalne primere, ki so neposredno povezani z njihovo poklicno dejavnostjo ali se zgodijo na direktni poti z ali na delovno mesto.
- (2) Zavarovalno kritje obsega:
- 1) uveljavljanje zahtevkov zasebnopravne vsebine na osnovi zakonskih določil o odškodninski odgovornosti zaradi utrpele škode;

- 2) uveljavljanje stvarnih izročitvenih zahtevkov za premične stvari v zasebnem in poklicnem področju (npr. ugovor tretjega).
- (3) Kaj ni zavarovano:
 - 1) Z namenom, da se preprečijo prekrivanja z drugimi kombinacijami pravne zaščite, zavarovalno kritje ne zajema:
 - primerov, pri katerih nastopajo zavarovalec in sozavarovane osebe kot lastnik, skrbnik, lastnik registracije, lizingojemalec ali kot voznik kopenskega motornega vozila in priklopnika, motornega plovila ali letala, vključno z njihovimi nadomestnimi deli in opremo;
 - uveljavljanje odškodninskih ali izročitvenih zahtevkov med delodajalcem in delavcem v smislu zakonskih predpisov o delovnih razmerjih;
 - uveljavljanje čistih premoženjskih škod proti izvajalcem socialnega zavarovanja;
 - uveljavljanje zahtevkov iz obligacijskopравnih pogodb, kakor tudi uveljavljanje zahtevkov zaradi čistih premoženjskih škod, ki so posledica kršitve pogodbenih obveznosti in ki so posledica kršitve izpolnitvenega interesa ali so posledica kršitve predpogodbenih obveznosti;
 - primerov, ki nastopijo pri zavarovalcu kot lastniku ali posestniku zemljišč, stavb ali delov stavb;
 - uveljavljanje čistih premoženjskih škod ali izročitvenih zahtevkov v zvezi z dednim ali družinskim pravom.
 - 2) Na področju odškodninske pravne zaščite ni zavarovalnega kritja - poleg primerov naštetih v 19. členu - pri uveljavljanju:
 - odškodninskih zahtevkov zaradi razžalitve dobrega imena in časti in za druge nematerialne škode, razen za telesne bolečine, škode zaradi kršitve dostojanstva, kakor tudi škode zaradi izgube svojcev;
 - odškodninskih ali izročitvenih zahtevkov med solastniki ali zastavnimi upniki.
- (4) Kdaj odpade zavarovalno kritje:
Kot obveza, katere kršitev ima za posledico, da je zavarovalnica prosta svojih obveznosti velja, da zavarovalec v trenutku zavarovalnega primera ni pod vplivom alkohola, mamil ali zlorabe zdravil, da ne gre za nedovoljeno ravnanje, povezano z mamili in da je pripravljen opraviti zakonsko dolžnost preizkusa izdihanega zraka na alkohol, se podvreči zdravniškemu pregledu in dovoliti odvzem krvi.
Zavarovalnica je prosta dajatvenih obveznosti zaradi kršitve te obveznosti le tedaj, če je navedeno stanje ali ravnanje ugotovljeno v izreku ali v utemeljitvi pravnomočne sodbe ali v odločitvi pristojnega organa, ki je povezana z zavarovalnim primerom. Že opravljene zavarovalne dajatve mora zavarovalec zavarovalnici vrniti.

28. člen - SPLOŠNA POGODBENA PRAVNA ZAŠČITA

- (1) Zavarovalno kritje imajo zavarovalec in sozavarovane osebe za zavarovalne primere iz zasebnega področja življenja (ki torej niso povezani s poklicno, gospodarsko ali neko drugo pridobitno dejavnostjo).
- (2) Zavarovalno kritje obsega varovanje pravnih interesov:
- 1) iz zavarovalnih pogodb zavarovalca;
 - 2) iz obligacijskopравnih pogodb zavarovalca glede premičnih stvari;
 - 3) iz podjemnih pogodb zavarovalca glede nepremičnih stvari.
- Pri sporih iz potovalnih pogodb kot potovanje šteje večdnevna začasna odsotnost iz mesta stalnega bivanja do največ osem tednov.
- (3) Kaj ni zavarovano:
- 1) Z namenom, da se preprečijo prekrivanja z drugimi kombinacijami pravne zaščite, zavarovalno kritje ne zajema varovanja pravnih interesov:
 - iz pogodb, ki zadevajo kopenska motorna vozila in priklopnike, motorna plovila in motorna letala, vključno z rezervnimi deli in opremo;
 - iz delovnih ali vajeniških razmerij;
 - iz zavarovalnih pogodb z nosilci socialnega zavarovanja;
 - iz pogodb o upravljanju nepremičnin;
 - pri zadevah v zvezi z dednim ali družinskim pravom.
 - 2) Na področju splošnega pogodbenega prava zavarovalnega kritja ni - poleg primerov naštetih v 19. členu - za varovanje pravnih interesov v zvezi s posojilnimi pogodbami, pri katerih so predmet posojila finančna sredstva, namenjena za nakup nepremičnine.

IV. odsek - KIBERNETSKA ZAŠČITA

29. člen - KIBERNETSKA ZAŠČITA

- (1) Zavarovalnica krije škodo, ki jo utрпи zavarovanec kot posledico kibernetškega škodnega dogodka in vsakdanjem življenju in sicer:
- 1) stroške ponovne vzpostavitve delovanja računalnika - kot posledica računalniškega virusa ali vdora v računalnik;

- 2) stroške povrnitve podatkov - kot posledica računalniškega virusa ali vdora v računalnik;
- 3) stroške zaradi izsiljevanja - kot posledica zahteve s strani tretje osebe.

30. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

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

31. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

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

32. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica ne jamči in ne povrne škode:
 - 1) izboljšave zavarovančevega računalnika v primerjavi s položajem, če ne bi prišlo do kibernetičnega škodnega dogodka;
 - 2) na osebah ali stvareh ali škode, ki je posledica poškodovanja oseb ali poškodovanja stvari;
 - 3) zaradi nepoštenega, goljufivega, kaznivega ali zlonamerne dejanja ali opustitve zavarovanja;
 - 4) če so škoda, kibernetični škodni dogodek ali okoliščine obstajale pred ali ob začetku te police, in za katere je zavarovanec vedel ali bi moral vedeti, da lahko povzročijo škodo, kibernetični škodni dogodek ali stroške in izdatke;
 - 5) kot posledica opravljanja obrtne ali katere druge pridobitne dejavnosti;
 - 6) povrnitve oziroma obnovitve izgubljenih ali poškodovanih podatkov in datotek, ki niso namenjeni osebni uporabi;
 - 7) ki je posledica izrednih dogodkov, kot npr. vojne, vojni podobnih dogodkov in sovraštva, terorističnih dejanj, državljanke vojne in podobnih nemirov;
 - 8) ki je nastala na programski opremi in podatkih za katere zavarovanec nima licenčnih pravic za njihovo uporabo;
 - 9) če zavarovanec na računalniku nima nameščen, redno posodobljen ter aktiven antivirusni program, na računalniku nima nameščen, redno posodobljen in aktiven požarni zid in če zavarovanec na svojem računalniku ne izvaja rednega posodabljanja systemske in aplikativne programske opreme (dolžnosti opredeljene v 35. členu);
 - 10) če zavarovanec na računalniku uporablja zastarelo systemsko in aplikativno programsko opremo za katere proizvajalec več ne zagotavlja varnostnih popravkov.

33. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

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

34. člen - SOUDELEŽBA ZAVAROVANCA

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

35. člen - DOLŽNOST ZAVAROVANCA IN ZAVAROVALCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

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

V. odsek - RAČUNALNIŠKA ASISTENCA

36. člen - RAČUNALNIŠKA ASISTENCA

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

VI. odsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE IN ASISTENCA PO POŠKODBI

37. člen - OBDELAVA OSEBNIH PODATKOV

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

I. pododsek - NEZGODNO ZAVAROVANJE

38. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Nezgodno zavarovanje krije sledeče nevarnosti, ki so posledica nezgode:
- smrt,
 - težje poškodbe,
 - zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv; v tem primeru je vključeno tudi kritje asistenc po poškodbi (II. pododsek), razen, če je na polici drugače dogovorjeno.

39. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

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

40. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

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

41. člen - NEZGODA

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

- 6) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
- 7) okužbe z virusi ali salmonelo ter okužbe zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.

42. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Obveznost zavarovalnice je podana za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega jamstva in le za tiste posledice nezgode, ki so bile ugotovljene in izkazane v zdravstveni dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.
- (2) Ob nastanku zavarovalnega primera izplača zavarovalnica:
- 1) **zavarovalno vsoto za nezgodno smrt**, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl in je smrt nastopila v 180 dneh po nezgodi.
 - a) V primeru, da je zavarovalnica izplačala nadomestilo za težje poškodbe, zavarovanec pa potem v roku 180 dni po nezgodi umre zaradi posledic nezgode, izplača zavarovalnica le še razliko med zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in že izplačanim nadomestilom za težje poškodbe.
 - 2) **nadomestilo za težje poškodbe**, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel težjo poškodbo, ki je določena v Tabeli težjih poškodb PG-zoz-tpo/18-4.
 - a) V Tabeli težjih poškodb PG-zoz-tpo/18-4 je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za težje poškodbe in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za težje poškodbe takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli težjih poškodb PG-zoz-tpo/18-4, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse poškodbe. Skupno nadomestilo pa ne more preseči zavarovalne vsote, ki je velja za težje poškodbe in je določena na polici.
 - d) Če zavarovanec izgubi v nezgodi poškodovan ud, za katerega je po tej nezgodi že bilo izplačano nadomestilo za zlome, izpahe in opekline, izplača zavarovalnica le še razliko med nadomestilom, ki je že bilo izplačano za poškodbo tega uda po Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4 in nadomestilom, ki je določeno za izgubo tega uda po Tabeli težjih poškodb PG-zoz-tpo/18-4.
 - e) Če zavarovanec izgubi že pred nezgodo poškodovan ud ali organ, se pripadajoče nadomestilo, ki je določeno v Tabeli težjih poškodb PG-zoz-tpo/18-4, zniža za 50 %.
 - f) Tabela težjih poškodb PG-zoz-tpo/18-4 je sestavni del teh pogojev.
 - g) Za posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli težjih poškodb PG-zoz-tpo/18-4, zavarovalnica nima obveznosti.
 - 3) **nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv**, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel poškodbo, ki je določena v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4.
 - a) V Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4 je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse poškodbe. Skupno nadomestilo pa ne more preseči zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpahe, opekline in poškodbe mehkih tkiv.
 - d) Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti, razen pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta.
 - e) V kolikor gre za odlom kosti ali poko kosti zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki velja za zlom te kosti.
 - f) Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
 - g) Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpahe sklepov, razen v primeru izpaha več prstov na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.
 - h) Zavarovalnica izplača nadomestilo za opekline III. stopnje.
 - i) Če si zavarovanec poškoduje že pred nezgodo poškodovan del telesa, se pripadajoče nadomestilo, ki je določeno v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4, zniža za 50 %.

- j) Za poškodbo ahilove tetive, rupturo rotatorne manšete in rupturo kolenskih vezi, ki ni operativno oskrbljena, ter je medicinsko dokazana z MRI, se prizna 30 % nadomestila določenega za operativno oskrbljeno tetivo po Tabeli Zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4 do 45. leta starosti zavarovanca.
- k) Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4 je sestavni del teh pogojev.
- l) Za posledice nezgode, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv PG-zoz-tzio/18-4, zavarovalnica nima obveznosti.

43. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

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

44. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 - 1) zaradi potresa, naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2) neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3) zaradi vojnih operacij, uporov, nemirov, demonstracij, terorističnih dejanj ali sabotaž;
 - 4) zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
 - 5) pri alpinizmu, globinskem potapljanju, jamarstvu, avto-moto športih, v športnem letalstvu, padalstvu, pri letenju z zmaji in z jadralskimi letali;
 - 6) pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovilnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
 - 7) kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - 8) zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
 - 9) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - 10) zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - 11) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivnega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
 - 12) kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali ga povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna uradna dokazila oziroma uradne listine;
 - 13) 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;
 - 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) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja zdravstvene dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera, prav tako ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku.

45. člen - PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) po možnosti takoj iti k zdravniku oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4) v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti: kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, zdravniške izvide, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- (2) Če je nezgoda povzročila zavarovančev smrt je upravičenec zavarovanja dolžan to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo ter predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode.

46. člen - DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi v 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; Za zakonca se štejeta tudi izven zakonski ali istospolni partner;
 - 2) če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 - 3) če ni otrok, zakonec in zavarovančevi starši. V tem primeru pripada zakoncu polovica zavarovalne vsote, druga polovica pa staršem oziroma tistemu od staršev, ki živi. Če sta zavarovančeva starša umrla pred zavarovancem, pripada cela zavarovalna vsota zakoncu;
 - 4) če ni zakonca in otrok, zavarovančevi starši v enakih delih. Če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
 - 5) če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci dediči zavarovanca na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- (3) Za primer težjih poškodb ter za primer zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnica izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
- (5) Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.

II. pododsek - ASISTENCA PO POŠKODBI

47. člen - SOZAVAROVANJE

- (1) Zavarovanje asistenc po poškodbi je sklenjeno kot sozavarovanje z Zavarovalnico Triglav, d.d. in Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d. (v

nadaljevanju obe: zavarovalnica), ki skladno s temi Splošnimi pogoji izvajata sozavarovanje asistenc po poškodbi.

- (2) Zavarovanje se lahko sklene le skupaj z zavarovanjem zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv iz 3. alineje prvega odstavka 38. člena Splošnih pogojev.

48. člen - RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- **izvajalec zdravstvenih storitev**
je oseba, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zdravnika ali zobozdravnika in je priznana s strani zavarovalnice (v nadaljevanju izvajalec);
- **kronično stanje**
je bolezen, stanje ali poškodba, ki se razvija počasi in dolgo traja, se ponavlja ali je verjetno, da se bo ponavljalo, povzroča trajne zdravstvene posledice oziroma potrebuje stalen medicinski nadzor, lajšanje simptomov, zdravljenje, rehabilitacijo oziroma zdravstveno nego, kakor tudi pričakovani zapleti zaradi te bolezni, stanja ali poškodbe;
- **nalog**
je listina zavarovalnice, s katero pooblaščen zdravnik zavarovalnice ali zdravnik specialist pogodbenega izvajalca predpisuje diagnosticiranje, zavarovanec pa uveljavlja pravice iz zavarovanja;
- **napotnica**
je listina obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na druge zdravnike, ki so na isti ali višji ravni kot on;
- **naročilnica**
je listina zavarovalnice, s katero je določen obseg zdravstvenih storitev, ki jih lahko v breme zavarovalnice opravi izvajalec;
- **obravnavo**
zajema specialistično obravnavo, zahtevni diagnostični postopek in ambulantno rehabilitacijo;
- **predhodno stanje**
je bolezen, stanje oziroma poškodba, vključno z zdravstvenimi težavami, bolezenskimi znaki ali simptomi, ki je nastopila pred sklenitvijo zavarovanja oziroma ob sklenitvi zavarovanja obstoji, ne glede na to, ali je bila diagnosticirana oziroma zdravljena, in je zavarovancu znana ali mu ni mogla ostati neznan.

49. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

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

v Republiki Sloveniji in se izvajajo pri pogodbenih in nepogodbenih izvajalcih v Republiki Sloveniji.

50. člen - ZDRAVSTVENA TOČKA®

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

51. člen - SPECIALISTIČNA OBRAVNAVA

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

52. člen - ZAHTEVNI DIAGNOSTIČNI POSTOPEK

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

53. člen - AMBULANTNA REHABILITACIJA

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

54. člen - ZAVAROVALNI PRIMER

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

55. člen - ZAVAROVALNA VSOTA

- (1) Jamstvo zavarovalnice za posamezni zavarovalni primer je določeno z višino dogovorjene zavarovalne vsote, ki je navedena v zavarovalni pogodbi in je najvišji znesek zavarovalnine, do katerega jamči zavarovalnica za posameznega zavarovanca za zavarovalna kritja iz 49. člena Splošnih pogojev.
- (2) Plačilo stroškov zdravstvenih storitev iz tega pododseka Splošnih pogojev ni pogojeno z izplačilom zavarovalne vsote ali nadomestila iz pododseka Nezgodno zavarovanje.

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

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

57. člen - NAČIN UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

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

58. člen - SOGLASJE ZAVAROVALNICE ZA IZVEDBO OBRAVNAVE

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

59. člen - ORGANIZACIJA TERMINA OBRAVNAVE

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

60. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB IZVEDBI OBRAVNAVE

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

61. člen - PLAČILO STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV NA PODLAGI NAROČILNICE

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

62. člen - ZAHTEVEK ZA POVRNITEV STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV

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

63. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

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

64. člen - IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica nima obveznosti:
 - če zavarovanec uveljavlja pravice do obravnave brez vnaprejšnje najave zavarovalnici;
 - zaradi razlogov obravnave, ki niso posledica poškodbe iz 49. člena Splošnih pogojev;
 - zaradi razlogov obravnave, ki niso medicinsko utemeljeno indicirani;
 - v povezavi s predhodnimi stanji;
 - v povezavi s kroničnimi stanji;
 - če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika.
- (2) Zavarovanje ne krije stroškov:
 - zdravstvenih storitev, opravljenih pri izvajalcih, ki so ožji družinski člani zavarovanca oziroma živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
 - drugega mnenja;
 - storitev alternativnega, komplementarnega ali eksperimentalnega zdravljenja;
 - zdravil,
 - medicinskih pripomočkov ali implantatov, razen če so sestavni del opravljene zdravstvene storitve;
 - reševalnih prevozov, nujne medicinske pomoči, preventivne in zdravstvene nege;
 - spremljevalca zavarovanca, potnih stroškov, stroškov nastanitve in prehrane ter stroškov komunikacijskih storitev;
 - medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, vključno s prevodi ter kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazila o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, in
 - stroškov pravnega oziroma drugega zastopanja zavarovanca v postopku reševanja zavarovalnega primera.
- (3) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za poškodbe, ki nastanejo v povezavi:
 - z vojno ali vojni podobnimi dogodki, sabotažo, terorističnim dejanjem, izgredom, vstajo, revolucijo ipd. ne glede na to, ali je zavarovanec v njih sodeloval;
 - z epidemijo, pandemijo, onesnaženjem okolja, radioaktivnim sevanjem, neposrednim ali posrednim delovanjem jedrske energije ter naravnimi nesrečami;
 - s pripravo, poskusom ali izvršitvijo kaznivega dejanja, kakor tudi zaradi pobege po takšnem dejanju;
 - s fizičnim obračunavanjem, razen v primeru dokazane samoobrambe, kar zavarovanec dokazuje sam;
 - s samopoškodbo ali poskusom samomora;
 - s prekomernim uživanjem alkohola oziroma drugih psihoaktivnih snovi.
 - z upravljanjem vozil, zračnih plovil, plovnih objektov in mehanizacije brez zakonsko zahtevanih dovoljenj.
- (4) Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost opravljene zdravstvene storitve.

65. člen - DRUGE PRAVICE IN OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA

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

Tabela težjih poškodb

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

Posebni pogoji:

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

Tabela zlomov, izpahov, opeklin in poškodb mehkih tkiv

I. ZLOMI

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

25. Zlom telesa prsnega vretenca.....	20 %
26. Zlom telesa vratnega vretenca.....	40 %
27. Zlom trtice.....	5 %
28. Zlom zapestnega sklepa.....	25 %

II. IZPAHI

29. Izpah interfalangealnega sklepa roke.....	5 %
30. Izpah kolčnega sklepa.....	50 %
31. Izpah kolenskega sklepa.....	40 %
32. Izpah komolčnega sklepa.....	30 %
33. Izpah prsta na roki v MCP sklepu.....	5 %
34. Izpah ramenskega sklepa.....	30 %
35. Izpah skočnega sklepa.....	30 %
36. Izpah zapestnega sklepa.....	30 %
37. Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa.....	15 %

III. OPEKLINE - III. stopnje

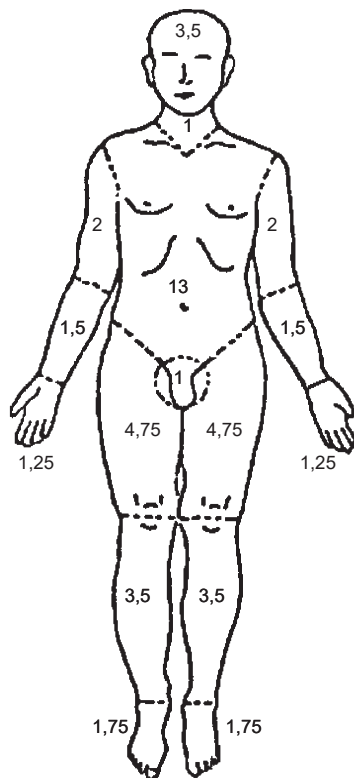
38. Od 5 do 20 % telesne površine.....	40 %
39. Nad 20 % telesne površine.....	100 %

IV. POŠKODBE MIŠIČ, TETIV IN VEZI

40. Poškodba ahilove tetive - operativno oskrbljena.....	5 %
41. Ruptura kolenskih vezi - operativno oskrbljena.....	20 %
42. Ruptura meniskusa - operativno oskrbljena.....	2 %
43. Ruptura ostalih mišič in tetiv - operativno oskrbljena.....	10 %
44. Ruptura rotatorne manšete - operativno oskrbljena.....	5 %
45. Ruptura vezi skočnega sklepa - operativno oskrbljena.....	10 %

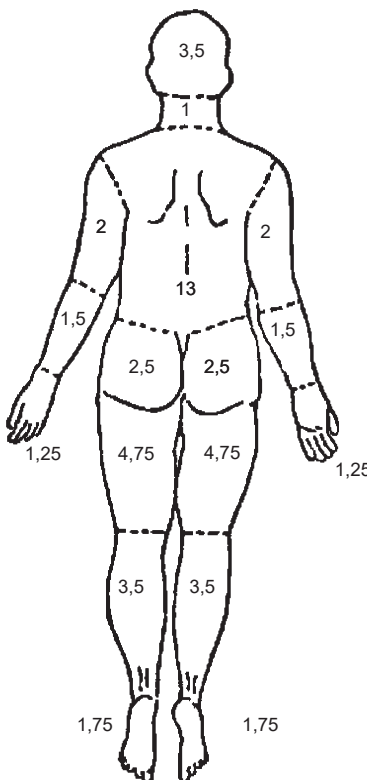
Ocena % opečene telesne površine

spredaj



48 %

zadaj



52 %

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