



Dopolnilni pogoji za Dodatno nezgodno zavarovanje starejših

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- [1] Z Dodatnim nezgodnim zavarovanjem starejših (v nadaljevanju »dodatno zavarovanje«) se je mogoče zavarovati za kritja nevarnosti, opredeljenih v 3. členu teh pogojev.
- [2] Sestavni del pogodbe osnovnega življenjskega zavarovanja s priključenim Dodatnim nezgodnim zavarovanjem starejših, ki je sklenjena med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju »zavarovalnica«) so tudi Dopolnilni pogoji za Dodatno nezgodno zavarovanje starejših (v nadaljevanju »dopolnilni pogoji«).
- [3] Dopolnilni pogoji za Dodatno nezgodno zavarovanje starejših veljajo poleg splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo ti dopolnilni pogoji.
- [4] Izrazi, navedeni v teh dopolnilnih pogojih, pomenijo:
 - **zlom** - prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
 - **izpah** - popolni izpah kosti v sklepu;
 - **operacija ali operativni poseg** - je eden od standardov zdravljenja poškodb. Izvaja se v bolnišničnih operacijskih dvoranah, ki jo izvaja specialist kirurških strok ob pomoči ustreznega osebja. Izvedba operacijskega postopka je razvidna iz zapisnika, iz katerega je jasno vidno in sledljivo dogajanje med posegom;
 - **bolnišnica** - splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi, ustanove za rekreacijo ali počitek in rehabilitacijski centri in inštituti ne štejejo za bolnišnice.

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

- [1] Zavarujejo se lahko osebe od 50. do 80. leta starosti ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno zmožnost pod pogojem, da so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe zmožne samostojno opravljati vse osnovne življenjske potrebe, in sicer: samostojno gibanje, hranjenje, oblačenje in slačenje, obujanje in sezuvanje, skrb za osebno higieno in odvajanje.
- [2] Oseba, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.
- [3] Oseba, pri kateri je zavarovalnica že ugotovila težjo poškodbo, za katero je po Tabeli težjih poškodb določeno 100 % izplačilo zavarovalnine in ji izplačala zavarovalnino, ne more skleniti nezgodnega zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

3. člen: ZAVAROVANE NEVARNOSTI

Z Dodatnim nezgodnim zavarovanjem starejših se je mogoče zavarovati za naslednje nevarnosti, ki so posledica nezgode:

- smrt,
- težje poškodbe,
- težje poškodbe z izplačilom mesečne nezgodne rente,
- zlom, izpah in opeklino,
- operacije po nezgodi,
- oskrba po nezgodi,
- nastanitev in zdravljenje v bolnišnici,
- fizioterapevtsko zdravljenje.

4. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

Zavarovanje se sklene pisno s priključitvijo osnovnemu življenjskemu zavarovanju in plačilom dogovorjene premije za to dodatno zavarovanje v obsegu izbranih zavarovanih nevarnosti.

5. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI

- [1] Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane.

- [2] Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- [3] Če je zavarovalec kaj neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri - v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da odstopa od pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da odstopa od pogodbe. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- [4] Če se pogodba razdre po določi prejšnjega odstavka, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- [5] Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razprtjem pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

6. člen: TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- [1] Če ni v tem členu drugače določeno, za začetek in konec zavarovanja veljajo določbe splošnih pogojev osnovnega življenjskega zavarovanja.
- [2] Zavarovalno jamstvo preneha ob 24. uri tistega dne, ko se izteče obdobje, za katerega je plačana premija, oziroma najkasneje, ko preneha osnovno zavarovanje.
- [3] Zavarovanje preneha, ne glede na dogovorjeno trajanje zavarovanja ob 24. uri tistega dne, ko je odpovedana pogodba po 14. členu teh pogojev.
- [4] Zavarovalna pogodba preneha konec koledarskega leta, v katerem zavarovana oseba dopolni 90. leto starosti.
- [5] Zavarovalna pogodba preneha s potekom zavarovalnega leta, v katerem je zavarovalec podal odstop od pogodbe v 30. dneh po prejemu obvestila o zvišanju premije v skladu z 10. členom teh pogojev.
- [6] Če v času trajanja zavarovanja pride do enega ali več nezgodnih dogodkov v okviru iste zavarovalne pogodbe, zaradi česar je zavarovani osebi izplačana 100 % zavarovalna vsota po posamezni zavarovalni nevarnosti, zavarovanje po tej nevarnosti preneha, razen če gre za zavarovane nevarnosti nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, operacije po nezgodi, oskrba po nezgodi ter fizioterapevtsko zdravljenje. Slednje ne vpliva na obstoj zavarovanja po ostalih zavarovanih nevarnostih. Zavarovanje se nadaljuje z nespremenjeno zavarovalno premijo, lahko pa zavarovana oseba odstopi od zavarovalne pogodbe brez odpovednega roka.

7. člen: NEZGODA

- [1] Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na telo zavarovane osebe ter povzroči njegovo smrt, težje poškodbe, težje poškodbe z izplačilom mesečne nezgodne rente, zlom, izpah in opeklino, operacije po nezgodi, oskrbo po nezgodi, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, fizioterapevtsko zdravljenje.
- [2] Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod ali ureznina s kakšnim predmetom, udarec ter ugriz ali pik živali.
- [3] Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od volje zavarovane osebe neodvisni dogodki:
 - 1/ zastрупitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par;

- 2/ okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3/ opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in lužninami;
 - 4/ zadavitev ali utopitev;
 - 5/ dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov;
- [4] Za nezgodo se po teh pogojih ne štejejo:
- 1/ vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi ne bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelioza, malarija in podobno);
 - 2/ stanja psihičnih disfunkcij (postravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno) ne glede na vzrok nastanka;
 - 3/ trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - 4/ infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;
 - 5/ vse oblike alergij in anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
 - 6/ prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka;
 - 7/ medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), ne glede na vzrok, vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgijter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini ne glede na vzrok nastanka;
 - 8/ ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu ne glede na vzrok nastanka;
 - 9/ odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok nastanka;
 - 10/ posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 11/ posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
 - 12/ patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode nastale na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
 - 13/ okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.
- 4/ zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovana oseba v njih sodelovala pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
 - 5/ pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, ekstremnem smučanju, avtomoto športih, moto navtiki, globinskem potapljanju, borilnih športih, boksu, kickboxing, taekwondo, rokoborbi – catcherji, raftingu, kanjoningu, jamarstvu ter pri drugih podobno tveganih športih;
 - 6/ pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovana oseba ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovana oseba ni imela predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
 - 7/ pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi;
 - 8/ kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - 9/ zaradi motnje zavesti, vrtoglavice, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovane osebe, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
 - 10/ zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 - 11/ zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovane osebe ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - 12/ pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
 - 13/ kadar je zavarovana oseba aktivno sodelovala pri fizičnem obračunavanju ali sprožila napad nanj z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazanega silobrana. Zavarovana oseba mora sama dokazovati okoliščine silobrana in zavarovalnici predložiti ustrežna dokazila oziroma listine;
 - 14/ zaradi delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovano osebo ob nezgodi.

8. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Zavarovalnica ob nastanku zavarovalnega primera izplača:
- 1/ zavarovalno vsoto ali njen del za smrt, če je zavarovana oseba umrla v času trajanja zavarovanja zaradi nezgode;
 - 2/ nadomestilo za težje poškodbe, ki ustreza odstotku od zavarovalne vsote za težje poškodbe, določenem v Tabeli težjih poškodb. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli težjih poškodb, zavarovalnica nima obveznosti;
 - 3/ mesečno nezgodno rento skladno s 14. odstavkom 15. člena teh dopolnilnih pogojev;
 - 4/ nadomestilo za zlom, izpah in opekline, ki ustreza odstotku od zavarovalne vsote določenem v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, zavarovalnica nima obveznosti;
 - 5/ nadomestilo za operacije po nezgodi, ki ustreza odstotku od zavarovalne vsote, ki je določen v Tabeli operacij po nezgodi, ki zahteva operativni poseg. Kriti so samo operativni posegi navedeni v Tabeli operacij po nezgodi, opravljeni v bolnišnični obravnavi, pod pogojem, da pred sklenitvijo in v času sklepanja kritja za operacije niso bili predhodno predvideni in dogovorjeni operativni posegi;
 - 6/ nadomestilo za oskrbo po nezgodi skladno s 16. odstavkom 15. člena teh dopolnilnih pogojev;
 - 7/ nadomestilo za bolnišnični dan skladno s 17. odstavkom 15. člena teh dopolnilnih pogojev;
 - 8/ dnevno nadomestilo za dneve opravljanja fizikalne terapije skladno z 18. odstavkom 15. člena teh dopolnilnih pogojev.

9. člen: IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- [1] Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
- 1/ zaradi potresa, obsežnih naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2/ neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3/ zaradi vojnih dogodkov, invazij, dejanj oboroženih skupin, vstaj, sovražnih dejanj druge države in drugih oboroženih akcij, ugrabitev, sabotаж, državljanske vojne, revolucij, uporov ali poskusov teh dejanj, nemirov, demonstracij in zlonamernih dejanj v zvezi s temi dogodki, zasegov, zaplemb, zarubitev, ali dejanj s strani pristojnih oblasti in terorističnih dejanj;

Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovano osebo:

- če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,5 % alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 % alkohola v krvi) ob drugih nezgodah;
- če je alkotest pozitiven, zavarovana oseba pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
- če se po nezgodi izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni, uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka.

Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovano osebo:

- če se s strokovnim pregledom pri zavarovani osebi ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov;
- če zamolči podatek o jemanju psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil in je na toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;
- če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.

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

10. člen: ZAVAROVALNA PREMIJA IN SPREMEMBA PREMIJE OZIROMA ZAVAROVALNE VSOTE ZARADI SPREMEMBE PREMIJSKIH STOPENJ

- [1] Zavarovalna premija se določi na začetku vsakega zavarovalnega leta za tekoče zavarovalno leto. Zavarovalnica za vsako zavarovalno leto določi višino premije, pri čemer se zdravstveno stanje zavarovane osebe pri določitvi premije ob vsakokratni obnovitvi ne upošteva. Višina premije, ki jo zavarovalnica določi za naslednje zavarovalno leto, je odvisna od starosti zavarovane osebe v tem letu, zbrane matematične rezervacije dodatnega zavarovanja in nevarnostnih tablic, ki jih zavarovalnica takrat uporablja.

- [2] Zavarovalnica bo najmanj 60 dni pred naslednjim zavarovalnim letom zavarovalca pisno obvestila o spremembi višine zavarovalne premije za naslednje zavarovalno leto.
- [3] Šteje se, da se zavarovalec strinja z zvišanjem premije, če v 30 dneh od dneva prejema obvestila iz prvega odstavka tega člena ne odstopi od te pogodbe ali pa zahteva, da se zavarovalna vsota sorazmerno zniža v razmerju med premijo, ki jo je zavarovalec plačeval pred spremembo, in premijo, ki bi jo moral plačevati po spremembi.
- [4] Če zavarovalec zavarovalno premijo iz prvega odstavka tega člena plača, se šteje, da se strinja s spremembo, in zavarovanje se nadaljuje.
- [5] Če zavarovalnica v roku 60 dni do obnovitve zavarovalnega kritja zavarovalca ne obvesti o spremembah, se šteje, da sprememb ni in da za zavarovalno kritje za naslednje zavarovalno leto veljajo enake premije in zavarovalne vsote kot v obdobju zadnjega zavarovalnega leta pred obnovitvijo. V tem primeru se zavarovalno kritje avtomatično molče podaljša.
- [6] V času trajanja zavarovalne pogodbe si zavarovalnica pridržuje pravico spremeniti te dopolnilne pogoje, pri čemer spremembe veljajo z začetkom novega zavarovalnega leta. Zavarovalnica o spremembah na primeren način obvesti zavarovalca, ki ima zavarovanje sklenjeno za obdobje več kot eno leto, najmanj 60 dni pred uveljavitvijo spremembe. Če se zavarovalec s spremembo ne strinja, ima pravico, da v 30 dneh po obvestilu z izjavo odstopi od zavarovalne pogodbe za to dodatno zavarovanje, pri čemer odstop od zavarovalne pogodbe učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če zavarovalec v tem roku ne odstopi od zavarovalne pogodbe, se šteje, da se s spremembami strinja.

11. člen: PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- [1] Zavarovana oseba, ki je poškodovana zaradi nezgode, je dolžna:
- 1/ takoj, ko je to mogoče, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2/ zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3/ zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4/ v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti: kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, izvide zdravnika, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- [2] Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavitveno nezgodo, zavarovalec pooblašča, zavarovana oseba in upravičenec pa sta dolžna pooblastiti zavarovalnico za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katerekoli druge pravne ali fizične osebe.
- [3] Če je nezgoda povzročila smrt zavarovane osebe, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- [4] Zavarovalnica ne krije odvetniških stroškov oziroma stroškov drugega zastopanja v postopku prijave in reševanja zavarovalnega primera ter v pritožbenem postopku. Zavarovalnica le izjemoma prizna odvetniške stroške za sestavo pritožbe v kolikor je navkljub popolni prijavi zavarovalnega primera (z vso potrebno dokumentacijo) odvetnikova pravna argumentacija odločilno prispevala k spremembi predhodne odločitve zavarovalnice v korist zavarovane osebe, in sicer do največ 500 točk po odvetniški tarifi.

12. člen: UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVIH PRAVIC

- [1] V primeru uveljavljanja pravic iz sklenjenega zavarovanja mora zavarovana oseba predložiti polico, dokazilo o plačilu zadnje premije, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje težjih poškodb.
- [2] Če je zavarovana oseba umrla zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- [3] Individualne sposobnosti zavarovane osebe, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje težjih poškodb ne upoštevajo.
- [4] Težje poškodbe, zlomi, izpahi in opekline se ugotavljajo na podlagi predložene medicinske dokumentacije.
- [5] Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, mora upravičenec predložiti dokaze o dnevih nastanitve bivanja v bolnišnici.

- [6] V primeru uveljavljanja nadomestila za operacije po nezgodi, mora zavarovana oseba predložiti odpustno pismo ali specialistični izvid (enodnevn, krajše kirurške oskrbe) bolnišnice iz katerega je razvidno, da je bila pri zavarovani osebi opravljena ena izmed operacij, ki so navedene v Tabeli operacij po nezgodi. V primeru, da zavarovalnica oceni, da je za ugotavljanje pravic zavarovane osebe potrebna dodatna dokumentacija, mora zavarovana oseba le-to predložiti.
- [7] Če izhaja iz odpustnega pisma ali specialističnega izvida, da je bila pri zavarovani osebi opravljena operacija iz seznama operacij v Tabeli operacij po nezgodi, mu zavarovalnica po nezgodi izplača tudi nadomestilo za oskrbo po nezgodi.
- [8] Če je zaradi nezgode potrebna fizikalna terapija, mora upravičenec predložiti dokazilo o naporitvi zdravnika, dokazila o opravljenih fizikalnih terapijah in času trajanja le teh.
- [9] Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja medicinske dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovana oseba dolžna predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovane osebe pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.

13. člen: DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- [1] Za primer težjih poškodb, težjih poškodb z izplačilom mesečne nezgodne rente, zlomov, izpahov, opeklin, nadomestila za operacije po nezgodi, nadomestila za oskrbo po nezgodi, dnevnega nadomestila za fizikalno terapijo, kakor tudi nadomestila za bolnišnični dan je upravičenec do izplačila zavarovalnine zavarovana oseba, če ni drugače dogovorjeno.
- [2] Če je upravičenec mladoletna oseba, mlajša od 15 let, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
- [3] Upravičenec za primer smrti zavarovane osebe se določi na polici.
- [4] Če ni v polici drugače dogovorjeno, veljajo kot upravičenci v primeru smrti zavarovane osebe:
- 1) otroci zavarovane osebe in zakonec v enakih delih;
 - 2) če ni zakonca, otroci zavarovane osebe v enakih delih;
 - 3) če ni otrok, zakonec;
 - 4) če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci dediči zavarovane osebe na podlagi pravno močnega sklepa sodišča.
- [5] Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovano osebo v zakonu ob njegovi smrti.

14. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.

15. člen: IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- [1] Zavarovalnica izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezn del ali nadomestilo zavarovani osebi v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti.
- [2] Odstotek zavarovalne vsote se določi, ko se posledice težjih poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo, vendar ne prej kot 3 mesece po končanem zdravljenju. V primeru izgube uda ali organa ter, če pride do drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se vrsta težje poškodbe lahko določi takoj po nezgodi. Po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev določimo odstotek težje poškodbe po končanem zdravljenju in ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi vrsta težje poškodbe. Morebitno nadaljnje poslabšanje zdravstvenega stanja ne vpliva na obveznost zavarovalnice, saj se obveznost zavarovalnice določi ob poteku treh let od nastopa nezgode.
- [3] Če zavarovana oseba umre zaradi nezgode, zavarovalnica izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del po pridobitvi ustreznih dokazov za določitev obstoja in višine obveznosti.
- [4] Če zavarovana oseba izgubi že pred nezgodo poškodovani ud ali organ, se zavarovalnina zniža za 50 %. Za enak odstotek se zniža zavarovalnina za nadomestilo za zlome, izpahi in opekline, če je zavarovana oseba že prej imela zlom na istem delu telesa, ki mu pripada nadomestilo.
- [5] Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki težjih poškodb za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- [6] Če znaša seštevek odstotkov težjih poškodb za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po Tabeli težjih poškodb več kot 100 %, zavarovalnica ne izplača več, kot znaša zavarovalna vsota za težje poškodbe.

- [7] Nadomestilo za težje poškodbe se določi po Tabeli težjih poškodb, nadomestilo za zlom, izpah ali opeklino pa po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin, ki sta navedeni v teh pogojih, glede na ugotovljeno in z zdravstveno dokumentacijo izkazano diagnozo.
- [8] Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode se izplača nadomestilo za vse zlome kosti. Pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov se izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta. Skupno izplačilo zaradi zlomov več kosti po eni nezgodi pa ne more presegati 100 % zavarovalne vsote, ki velja za zlom, izpah in opeklino.
- [9] Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode se izplača zavarovalna vsota, ki velja za zlom, izpah in opeklino.
- [10] Ob več izpahih hkrati na istem udu zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača samo tisto nadomestilo za izpah tistega sklepa, ki je po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin ugodnejše za zavarovano osebo. Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača največ 20 % zavarovalne vsote, ki je določena za zlom, izpah in opeklino za vsak sklep, vendar ne več kot 100 %. V primeru izpaha več prstov na roki zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ dveh prstov na eni roki.
- [11] Zavarovalnica ne izplača nadomestila za izpah, če gre za ponavljajoči se (habitualni ali recidivni) izpah.
- [12] Zavarovalnica izplača nadomestilo za opeklino II. in III. stopnje, ki so posledica nezgode, po Tabeli zlomov, izpahov in opeklin po Lundu in Browder-ju.
- [13] Skupno nadomestilo za zlome, izpahe in opeklino zaradi ene nezgode ne more preseči 100 % zavarovalne vsote, ki je določena za zlom, izpah in opeklino.
- [14] Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjena vrsta, višina in čas izplačevanja mesečne nezgodne rente za težje poškodbe in se pri zavarovani osebi, na osnovi določil Tabele težjih poškodb ugotovi, da seštevek vseh ugotovljenih odstotkov težjih poškodb doseže dogovorjeni ali višji odstotek, bo zavarovalnica upravičencu izplačevala dogovorjeno mesečno nezgodno rento. Seštevek vseh ugotovljenih odstotkov težjih poškodb je lahko posledica enega ali več nezgodnih dogodkov v okviru iste zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica prične z izplačevanjem mesečne nezgodne rente z naslednjim mesecem, ko je skladno s pogoji, ugotovljena skupna višina dogovorjenega ali višjega odstotka težjih poškodb za mesečno nezgodno rento. V skupno višino ugotovljene končne stopnje odstotka mesečne nezgodne rente se všteta vsi ugotovljeni odstotki tabele težjih poškodb, skladno s pogoji po začetku jamstva za ta riziko. V primeru izplačevanja mesečne nezgodne rente, zavarovanje tega rizika preneha. Mesečna nezgodna renta se izplačuje v dogovorjenem obdobju. V primeru smrti zavarovane osebe med izplačevanjem mesečne nezgodne rente v prvi polovici dogovorjene dobe izplačevanja, se preostanek neizplačanih obrokov mesečne nezgodne rente do poteka prve polovice dogovorjene dobe izplačevanja, izplača upravičencu za primer smrti v enkratnem znesku.
- [15] Nadomestilo za operacije po nezgodi se določi po Tabeli operacij po nezgodi. V primeru, ko je opravljenih več operacij na istem delu telesa zaradi posledic ene nezgode zavarovalnica izplača samo tisto nadomestilo, ki je po Tabeli operacij po nezgodi ugodnejše za zavarovano osebo. Zavarovalna vsota, ki velja za operacije, ali njen del, se za operativni poseg zaradi ene nezgode izplača le enkrat. V primeru, da zavarovana oseba zaradi ene oz. iste nezgode potrebuje ponovni operativni poseg na istem delu telesa, se zavarovalna vsota ne izplača.
- V primeru operacije več prstov na rokah in ali nogah kot posledica iste nezgode zavarovalnica izplača zavarovalnino za vsak prst. Slednje velja v primeru, ko je potrebno operativno zdravljenje zloma kosti ali pretrganja kit. Če vsota odstotkov po eni nezgodi znaša 100 % ali več, zavarovalnica izplača 200 % zavarovalne vsote.
- Zavarovalnica ne izplača nadomestila za operacije, ki so:
- posledica nezgode, nastale pred začetkom veljavnosti tega kritja;
 - posledica tretje nezgode v istem zavarovalnem letu;
 - bile opravljene po treh letih od datuma nezgode;
 - opravljene na zahtevo zavarovalca;
 - opravljene zaradi estetskih razlogov;
 - opravljene na endoskopski način za diagnostične namene;
 - opravljene z namenom odstranitve osteosintetskega materiala;
 - posledica nezgode, nastale pred začetkom veljavnosti dodatnega nezgodnega kritja;
 - posledica zapletov tekom zdravljenja.
- [16] Nadomestilo za oskrbo po nezgodi se izplača v višini dogovorjene zavarovalne vsote v primeru, da je bila pri zavarovani osebi opravljena operacija, ki je navedena v Tabeli operacij po nezgodi. Dogovorjena zavarovalna vsota se lahko izplača največ za dve nezgodi v posameznem letu.
- [17] Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača za vsak koledarski dan nastanitve zavarovane osebe v bolnišnici, ki je potrebna zaradi zdravljenja posledic nezgode. Za zdravljenje se ne štejejo dnevi nadaljnjega bolnišničnega bivanja zaradi nege zavarovane osebe. Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača za največ 100 dni zdravljenja v bolnišnici, po enem nezgodnem dogodku, v dveh letih od dneva nezgode.
- [18] Dnevno nadomestilo za fizioterapevtsko zdravljenje se izplača za dneve opravljanja fizikalne terapije na podlagi napotila zdravnika, vendar največ za 30 dni oziroma 30 opravljenih fizikalnih terapij po enem nezgodnem dogodku.

16. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

- [1] Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- [2] Če oseba dokaže, da do dneva izteka zastaralnega roka iz prvega odstavka tega člena ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči, ko je za to izvedela; v vsakem primeru pa terjatev zastara v petih letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

Tabela težjih poškodb

1. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko (decerebracija, hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija).....	100 %	21. Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	70 %
2. Intrakranialni hematomi:		22. Izguba roke v podlahti	60 %
- epiduralni	35 %	23. Izguba ene pesti	55 %
- subduralni	50 %	24. Izguba vseh prstov na obeh rokah.....	90 %
- intracerebralni	30 %	25. Izguba palca na roki	20 %
3. Epilepsija kot posledica poškodb možganov zaradi katere je potrebna trajna antiepileptična terapija.....	35 %	26. Izguba kazalca.....	12 %
4. Popolna izguba vida na obeh očeh.....	100 %	27. Izguba sredinca.....	8 %
5. Popolna izguba vida na enem očesu.....	40 %	28. Izguba prstanca ali mezinca, za vsak prst.....	6 %
6. Poškodba optičnega živca.....	30 %	29. Ankiлоza ramenskega sklepa.....	30 %
7. Popolna gluhost obeh ušes	50 %	30. Ankiлоza komolčnega sklepa.....	25 %
8. Popolna gluhost enega ušesa	15 %	31. Ankiлоza podlahti v supinaciji.....	25 %
9. Izguba celega nosu	30 %	32. Ankiлоza podlahti v srednjem položaju	15 %
10. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila.....	30 %	33. Ankiлоza podlahti v pronaciji	20 %
11. Zmanjšanje pljučne funkcije zaradi serijskega preloma reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša za 51 ali več %	45 %	34. Ankiлоza zapestnega sklepa	25 %
12. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji.....	60 %	35. Ankiлоza vseh prstov na eni roki.....	40 %
13. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša z rekonstrukcijo aorte z implantatom	40 %	36. Ankiлоza celega palca.....	15 %
14. Poškodba želodca z resekcijo	40 %	37. Ankiлоza celega sredinca.....	9 %
15. Poškodba črevesja z resekcijo.....	30 %	38. Ankiлоza celega prstanca ali mezinca.....	4 %
16. Poškodba jeter z resekcijo.....	30 %	39. Ankiлоza prstanca ali mezinca.....	2 %
17. Anus praeternaturalis črevesa	60 %	40. Izguba noge nad kolenom ali v kolenskem sklepu.....	70 %
18. Izguba ene ledvice	60 %	41. Izguba obeh nog pod kolenom.....	80 %
19. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %	42. Izguba noge pod kolenom	50 %
20. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja.....	90 %	43. Izguba obeh stopal.....	80 %
		44. Izguba enega stopala.....	35 %
		45. Izguba vseh prstov na eni nogi.....	20 %
		46. Izguba celega palca na nogi	10 %
		47. Ankiлоza kolčnega sklepa	40 %
		48. Ankiлоza kolenskega sklepa.....	40 %
		49. Ankiлоza skočnega sklepa	40 %
		50. Paraliza živca facialis	35 %
		51. Paraliza živca axillarisa	15 %
		52. Paraliza radialnega živca	30 %
		53. Paraliza živca ulnarisa	30 %
		54. Paraliza živca medianusa	30 %
		55. Paraliza živca femoralisa	40 %
		56. Paraliza živca tibialisa	25 %
		57. Paraliza živca peroneusa	25 %

Posebni pogoji:

- V primeru delne izgube po točki 25 izplača zavarovalnica 50 % nadomestilo, ki je določeno za popolno izgubo po tej točki.
- V primeru delne izgube po točki 26, 27 in 28 izplača zavarovalnica 33 % nadomestilo, ki je določeno za popolno izgubo po tej točki.

Tabela zlomov, izpahov in opeklin

I. ZLOMI

1.	Zlom lobanje.....	40 %
2.	Zlom obraznih kosti ali nosu.....	15 %
3.	Zlom nosu.....	15 %
4.	Zlom čeljusti.....	15 %
5.	Zlom rebra.....	5 %
6.	Zlom prsnice.....	20 %
7.	Zlom telesa vratnega vretenca.....	40 %
8.	Zlom telesa prsnega vretenca.....	30 %
9.	Zlom telesa ledvenega vretenca.....	30 %
10.	Nestabilni zlom medenice.....	50 %
11.	Stabilni zlom medenice.....	10 %
12.	Zlom križnice.....	10 %
13.	Zlom trtice.....	10 %
14.	Zlom zapestnega sklepa.....	25 %
15.	Zlom nadlahti.....	40 %
16.	Zlom ramenskega sklepa.....	40 %
17.	Zlom ključnice.....	30 %
18.	Zlom obeh kosti podlahti.....	25 %
19.	Zlom ene kosti podlahti.....	15 %
20.	Zlom komolčnega sklepa.....	35 %
21.	Zlom prsta na roki ali dlančnice.....	5 %
22.	Zlom kolčnega sklepa.....	60 %

23.	Zlom stegenice.....	20 %
24.	Zlom kolenskega sklepa.....	50 %
25.	Zlom golenice.....	20 %
26.	Zlom skočnega sklepa.....	35 %
27.	Zlom petnice.....	40 %
28.	Zlom prsta na nogi ali stopalnice.....	3 %

II. IZPAHI

29.	Izpah zapestnega sklepa.....	20 %
30.	Izpah sklepa na prstih roke.....	5 %
31.	Izpah ramenskega sklepa.....	30 %
32.	Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa.....	15 %
33.	Izpah komolčnega sklepa.....	25 %
34.	Izpah kolčnega sklepa.....	20 %
35.	Izpah kolenskega sklepa.....	20 %
36.	Izpah skočnega sklepa.....	20 %

III. OPEKLINE

37.	II. st.; do 5 % telesne površine.....	10 %
38.	III. st.; do 5 % telesne površine.....	20 %
39.	III. st.; nad 5 do 20 % telesne površine.....	40 %
40.	III. st.; nad 20% telesne površine.....	100 %

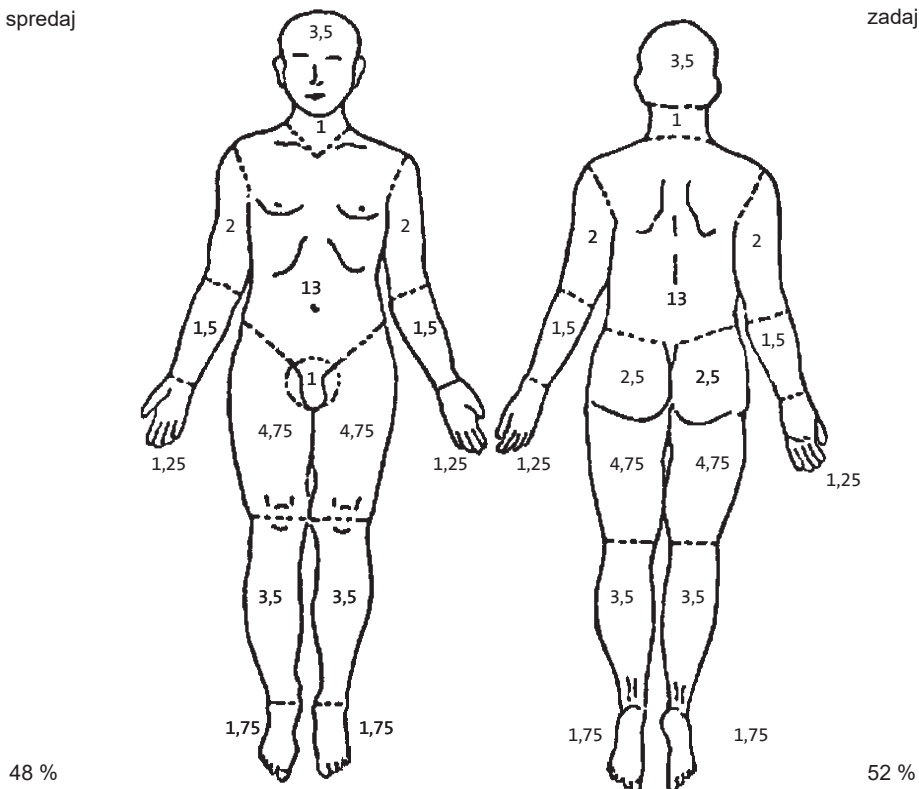
Posebni pogoji:

- Opekline II. st. so globlje dermalne opekline, ki segajo globlje v kožo in zajemajo tudi del usnjice (dermis). Barva opečene kože je praviloma še rdeča, lahko pa tudi že belkasta.
- Opekline III. st. so subdermalne opekline, ki poškodujejo celotno debelino kože, včasih celo tkiva pod kožo, kot so podkožno maščevje, mišice. Opečena koža je navadno bela, rjava ali črna, že na videz avitalna, na dotik pa neobčutljiva.

Ocena % opečene telesne površine

spredaj

zadaj



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

Tabela operacij po nezgodi

1. Zlomi palca na nogi.....	5%	33. Rekonstrukcija križnih vezi s transplantatom.....	40%
2. Strganje kit na stopalu.....	5%	34. Šivanje črevesja.....	40%
3. Zlomi prstov na roki.....	5%	35. Šivanje sečnega mehurja.....	40%
4. Strganje tetiv prstov na roki.....	5%	36. Presaditev kože (od 6 % do vključno 10 %).....	40%
5. Presaditev kože (1 %).....	5%	37. Operativna oskrba defekta s prostim režnjem.....	60%
6. Oskrba impresijskega zloma lobanje.....	20%	38. Osteosinteza rame.....	60%
7. Operacija dlančnic s ploščicami.....	20%	39. Osteosinteza komolca.....	60%
8. Operacija stopalnic s ploščicami.....	20%	40. Osteosinteza kolka.....	60%
9. Operacija dlančnic z iglami.....	20%	41. Osteosinteza kolena.....	60%
10. Operacija stopalnic z iglami.....	20%	42. Klasična torakotomija s posegom na pljučih.....	60%
11. Operacija kite ali vezi v predelu stegenice.....	20%	43. Operacija nadlahtnice.....	60%
12. Operacija kite ali vezi v predelu golenice.....	20%	44. Operacija stegenice.....	60%
13. Operacija zapestja z iglami.....	20%	45. Operacija golenice.....	60%
14. Operacija gležnja z iglami.....	20%	46. Operacija kosti podlahti (radius, ulna).....	60%
15. Operacija stopala z iglami.....	20%	47. Resekcija ali odstranitev ledvice.....	60%
16. Zunanja fiksacija večjih segmentov medenice.....	20%	48. Resekcija tankega črevesa.....	60%
17. Operacija rotatorne manšete.....	20%	49. Resekcija debelega črevesa.....	60%
18. Traheotomija.....	20%	50. Presaditev kože (od 11 % do vključno 15 %).....	60%
19. Presaditev kože (od 2% do vključno 5 %).....	20%	51. Resekcija na jetrih.....	80%
20. Operacija kosti zapestja s ploščico in vijaki.....	40%	52. Resekcija na trebušni slinavki.....	80%
21. Operacija kosti gležnja s ploščico in vijaki.....	40%	53. Oskrba žil v trebuhu.....	80%
22. Operacija kosti stopala s ploščico in vijaki.....	40%	54. Notranja fiksacija večjih segmentov medenice.....	80%
23. Klasična torakotomija brez posega na pljučih.....	40%	55. Notranja stabilizacija vretenc.....	80%
24. Luknjičasta trepanacija.....	40%	56. Proteza rame.....	80%
25. Resekcija želodca.....	40%	57. Proteza komolca.....	80%
26. Šivanje želodca.....	40%	58. Proteza kolka.....	80%
27. Šivanje jeter.....	40%	59. Proteza kolena.....	80%
28. Notranja fiksacija enega segmenta medenice.....	40%	60. Presaditev kože (od 16 % do vključno 20 %).....	80%
29. Kifoplastika.....	40%	61. Operacija na srcu.....	100%
30. Operacija poškodovanih žil nadlahti in stegna.....	40%	62. Operacija na velikih žilah v prsnem košu.....	100%
31. Osteosinteza obraznih kosti.....	40%	63. Osteoplastična trepanacija.....	100%
32. Osteosinteza spodnje celjusti.....	40%	64. Presaditev kože (od 21 % naprej).....	100%

Posebni pogoji:

- Če se izvede resekcija na obeh ledvicah, se odstotka za posamezno ledvico seštejeta.
- Pri operaciji samo ene kosti podlahti se prizna 30 % nadomestilo.
- Za 1 % presajene kože se upošteva površina zavarovančeve dlani.