

WIZ SMUČAR PAKET



KAZALO

str. 3 ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

str. 4 Splošni pogoji za zavarovanje odgovornosti 01-ODG-01/17

str. 11 NEZGODNO ZAVAROVANJE OSEB

str. 12 Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb 01-NEZ-01/08

str. 21 Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode

str. 28 Klavzula za nezgodno zavarovanje oseb z depresijo, anksioznimi motnjami in mentalno zaostalostjo 03-NEZ-12/13

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI

po pogojih 01-ODG-01/17, ki veljajo od 1. 9. 2017

Splošni pogoji za zavarovanje odgovornosti 01-ODG-01/17

Splošni pogoji za zavarovanje odgovornosti (v nadaljevanju pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe, ki jo zavarovalec sklene z Adriaticom Slovenico Zavarovalno družbo d. d. (v nadaljevanju zavarovalnica).

IZRAZI V TEH POGOJIH POMENIJO:

Zavarovalec – oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo.

Zavarovanec – oseba, katere premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun.

Polica – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi.

Premija – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi.

Franšiza – udeležba zavarovanca pri škodi v delu, ki ga mora zavarovanec sam neposredno plačati tretji osebi.

Odškodnina – znesek, ki ga zavarovalnica plača v okviru določil zavarovalne pogodbe tretji osebi in predstavlja denarno nadomestilo za utrpelo škodo in druge stroške, ki so povezani z uveljavljanjem odškodninskega zahtevka (npr. stroški za odvetnike).

Poškodovanje oseb – telesne poškodbe, obolenje ali smrt osebe, zaradi škodnega dogodka, ki se zgodi v času trajanja zavarovanja.

Poškodovanje stvari – poškodba, uničenje ali okvara stvari, zaradi škodnega dogodka, ki se zgodi v času trajanja zavarovanja. Za stvari štejejo tudi živali, gotovina in drugi izkazi z denarno vrednostjo.

Čista premoženjska škoda – škoda, ki ni niti poškodovanje oseb niti poškodovanje ali izginitev stvari niti ni njihova posledica (finančna škoda).

Svojci – zavarovančev zakonski partner ali partner iz druge pravno priznane skupnosti, sorodniki zavarovanca v ravni črti ali v stranski črti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in očim, pastorki, krušni starši in starši zakonca oziroma partnerja. V primeru, da je zavarovanec samostojni podjetnik posameznik (s. p.), štejejo za svojce samo osebe, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu.

Delavci – osebe, ki so z zavarovancem v pogodbenem razmerju za opravljanje dela za zavarovanca na podlagi pogodbe o zaposlitvi, učne pogodbe ali napotnice (lastni zaposleni delavci, vajenci, študentje), ter osebe, ki delajo za zavarovanca na podlagi napotitve s strani svojega delodajalca (izposojena delovna sila).

Nevarnostni vir – vir nastanka odgovornosti zavarovanca, ki je lahko odgovornost, ki izvira iz opravljanja dejavnosti, odgovornost zavarovanca kot zasebnika ali odgovornost iz posesti stvari.

A. ZA VSE NEVARNOSTNE VIRE

1. člen OBSEG KRITJA

- Zavarovanje krije odškodninsko odgovornost zavarovanca za škodo, zaradi katere se proti zavarovancu uveljavljajo odškodninski zahtevki tretjih oseb, in sicer zaradi nenadnega in presenetljivega škodnega dogodka (nesreče), ki izvira iz nevarnostnega vira, navedenega v polici, in ima za posledico:
 - poškodovanje oseb;
 - poškodovanje stvari.
- Če je posebej navedeno v polici ali v posameznih nevarnostnih virih v teh pogojih oziroma dogovorjeno v okviru dodatnih kritij po Klavzulah za dodatna kritja, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo zaradi izgube ali izginitev stvari. V tem primeru veljajo določbe, ki jih ti pogoji predpisujejo za poškodovanje stvari.
- Če je posebej dogovorjeno dodatno kritje po klavzuli 03-ODG-08/17, zavarovanje krije tudi odgovornost za čisto premoženjsko škodo.
- Za določitev obsega kritja se upoštevajo tudi določila posameznih nevarnostnih virov (del B pogojev), vendar samo, če po svoji naravi ustrezajo nevarnostnemu viru, ki je naveden v polici.

2. člen IZKLJUČITVE

- Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - zaradi nesreče pri aktivni udeležbi in pripravah (treningih) na konjskih, motorističnih in avtomobilskih dirkah, ter na prireditvah borilnih športov;
 - ki je posledica izdelkov z napako (npr. napake v materialu, iz katerega je stvar izdelana, konstrukcijske napake ali pomanjkljivosti proizvajalčevih navodil za pravilno rabo stvari), ki jih je zavarovanec kakorkoli dal v promet;
 - ki je posledica zastrupitve s hrano ali pijačo;
 - ki je posledica pomanjkljivo opravljene storitve na stvari, če je škoda zaradi tega nastala naročniku po dokončanju oziroma po predaji del s strani zavarovanca;
 - na stvareh, ki jih ima zavarovanec na skrbi (npr. zaradi popravila, obdelave, predelave ali hrambe);

- na stvareh, na katerih zavarovanec izvaja storitve, če je vzrok škode bodisi v delu na njih bodisi v delu z njimi (predmet ali sredstvo obdelave, predelave, preizkušanja, čiščenja ipd.);
 - ki nastane zaradi posesti, uporabe ali upravljanja:
 - kočij in sulky-jev,
 - kopališč,
 - smučišč (urejanje smučarskih površin, zasneževanje, teptanje ipd.),
 - vlečnih naprav (gondole, žičnice, vlečnice ipd.);
 - ki nastane iz posesti:
 - zgradb, prostorov in zemljišč,
 - atrakcij za zabavo in rekreacijo,
 - avtomatov za hrano, napitke, sveče ipd.,
 - komunalnih privezov v pristaniščih,
 - spustnih ramp za plovila na rekah in jezerih,ki jih zavarovanec daje v najem, posodo, zakup ali jih uporablja v pridobitne namene oziroma katere poleg zavarovanca (ter članov društva) uporabljajo tudi druge osebe (proti plačilu ali brezplačno);
 - zaradi poškodovanja oseb in/ali poškodovanja stvari oziroma izginitev le-teh kot posledica napake, opustitve ali kršitve dolžnosti zavarovanca pri opravljanju dejavnosti zasebnega varovanja (to se lahko zavaruje dodatno po klavzuli za zavarovanje poklicne odgovornosti izvajalcev zasebnega varovanja, z oznako 03-ODG-11/17).
- Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki za škodo, ki jo zavarovanec povzroči namenoma, kot tudi za škodo, ki nastane zaradi:
 - ravnjanja, ki ga zavarovalec ne opusti, čeprav bi moral ali mogel pričakovati njegovo škodljivo posledico;
 - vednosti zavarovanca o pokvarjenosti ali o pomanjkljivosti blaga, izdelkov ali storitev, kot tudi vednost zavarovanca o okvari ali pomanjkljivosti delovnih sredstev;
 - zaveznega ravnjanja zavarovanca proti veljavnim predpisom ali proti navodilom, ki jih je izdal naročnik ali organ oblasti.
 - Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki:
 - zaradi poškodovanja zavarovančevih delavcev ali njihovih stvari (delodajalčeva odgovornost), razen če je to posebej navedeno v posameznih nevarnostnih virih (del B pogojev), v posameznih klavzulah za dodatna kritja ali če je to posebej dogovorjeno po klavzuli 03-ODG-01/17 in je obračunana dodatna premija;
 - za škodo, ki jo povzročijo živali, razen če je to posebej navedeno v posameznih nevarnostnih virih (del B pogojev), oziroma če je to posebej dogovorjeno in je obračunana dodatna premija. Ta izključitev se ne upošteva pri zavarovancih, ki se ukvarjajo s prodajo hišnih živali (specializirane prodajalne na drobno), s posredništvom pri prodaji živih živali ali z organizacijo sejmov in razstav živali;
 - za škodo, ki je posledica okvare zdravja, poškodovanja ali pogina živali pri opravljanju storitev na njih (kastriranje, osemenjevanje, podkovanje, nega, desiranje ipd.), razen če je to posebej navedeno v posameznih nevarnostnih virih (del B pogojev) oziroma, če je to posebej dogovorjeno in je obračunana dodatna premija;
 - zaradi ekološke škode, razen odgovornosti za ekološko škodo zaradi onesnaženja okolja, če je to posebej dogovorjeno po klavzuli 03-ODG-09/17 in je obračunana dodatna premija;
 - zaradi škod, ki nastanejo zaradi uporabe ali posesti zračnih ali vodnih plovil vseh vrst, razen vodnih plovil, za katera zavarovanje odgovornosti ni obvezno po zakonu, ki ureja obvezna zavarovanja v prometu, če je za ta vodna plovila zavarovanje posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija;
 - zaradi škod, ki nastanejo zaradi uporabe ali posesti kopenskih motornih vozil, prikolic ali drugih vozil na motorni pogon z močjo nad 6 kW (samovoznih delovnih strojev, avtodvigal, traktorjev, motokultivatorjev ipd.). Ta izključitev se ne upošteva, če pride do škodnega dogodka med tem, ko navedena vozila ne obratujejo, oziroma se z njimi ne izvaja delo in se ne premikajo in za takšen škodni dogodek ni kritja po zavarovanju avtomobilske odgovornosti;
 - zaradi poškodovanja oseb kot posledice opravljanja zdravstvenih, lekarniških ali zdravilskih storitev na njih (to se zavaruje po pogojih za zavarovanje poklicne odgovornosti v zdravstvu). Ta izključitev pa ne velja za medicinske sestre in negovalke v domovih za starejše občane;
 - zaradi izrečene globe, denarne kazni ali kaznovalne odškodnine;

- 9) zaradi poškodovanja stvari, ki jih ima zavarovanec v najemu, zakupu ali leasingu;
- 10) zaradi škod, če so škode posledica vplivanja temperature, plina, pare, vlage, padavin, dima, saj, prahu, tresenja, vibracij, ropota, plesni, mrčesa ipd., če to vplivanje dalj časa škodljivo učinkuje;
- 11) zaradi škod, do katerih pride pri izvajanju dejavnosti brez ustreznih dovoljenj ali če škodo povzroči delavec, ki je pri zavarovancu opravljal delo brez ustrezne delovnopravne podlage (delo na črno);
- 12) iz naslova pogodbene odškodninske odgovornosti, ki po svojem obsegu presega zakonsko odškodninsko odgovornost, ali zaradi kršitve pogodbenih obveznosti (penali);
- 13) neizpolnitve, nekakovostne ali pomanjkljive izpolnitve pogodbene obveznosti zavarovanca (npr. lepotna napaka, nefunkcionalnost, nerentabilnost);
- 14) zaradi škod, ki izvirajo iz napak v projektu, ki ga je sprojektiral zavarovanec, ter iz strokovnih napak pri tehničnem svetovanju ali nadziranju (to se zavaruje po pogojih za zavarovanje projektantske odgovornosti);
- 15) zavarovanca in oseb, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu ter svojcev zavarovanca;
- 16) družbenikov zavarovanca in gospodarskih družb, v katerih je zavarovanec kapitalsko udeležen kot družbenik, in sicer v deležu kapitalske udeležbe družbenika v zavarovancu oziroma zavarovanca v teh gospodarskih družbah; enako velja za primere, ko je gospodarska družba kapitalsko udeležena v zavarovancu kot pravni osebi;
- 17) zaradi škod v kakršnikoli povezavi z jedrsko energijo;
- 18) zaradi odgovornosti letalskih kontrolnih stolpov ter odgovornosti za škode, povzročene v zvezi z vrtnimi ploščadmi ali drugimi plavajočimi napravami;
- 19) zaradi škod, do katerih pride zato, ker zavarovanec ne odstrani posebno nevarnih okoliščin, kot je zahtevala zavarovalnica. Kot posebno nevarna, se v dvomu šteje okoliščina, zaradi katere je že prišlo do škodnega dogodka;
- 20) zaradi škod na živih živalih, do katerih pride med nakladanjem ali razkladanjem;
- 21) zaradi škod, ki nastanejo v zvezi z uporabo ali posestjo sončnih ali vetrnih elektrarn;
- 22) zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, drugih zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev;
- 23) zaradi škod, ki neposredno ali posredno izvirajo iz ravnanja z azbestom, oziroma je rezultat ali posledica takega ravnanja, ne glede na količino oziroma obliko azbesta;
- 24) zaradi poškodovanja oseb kot posledice neposrednega uživanja tobaka ali tobačnih izdelkov;
- 25) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti magnetnim ali elektromagnetnim poljem oziroma sevanju, ne glede na izvor;
- 26) zaradi poškodovanja oseb, ki pri zavarovancu bodisi iz poslovnih bodisi raziskovalnih razlogov sprejmejo tveganje visokoenergetskega ionizirajočega sevanja;
- 27) zaradi škod, ki so neposredno povezane z laserskimi, UV ali rentgenskimi žarki;
- 28) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno rezultat oziroma posledica genetsko spremenjenih komponent genetsko modificiranih organizmov (GMO), katerihkoli beljakovin, ki izvirajo iz genetsko spremenjenih komponent GMO, ali izdelkov, ki vsebujejo takšne komponente ali beljakovine;
- 29) zaradi škod v neposredni ali posredni povezavi z okužbo z MRSA ali z legionelo;
- 30) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno povzročene ali so v povezavi s človeškim T-celičnim limfotropnim virusom tipa III (HTLV III) ali virusom LAV ali njihovimi mutanti ali različicami ali so na kakršenkoli način povezane s sindromom pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS) ali s podobnim sindromom ali težavo ne glede na njeno poimenovanje;
- 31) zaradi škod, ki izvirajo iz opravljanja preizkusov, spreminjanja, nabave, pridobivanja, pripravljanja, predelovanja, izdelovanja, distribuiranja, shranjevanja ali drugačne uporabe materiala, ki v celoti ali deloma izvira iz človeškega telesa (npr., vendar ne izključno, tkiva, celice, organi, presadki, kri, urin, izločki) ter kakršnekoli različice ali biosintetičnih proizvodov;
- 32) zaradi škod, ki so v neposredni ali posredni povezavi ali izhajajo iz bolezni ali simptomov, ki spadajo v skupino transmisivnih spongiformnih encefalopatij (TSE), kot tudi kakršnihkoli mutacije teh bolezni oziroma simptomov (kot npr. goveja spongiformna encefalopatija (BSE), praskavec, prenosljiva kunja encefalopatija (TME), bolezen kroničnega hiranja (CWD), Creutzfeldt-Jakobova bolezen (CJD), sindrom Gerstmann-Straussler-Scheinker (GSS), kuru (kronična degenerativna bolezen osrednjega živčevja - tresavica), usodna družinska nespečnost (FFI));
- 33) zaradi kakršnihkoli poškodb, izgube ali stroškov, nastalih neposredno ali posredno zaradi strupenih plesni.
- (4) Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe, s tem zavarovanjem ni krita odgovornost za škodo, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti katerikoli stroški, ki so nastali kot posledica škode, in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek škode vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje ali dejanje, ki ogroža človeško življenje, premočno oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo, in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati ali vpliva na vlado kakšne države ali ima namen ustrahovati ali ustrahuje javnost oziroma katerikoli njen del. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo. Iz kritja so izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo in stroške, nastale zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

3. člen ODGOVORNOST IZ OPRAVLJANJA DEJAVNOSTI

- (1) Pri zavarovanju odgovornosti iz opravljanja dejavnosti, ki jo zavarovanec opravlja kot družba ali društvo, zavarovanje krije tudi odgovornost zavarovanca za škodo:
- 1) ki jo povzročijo njegovi delavci;
 - 2) iz posesti oglasnih tabel in napisov za lastno oglaševanje;
 - 3) iz posesti osebnih in tovornih dvigal;
 - 4) zaradi uskladiščenja kuriva in pogonskega goriva;
 - 5) iz posesti ali uporabe zgradb, prostorov in zemljišč (vključno s solastniškim deležem zavarovanca na skupnih delih in napravah), ki se uporabljajo izključno za lastne potrebe zavarovanca v zvezi z opravljanjem dejavnosti, navedene v polici. S tem je krita tudi odgovornost zavarovanca kot naročnika ali izvajalca gradbenih del za lastne potrebe (nova gradnja, preurejanje, popraviljanje, vzdrževanje), če stroški del predračunsko ne presegajo zneska 20.000 EUR.
- (2) Za ravnanje zavarovanca po teh pogojih šteje tudi ravnanje njegovih zakonitih zastopnikov in oseb, ki vodijo zavarovančeve obrate ali njihove dele, ter oseb, ki zaradi pravice užitka ali stečaja pridejo na mesto zavarovanca, dokler imajo to vlogo.
- (3) Če je za zavarovanca kot družbo/društvo, ki se ukvarja s športno ali plesno dejavnostjo, posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija glede na število članov, zavarovanje krije tudi osebno odgovornost teh članov za škode, ki jih povzročijo pri izvajanju športnih ali plesnih aktivnosti v okviru te družbe/društva. V tem primeru kot člani štejejo osebe, ki obiskujejo organizirane tečaje in vadbe.
- (4) Zavarovanje krije tudi solidarno odgovornost zavarovanca za škodo, ki jo povzročijo:
- 1) pravne ali fizične osebe, ki jim zavarovanec odda dela v izvajanje kot svojim pogodbenim podizvajalcem;
 - 2) zunanji pogodbeni sodelavci (fizične osebe, ki imajo sklenjeno podjemno ali avtorsko pogodbo z zavarovancem).
- V tem primeru ima zavarovalnica pravico uveljavljati regres od podizvajalca oz. zunanjega pogodbenega sodelavca, ki je s svojim ravnanjem povzročil škodo. Če so podizvajalci oz. zunanji pogodbeni sodelavci navedeni v polici kot »sozavarovane osebe« in jezanje obračunana premija, velja, da imajo enako kritje kot zavarovanec, vendar le za dela, ki jih izvajajo za zavarovanca.
- (5) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki, ki jih:
- 1) v zvezi s temi deli uveljavljajo med seboj zavarovanec in podizvajalci oziroma zunanji pogodbeni sodelavci;
 - 2) uveljavljajo podizvajalčevi delavci oziroma zunanji pogodbeni sodelavci, razen, če je to posebej dogovorjeno po klavzuli 03-ODG-01/17 in je obračunana dodatna premija.

B. ZA POSAMEZNE NEVARNOSTNE VIRE**4. člen GRADBENIŠTVO**

- (1) Določila tega člena se nanašajo izključno na naslednje dejavnosti: organizacija izvedbe stavbnih projektov; gradnja stavb, cest, železnic, mostov in predorov, objektov oskrbne infrastrukture za tekočine in pline, elektriko in telekomunikacije; gradnja vodnih objektov; gradnja drugih objektov nizke gradnje; rušenje objektov; zemeljska pripravljalna dela; testno vrtnanje in sondiranje; inštaliranje (električnih napeljav in naprav, vodovodnih, plinskih in ogrevalnih napeljav in naprav ter drugih instalacij, npr. klimatske naprave ipd.); vgradnja stavbnega pohištva; zaključna gradbena dela (fasaderska in štukaterska dela, oblaganje tal – parketarstvo) in sten, steklarska in pleskarska dela ter druga zaključna gradbena dela); postavljanje ostrešij in krovska dela.
- (2) Zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo, ki nastane zaradi miniranja, pri čemer pa je izključena odgovornost za škodo na stvareh, ki so bile ob miniranju oddaljene manj kot 75 m od točke miniranja.
- (3) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so v skladu z določili 6) točke (1) odstavka 2. člena teh pogojev, iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo na stvareh, na katerih se izvaja storitev (na stvareh, ki se vgrajujejo, montirajo, popravljajo, predelujejo ali podobno ter na obstoječem objektu). To se lahko zavaruje dodatno po klavzulah 03-ODG-05/17 in 03-ODG-05a/17.
- (4) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo, ki nastane:
 - 1) na delih, ki jih je opravil oziroma bi jih moral opraviti zavarovanec, ter na vgrajenem materialu;
 - 2) po predaji del naročniku oziroma po poteku enega meseca, odkar je zavarovanec opravil zadnje delo na objektu;
 - 3) na stvareh, če je po naravi dela treba računati na poškodovanje stvari kljub izpolnjevanju varnostnih predpisov;
 - 4) na sosednjih gradbenih objektih, ker je bila opuščena ustrezna zaščita (ojačanje, podpiranje, opiranje itd.);
 - 5) zaradi zavestne kršitve tehničnih predpisov ali predpisov pristojnega tehničnega organa.
- (5) Iz zavarovanja so prav tako izključeni odškodninski zahtevki za škodo zaradi:
 - 1) namernega ravnanja zavarovančevih delavcev;
 - 2) neupoštevanja splošnih pravil tehnike, tehničnih predpisov, navodil, normativov, standardov ali odločb tehnične inšpekcije ali nadzornega organa;
 - 3) uporabe nepreizkušenih statičnih, računskih ali drugih metod ter nepreizkušenih konstrukcij ali materialov.

5. člen HOTELI, MOTELI, PENZIONI, GOSTINSKI OBRATI IN PODOBNO

- (1) Pri turistični dejavnosti (hoteli, moteli, penzioni, gostinski obrati, zdravilišča, turistične kmetije s sobami, planinske postojanke ipd.) zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo:
 - 1) iz posesti predmetov za šport in razvedrilo gostov, kot so športna igrišča, otroška igrišča za igrali, savne, wellness. Z izjemo od navedenega pa se osnovno kritje ne nanaša na odgovornost iz posesti smučišč, igrišča za golf, bazenov, ostalih vrst kopališč ali toboganov, ki so v sklopu bazenov ali kopališč (to se lahko zavaruje dodatno);
 - 2) iz posesti pomožnih obratov, ki pripadajo zavarovancu, kot so pralnice, pekarnice, mesarije in podobno, ki se uporabljajo izključno za lastne potrebe;
 - 3) zaradi izginitve ali tatvine stvari, ki so v najetih sobah in pripadajo prenočujočim gostom ali članom njihove družine, pri čemer izginitev ali tatvino denarja, ur, tehničnih predmetov (fotoaparati, kamere, mobilni telefoni, prenosni računalniki ipd.), dokumentov ter drugih listin in dragocenosti krije zavarovanje le takrat, če so bile te stvari izročene zavarovancu v hrambo in jih je ta hranil v zaklenjeni blagajni, za kar je izdal zavarovanec ustrezno potrdilo.
- (2) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so v skladu z določili 5) točke (1) odstavka 2. člena teh pogojev iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo na stvareh, ki jih ima zavarovanec na skrbi v zaklenjenih garderobnih omarih ali garderobah. To se lahko zavaruje dodatno po klavzuli 03-ODG-03/17.
- (3) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, ki pripadajo gostom, iz prostorov restavracij, kavarn, točilnic in podobno.

6. člen NEGA TELES

- (1) Zavarovanje krije odgovornost zavarovanca za škodo, ki nastane pri opravljanju dejavnosti nege telesa in drugih postopkov na osebah (npr. kozmetika, frizerstvo, manikerstvo, tetoviranje, pedikerstvo, maserstvo).
- (2) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo zaradi lepotnih napak (npr. zaradi neustrezne pričeske).

7. člen VZGOJNO VARSTVENE IN IZOBRAŽEVALNE USTANOVE

- (1) zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, ki so v garderobah in pripadajo otrokom v vzgojno varstvenih in izobraževalnih ustanovah, razen denarja, ur, tehničnih predmetov (fotoaparati, kamere, mobilni telefoni, prenosni računalniki ipd.), dokumentov ter drugih listin in dragocenosti;
- (2) zaradi pomanjkljivega nadzora ali skrbstva;
- (3) ki nastane pri organizaciji izletov, ekskurzij, šolskih prireditev, šole v naravi in podobno;
- (4) iz posesti otroških igrišč (vključno z igrali), športnih dvoran in igrišč ter drugih atrakcij za zabavo in rekreacijo.

- 2) zaradi poškodovanja članov društva (tudi trenerjev, vaditeljev, inštruktorjev in ostalih oseb, ki delujejo v društvu) ali njihovih stvari (to se zavaruje dodatno po klavzuli 03-ODG-01/17).
- (5) Pri zavarovanju odgovornosti gasilskih društev so iz zavarovanja izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo na stvareh, pri reševanju katerih je bilo potrebno njihovo posredovanje.

8. člen BOLNIŠNICE, DOMOVI ZA STAREJŠE OBČANE IN PODOBNO

- (1) Pri dejavnosti bolnišnic, klinik, domov za starejše občane ipd., zavarovanje krije tudi odgovornost zavarovanca za škodo zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, ki pripadajo pacientom oziroma stanovalcem, pacientovim spremljevalcem ali obiskovalcem, če so zavarovancu izročene v hrambo, razen denarja, ur, tehničnih predmetov (fotoaparati, kamere, mobilni telefoni, prenosni računalniki ipd.), dokumentov ter drugih listin in dragocenosti.
- (2) Pri dejavnosti domov za starejše občane zavarovanje krije tudi odgovornost medicinskih sester in negovalk za škodo zaradi napačnih ravnanj (storitev ali opustitev) pri opravljanju njihove poklicne dejavnosti, ki imajo za posledico poškodovanje stanovalca.
- (3) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki za škodo zaradi poškodovanja oseb kot posledice opravljanja zdravstvenih, lekarniških ali zdravilskih storitev, ki jo tem osebam povzročijo zdravniki, fizioterapevti ali drugi zdravstveni delavci.

9. člen VETERINARJI

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost zavarovanca za škodo, ki jo zaradi napake, opustitve ali kršitve dolžnosti pri opravljanju veterinarske dejavnosti povzroči veterinar ali njegovo osebje in ima za posledico okvaro zdravja, poškodovanje ali pogin živali, na katerih se izvaja storitev.
- (2) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) ki je posledica preizkušanja nepreverjenih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter preizkušanja zdravil ali postopkov s strani veterinarjev;
 - 2) zaradi poškodovanja ali izginitve živali v času prevoza.

10. člen DRUŠTVA

- (1) Pri dejavnosti društev (klubov, združenj, zvez ipd.) zavarovanje krije tudi:
 - 1) osebno odgovornost članov društva za škode, ki jih povzročijo pri izvajanju dejavnosti v okviru društva;
 - 2) odgovornost zavarovanca iz posesti ali uporabe atrakcij za zabavo in rekreacijo, ki so namenjene izključno za potrebe društva;
 - 3) odgovornost zavarovanca iz dejavnosti upravljanja strelišč (to velja samo za strelska društva, za ostala društva se odgovornost iz posesti strelišč zavaruje dodatno);
 - 4) odgovornost zavarovanca za škodo, povzročeno pri organizaciji običajnih dogodkov društva (npr. občni zbor, vaje, treningi, interne tekme, priprave in tabori za člane društva).
- (2) Pri lovskih društvih oziroma družinah zavarovanje krije tudi osebno odgovornost članov društva za škode, ki jih kot gostje povzročijo pri izvajanju lovske dejavnosti pri drugih lovskih društvih oziroma družinah, vendar le na območju Republike Slovenije.
- (3) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo:
 - 1) ki jo povzroči divjad v prometu. Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen z odbitno franšizo, ki znaša 10 % od odškodnine, vendar v absolutnem znesku najmanj 250 EUR, razen če ni na polici dogovorjena višja franšiza;
 - 2) ki jo povzroči lovec iz tujine, vključno z odgovornostjo iz posesti lovskega orožja;
 - 3) iz posesti živali, tudi lovskih psov (v tem primeru veljajo določbe 19. člena teh pogojev);
 - 4) iz posesti ali uporabe vodnih plovil, za katera zavarovanje odgovornosti ni obvezno po zakonu, ki ureja obvezna zavarovanja v prometu;
 - 5) povzročeno pri organizaciji dogodkov, ki presegajo običajne dogodke društva.
- (4) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) iz posesti in uporabe zgradb in zemljišč ter atrakcij za zabavo in rekreacijo, ki niso namenjena neposredni dejavnosti društva, ali če jih zavarovanec daje v najem, posodo, zakup oziroma jih uporablja v pridobitne namene, kot tudi, če jih poleg članov društva uporabljajo tudi druge osebe (proti plačilu ali brezplačno);

11. člen ODGOVORNOST ZAVAROVANCA KOT ZASEBNIKA

- (1) Določila tega člena se nanašajo na zavarovanje odgovornosti zavarovanca kot fizične osebe v vsakdanjem življenju izven opravljanja njegove pridobitne dejavnosti. V tem okviru je kritje podano za odgovornost zavarovanca za škode:
 - 1) ki jih povzroči pri ukvarjanju z ljubiteljsko dejavnostjo (konjički), ki ne služi v pridobitne namene, razen lova;
 - 2) za katere odgovarja kot imetnik stanovanjske enote (vključno z njegovim solastniškim deležem na skupnih delih zgradbe in skupnih napravah), dvorišča in vrta ob hiši, ki jih zavarovanec in člani skupnega gospodinjstva uporabljajo izključno za lastne potrebe. Kritje se nanaša tudi na odgovornost iz posesti nepremičnine, ki se uporablja za preživljanje prostega časa (vikend). Za to točko veljajo tudi določbe 15. člena teh pogojev;
 - 3) za katere odgovarja kot naročnik ali izvajalec gradbenih del za lastne potrebe (preurejanje, popraviljanje, vzdrževanje);
 - 4) za katere odgovarja kot delodajalec delavcev, zaposlenih v gospodinjstvu (v tem primeru veljajo določbe klavzule 03-ODG-01/17);
 - 5) ki jih povzroči z uporabo kolesa brez motorja ali z električnim kolesom;
 - 6) ki jih povzroči z orožjem, razen lovskim;
 - 7) za katere odgovarja kot imetnik malih hišnih živali (mačke, ptice, živali v akvarijih ali terarijih), ne pa tudi konj in psov;
 - 8) ki jih povzroči pri ukvarjanju s športom, razen:
 - a) športa, s katerim se ukvarja poklicno,
 - b) športa, ki je vezan na uporabo motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila,
 - c) ekstremnih ali borilnih športov (boks, sabljanje, rokoborba, judo, karate, padalstvo, plezanje, kite-surfing ipd.).
- (2) Zavarovanje krije:
 - 1) v istem obsegu tudi odgovornost oseb, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu, ter njegovih otrok, ki se šolajo izven kraja skupnega gospodinjstva;
 - 2) tudi odgovornost gospodinjstev delavcev ob opravljanju hišnih opravil, ki so jim zaupana.
- (3) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost:
 - 1) iz posesti psov, konj in drugih živali (v tem primeru veljajo določbe 19. člena teh pogojev);
 - 2) ki jo povzroči zavarovanec kot lovec ali imetnik lovskega orožja;
 - 3) ki jo povzroči zavarovanec kot študent pri izvajanju prakse v Sloveniji ali v tujini. V tem primeru zavarovanje krije izključno odgovornost študenta, ki je kot zavarovanec naveden v polici, ne pa tudi odgovornosti ostalih oseb, ki živijo s študentom v skupnem gospodinjstvu.
- (4) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) iz posesti prostorov, ki jih zavarovanec oddaja v najem;
 - 2) iz posesti in uporabe vodnih plovil, za katere zavarovanje odgovornosti ni obvezno po zakonu, ki ureja obvezna zavarovanja v prometu.
- (5) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) ki nastane pri opravljanju poklicne, obrtne ali kake druge dejavnosti (tudi kmetijske), ki služi v pridobitne namene;
 - 2) v povezavi z orožjem, za katerega zavarovanec ni imel ustreznega dovoljenja, ga ni hranil v ustreznem hranišču oziroma ga ni uporabljal skladno z veljavnimi predpisi;
 - 3) iz posesti dela stanovanjske enote, ki se uporablja za opravljanje obrtne ali kake druge pridobitne dejavnosti.

12. člen ORGANIZACIJA DOGODKOV

- (1) Pri organizaciji rekreacijskih, kulturnih in športnih prireditev (tudi tekme in dirke) ter ostalih dogodkov, zavarovanje krije odgovornost:
 - 1) organizatorja dogodkov za škodo zaradi poškodovanja tretjih oseb ali njihovih stvari (kot tretje osebe štejejo tudi tekmovalci, nastopajoči in gledalci na teh dogodkih);
 - 2) organizatorja dogodkov za škodo iz uporabe najetih zgradb, zemljišč, prostorov, opreme in naprav za zabavo in rekreacijo, ki so namenjeni izvajanju zavarovane prireditve;
 - 3) tekmovalcev in nastopajočih za škodo, ki jo povzročijo pri udeležbi na dogodkih, razen za škodo, ki si jo povzročijo tekmovalci med seboj.
- (2) Pri organizaciji kolesarskih, motornih in avtomobilskih dirk zavarovanje krije tudi odgovornost med samo dirko, vendar le, če oblastveni organ zapre dirkalno stezo za javni promet.
- (3) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo:
 - 1) ki jo med samo dirko povzročijo udeleženci dirke z motornimi vozili tretjim osebam, ne pa tudi škode, ki si jo povzročijo tekmovalci med seboj;
 - 2) iz posesti ali uporabe živali;
 - 3) iz posesti ali uporabe vodnih plovil, za katera zavarovanje odgovornosti ni obvezno po zakonu, ki ureja obvezna zavarovanja v prometu.

- (4) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) nastalo zaradi izvajanja ognjemeta;
 - 2) zaradi poškodovanja oseb, ki sodelujejo pri organizaciji dogodkov, ali poškodovanja njihovih stvari. To se lahko zavaruje po klavzuli 03-ODG-01/17.
- (5) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo, povzročeno na:
 - 1) cestišču, opremi cestišča, posevkih in travnikih ob trasi kolesarske, motorne ali avtomobilske dirke;
 - 2) zgradbah, zemljiščih, prostorih in opremi, ki jih ima zavarovanec v najemu in jih uporablja za izvedbo dogodka.

13. člen ORGANIZACIJA SEJMOV IN RAZSTAV

- (1) Pri sejmih in razstavah zavarovanje krije odgovornost organizatorja sejma ali razstave za škodo:
 - 1) zaradi poškodovanja tretjih oseb ali njihovih stvari;
 - 2) iz uporabe najetih zgradb, zemljišč, prostorov, opreme in naprav za zabavo in rekreacijo, ki so namenjeni izvajanju zavarovanega sejma ali razstave;
 - 3) ki jo povzročijo živali na sejmu ali razstavi.
- (2) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) nastalo zaradi izvajanja ognjemeta;
 - 2) zaradi poškodovanja oseb, ki sodelujejo pri organizaciji sejma in razstave, ali poškodovanja njihovih stvari. To se lahko zavaruje po klavzuli 03-ODG-01/17.
- (3) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) za katero odgovarjajo posamezni razstavljalci;
 - 2) povzročeno na zgradbah, zemljiščih, prostorih in opremi, ki jih ima zavarovanec v najemu in jih uporablja za izvedbo dogodka;
 - 3) na opremi razstavnega prostora in razstavnih eksponatih posameznih razstavljalcev.

14. člen SNEMANJE REKLAM, VIDEOSPOTOV, FILMOV

- (1) Pri snemanju reklam, videospotov, filmov, za lastni ali tuji račun, zavarovanje krije odgovornost:
 - 1) zavarovanca kot organizatorja oziroma izvajalca teh dogodkov za škodo zaradi poškodovanja tretjih oseb ali njihovih stvari (kot tretje osebe ne štejejo administrativno in tehnično osebje, igralci, statisti);
 - 2) sodelujočih na snemanju (administrativno in tehnično osebje, igralci, statisti ipd.) za škodo, ki jo povzročijo pri udeležbi na snemanju;
 - 3) iz uporabe najetih zgradb, zemljišč, prostorov in opreme, ki je namenjena izvajanju snemanja.
- (2) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo iz posesti ali uporabe živali na snemanjih kot tudi nesamovoznih vozil, ki jih vlečejo živali (npr. kočije).
- (3) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) nastalo zaradi izvajanja ognjemeta;
 - 2) zaradi poškodovanja oseb, ki sodelujejo pri organizaciji in izvedbi snemanj (tudi administrativno in tehnično osebje, igralci, statisti), ali poškodovanja njihovih stvari. To se lahko zavaruje po klavzuli 03-ODG-01/17.
- (4) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki:
 - 1) za škodo, povzročeno na zgradbah, zemljiščih, prostorih, tehnični in ostali opremi (npr. kamere, rekviziti in oprema za snemanje, motorna vozila ipd.), ki si jih je zavarovanec izposodil, najel ali jih ima na skrbi;
 - 2) igralcev, artistov, kaskaderjev in statistov za škodo, ki jo utrpijo pri izvajanju akrobacij ali svojih vlog.

15. člen HIŠNA IN ZEMLJIŠKA POSEST

- (1) Zavarovanje krije odgovornost zavarovanca iz hišne in zemljiške posesti, navedene v polici. Kritje je podano tudi za zavarovanje delodajalčeve odgovornosti po klavzuli 03-ODG-01/17.
- (2) Pri zavarovanju odgovornosti iz posesti zgradb (tudi iz posamezne etažne lastnine), je kritje podano tudi za odgovornost zavarovanca:
 - 1) iz posesti ali uporabe osebnih in tovornih dvigal v tej zgradbi;
 - 2) iz posesti parkirnih mest v garaži in zunaj ter zunanje ureditve okoli zgradbe, ki funkcionalno pripada zgradbi;
 - 3) kot naročnika ali izvajalca gradbenih del v zvezi s hišno in zemljiško posestjo, na katero se nanaša zavarovanje (preurejanje, popraviljanje, vzdrževanje), če stroški del predračunsko ne presegajo zneska 20.000 EUR.
- (3) Pri odškodninskih zahtevkih za škodo, ki izvira iz skupnih delov zgradbe, in ki jih uveljavljajo posamezni etažni lastniki, solastniki ali najemniki (pri večstanovanjskih zgradbah to velja tudi za v skupnem gospodinjstvu živeče svoje lastnikov, solastnikov ali najemnikov), se odškodnina zmanjša v enakem sorazmerju, kot znaša delež oškodovanca na skupnih delih zgradbe.
- (4) Pri zavarovanju odgovornosti iz posesti parkirišča (kakrašnegakoli), garaž pod objekti ali garažnih hiš, je kritje podano tudi za odgovornost

iz posesti zapornic in dviznih vrat na vhodu in izhodu s parkirišča, garaž pod objekti ali garažne hiše.

16. člen KMETIJSTVO

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo, ki jo:
 - 1) povzročijo domače živali ali živali, ki jih zavarovanec uporablja za rejo. V tem primeru veljajo tudi določbe 19. člena teh pogojev. Z izjemo od navedenega pa zavarovanje ne krije odgovornosti za škodo, ki jo povzročijo plemenske živali ali konji (to se lahko zavaruje dodatno);
 - 2) povzročijo osebe, ki pridejo zavarovancu na pomoč pri opravljanju del, kot so trgatav, košnja, pobiranje pridelkov ipd.;
 - 3) utrpijo osebe (razen svojcev), ki na družinski kmetiji občasno opravljajo dela, kot so trgatav, košnja, pobiranje pridelkov ipd.
- (2) Krita je tudi odgovornost zavarovanca:
 - 1) za škodo, ki nastane zaradi posesti ali uporabe traktorjev in ostalih samovoznih delovnih strojev, vključno z njihovimi priključki, vendar samo, ko so ti v funkciji delovnega stroja (v primeru zavarovanja avtomobilske odgovornosti se kritje upošteva kot subsidiarno);
 - 2) kot naročnika ali izvajalca del na poteh za lastni promet pod pogojem, da se dela izvajajo za lastne potrebe in da predračunski stroški ne presegajo zneska 20.000 EUR.
- (3) Če je zavarovanec fizična oseba oziroma nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji, zavarovanje krije tudi odgovornost zavarovanca kot zasebnika (v tem primeru veljajo določbe 11. člena teh pogojev).
- (4) Pri zavarovanju odgovornosti turističnih kmetij, ki imajo tudi sobe, veljajo tudi določbe 5. člena teh pogojev.
- (5) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki za škodo, ki jo povzročijo traktor in drugi samovozni delovni stroji v funkciji vozila med premikanjem po javnih ali nekategoriziranih cestah.

17. člen LOKALNE SKUPNOSTI

- (1) Če je pri zavarovanju odgovornosti iz dejavnosti lokalnih skupnosti (občine, krajevne in vaške skupnosti) v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo, ki izvira iz posesti:
 - 1) uporabe, upravljanja ali vzdrževanja komunalne infrastrukture (kanalizacijske cevi, vodovodi, plinovodi, toplovodi, elektro in telekomunikacijski vodi, ceste in druge javne površine, kot so parki, igrišča, pločniki, parkirišča ipd.). Premija za ta dodatni nevarnostni vir se obračuna glede na število prebivalcev lokalne skupnosti;
 - 2) nepremičnin, atrakcij za zabavo in rekreacijo ter posesti drugih stvari, ki jih zavarovanec uporablja za pridobitno dejavnost ali jih oddaja v najem.
- (2) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki za škodo, ki je posledica dotrajanosti ali slabega vzdrževanja komunalne infrastrukture.

18. člen OSKRBA S PLINOM, ELEKTRIKO, VODO IN KOMUNALNA DEJAVNOST

- (1) Če je pri zavarovanju odgovornosti iz dejavnosti družb, ki se ukvarjajo z oskrbo s plinom, elektriko, vodo, s komunalno dejavnostjo ali z vzdrževanjem (tudi čiščenje, pluzenje) cest in drugih površin, v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija za kilometre omrežja ali hektarje površin, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo, ki izvira iz posesti (tudi uporabe, upravljanja in vzdrževanja) komunalne infrastrukture (kanalizacijskih cevi, vodovodov, plinovodov, toplovodov, elektro in telekomunikacijskih vodov, cest in drugih površin, kot so parki, igrišča, pločniki, parkirišča ipd.).
- (2) Pri zavarovanju odgovornosti iz dejavnosti vzdrževanja cest in drugih površin se, v primeru dogovora iz prejšnjega odstavka, kritje nanaša izključno na odgovornost za škodo, ki nastane v povezavi z vzdrževanjem cest in drugih površin, ki so zajete z letnimi plani ali pogodbami o vzdrževanju.
- (3) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki za škodo, ki je posledica dotrajanosti ali slabega vzdrževanja komunalne infrastrukture.
- (4) Pri zavarovanju odgovornosti distributerjev (električne energije, plina, vode in podobno) so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo, ki nastane zaradi nedovoljenega odstopanja od predvidene napetosti, frekvence ali pretoka, kot tudi zaradi zaustavitve in prekinitve dobave električne energije, plina, vode in podobno.

19. člen POSEST ŽIVALI

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost vsakokratnega imetnika (lastnika, čuvaja, oskrbnika, jahača) za škodo, povzročeno iz posesti živali, ki jo ima na skrbi, čuvanju ali dressuri.
- (2) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, so iz zavarovanja izključeni odškodninski zahtevki za škodo:
 - 1) ki nastane zaradi nesreče pri uradnih treningih ali aktivni udeležbi na konjskih tekmovanjih (v polici mora biti navedeno, da gre za tekmovalnega konja);
 - 2) ki nastane zaradi uporabe ali posesti kočije ali sulky-ja.

- (3) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost zavarovanca za škodo zaradi poškodovanja tujega konja, ki ga ima zavarovanec na hrambi.
- (4) V primeru naslednjih pasem psov: american staffordshire terrier, bullterrier, pit bull terrier, staffordshire bullterrier, rotweiler, doberman, kakor tudi križancev med temi ali križancev teh z drugimi pasmami, zavarovalno kritje ni podano, če se ugotovi, da ob uporabi nagobčnika do škodnega dogodka ne bi prišlo.
- (5) Iz zavarovanja so izključeni tudi odškodninski zahtevki zaradi poškodb, ki jih konj povzroči jahaču med ježo in pripravo nanjo.

20. člen ATRAKCIJE ZA ZABAVO IN REKREACIJO

- (1) Zavarovanje krije odgovornost zavarovanca za škodo iz posesti ali uporabe atrakcij za zabavo in rekreacijo.
- (2) Če je pri organizaciji voženj z gokarti v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo, ki nastane iz posesti ali uporabe gokartov.

C. SPLOŠNI DEL

21. člen VELJAVNOST ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta polico ali potrdilo o kritju.
- (2) Če ni drugače dogovorjeno, učinkuje zavarovalna pogodba od štiriindvajsete ure dneva, ki je v polici označen kot dan začetka zavarovanja, pa vse do konca zadnjega dneva časa, za katerega je zavarovanje sklenjeno.
- (3) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati:
 - 1) ob sklenitvi pogodbe in premija ni bila plačana, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno odškodnino, ob 24. uri dne, ko je premija plačana;
 - 2) po sklenitvi pogodbe začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno odškodnino, na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja.
- (4) Zavarovalno kritje se nanaša samo na škodne dogodke, do katerih pride v okviru območja kritja, ki je navedeno v polici kot kraj zavarovanja. Če ni v polici drugače navedeno, se za območje kritja upošteva področje Evrope v geografskem smislu.
- (5) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi, oziroma če je v zavarovalni pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj 3 mesece pred zapadlostjo premije.
- (6) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
- (7) Če zavarovalno pogodbo odpoveduje zavarovalnica, lahko skupaj z odpovedjo zavarovalcu ponudi sklenitev nove istovrstne zavarovalne pogodbe. Zavarovalec ima pravico, da v 30 dneh po prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev nove zavarovalne pogodbe zavarovalnici sporoči, da se s sklenitvijo nove zavarovalne pogodbe ne strinja. V tem primeru zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta preneha. Če zavarovalec ob prejemu odpovedi in ponudbe za sklenitev nove zavarovalne pogodbe zavarovalnici ne sporoči ničesar, se šteje, da se zavarovalec s ponudbo za sklenitev nove zavarovalne pogodbe strinja, zato se zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta nadaljuje po novi zavarovalni pogodbi. Na podlagi sklenitve nove zavarovalne pogodbe zavarovalnica pošlje zavarovalcu novo polico.

22. člen PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- (1) Premijo oziroma 1. obrok mora zavarovalec plačati ob sklenitvi pogodbe. Za plačilo ob sklenitvi pogodbe šteje tudi plačilo, ki je izvršeno najkasneje do dneva zapadlosti, ki je navedena na terjatvenem dokumentu. V tem primeru je zavarovalno kritje podano od dneva in ure, ki sta določena kot začetek zavarovanja. Če premija (oziroma 1. obrok) do dneva zapadlosti na terjatvenem dokumentu ni plačana v celoti, je zavarovalno kritje podano šele z naslednjim dnem po celotnem plačilu. Premije za naslednja zavarovalna leta (oziroma 1. obrok v naslednjem zavarovalnem letu) pri večletnih zavarovanjih pa mora zavarovalec plačati prvi dan vsakega nadaljnjega zavarovalnega leta. Če ni drugače dogovorjeno, je dinamika plačil za naslednja zavarovalna leta enaka kot v prvem zavarovalnem letu.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti ob zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico do zakonskih zamudnih obresti in pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh še nezapadlih obrokov.
- (3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko je bil dan nalog za plačilo pošti ali banki. V primeru, da ob plačevanju premije ni naveden točen sklic, iz katerega bi bilo razvidno, katera premija oziroma kateri obrok premije in po kateri zavarovalni pogodbi se plačuje, se šteje, da se plačuje tista neplačana premija oziroma tisti

- obrok premije, ki je po dnevu zapadlosti najstarejši, in sicer ne glede na vrsto zavarovalne pogodbe, ki je sklenjena pri zavarovalnici.
- (4) Če je bil glede na dogovorjeni čas zavarovanja priznan popust na premijo, zavarovanje pa je prenehalo pred potekom tega časa, lahko zavarovalnica terja razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi se bila pogodba sklenila le za toliko časa, kolikor je dejansko trajala.
- (5) V primeru prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije, mora zavarovalec plačati premijo za čas do dneva prenehanja pogodbe. Zavarovalec je dolžan plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati odškodnino. Zavarovalec je dolžan povrniti tudi popust na premijo, ki mu je bil priznan za dogovorjeni čas zavarovanja, kot je opredeljeno v prejšnjem odstavku.
- (6) Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnem koli izplačilu iz zavarovanja od odškodnine odtegne vse zapadle in neplačane premije tekočega zavarovalnega leta, kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (7) Obveznost zavarovalnice, da izplača odškodnino, preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (8) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 7. odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem, da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka 7. odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- (9) Če zavarovalec v primerih, ko zavarovalnica ni razdrila zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka 7. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati odškodnino od 24. ure po plačani premiji in zamudnih obrestih. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.
- (10) Na premijo se zaračunavajo zakonsko predpisane dajatve (davščine, takse ipd). Če se med trajanjem zavarovanja spremenijo ali uvedejo nove dajatve, davčne stopnje ali takse, spremembe vplivajo na višino premije.

23. člen VRAČILO PREMIJE

- (1) Zavarovalnica vrne del premije za neuporabljeni čas zavarovanja, če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati po sklenitvi zavarovalne pogodbe.
- (2) Če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati pred začetkom zavarovalnega kritja, vrne zavarovalnica vso plačano premijo.
- (3) V drugih primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred koncem dobe, za katero je plačana premija, gre zavarovalnici premija do tistega dne, do katerega traja zavarovalno kritje, če ni v zavarovalni pogodbi dogovorjeno drugače. Pri izračunu vrnjenega dela premije se upoštevajo administrativni stroški zavarovalnice.
- (4) Vračila premije ni v primeru, če je v tekočem zavarovalnem obdobju nastal zavarovalni primer.

24. člen PORAČUN PREMIJE

- (5) Poračun premije se izvaja, če se med zavarovalnim letom osnova za izračun premije, ki je bila upoštevana na začetku zavarovalnega leta, spremeni za več kot 10 %, oziroma se število delavcev spremeni za več kot 4 osebe. Poračun zavarovalne premije se opravi po poteku zavarovalnega leta.
- (6) Če se osnova poveča, mora zavarovalec razliko doplačati, če pa se osnova zmanjša, bo zavarovalnica preveč plačano zavarovalno premijo zavarovalcu upoštevala kot dobropis pri plačilu premije za prihodnje zavarovalno obdobje. Vračilo premije ne more biti višje od 20 % premije, ki je bila obračunana ob začetku zavarovanega obdobja.

25. člen POVIŠANJE PREMIJE GLEDE NA SLAB ŠKODNI REZULTAT

- (7) Zavarovalnica v primeru slabega škodnega rezultata premijo za naslednje zavarovalno leto poviša po tabeli iz (3) odstavka tega člena. Za slab škodni rezultat se šteje, če v obravnavanem zavarovalnem obdobju izplačane odškodnine iz sklenjene zavarovalne pogodbe presežejo 70 % fakturirane premije.
- (8) Škodni rezultat se ugotavlja po preteku vsakega zavarovalnega leta, in sicer za zavarovalno obdobje zadnjih treh let. Pri zavarovancih, ki niso zavarovani tri leta ali več, se pri izračunu škodnega rezultata upošteva enoletni oziroma dvoletni škodni rezultat.
- (9) Povišanje premije se opravi po naslednji tabeli:

če je zavarovalno tehnični rezultat:		se premija poviša v višini:	
od	0 %	do (vključno)	70 %
			0 %

nad	70 %	do	90 %	30 %
nad	90 %	do	110 %	50 %
nad	110 %	do	150 %	70 %
nad	150 %	do	200 %	100 %

nad 200 % določiti zavarovalnica

26. člen NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Pred sklenitvijo, kakor tudi med trajanjem zavarovalne pogodbe, mora zavarovalec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu bile znane ali mu niso mogle ostati neznanne. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana premija, kakor tudi one, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
- (2) Pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe mora zavarovalec zavarovalnico seznaniti s preteklim škodnim dogajanjem.
- (3) Če se ob zavarovalnem primeru ugotovi, da je zavarovanec:
- 1) prijavil nižje število delavcev oziroma ostalih podatkov za obračun premije (npr. površina zemljišč, nepremičnin),
 - 2) izvajal tudi dejavnosti, ki niso navedene v polici, in za njih ni bila obračunana ustrezna premija, se priznana odškodnina izplača v razmerju med obračunano premijo in premijo, ki bi morala biti obračunana, če bi bile upoštewane dejanske nevarnostne okoliščine.
- (4) Če se zavarovanec med zavarovalnim obdobjem začne ukvarjati z novo dejavnostjo in če nova dejavnost sodi v isti ali nižji nevarnostni razred kot dejavnost, za katero je obračunana premija, in če za novo dejavnost nima novih delavcev, je kritje do poteka zavarovalnega obdobja podano tudi za novo dejavnost.
- (5) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in oceno nevarnosti.

27. člen NASTANEK ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Pri zavarovanju odgovornosti se šteje, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, ki je zajet s sklenjeno zavarovalno pogodbo in zaradi katerega bi se lahko uveljavljali odškodninski zahtevki proti zavarovalcu.
- (2) Za en zavarovalni primer šteje tudi:
- 1) če ima en škodni dogodek za posledico več odškodninskih zahtevkov;
 - 2) več škodnih dogodkov, ki nastanejo zaradi istovrstnih vzrokov;
 - 3) več škodnih dogodkov, ki nastanejo zaradi podobnih vzrokov, če obstoji med temi vzroki pravna, tehnična ali gospodarska zveza.

28. člen DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera najkasneje v treh dneh od dneva, ko zanj izve.
- (2) Če se stvari, ki jih ima zavarovanec na skrbi, izgube ali izginejo, mora zavarovanec o tem takoj obvestiti policijo ter navesti, katere stvari so bile izgubljene ali so izginile ob zavarovalnem primeru. Če izgube ali izginitev stvari ni možno izkazati s policijskim zapisnikom, se šteje, da zavarovalni primer ni nastal.
- (3) Če je proti zavarovalcu ali osebi, za katero on odgovarja, uveden postopek zaradi suma storitve kaznivnega dejanja ali je vložena obtožnica, ali izdana odločba v prekrškovnem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek škode po prejšnjem odstavku.
- (4) Zavarovanec je dolžan, da ob upoštevanju navodil zavarovalnice po svojih močeh skrbi za odvrnitev ali zmanjšanje škode in za razjasnitev škodnega dogodka. Podpreti mora zavarovalnico tako pri odvrnitvi škode kot tudi pri ugotavljanju temelja in višine škode ter reševanju le-te, dajati mora podrobna in resnična škodna poročila, poročati o vseh okoliščinah, ki se nanašajo na zavarovalni primer, in poslati zavarovalnici vse pisne podatke, ki bi po mnenju zavarovalnice lahko bili pomembni za oceno zavarovalnega primera.
- (5) Zavarovanec mora vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica. Zavarovanec ni upravičen brez predhodnega soglasja zavarovalnice priznati odškodninskega zahtevka v celoti ali delno, izvesti poravnave ali poplačila.
- (6) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši odškodninske zahtevke s poravnavo, zavarovalnica ni dolžna plačati presežka odškodnine, obrestih in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.

29. člen OBVEZNOST ZAVAROVALNICE

- (1) Obveznost zavarovalnice je podana le, če pride do škodnega dogodka v času trajanja zavarovalnega kritja. Če pa izvira vzrok za dogodek iz časa pred sklenitvijo zavarovanja ali iz časa, ko je bilo zavarovalno kritje prekinjeno, krije zavarovalnica škodo le, če zavarovalcu/zavarovalcu do sklenitve zavarovanja oziroma do ponovne vzpostavitve zavarovalnega kritja ta vzrok ni bil znan.
- (2) Zavarovalnica mora proučiti odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.

- (3) Zavarovalnica krije do višine zavarovalne vsote tudi pravdne stroške zavarovanca in škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu le tedaj, če pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi.
- (4) Zavarovalnica je dolžna izplačati odškodnino v roku štirinajstih dni od takrat, ko razpolaga z vso dokumentacijo, na podlagi katere lahko odloča o temeljni in višini zahtevka.
- (5) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice po posameznem zavarovalnem primeru, ne glede na število zavarovancev, oškodovancev in ne glede na vrsto škode. V zavarovalno vsoto se poleg odškodnine všteva tudi obresti (razen tistih, ki so posledica ravnanja zavarovalnice) ter stroški spora o zavarovančevi odgovornosti.
- (6) Kadar je v polici za posamezen nevarnostni vir oziroma dodatno kritje zavarovalna vsota navedena v podlimitu, slednja predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice po tem posameznem nevarnostnem viru oziroma kritju, ne pa povišanja zavarovalne vsote.
- (7) Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku krije zavarovalnica samo v primeru, če izrecno pristane na branilca in se zaveže poravnati te stroške, vendar največ do zavarovalne vsote.
- (8) Za ugotavljanje kapitalizirane vrednosti rent, ki jih je treba plačevati oškodovancu, in s tem obsega udeležbe zavarovalnice pri plačevanju rent, se uporabljajo tablice umrljivosti in 4,5 % obrestna mera. Če gre za rentnega upravičenca, ki ni polnoleten in ki je pridobil pravico do rente zaradi smrti osebe, ki ga je bila dolžna preživljati, šteje, da bo prejemal rento do svojega 20. leta starosti. Zavarovalnica ima tudi pravico položiti zavarovalno vsoto ali njen preostali del kot hranilno vlogo v korist zavarovanca, vezano za plačevanje rente; morebitni preostanek vloge šteje za preostanek zavarovalne vsote. Zavarovalnica ima tudi pravico, da zavarovalno vsoto ali njen del uporabi, kot da bi bila hranilna vloga, za kritje škode zaradi plačevanja rente, dokler zavarovalna vsota ni izrpana.
- (9) Zavarovalnica izplača za vse zavarovalne primere, nastale v enem zavarovalnem letu, odškodnine skupaj največ do višine večkratnika zavarovalne vsote, kot je naveden na polici (letni agregat). Če letni agregat ni naveden na polici, velja letni agregat v višini trikratnika zavarovalne vsote.
- (10) Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen z odbitno franšizo, ki znaša 10 % od odškodnine, vendar v absolutnem znesku najmanj 250 EUR, razen če je na polici drugače navedeno. Odškodnina, ki jo je dolžna plačati zavarovalnica po zavarovalnem primeru, se pred izplačilom oškodovancu lahko zmanjša tudi iz razlogov, navedenih v (6). odstavku 22. člena.

30. člen DRUGA ZAVAROVANJA

Če je zavarovančeva odgovornost zavarovana še po kateri drugi zavarovalni pogodbi, je zavarovanec dolžan najprej uveljavljati svoje pravice po drugi pogodbi. Zavarovalnica je po tej zavarovalni pogodbi zavezana za plačilo samo, če druga zavarovalnica ne pokrije škode oškodovancu, oziroma je zavezana doplačilu zneska razlike izplačane odškodnine druge zavarovalnice in škodo, ki je nastala oškodovancu po tej pogodbi, pod pogojem, da je za takšen odškodninski zahtevek podano zavarovalno kritje.

31. člen ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE OB ZAVAROVALNEM PRIMERU

Ob nastopu zavarovalnega primera se lahko zavarovalna pogodba prekine s strani katerekoli pogodbene stranke, in sicer v roku enega meseca, odkar je zavarovalnica priznala ali odklonila zavarovalno kritje. Odpoved lahko učinkuje takoj ali ob koncu tekočega zavarovalnega obdobja.

32. člen IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, naj določena dejstva ugotovljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem ali sorodstvenem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njunih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (4) Končne ugotovitve izvedencev so obvezne za obe stranki.

33. člen SPREMEMBA ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski cenik, mora o spremembi pisno obvestiti zavarovalca.
- (2) Zavarovalec ima pravico, da v 30-ih dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovalec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim cenikom.
- (4) Zavarovalnica si pridržuje pravico popraviti morebitne zastopnikove računске ali druge napake, o čemer mora zavarovalnica zavarovalca

pisno obvestiti. Zavarovalec ima pravico, da v primeru nestrinjanja s popravki (spremembami zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice) v roku 15 dni od prejema obvestila odstopi od zavarovalne pogodbe, pri čemer odpoved učinkuje za naprej. V primeru, če zavarovalec od zavarovalne pogodbe v tem roku ne odstopi, se šteje, da se s temi popravki/spremembami strinja, zato zavarovalna pogodba od izteka tega roka dalje velja z upoštevanimi popravki (spremembami zavarovalne pogodbe s strani zavarovalnice).

34. člen NAČIN OBVEŠČANJA

- (1) Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti pisne.
- (3) Obvestilo ali izjava je dana pravočasno, če se pošlje pred koncem roka s priporočenim pismom.
- (4) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

35. člen SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v roku 15 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.
- (3) V primeru, da poskus vročitve priporočenega obvestila zavarovalcu ni bil uspešen (zaradi preselitve, odklonitve sprejema ipd.), zavarovalnica vrnjeno pošto šteje za vročeno in jo deponira na sedežu zavarovalnice. Zavarovalec se strinja, da se vrnjena nevročena priporočena pošiljka šteje za prejeta na dan prvega poizkusa vročitve ter da velja, da je zavarovalec z njeno vsebino seznanjen.
- (4) V prejšnjem odstavku navedena domneva uspele vročitve ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

36. člen VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec do preklica dovoljuje zavarovalnici in njenim pooblaščenim podjetjem za zastopanje in posredovanje zavarovanj, da v svojih zbirkah shranjujejo, obdelujejo in uporabljajo njegove osebne podatke, ki so potrebni za izvajanje zavarovanja in za namene obveščanja zavarovalca in zavarovanca o novostih in ponudbah s področja finančnih produktov.
- (2) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici, da posreduje osebne podatke (osebno ime, naslov stalnega ali začasnega prebivališča, telefonsko številko, naslov elektronske pošte) tudi drugim družbam, ki so z zavarovalnico v kapitalskih povezavah. Le-te lahko podatke uporabijo samo za namen neposrednega trženja, med drugim za namene obveščanja zavarovalca o novostih in ponudbah s področja finančnih produktov. Zavarovalec tudi dovoljuje, da zavarovalnica nujne podatke pridobi od upravljavcev zbirk osebnih podatkov in jih posreduje biroju zelene karte ali drugemu organu, ki rešuje škodne primere.
- (3) Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko kadarkoli zahteva, da se preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja po prejšnjem odstavku. Zavarovalnica se obvezuje, da bo najkasneje v 15 dneh preprečila uporabo osebnih podatkov, za katero je bilo dano dovoljenje po prejšnjem odstavku tega člena.
- (4) Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse osebne podatke skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

37. člen REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec lahko v 15 dneh po prejemu pisne odločitve zavarovalnice vložijo pisno pritožbo na zavarovalnico, ki mora pritožbo obravnavati skladno z internim pravilnikom. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji pritožbeni postopki pri zavarovalnici niso možni. Potrošniki imajo pravico dati pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov. Mediacije so možne v primeru, če se vse vpletene stranke s takšnim načinom reševanja spora v posamezni zadevi izrecno strinjajo. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na www.as.si/pritozbeni-postopki ali prek telefona 080 11 10.
- (2) Za razrešitev iz zavarovalne pogodbe, ki niso urejena s temi pogoji, se uporablja slovensko pravo.
- (3) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno preko <https://www.as-skupina.si/financno-sredisce/letna-porocila>.

NEZGODNO ZAVAROVANJE OSEB

po pogojih 01-NEZ-01/08, ki veljajo od 1. 10. 2008

POMEN IZRAZOV

- (1) Izrazi v teh pogojih pomenijo:
 1. Zavarovalec - oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
 2. Zavarovalnica – stranka zavarovalne pogodbe;
 3. Ponudnik - oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen predloži pisno ali ustno ponudbo zavarovalnici;
 4. Zavarovanec - oseba, od katere poškodbe, smrti, invalidnosti ali okvare zdravja je odvisno izplačilo zavarovalnine;
 5. Upravičenec - oseba, kateri zavarovalnica izplača zavarovalnino;
 6. Premija - znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici po zavarovalni pogodbi ;
 7. Zavarovalna vsota - najvišji znesek obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi;
 8. Zavarovalnina – znesek, ki ga zavarovalnica izplača po zavarovalni pogodbi za posamezen zavarovalni primer;
 9. Karenca – čakalno obdobje, v katerem zavarovanec nima zavarovalnega kritja;
 10. Franšiza – dogovorjena udeležba upravičenca pri obračunu in izplačilu zavarovalnine;
 11. Potrdilo o kritju – začasno dokazilo o sklenjenem zavarovanju, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovalne pogodbe;
 12. Polica - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 13. Zdravnik cenzor - pooblaščen zdravnik zavarovalnice.

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) S temi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico za naslednje zavarovane nevarnosti:
 1. smrt zaradi nezgode
 2. smrt zaradi prometne nesreče
 3. trajna invalidnosti zaradi nezgode
 4. dnevno nadomestilo zaradi nezgode
 5. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode
 6. dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode
 7. stroški zdravljenja zaradi nezgode
 8. pogrebina zaradi nezgode
- (3) Če se kakšno določilo teh pogojev in kakšno določilo iz police ne ujema, velja določilo iz police. Če pa se ne ujema kakšno natisnjeno določilo iz police in kakšno njeno določilo v rokopisu, velja določilo v rokopisu.

2. člen: POJEM NEZGODE

- (1) Po teh pogojih velja za nezgodo vsak nenaden, nepredvidljiv, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hipoma na zavarovančevo telo ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost, začasno nezmožnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.
- (2) Po prejšnjem odstavku se štejejo za nezgodo zlasti naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ter z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvidljivi in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 1. zastropitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi;
 2. okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode;
 3. zastropitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 4. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kisljinami, lužinami in podobno;
 5. zadavitev in utopitev;
 6. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
 7. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpah sklepa, prelom zdravih kosti, če so nastali zaradi naglih telesnih kretenj in nepredvidljivega zunanjega dogodka in so bili takoj po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 8. posledice delovanja sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem pripetila, ali če se je znašel v takšnih nepredvidljivih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti oziroma je bil takšnemu delovanju izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih ne štejejo:
 1. vse bolezni (navadne, nalezljive, poklicne, degenerativne in bolezni psihične narave...);
 2. okužba s salmonelo in z ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
 3. vsa alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so povzročene s pikom ali ugrizom živali (borelioza, klopi meningitis, malarija in podobno);
 4. vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi ugotovljena poleg kile tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 5. vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože;
 6. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;

7. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, koccignidnij, ishialgij, fibrozitov, entezitov, spondiloz, spondioliz, spondilolistez in vse spremembe hrbtenice, ki so označene z analognimi termini, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po nezgodi in vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi, ter vse vrste burzitisov, ne glede na nastanek;
8. ponavljajoči izpahi na istem sklepu;
9. strganja degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, meniskusov, hrustanca ter medvretenčnih ploščic;
10. odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi po direktnem udarcu zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici;
11. posledice, ki nastanejo zaradi abstinencijske krize in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
12. posledice medicinskih, še posebej operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
13. poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu in same patološke spremembe na kosteh;
14. spremembe psihičnega stanja kot reakcija na poškodbo in poškodbe ali smrt, ki posledično nastanejo;
15. sistemske nevro-muskularne bolezni;
16. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;

3. člen: KOGA SE LAHKO ZAVARUJE

- (1) Zavarujejo se lahko osebe od dopolnjenega 14. do dopolnjenega 75. leta starosti. Osebe, mlajše od 14 let in starejše od 75 let, se lahko zavarujejo samo po posebnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih okvar in pomanjkljivosti zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije v smislu določil 7. točke, 1. odstavka, 5. člena teh pogojev.
- (3) Duševno bolne osebe, osebe z depresivnimi motnjami in osebe, ki so odvisne od psihoaktivnih snovi in alkohola ter duševno manj razvite osebe, se ne morejo zavarovati.
- (4) Prav tako se ne morejo zavarovati osebe, ki jim je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

4. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) V primeru nezgode zavarovalnica v skladu z določili teh pogojev izplača zavarovalne vsote oziroma ustrezni del zavarovalnih vsot, ki so dogovorjene v zavarovalni pogodbi, in sicer:
 1. zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode;
 2. zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če je zavarovanec umrl v prometni nesreči;
 3. zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100% invalid oziroma ustrezni odstotek zavarovalne vsote za invalidnost po teh pogojih, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
 4. če skupni odstotek invalidnosti znaša preko 50% se za vsak odstotek invalidnosti preko 50%, prizna dvakratni odstotek zneska za izračun zavarovalnine;
 5. dnevno nadomestilo zaradi nezgode po 4. odstavku 15. člena teh pogojev, če je bil zavarovanec zaradi nezgode začasno nezmožen za delo oziroma za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in zaradi tega odsoten z dela;
 6. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode po 5. odstavku 15. člena teh pogojev;
 7. dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode po 6. odstavku 15. člena teh pogojev;
 8. povračilo stroškov zdravljenja po določilih 7. odstavka 15. člena teh pogojev, če je zavarovancu zaradi nezgode bila potrebna zdravniška pomoč in je moral stroške plačati sam;
 9. zavarovalno vsoto kritje pogrebna zaradi nezgode po določilih 8. odstavka 15. člena teh pogojev, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode;
 10. ostale pogodbene obveznosti po posebnih pogojih.
- (2) Če je na polici vloga osebe in dejavnost izrecno navedena, nastane obveznost zavarovalnice iz prejšnjega odstavka takrat, če pride do nezgode pri opravljanju tiste dejavnosti, ki je v polici izrecno navedena (na primer pri opravljanju in izven opravljanja rednega poklica ali samo pri opravljanju določenega poklica ali dejavnosti, kot na primer športnik, lovec, voznik ali potnik v motornem vozilu, izletnik, gasilec, demonter min, kaskader in podobno).
- (3) Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, nastale med trajanjem zavarovalnega kritja in le za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

5. člen: OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrezna povišana premija, se dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki bi jo bilo potrebno plačati in dejansko plačano premijo kadar pride do nezgode:
 1. pri opravljanju nevarnih opravil in dejavnosti, kot npr.: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, pri potapljanju ter pri športnih skokih s padalom, zmaji,...
 2. pri treningih in tekmovanjih v borilnih veščinah, ki se izvajajo za službene namene;
 3. pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst, razen pri potnikih v javnem letalskem prometu;
 4. na avtomobilskih, motonautičnih in motociklističnih hitrostnih dirkah in motokrosu ter pri treningih za njih;
 5. pri treningih in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
 6. zaradi vojnih dogodkov in oboroženih spopadov, v katerih se je znašel zavarovanec izven meja naše države, razen če se je nezgoda pripetila v roku štirinajstih dni od prvega nastanka takšnih dogodkov v državi, kjer se zavarovanec nahaja ter pod pogojem, da so ga ti dogodki presenetili ter, da v teh dogodkih in spopadih ni sodeloval;
 7. pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen ali so bile ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50% invalidnosti po Tabeli invalidnosti.

- (2) V primeru, da zavarovanec ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, zavarovalnica zavarovalnine ne izplača v celoti, temveč na podlagi mnenja zdravnika cenzorja, ki določi vpliv neravnjanja po navodilih na zdravljenje. Navedeno velja tudi v primeru, ko je zdravljenje podaljšano zaradi katerega drugega vzroka oziroma je zdravljenje trajalo dlje, kot je običajno.
- (3) Če so na okvaro zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma degenerativna stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki ga določi zdravnik cenzor.
- (4) Zavarovalnica izplača 75% zavarovalnine v primeru nezgode, ki se pripeti:
 1. zavarovancu kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi.
 2. zavarovancu, ki ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripravljen z varnostnim pasom, oziroma kot udeleženelec v cestnem prometu, ni ravnal v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa (v nadaljevanju ZVCP).

6. člen: SPLOŠNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. zaradi potresa;
 2. zaradi vojnih dogodkov v RS;
 3. zaradi tega, ker je zavarovanec sodeloval v vojnih dogodkih, vojni, revoluciji, vstaji, uporabi ali državljskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaže in drugih podobnih dogodkov;
 4. zaradi neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, kakor tudi zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnega dejanja;
 5. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za uporabljanje; šteje se, da je zavarovanec brez veljavnega vozniškega dovoljenja, če je v skladu z Zakonom o varnosti v cestnem prometu (v nadaljevanju ZVCP) odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje; šteje se, da zavarovanec ima dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobitev dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati;
 6. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca;
 7. zaradi tega, ker je zavarovanec, zavarovalec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 8. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju, pri pretepu, razen v primeru s pravnomočno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile;
 9. zaradi kakršnekoli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali drugega bolezenskega stanja zavarovanca ter zaradi vseh posledic nezgode, ki nastanejo zaradi slabosti;
 10. zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.
- (2) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi:
 1. delovanja alkohola. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
 - a) če je imel zavarovanec kot upravljavalec vozila (kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali v izdihanem zraku, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z ZVCP
 - b) če je imel zavarovanec ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi
 - c) če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi
 - d) če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa alkohol preden omogoči ugotavljanje alkoholiziranosti v času nezgode
 2. delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi:
 - a) če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovanca
 - b) če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi v njegovem telesu ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa mamila, zdravila ali psihoaktivne snovi preden omogoči ugotavljanje prisotnosti teh v času nezgode
- (3) V primeru nezgode, ko je zavarovanec upravljal z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja, je obveznost zavarovalnice izključena.
- (4) Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal. V takem primeru se zavarovalcu vrne že plačana premija, znižana za stroške zavarovalnice.
- (5) Obveznost zavarovalnice je izključena tudi v primeru, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati. V takem primeru se zavarovalcu vrne že plačana premija.

7. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba za nezgodno zavarovanje oseb se sklene na podlagi pisne ali ustne ponudbe.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati, da ponudnik za sklenitev zavarovalne pogodbe predloži pisno ponudbo na posebnem obrazcu zavarovalnice. Če zavarovalec in zavarovanec nista ena in ista oseba, lahko zavarovalnica zahteva, da ponudbo podpiše tudi oseba, ki želi biti zavarovana na osnovi te ponudbe.
- (3) Če zavarovalnica odkloni pisno ponudbo, je dolžna v roku osmih dneh od dneva, ko je ponudbo prejela, o tem pisno obvestiti ponudnika.
- (4) Če zavarovalnica ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje ni odklonila, potem se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena ob 24.00 uri tistega dne, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
- (5) Če zavarovalnica izjavi, da sprejme ponudbo samo pod posebnimi pogoji, se šteje, da je zavarovanje sklenjeno z dnem, ko je zavarovalec pristal na spremenjene pogoje.
- (6) Šteje se, da je ponudnik odklonil sklenitev zavarovalne pogodbe, če na spremenjene posebne pogoje ne pristane v osmih dneh od dneva prejema priporočenega pisma zavarovalnice.
- (7) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalnica in zavarovalec podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.
- (8) Zavarovalna pogodba in vsi dodatki k tej pogodbi veljajo le, če so sklenjeni v pisni obliki.

- (9) Vse izjave in zahtevki, ki jih zavarovalec ali zavarovalnica predložita drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Zanje velja, da so bile predložene tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.

8. člen: NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Ob sklenitvi pogodbe je zavarovalec dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Če je zavarovalec namenoma neresnično 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 iz navedenih razlogov, obdrži zavarovalnica že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- (2) Če je zavarovanec 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 neresničnost in nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe, ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajst dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dnevih, ko ga je prejel.
- (3) Če se pogodba razdre po določbi prejšnjega odstavka in če ni bilo zavarovalnega primera, 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 neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

9. člen: ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovalno kritje začne ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, toda ne pred 24.00 uro tistega dne, ko je plačana celotna premija ali prvi obrok premije pri dogovorjenem obročnem plačevanju, razen če je v polici drugače dogovorjeno in preneha ob 24. uri tistega dne, ki je v polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (2) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha ne glede na to, kako je bilo dogovorjeno trajanje, ob 24.00 uri tistega dne, ko:
 1. nastopi smrt zavarovanca ali je ugotovljena 100% invalidnost po teh pogojih;
 2. zavarovanec postane duševno bolan ali mu je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost v skladu z določili tretjega in četrtega odstavka 3. člena teh pogojev;
 3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti;
 4. poteče rok po četrtem odstavku 11. člena teh pogojev in premija do tega roka ni plačana;
 5. poteče odpovedni rok v smislu 22. člena teh pogojev;

10. člen: MOŽNOST SKLEPANJA ZAVAROVANJA Z VALUTNO KLVZULO

- (1) Zavarovalna vsota in premija se lahko dogovorita v tuji valuti.
- (2) Plačevanje premije in izplačilo zavarovalnine je vedno v protivrednosti domače valute.
- (3) Protivrednost domače valute za plačilo premije in zavarovalnine se obračuna po srednjem tečaju izbrane valute po tečajni listi Banke Slovenije na dan obračuna.

11. člen: PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. V primeru dolgoročnih zavarovanj ali zavarovanj z nedoločenim trajanjem, pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta.
- (2) Če je dogovorjeno, da je premijo treba plačati ob sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, naslednji dan po vplačilu premije.
- (3) V primeru, ko se zavarovalna premija plača na podlagi fakture, zavarovalno kritje velja od dne in ure, ki sta navedena na zavarovalni pogodbi pod pogojem, da zavarovalec plača premijo v roku, ki je naveden na fakturi. V kolikor premija ni plačana v roku, ki je določen na fakturi, velja kritje od naslednjega dne po plačilu zavarovalne premije.
- (4) Če zavarovalec premije, ki je zapadla v plačilo po sklenitvi pogodbe, ne plača do dogovorjenega roka in tega ne stori niti kakšna druga zainteresirana oseba, preneha obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (5) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 4. odstavka tega člena, tudi razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da to razdrtje nastopi z iztekom navedenega tridesetdnevnega roka in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in prenehanju zavarovalnega kritja.
- (6) Če zavarovalec, v primerih ko zavarovalnica ni razdrila zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz 4. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, plačati zavarovalnino za zavarovalne primere, ki nastanejo od 24. ure dalje po plačilu premije.
- (7) Šteje se, da je bila priporočena pošiljka zavarovalcu vročena, ne glede na to ali je zavarovalec priporočeno pošiljko prevzel, če je zavarovalnica pošiljko poslala na naslov oziroma na zadnjo spremembo naslova, ki ga je zavarovalec oziroma zavarovanec dostavil zavarovalnici.
- (8) Premija, dogovorjena za celo tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalnine v primeru smrti ali popolne invalidnosti.
- (9) V ostalih primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo zavarovanje. Če je do dneva prenehanja zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino, zavarovalnici pripada celotna premija za tekoče zavarovalno leto.

- (10) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine odtegne vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (11) Če premija ni plačana v dogovorjenem roku zavarovalnica lahko zaračuna zamudne obresti.

12. člen: SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo rednih delovnih nalog ter športa.
- (2) V primeru, da se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, bo zavarovalnica predlagala zavarovalcu povišanje premije, če pa se je nevarnost zmanjšala, bo zavarovalnica predlagala nižjo premijo ali povišanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premije veljajo od dneva spremembe delovnih nalog ter športa.
- (3) Če zavarovalec oziroma zavarovanec spremembe delovnih nalog ter športa ne prijavi ali ne pristane na povišanje oziroma znižanje premije v roku štirinajstih dni od dneva, ko je prejel predlog zavarovalnice, nastane pa zavarovalni primer, se zavarovalne vsote zvišajo ali znižajo v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

13. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE OB NEZGODI

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 1. takoj oziroma najkasneje v roku 3 dni po nastanku poškodbe obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. zavarovalnici prijaviti nezgodo na predpisanem obrazcu zavarovalnice (v nadaljevanju: prijava) v roku 3 dni po nezgodi oziroma takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 3. v prijavi nezgode navesti zavarovalnici vsa dejstva in predložiti ustrezna dokazila, predvsem o kraju in času nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napotil na zdravljenje ali ki ga zdravi, medicinsko dokumentacijo o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o nastalih morebitnih posledicah, podatke o prejšnjih nezgodah in zdravljenju v zvezi z njimi, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec morda imel že pred nezgodo.
 4. v primeru, da je nezgoda posledica prometne nesreče, obvestiti policijo.
- (2) Upravičenec je dolžan ob prijavi zavarovalnega primera in v postopku uveljavljanja pravic na svoje stroške predložiti naslednje listine:
 - a. prijavo nezgode
 - b. dokazilo o veljavnem nezgodnem zavarovanju,
 - c. dokazilo, da je upravičenec
 - d. medicinsko dokumentacijo (npr. ,specialistični izvidi zdravljenja, kartonček fizikalne terapije, ipd.)
 - e. zdravniški izvid o vrsti in težavnosti poškodbe, o morebitnih nastalih posledicah ter podatke o telesnih okvarah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel zavarovanec pred nastankom nezgode,
 - f. izpiske iz matične knjige umrlih v primeru smrti zavarovanca,
 - g. dokazila o vzroku smrti v primeru smrti zavarovanca in
 - h. druga dokazila na zahtevo zavarovalnice.
- (3) Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, mora upravičenec smrt takoj pisno prijaviti zavarovalnici ter priskrbeti vso potrebno medicinsko dokumentacijo.
- (4) Stroškov zdravniških spričeval, potrdil in druge dokumentacije, ki jo je zahtevala, zavarovalnica povrne na podlagi računa do zneska, ki ga sama določi. Zavarovalnica ne povrne stroškov za medicinsko in drugo dokumentacijo, ki je ni zahtevala ter potnih in drugih stroškov izgub. Stroškov odvetniških in drugih storitev zastopanja zavarovalnica ne krije..
- (5) Zavarovanec pooblašča zavarovalnico, da lahko zahteva od njega, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katerekoli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijaveno nezgodo.
- (6) Zavarovalnica ima pravico zahtevati od zavarovanca, da opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju zaradi ugotovitve posledic nezgode.
- (7) Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju pred in po nezgodi, ki bi zavarovalnici onemogočali objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice..

14. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE OB ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino upravičencu v roku štirinajstih dni po predložitvi popolne dokumentacije potrebne za ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.
- (2) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali invalidnost, zavarovalnica izplača celoten znesek zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo in na povrnjene stroške zdravljenja.

15. člen: UGOTAVLJANJE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE IN IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Smrt zaradi nezgode

Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode in ostala dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica. Upravičenec, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do zavarovalne vsote.

- (2) Smrti zaradi prometne nesreče

Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če zavarovanec umre zaradi posledic iste prometne nesreče v roku enega leta od dneva nezgode. Po tem roku zavarovalno kritje preneha.

(3) Trajna invalidnost zaradi nezgode

1. V primeru invalidnosti zaradi nezgode mora zavarovanec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, svojo medicinsko dokumentacijo o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti.
2. Končni odstotek invalidnosti določi zavarovalnica izključno po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti). Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka invalidnosti ne upoštevajo. Ravno tako se ne upoštevajo subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe.
3. V primeru izgube več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna invalidnost ne more biti višja od 100%.
4. Za več poškodb na istem udu, organu ali sklepu skupna invalidnost na določenem udu ali organu ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda, organa ali sklepa.
5. Končni odstotek invalidnosti se določa po Tabeli invalidnosti po končanem zdravljenju, ko glede na poškodbe in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo, oziroma, ko se posledice poškodb ustalijo, vendar ne prej kot 6 (šest) mesecev po končanem zdravljenju, če pri posamezni točki te tabele ni drugače navedeno. V primeru, da se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi odstotek invalidnosti. Obveznost zavarovalnice zaradi kakršnegakoli nadaljnega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca po preteku treh letih od nezgode, je izključena.
6. Ocene invalidnosti za različne okvare na istem sklepu, ki so posledica istega nezgodnega dogodka, se ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki predstavlja največji odstotek.
Pri uporabi določenih točk iz Tabele invalidnosti se za posamezno posledico poškodbe na istem udu ali organu uporablja tista točka, ki določa najvišji odstotek. V tem primeru ni dovoljeno uporabljati dveh ali več točk za posledicami iste poškodbe.
7. Pri vstavljeni endoprotezi se invalidnost za omejeno gibljivost ne priznava.
8. Invalidnost v primeru pseudoartroze in kroničnega fistuloznega osteomielitisa se ocenjuje šele po končanem zdravljenju.
9. Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novo nastali invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v naslednjih primerih:
 - a) če je zaradi nezgode prišlo do povečanja dotodanje invalidnosti, se obveznost zavarovalnice določa po razliki med skupnim odstotkom invalidnosti po zadnji nezgodi in odstotkom invalidnosti pred to nezgodo;
 - b) če je zaradi nezgode zavarovanec izgubil ali si poškodoval enega od že prej poškodovanih udov ali organov, se obveznost zavarovalnice določa samo na podlagi povečane invalidnosti;
 - c) če prejšnje degenerativne spremembe sklepno-kostnega sistema vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, zavarovalnica zmanjša končno invalidnost iz Tabele invalidnosti sorazmerno stanju bolezni:
 - pri začetnih degenerativnih spremembah.....20%
 - pri zmernih degenerativnih spremembah.....30%
 - pri obsežnih degenerativnih spremembah.....50%;
 - d) če se dokaže, da ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega ali perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, bolezen krvožilnega sistema ali kronične pljučne bolezni in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico;
 - e) če je prejšnja kronična bolezen vzrok nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico;
10. Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovanca izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo trajno ostal. Znesek izplačila ne sme presegati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.
11. Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bil ugotovljen končni odstotek invalidnosti, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če taka razlika obstaja.
12. Če končni odstotek invalidnosti ni bil določen, zavarovanec pa umre zaradi iste nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebitnim že prej izplačanim delom (akontacijo), vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.

(4) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode:

1. Če je zavarovanec zaradi nezgode začasno nezmožen za delo, mora predložiti zdravniški izvid s popolno diagnozo, natančne podatke o tem, kdaj in zaradi česa se je zavarovanec začel zdraviti ter od katerega dne do katerega dne ni bil sposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in bil zaradi tega odsoten z dela.
2. Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo začasno nezmožnost za delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, zavarovalnica izplača upravičencu nadomestilo v dogovorjeni višini od tistega dne po začetku zdravljenja, ki je dogovorjen v polici (dogovorjena karenca). Če ta dan ni določen, zavarovalnica izplača nadomestilo od prvega dne, ki sledi dnevno, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Dnevno nadomestilo se izplača za čas trajanja nezmožnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja do ugotovitve invalidnosti oziroma do dneva smrti, vendar za največ 230 dni aktivnega zdravljenja po eni nezgodi...
3. Za čas aktivnega zdravljenja, ki ga po teh pogojih ugotavlja izključno zavarovalnica na podlagi priložene medicinske dokumentacije, se šteje čas, ki je običajno potreben za zdravljenje določenih poškodb. Čas aktivnega zdravljenja ni nujno enak času dejanske nezmožnosti za delo. V čas aktivnega zdravljenja se ne upošteva čas čakanja na diagnostične preiskave, medicinske posege, fizioterapijo, na ustrezno delovno mesto, invalidsko komisijo, in podobno..
4. Običajni časa zdravljenja poškodbe se ugotavlja na podlagi povprečnega trajanja zdravljenja poškodbe glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
5. Izjemoma se prizna dnevno nadomestilo za čas imobilizacije z mavcem, čeprav je zavarovanec med tem časom opravljal svoje redno delo.

6. Kadar gre za sočasno zdravljenje dveh ali več poškodb, pri čemer se čas istočasnega zdravljenja teh poškodb podvaja se prizna za en dan skupnega zdravljenja ena enota dogovorjenega dnevnega nadomestila.
7. V primeru, ko je zavarovančeva začasna nezmožnost za delo zaradi zdravljenja posledic nezgode daljša od običajnega trajanja zdravljenja zaradi drugih zdravstvenih razlogov, lahko zavarovalnica po svoji presoji glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi medicinske dokumentacije, zniža dnevno nadomestilo zaradi nezgode. Za določitev dnevnega nadomestila zaradi nezgode se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju, po priporočilu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije..
8. Če je bila začasna nezmožnost za delo podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo samo za čas trajanja nezmožnosti za delo, ki je izključno posledica nezgode.
9. Dnevno nadomestilo zaradi nezgode se v primerih začasne nezmožnosti za delo, ko je prisotnost na delu krajša od 8 ur, prizna v sorazmernem delu.
10. V primeru zdravljenja zvina in/ali natega vratne hrbtenice se prizna izplačilo dnevnega nadomestila zaradi nezgode za največ 6 tednov po zavarovalnem primeru.
11. V primeru nezaposlenih oseb, študentov in upokojenecv se kot začasna nezmožnost za delo upošteva čas aktivnega zdravljenja, ki ga na podlagi medicinske dokumentacije presoja zavarovalnica. Za otroke, učence in dijake pa se upošteva čas, ko ne morejo obiskovati rednega pouka oziroma varstva, razne v primeru imobilizacije z mavcem..
12. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa,, kjer se dnevno nadomestilo zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.

(5) Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode:

1. Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za primer bivanja in zdravljenja v bolnišnici, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati ime, priimek ter naslov zavarovanca, njegov rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja. Zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo za število nočitev v bolnišnici, vendar največ za 365 dni za posamezen zavarovalni primer.
Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejejo splošne, specialne bolnišnice, klinike in zavod za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitke se ne štejejo za bolnišnico.
2. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa,, kjer se dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.
3. Ob ponovljeni poškodbi na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije ena tretjina od priznanega dnevnega nadomestila za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode.

(6) Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode:

1. Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev v zdravilišču in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti napotnico za stacionarno zdraviliško zdravljenje in potrdilo zdravilišča o trajanju namestitve. Zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v zdravilišču, vendar za največ 30 dni za posamezen zavarovalni primer.
2. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa,, kjer se dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.
3. Ob ponovljeni poškodbi na istem delu telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije ena tretjina od priznanega dnevnega nadomestila za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode.

(7) Stroški zdravljenja zaradi nezgode:

1. Če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja zaradi nezgode, zavarovalnica ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice, po predloženih originalnih dokazilih povrne vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki so nastali v času aktivnega zdravljenja, vendar največ do zavarovalne vsote, ki je navedena v polici.
2. Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku spadajo tudi stroški za proteze in stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno. Zavarovalnica stroške zdravljenja ne povrne, če ima zavarovanec brezplačno zdravljenje v zdravstvenih ustanovah, ampak povrne samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora zavarovanec plačati sam. Stroškov prevoza kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno zavarovalnica ne krije. Naknadnih stroškov zdravljenja v zdravilišču in podobnih zdravstvenih ustanovah ter stroškov za zdravila izven domačih medicinskih ustanov zavarovalnica ne krije.

(8) Pogrebina zaradi nezgode:

Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno kritje pogrebina zaradi nezgode, izplača zavarovalnica v primeru zavarovančeve smrti zaradi nezgode, dogovorjeno zavarovalno vsoto. Zavarovalnica se izplača upravičencu, določenemu v 16. členu teh pogojev.

16.člen: ZAVAROVALNI UPRAVIČENCI

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi v polici.

- (2) Če v polici ni ničesar določeno, veljajo kot upravičenci do zavarovalne vsote 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, 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, zakoniti dediči na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- (3) Pri določanju upravičenca v smislu tega člena, se za zakonca šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonski zvezi, ob njegovi smrti. Enako velja tudi za moškega in žensko, katerih dalj časa trajajoča življenjska skupnost ima po Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, enake pravne posledice kot zakonska zveza.
- (4) Za primer invalidnosti, začasne nezmožnosti za delo, kakor tudi za povrnitev stroškov zdravljenja, je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (5) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oziroma skrbnikom, ki v ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

17. člen: IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec in zavarovalnica ne soglašajo glede obstoja nezgode in glede višine obveznosti zavarovalnice, lahko ugotovitev spornih dejstev poverijo izvedencem.
- (2) Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca pred začetkom postopka imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje le, če so ugotovitve prvih dveh izvedencev o spornih dejstvih različne, in le v mejah njunih ugotovitev in mnenj. Odločitev tretjega izvedenca je dokončna.
- (3) Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca pa plača vsaka stranka polovico stroškov.

18. člen: SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, mora o spremembi obvestiti zavarovalca vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovanec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila o spremembi zavarovalnih pogojev odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovanec ne odpove zavarovalne pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega zavarovalnega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim sistemom.

19. člen: SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE

- (1) Zavarovalec ali zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v roku 15 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec ali zavarovanec spremenil naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.
- (3) V primeru, da poskus vročitve priporočenega obvestila zavarovalcu ali zavarovancu ni bil uspešen (zaradi preselitve, odklonitve sprejema ipd.), zavarovalnica vrnjeno pošto šteje za vročeno in jo deponira na sedežu zavarovalnice. Zavarovalec se strinja, da se vrnjena nevročena priporočena pošiljka šteje za prejeto na dan prvega poizkusa vročitve ter da velja, da je naslovnik z njeno vsebino seznanjen.

20. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljuje, da se njegovi osebni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo kapitalsko povezana ter pooblaščenca podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj.
- (2) Zavarovanec s podpisom zavarovalne police oziroma s pooblastilom zavarovalcu za sklenitev zavarovanja, zavarovalnici in njenemu pooblaščenca dovoljuje vpogled v zdravstveno dokumentacijo ter drugo dokumentacijo, ki je potrebna za ugotavljanje obveznosti zavarovalnice..
- (3) Navedeni osebni podatki se bodo uporabljali le v času zavarovanja in z namenom obveščanja zavarovalca oziroma zavarovanca o novostih in ponudbah zavarovalnice. Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke, kot vse druge osebne podatke, skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo.

21. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pisna pritožba. Pritožba se vloži pismeno na tisto organizacijsko enoto zavarovalnice, kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali prek spletne strani zavarovalnice.
- (2) Pritožbo obravnava pristojni pritožbeni organ v skladu s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja interni postopek za reševanje pritožb. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.
- (3) V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo zavarovalnice, se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri medijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

22. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zavarovanje z nedoločenim trajanjem odpove, če zavarovanje ni prenehalo iz kakšnega drugega vzroka.
- (2) Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga ena od pogodbenih strank ne odpove.
- (3) Zavarovanje se odpove pisno najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta. Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev razdreti pogodbo tako, da to pisno sporoči drugi stranki.

23. člen: UPORABA ZAKONA IN PRISTOJNOSTI V PRIMERU SODNEGA SPORA

- (1) Za urejanje pravnih razmerij pri zavarovalni pogodbi se uporablja slovensko pravo.
- (2) Spore med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem rešuje pristojno sodišče glede na kraj sklenitve pogodbe.

24. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo po določilih Obligacijskega zakonika.

25. člen: KONČNE DOLOČBE

- (1) Sestavni del teh pogojev je Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode.
- (2) Za odnose med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico, ki niso urejeni s temi pogoji se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.

TABELA ZA DOLOČANJE TRAJNE INVALIDNOSTI ZARADI NEZGODE

SPLOŠNA DOLOČILA

1. Ta tabela za določanje odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) je sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
2. Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za ugotavljanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotek, določen v tej Tabeli invalidnosti.
3. Če pri eni nezgodi pride do več poškodb posameznega uda, organa ali hrbtenice, se skupna invalidnost na določenem ud, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledico poškodbe šteje odstotek, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti, sledi 1/4, 1/8 itd..
Skupni odstotek invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa. Pri določanju zmanjšane gibljivosti udov je obvezno komparativno merjenje z artrometrom.
4. Pri točkah tabele, ki predvidevajo invalidnost zaradi omejene gibljivosti posameznih sklepov ali delov telesa do določenega odstotka, se le ta določa na podlagi izmerjenega deficita gibljivosti v primerjavi z nepoškodovanim sklepom ali delom telesa oziroma splošno veljavnimi normalnimi vrednostmi gibljivosti določene po AO nevtralne-0 (nulte) metode po RYFu. Za pravilno uporabo ustrezne točke iz tabele invalidnosti je prvotno, glede na število določenih stopenj omejene gibljivosti, potrebno ugotoviti zgornjo mejo gibljivosti za vsako posamično stopnjo in znotraj liste, v katero sodi ugotovljeni deficit gibljivosti, izračunati sorazmerni del invalidnosti, ki pripada zavarovancu, glede na ugotovljeni deficit gibljivosti in glede na določen odstotek invalidnosti za to stopnjo.
Pri ocenjevanju omejene gibljivosti se uporablja goniometrična metoda meritev. Omejena gibljivost sklepov po poškodbah se prične ocenjevati kot invalidnost šele, če vsota vseh izmerjenih gibov v merjenem sklepu izražen v stopinjah odstopa za več kot 10% od normalnega obsega gibov.
5. Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v Tabeli invalidnosti, se odstotek invalidnosti določa v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v Tabeli invalidnosti, vendar ne more biti višji od odstotka točke, s katero se primerja in se ne more nanašati na stanje, ki jih Tabela ne zajema.

I. GLAVA

- 1) Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko dekortizacije oziroma decerebracije:
hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo;
demencia (Korsakov sindrom);
obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo;
kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
epilepsija z demenco in psihično deterioracijo;
psihoza po poškodbi možganov..... 100%
- 2) Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
hemipareza z izraženo spastiko;
ekstrapiramidna simptomatika (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov);
pseudobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom;
poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov..... 90%
- 3) Pseudobulbarni sindrom..... 80%
- 4) Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov:
a) ki zahteva trajno antiepileptično terapijo do 20%
b) s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih raziskavah do 70%
- 5) Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami:
a) lažje stopnje do 40%
b) srednje stopnje do 50%
c) težje stopnje 60%
- 6) Hemipareza ali disfazija:
a) lažje stopnje do 30%
b) srednje stopnje do 40%
c) težje stopnje do 50%
- 7) Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in asinergijo do 40%
- 8) Kontuzijske poškodbe možganov:
a) postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljeni v bolnišnici do 20%
b) operirani interkranialni hematomi brez nevrološkega izpada do 5%
- 9) Prelom baze lobanje – obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko do 5%
- 10) Postkomocijski sindrom po pretresu možganov, ugotovljenem v bolnišnici, z nevrološkim ali psihološkim izvidom do 5%

Posebna določila

1. Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici v 24 urah po nezgodi, se invalidnost ne prizna.
 2. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
 3. Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.
 4. Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se določa invalidnost po zaključnem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe. Po točki 4b se invalidnost določa po preteku 24 mesecev od poškodbe.
 5. Ocenj invalidnosti po 5. točki in 10. točki se medsebojno izključujeta.
- 11) Skalpiranje lasišča:
a) tretjina lasišča 5%
b) do polovica lasišča 15%
c) celo lasišče 30%

II. OČI

- 12) Popolna izguba vida na obeh očesih 100%
- 13) Popolna izguba vida na enem očesu 33%
- 14) Oslabelost vida na enem očesu:
za vsako desetinko zmanjšanja vida 3,33%

- 15) Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa..... do 5%
- 16) Izguba očesne leče:
- a) afakija enostranska..... 15%
- b) afakija obojestranska..... 20%
- 17) Delna okvara mrežnice in steklovine:
- a) delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retinedo 5%
- b) opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovini5%
- 18) Midrijaza – kot posledica direktnega udarca očesa do 5%
- 19) Popolna notranja oftalmoplegija do 10%
- 20) Poškodba solznice in očesnih vek:
- a) epifora do 5%
- b) entropium, ekotropium..... do 5%
- c) ptoza veke..... do 5%
- 21) Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
- a) do 50 stopinj do 5%
- b) do 30 stopinj do 15%
- c) do 5 stopinj do 30%
- 22) Homonimna hemianopsija..... 30 %
- Posebna določila*
1. Za poškodbe očesa se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju razen po 15. in 19. točki, po katerih se invalidnost določa najprej po preteku 12 mesecev od poškodbe.
 2. Poškodbe očesa po tč. 16, 17 in 18, ki imajo za posledico tudi oslabeledost vida, se ne seštevata z oceno po točki 14, ampak se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, to je tista točka, ki prinaša višji odstotek invalidnosti.
 3. Invalidnost po točkah 21 in 22 se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnihstruktur.

III. UŠESA

- 23) Popolna gluhost:
- a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa40%
- b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa60%
- 24) Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom do 5%
- 25) Popolna gluhost enega ušesa:
- a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 15%
- b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa20%
- 26) Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler Sabine:
- a) 20 – 30% do 5%
- b) 31 – 60% do 10%
- c) 61 – 85% do 20%
- 27) Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler – Sabine:
- a) 20 – 30% do 10%
- b) 31 – 60% do 20%
- c) 61 – 85% do 30%
- 28) Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov:
- a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 10%
- b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa12,5%
- 29) Poškodba uhlja:
- a) delna izguba uhlja ali delno iznakaženje do 5%
- b) popolna izguba ali popolno iznakaženje 10%

IV. OBRAZ

- 30) Brazgotinasto deformantne poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali deformacijo kosti po zlomu obraznih kosti:
- a) lažje stopnje do 5%
- b) težje stopnje do 10%
- Posebna določila*
- Za kozmetske in estetske brazgotine ter druge spremembe na obrazu se invalidnost ne prizna.
- 31) Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti, če je razmak zgornjih in spodnjih zob:
- a) od 3,1 cm do 4 cm do 5%
- b) od 1,6 cm do 3 cm do 15%
- c) manj kot 1,5 cm 30%
- 32) Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:
- a) lažje stopnje do 10%
- b) srednje stopnje do 20%
- c) težje stopnje do 30%
- 33) Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob 1%
- 34) Delna izguba stalnega zdravega zoba do 1/3 0,5%
- 35) Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi ustrezajoče parotidne regije:
- a) lažje stopnje do 10%
- b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične muskulature do 20%
- c) paraliza živca facialisa 25%
- Posebna določila*
1. Po 33. in 34. točki se invalidnost ne prizna, če je do izgube stalnega zoba prišlo pri jedi.
 2. Po 35. točki se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 24 mesecev popoškodbi.
 3. Za poškodbo popravljenega, obolelega ali nadomeščenega zoba se invalidnost ne prizna.

V. NOS

- 36) Poškodba nosu:
- a) delna izguba nosu do 15%
- b) izguba celega nosu 30%

- 37) Anosmia kot posledica verifirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta do 5%
 38) Sprememba oblike nosne piramide do 5%

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK

- 39) Poškodbe sapnika:
 a) stanje po traheotomiji zaradi vitalnih indikacij po poškodbi 5%
 b) stenoza sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10%
 40) Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 50%
 41) Trajna organska hripavost zaradi poškodbe do 10%
 42) Zoženje požiralnika:
 a) lažje stopnje do 10%
 b) težje stopnje do 30%
 43) Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo 60%

VII. PRSNI KOŠ

- 44) Poškodbe reber:
 a) Prelom dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelomom prsne kosti zaraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja 3%
 b) Prelom treh ali več reber, če je zaraščen z dislokacijo brez zmanjšane pljučne ventilacije restriktivnega značaja 5%
 45) Stanje po torakotomiji do 10%
 46) Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij, hematoraksa in pneumotoraksa:
 a) lažje stopnje: za 20 – 30% do 15%
 b) srednje stopnje: za 31 – 50% do 30%
 c) težje stopnje: za več kot 51% do 45%

Posebna določila

- Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detajlno pulmološko obdelavo ter ergometrijo.
 - Če je pri stanjih po 44. točki prisotno zmanjšanje pljučne funkcije restriktivnega značaja, se invalidnost ne določa po navedenih točkah, temveč po točki 46.
 - Za prelom enega rebra se invalidnost ne določa.
- 47) Izguba ene dojke:
 a) do 50. leta starosti 10%
 b) po 50. letu starosti 5%
 48) Izguba obeh dojk:
 a) do 50. leta starosti 30%
 b) po 50. letu starosti 15%
 49) Težka deformacija dojke:
 a) do 50. leta starosti do 5%
 b) po 50. letu starosti do 2,5%
 50) Funkcionalne motnje kardiovaskularnega sistema po poškodbi srca in velikih žil z izvidom kardiologa po težini motenj (NYHA) .. .do 60%

VIII. KOŽA

- 51) Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:
 a) do 10% površine telesa do 5%
 b) do 20% površine telesa do 15%
 c) preko 20% površine telesa 30%

Posebna določila

- Primeri po 51. točki se določajo in izračunavajo po pravilu devetke (shema se nahaja na koncu tabele).
- Za estetske brazgotine na koži se invalidnost ne prizna.
- Funkcionalne motnje (motiliteta) zaradi opeklin ali poškodb po 51. točki se določajo po odgovarjajočih točkah Tabele invalidnosti.

IX. TREBUŠNI ORGANI

- 52) Travmatska hernija, ki je bila verifirana v bolnišnici takoj po poškodbi in če je bila istočasno klinično verifirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju do 5%
- 53) Poškodbe prepone (diaphragme):
 a) stanje po počenju prepone, verifirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno 10%
 b) diafragmalna hernija – recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne hernije po poškodbi 30%
- 54) Postoperativna hernija po laparotomiji zaradi poškodbe do 10%
- 55) Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:
 a) zdravljene s šivanjem do 15%
 b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo do 20%
 c) poškodba jeter z resekcijo do 30%
- 56) Izguba vranice (splenectomy):
 a) do 20. leta starosti 25%
 b) po 20. letu starosti 20%
- 57) Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledicodo 20%
- 58) Anus praeter naturalis – trajni, po poškodbi 50%
 59) Fistula stercoralis, po poškodbi 30%
 60) Incontinetio alvi – trajna, po poškodbi:
 a) delna do 30%
 b) popolna 60%
 61) Trajni prolapsus recti, po poškodbi 20%

X. SEČNI ORGANI

- 62) Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge 30%
- 63) Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- a) lažje stopnje – do 30% okvarjene funkcije do 40%
 - b) srednje stopnje – do 50% okvarjene funkcije do 55%
 - c) težje stopnje – preko 50% okvarjene funkcije do 80%
- 64) Funkcionalna poškodba ene ledvice:
- a) lažje stopnje – do 30% okvarjene funkcije do 10%
 - b) srednje stopnje – do 50% okvarjene funkcije do 15%
 - c) težje stopnje – preko 50% okvarjene funkcije do 20%
- 65) Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:
- a) lažje stopnje – do 30% okvarjene funkcije do 30%
 - b) srednje stopnje – do 50% okvarjene funkcije do 45%
 - c) težje stopnje – preko 50% okvarjene funkcije do 60%
- 66) Motnje pri uriniranju zaradi zožitve sečevoda, po poškodbi, graduirano po Charriereu:
- a) lažje stopnje – pod 18 CH do 10%
 - b) srednje stopnje – pod 14 CH do 20%
 - c) težje stopnje – pod 6 CH 35%
- 67) Funkcionalne motnje po poškodbi mehurja:
- a) zmanjšana kapaciteta; za vsako 1/3 zmanjšanja do 10%
 - b) trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice do 30%
- 68) Popolna incontinentia urinae 40%

XI. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI

- 69) Izguba enega moda 10%
- 70) Izguba obeh mod:
- a) do 60. leta starosti 30%
 - b) po 60. letu starosti 10%
- 71) Izguba penisa:
- a) do 60. leta starosti 50%
 - b) po 60. letu starosti 30%
- 72) Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti 50%
 - b) po 60. letu starosti 30%
- 73) Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:
- a) izguba maternice 30%
 - b) izguba enega jajčnika 10%
 - c) izguba obeh jajčnikov 30%
- 74) Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:
- a) izguba maternice 10%
 - b) izguba vsakega jajčnika 5%
- 75) Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti 50%
 - b) po 60. letu starosti 15%

XII. HRBTENICA

- 76) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja 100%
- 77) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja do 90%
- 78) Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju 80%
- 79) Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:
- a) lažje stopnje do 30%
 - b) težje stopnje do 50%

Posebna določila

Trajna invalidnost se po točkah od 76 do 78 določa po ugotovljenih nepopravljivih nevroloških poškodbah, po 79. točki pa se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi.

- 80) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta do 20%
- 81) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmenta do 5%
- 82) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta do 30%
- 83) Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov do 5%
- 84) Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov do 10%

Posebna določila

1. Pri poškodbah mehkih delov vratne hrbtenice (zvin, nateg) se invalidnost ne prizna. Invalidnost se prizna samo v primerih, če je medicinsko ugotovljena poškodba hrbteničnega skeleta ali s funkcionalnim slikanjem dokazan premik med vretenci za več kot tri milimetre ali sveža prizadetost živčnih korenin verificirano z EMG preiskavami. V tem primeru se invalidnost določa po 80.) točki, odstotek invalidnosti pa se zmanjša za ½.
2. Pri poškodbah prsnega in ledvenega dela hrbtenice brez okvare kostne strukture se prizna polovica ustreznih odstotkov invalidnosti po točkah 81) in 82).
3. Posledice po točka 80, 81 in 82 se določajo eno leto po končanem zdravljenju
4. Ocena po točkah 83) in 84) se ne prištevata k ostalim točkam poglavja XII.

XIII. MEDENICA

- 85) Prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize do 30%
- 86) Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo po zaključenem zdravljenju verificirana z RTG sliko do 5%

- 87) Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:
- a) ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice) do 10%
 - b) dveh ali več medeničnih kosti do 15%
- 88) Prelom križnice, saniran z dislokacijo do 10%
- 89) Prelom trtične kosti:
- a) prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment do 5%
 - b) operativno odstranjena trtična kost 10%

Posebna določila

Za zlom medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije, se invalidnost ne prizna.

XIV. ROKE

- 90) Izguba obeh zgornjih okončin ali dlani 100%
- 91) Izguba zgornje okončine v ramenu (eksartikulacija) 70%
- 92) Izguba zgornje okončine v nadlahti 65%
- 93) Izguba zgornje okončine v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca 60%
- 94) Izguba ene dlani 55%
- 95) Izguba vseh prstov:
- a) na obeh rokah 90%
 - b) na eni roki 45%
- 96) Izguba palca 20%
- 97) Izguba kazalca 12%
- 98) Izguba:
- a) sredinca 7%
 - b) prstanca ali mezinca – za vsak prst 3%
- 99) Izguba I. metakarpalne kosti 6%
- 100) Izguba II. metakarpalne kosti 4%
- 101) Izguba III., IV., V. metakarpalne kosti, za vsako kost 3%

Posebna določila

1. Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 odstotka, ki je določena za ta prst.
2. Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.
3. Za izgubo blazinice prsta se invalidnost ne prizna.

XV. NADLAHTNICA

- 102) Popolna zatrdelost ramenskega sklepa 30%
- 103) Omejena gibljivost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur:
- a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 10%
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 15%
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 25%
- 104) Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po dokazani rupturi rotatorne manšete 2%
- 105) Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles do 20%
- 106) Nepravilno zaraščen prelom ključnice . do 5%
- 107) Endoproteza ramenskega sklepa 30%
- 108) Pseudoartroza nadlahtnice 30%
- 109) Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo 10%
- 110) Paraliza živca accessoriusa 15%
- 111) Paraliza brahialnega živčnega pleteža:
- a) delna (Erb ali Klumpke) 35%
 - b) popolna 60%
- 112) Paraliza aksilarnega živca 15%
- 113) Paraliza radialnega živca 30%
- 114) Paraliza živca medianusa 35%
- 115) Paraliza živca ulnarisa 30%
- 116) Paraliza dveh živcev na eni roki 50%
- 117) Paraliza treh živcev na eni roki 60%

Posebna določila

1. Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizno istega živca.
2. Za primere po točkah od 110 do 117 se invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi s svežim EMG izvidom.
3. Invalidnost zaradi deformacije po akromioklavikularni sindezmozli se invalidnost določa po točki 106 in se zmanjša za 1/2.

XVI. PODLAHTNICA

- 118) Popolna zatrdelost komolčnega sklepa 25%
- 119) Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur:
- a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 5%
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10%
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 20%
- 120) Pseudoartroza:
- a) obeh kosti podlahtnice 25%
 - b) radiusa 15%
 - c) ulne 15%
- 121) Popolna zatrdelost podlahti:
- a) v supinaciji 25%
 - b) v pronaciji 20%
 - c) v srednjem položaju 15%
- 122) Omejena supinacija in pronacija podlahtnice, primerjana z zdravo:
- d) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 5%
 - e) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10%

- f) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 15%
- 123) Popolna zatrdelost zapestnega sklepa25%
- 124) Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur:
- g) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 10%
- h) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 15%
- i) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 20%
- 125) Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti 15%

Posebna določila

1. Pseudoartroza navikularne kosti in/ali osi lunatum se določa po točki 124.
2. Ocena invalidnosti po točki 122 se v primeru motenega le enega giba, prizna polovica invalidnosti.

XVII. PRSTI

- 126) Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke40%
- 127) Popolna zatrdelost celega palca15%
- 128) Popolna zatrdelost celega kazalca9%
- 129) Popolna zatrdelost celega sredinca5%
- 130) Popolna zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst 2%

Posebna določila

1. Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za izgubo določenega prsta.
 2. Seštevek odstotkov za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotka, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.
- 131) Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:
- a) I metakarpalne kosti 4%
- b) II, III, IV in V za vsako kost 3%
- 132) Zlom prstov od II do V z angulacijo prsta2%
- 133) Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca:
- a) lažje stopnje do 3%
- b) težje stopnje do 6%
- 134) Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca:
- a) lažje stopnje – za vsak sklep 1,5 %
- b) težje stopnje – za vsak sklep 2,5%
- 135) Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca:
- a) lažje stopnje – za vsak sklep 1 %
- b) težje stopnje – za vsak sklep 2%
- 136) Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca:
- a) lažje stopnje – za vsak sklep0,5 %
- b) težje stopnje – za vsak sklep 1%

Posebna določila

1. Skupna invalidnost po točkah od 133 do 136 ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določen za popolno zatrdelost določenega prsta.
2. Kot lažja stopnja se šteje omejena gibljivost za polovico normalne gibljivosti, kot težja stopnja pa se šteje omejena gibljivost nad polovico normalne gibljivosti.
3. Pri posledicah poškodbe prstov se invalidnost določa brez uporabe načela iz četrte točke Splošnih določil Tabele invalidnosti.

XVIII. NOGE

- 137) Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni 100%
- 138) Eksartikulacija spodnje okončine v kolku 70%
- 139) Izguba spodnje okončine nad kolenom ali v kolenskem sklepu 55%
- 140) Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom 80%
- 141) Izguba spodnje okončine pod kolenom 45%
- 142) Izguba obeh stopal 80%
- 143) Izguba enega stopala 35%
- 144) Izguba stopala v Chopartovi liniji 35%
- 145) Izguba stopala v Lisfrancovi liniji30 %
- 146) Transmetatarzalna amputacija25%
- 147) Izguba I ali V metatarzalne kosti 5%
- 148) Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost 3%
- 149) Izguba vseh prstov na eni nogi 20%
- 150) Izguba palca na nogi:
- a) izguba distalnega členka palca5%
- b) izguba celega palca 10%
- 151) Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst 2,5%
- 152) Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst 1%

XIX. STEGNO

- 153) Popolna zatrdelost kolka 30%
- 154) Popolna zatrdelost obeh kolkov 70%
- 155) Pseudoartroza stegnenečnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine45%
- 156) Deformantna artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z RTG-jem, primerjano z zdravim:
- a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 do 15%
- b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 do 25%
- a) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3 do 30%
- 157) Endoproteza kolka 30%
- 158) Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur:
- a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 do 10%
- b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 do 15%
- a) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3 do 25%
- 159) Pseudoartroza stegenice40%
- 160) Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:

- a) 10 do 20 stopinj do 10%
- b) preko 20 stopinj do 15%
- 161) Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo 10%
- 162) Velike in globoke brazgotine v mišičju stegna ali golenice, kot tudi travmatična hernija mišičja, stegna in golenice brez funkcionalnih motenj sklepov do 5%
- 163) Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah
 - a) stegenice do 15%
 - b) goleni do 5%
- 164) Skrajšanje noge zaradi zloma, od 2 cm dalje, za vsak cm 2%

XX. GOLEN

- 165) Zatrdelost kolena 30%
- 166) Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles:
 - a) lažje stopnje do 5%
 - b) srednje stopnje do 10%
 - c) težje stopnje do 20%
- 167) Ohlapnost sklepa kolena po poškodbi kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim:
 - a) ohlapnost v eni smeri do 5%
 - b) ohlapnost v obeh smereh do 10%
- Posebna določila*
- Po udarnini in izvину kolena brez ruptуре ligamentarnega aparata se invalidnost ne določa.
- 168) Endoproteza kolena 35%
- 169) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi meniskusa po sveži poškodbi:
 - a) po odstranitvi dela meniskusa 2,5%
 - b) po odstranitvi celega meniskusa 5%
- 170) Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjo do 5%
- 171) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi po poškodbi pogačice:
 - a) delno odstranjena pogačica do 5%
 - b) popolnoma odstranjena pogačica 10%
- 172) Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravo:
 - a) od 5 – 15 stopinj do 5%
 - b) preko 15 stopinj do 15%
- 173) Popolna zatrdelost skočnega sklepa 20%
- 174) Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih teles:
 - a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3 do 10%
 - b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3 do 15%
 - c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana prek 2/3 do 20%

Posebna določila

Za zvin skočnega sklepa z dokazano rupturo ligamentarnega aparata se invalidnost določa po točki 174)

- 175) Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus pes equinus):
 - a) lažje stopnje do 10%
 - b) težje stopnje do 20%
- 176) Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu do 15%
- 177) Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost 2%
- 178) Večja deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kosti do 10%
- 179) Popolna zatrdelost enega sklepa palca na nogi 1,5%
- 180) Popolna zatrdelost palca na nogi 3%

Posebna določila

Zatrdelost interfalangealnih sklepov II-V prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.

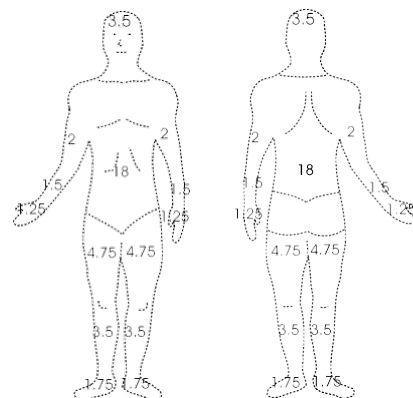
- 181) Zatrdelost ali deformacija II-IV prsta na nogi v zavitem položaju (digitus flexus), za vsak prst 0,5%.
- 182) Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov:
 - a) površina od 1/4 do 1/2 stopala do 10%
 - b) površina preko 1/2 stopala do 20%
- 183) Paraliza živca ishiadicusa 40%
- 184) Paraliza živca femoralisa 30%
- 185) Paraliza živca tibialisa 15%
- 186) Paraliza živca peroneusa 25%
- 187) Paraliza živca glutealisa 10%

Posebna določila

1. Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka invalidnosti, ki je določen za paralizo istega živca.
2. Za primere po točkah od 182 do 186 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.
3. Za brazgotine na peti ali stopalu, ki zajemajo manj kot 1/4 stopala, se invalidnost ne določa.
4. Osne dislokacije dolgih kosti po poškodbi se v dobi nezaključene telesne rasti ocenjujejo dve leti po poškodbi.

Pravilo devetke

- Vrat in glava 9%
- Ena roka 9%
- Prednja stran trupa 2 x 9%
- Zadnja stran trupa 2 x 9%
- Ena noga 2 x 9%
- Peritoneum in genitalni organi 1%



KLAVZULA ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE OSEB Z DEPRESIJO, ANKSIOZNIMI MOTNJAMI IN MENTALNO ZAOSTALOSTJO 03-NEZ-12/13

- (1) V odstopanju od določila 3. odstavka 3. člena Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb 01-NEZ-01/08 se lahko nezgodno zavarujejo tudi osebe s kakršnokoli obliko depresije, anksioznimi motnjami ali z mentalno zaostalostjo.
- (2) Vsa ostala določila Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb 01-NEZ-01/08 ostanejo nespremenjena.