



**SPLOŠNI POGOJI NEZGODNEGA ZAVAROVANJA OTROK
IN MLADINE DO 26. LETA**

KAZALO

UVOD 3

1. Kaj je nezgodno zavarovanje otrok in mladine do 26. leta 3
2. Kaj pomenijo nekateri izrazi 3
3. Koga lahko zavarujete? 4
4. Sklenitev zavarovalne pogodbe 4
5. Začetek, trajanje in prenehanje zavarovalnega kritja 4
6. Katera naša kritja lahko izberete? 4
7. Pojem nezgode 5

KRITJA PODROBNEJE 6

8. Kritja vsebina in obseg 6

OMEJITVE IN IZKLJUČITVE 9

9. Omejitve naših obveznosti 9
10. V katerih primerih je naša obveznost vedno izključena? 9

PRAVICE IN OBVEZNOSTI 10

11. Obveznosti zavarovalca oziroma zavarovanca ob sklenitvi zavarovanja 10
12. Kako določimo višino premije? 10
13. Kako je treba plačevati premijo? 10
14. Kaj in kako nam mora zavarovalec oziroma zavarovanec sporočiti v času trajanja zavarovanja? 11

UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZAVAROVANJA 11

15. Kdo je upravičen do izplačila zavarovalnine oziroma do organizacije in plačil storitev v primeru nezgode? 11
16. Kaj storiti v primeru nezgode? 11
17. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritja Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode 12
18. Posebnosti pri uveljavljanju pravic iz kritja Načrt zdravljenja zaradi nezgode 13

DRUGO 13

19. Spremembe in odpoved zavarovalne pogodbe 13
20. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev? 13
21. Kaj v primeru nesoglasja? 13
22. Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov 13
23. Davki in dajatve 14
24. Preprečevanje korupcije 14
25. Sankcijska klavzula 14

KONČNE DOLOČBE 14

TABELA INVALIDNOSTI 15

UVOD

1. KAJ JE NEZGODNO ZAVAROVANJE OTROK IN MLADINE DO 26. LETA?

- 1.1. Nezgodno zavarovanje otrok in mladine do 26. leta (v nadaljevanju: zavarovanje) je nezgodno zavarovanje, ki je namenjeno finančni varnosti v primeru nezgode osebe do 26. leta starosti.
- 1.2. Ti splošni pogoji (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe soglašate z določili teh pogojev.
- 1.3. Vaša pogodba, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je sestavljena iz police, teh pogojev ter morebitnih dodatkov. Sestavni del teh pogojev so tudi **Tabela zlomov, izpahov in opeklin**, **Tabela zahtevnosti operacij** in **Tabela invalidnosti**.
- 1.4. Na vaši polici so zapisana kritja, ki ste jih izbrali ob sklenitvi zavarovanja, trajanja njihove veljavnosti, višine maksimalnih izplačil in drugi pomembni podatki. Podatke na svoji polici pozorno preberite in preverite ter nam morebitne nepravilnosti najkasneje v 15 dneh sporočite, kajti v nasprotnem bo veljalo, kot izhaja iz vaše police.
- 1.5. Z zavarovalno pogodbo se obvezujete, da boste zavarovalnici plačali dogovorjeno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo, ko bo nastopil zavarovalni primer, izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti.

2. KAJ POMENIJO NEKATERI IZRAZI?

IZRAZ	KRATKA OBRAZLOŽITEV
Mi ali naš	To smo mi, vaša zavarovalnica - Generali zavarovalnica d.d., Kržičeva ulica 3, Ljubljana
Vi, vaša	Oseba, določena na polici kot zavarovalec, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo (sklenitelj zavarovanja).
Zavarovanec	Otrok oziroma mlada oseba do 26. leta starosti, od katere poškodbe, invalidnosti, zdravljenja ali izgube življenja, ki je posledica nezgode, je odvisno izplačilo zavarovalnine ali organizacija in plačilo zdravstvene storitve.
Ponudba	Pisni predlog za sklenitev zavarovalne pogodbe.
Polica	S polico potrjujemo obstoj zavarovanja in obseg zavarovalnega kritja za zavarovanca iz sklenjene zavarovalne pogodbe.
Upravičenec	Oseba, ki ji bomo ob nastanku zavarovalnega primera izplačali zavarovalnino, oziroma oseba, ki je upravičena do storitev skladno s temi pogoji.
Zavarovalno leto	Enoletno obdobje od začetka zavarovanja ali od obletnice začetka zavarovanja.
Premija	Znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi.
Zavarovalna vsota	Znesek, ki je osnova za določitev naše obveznosti po posameznem kritju ob nastanku zavarovalnega primera.
Zavarovalnina	Znesek, ki ga izplačamo in predstavlja našo obveznost za posamezni zavarovalni primer.

IZRAZ	KRATKA OBRAZLOŽITEV
Zavarovalni primer	Dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz zavarovalne pogodbe.
Franšiza	Dogovorjena udeležba zavarovanca pri obračunu zavarovalnine.
Čakalna doba	Obdobje, ki se začne z začetkom veljavnosti zavarovalne pogodbe in v katerem zavarovanec še nima kritja, kljub temu da obstaja obveznost plačevanja premije.
Registrirani športnik	Posameznik, star najmanj 15 let, član športnega društva, ki je včlanjeno v Nacionalni panožni športni zvezi ali Zvezo za šport invalidov Slovenije Paraolimpijski komite, in ima s strani Olimpijskega komiteja Slovenije Združenja športnih zvez potrjen nastop na tekmovanju uradnega tekmovalnega sistema ter je vpisan v evidenco registriranih in kategoriziranih športnikov.
Pooblaščen zdravnik zavarovalnice	Z naše strani pooblaščen zdravnik določene specializacije.
Tabela zlomov, izpahov in opeklin, Tabela zahtevnosti operacij, Tabela invalidnosti	Tabele, ki so sestavni del teh pogojev in se uporabljajo za določitev višine zavarovalnine pri posameznem kritju. Navedene so v teh pogojih pri posameznih kritjih. Za to se v nobenem primeru ne uporabljajo nobene druge tabele, ki so v zavarovalnici določene v sklopu drugih zavarovalnih pogojev.
Asistenca Zdravje	Naš asistenčni center, ki zavarovancu nudi informacije o zavarovanju, načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja in o izvajalcih zdravstvenih storitev, izvaja pomoč pri uveljavljanju pravic v sistemu mreže javne zdravstvene službe, podaja predhodno odobritev in za zavarovanca organizira termin obravnave pri izbranih izvajalcih za storitve iz zavarovanja, za katere plačilo poskrbimo mi.
Napotnica	Listina iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na druge zdravnike, v skladu s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja.
Zahtevek	Prijava ali najava potrebe po zdravstveni storitvi iz zavarovanja, ki je posledica nezgode zavarovanca, oziroma zahtevek iz zavarovanja za povračilo stroškov takšnih zdravstvenih storitev.
Predhodna odobritev	Pozitiven zaključek našega odločanja o upravičenosti zahtevka zavarovanca za uveljavljanje pravic iz sklenjenega zavarovanja.
Zdravstvene storitve	Strokovno doktrinarno priznane medicinske storitve v Republiki Sloveniji, ki se izvajajo pri naših izbranih izvajalcih ali drugih izvajalcih.
Izvajalec	Izvajalec zdravstvene storitve, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji ali z zdravstvenimi storitvami povezanih dejavnosti.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. KOGA LAHKO ZAVARUJETE?

- 3.1. Zavarujete lahko otroka do dopolnjenega 26. leta starosti pod pogojem, da ni v delovnem razmerju.
- 3.2. Zavarovanca, ki še ni dopolnil 14 let, in zavarovanca, ki mu je odvzeta popolna poslovna sposobnost, ni mogoče zavarovati za kritje **Izguba življenja zaradi nezgode**.
- 3.3. Če ste zavarovali mladoletno osebo, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje njenega zakonitega zastopnika, če to niste vi sami. Za veljavno zavarovanje mladoletne osebe, ki je že dopolnila 14 let, je poleg soglasja njenega zakonitega zastopnika potrebno tudi pisno soglasje mladoletne osebe, če je sklenjeno zavarovanje za kritje **Izguba življenja zaradi nezgode**.
- 3.4. Če ste zavarovali polnoletno osebo, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje te osebe.

4. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- 4.1. Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o njenih bistvenih elementih, kot so trajanje, kritja, zavarovalne vsote in premija.
- 4.2. Vse izjave in zahtevki, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni ali elektronski obliki. Zanje velja, da so bili predloženi tistega dne, kojih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bila pošiljka oddana na pošti.
- 4.3. Zavarovanje lahko sklenete tako, da nam posredujete svojo podpisano ponudbo na našem obrazcu. Če odklonimo vašo ponudbo, smo vam to dolžni pisno sporočiti v roku 8 dni od prejema ponudbe. Če vaša ponudba ne odstopa od pogojev, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, in je ne odklonimo, potem se upošteva, da je zavarovalna pogodba sklenjena naslednjega dne po dnevu, ko smo ponudbo prejeli. Če izjavimo, da bomo ponudbo sprejeli pod spremenjenimi pogoji, se upošteva, da je zavarovanje sklenjeno z dnem, ko ste pristali na spremenjene pogoje. Upošteva se, da ste odklonili sklenitev zavarovalne pogodbe, če na spremenjene pogoje niste pristali v roku 8 dni od dneva prejema naše nasprotne ponudbe.
- 4.4. Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tudi s podpisom police.
- 4.5. Pri pogodbah, sklenjenih na daljavo (internet, pošta ipd.), lahko sklenete zavarovalno pogodbo s samim plačilom premije in brez naknadnega podpisovanja dokumentov.
- 4.6. Če ste zavarovanje sklenili na daljavo, lahko odstopite od zavarovalne pogodbe s pisnim sporočilom, ki nam ga morate poslati v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe, pod pogojem, da še ni nastal zavarovalni primer. Že plačano premijo vam v primeru odstopa vrnemo.

5. ZAČETEK, TRAJANJE IN PRENEHANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

- 5.1. Trajanje zavarovalne pogodbe je lahko časovno omejeno (na eno ali več let) ali časovno neomejeno (z nedoločenim trajanjem).
- 5.2. Zavarovalno kritje začne ob 00.00 tistega dne, ki je v vaši polici naveden kot začetek zavarovanja, če ste do tedaj plačali prvo premijo. Za plačilo prve premije šteje tudi vaš podpis izjave, s katero dovoljete odtegotvanje premije s svojega računa.
- 5.3. Če prve premije do predvidenega začetka zavarovalnega kritja niste plačali, kritje začne ob 00.00 naslednjega dne po plačilu premije.
- 5.4. Če je v vaši polici naveden samo začetek zavarovanja, zavarovanje traja, dokler ga ena od pogodbenih strank ne odpove.

5.5. Zavarovanje preneha:

- ob 24.00 uri dne, ki je v vaši polici naveden kot dan poteka zavarovanja;
- ko zavarovanec umre ali se pri njem ugotovi 100 % invalidnost po teh pogojih;
- ko zaradi iste nezgode izplačamo 200 % zavarovalne vsote za operacije;
- ko poteče zavarovalno leto, v katerem zavarovanec dopolni 27 let;
- ko izteče odpovedni rok v primeru odpovedi zavarovanja;
- ko nastopijo posledice neplačila premije.

- 5.6. Pri zavarovanju, ki je sklenjeno za eno šolsko oziroma študijsko leto, zavarovalno kritje po polici iz preteklega leta preneha ob 24.00 tistega dne, ko je plačana premija za zavarovanje za tekoče šolsko oziroma študijsko leto, vendar najkasneje ob 24.00 zadnjega dne prvega meseca novega šolskega oziroma študijskega leta (respiro rok). Če pride v respiro roku do zavarovalnega primera, se zavarovanje podaljša za novo šolsko oziroma študijsko leto, vi pa ste dolžni plačati celotno premijo za to novo obdobje.

6. KATERA NAŠA KRITJA LAHKO IZBERETE?

- 6.1. Zavarovanje zavarovancu nudi kritja, ki jih izberete izmed predlaganih kritij in so opredeljena v zavarovalni pogodbi. Zaradi boljše preglednosti vsa kritja na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so opisana v razdelku Kritja podrobneje.

KRATEK OPIS KRITIJ	
Izguba življenja zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru smrti zavarovanca zaradi nezgode.
Trajna invalidnost zaradi nezgode	Izplačilo ustreznega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti, če zaradi nezgode zavarovanec postane delni ali popolni invalid. Če je ugotovljen visok odstotek trajne invalidnosti, se v skladu s temi pogoji izplača večkratnik odstotka zavarovalne vsote. Trajna invalidnost in odstotki se ugotavljajo po Tabeli invalidnosti .
Mesečno nadomestilo zaradi nezgode	Znesek, ki se izplačuje 36 zaporednih mesecev, če zavarovanec utрпи 50 % ali višjo stopnjo invalidnosti zaradi nezgode skladno s Tabelo invalidnosti po teh pogojih.
Dnevno nadomestilo zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za vsak dan izostanka iz vrtca, šole ali visokošolskih zavodov (fakultete) zaradi nezmožnosti opravljanja šolskega dela, ki je posledica nezgode.
Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za čas zdravljenja zavarovanca v bolnišnici zaradi nezgode.
Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjenega nadomestila za čas rehabilitacije zavarovanca v zdravilišču zaradi nezgode.
Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode	Organizacija in plačilo stroškov storitev: - specialističnega pregleda, - enostavnih diagnostičnih preiskav, - enostavnih ambulantnih posegov in - diagnostičnih preiskav, ki so nadaljevanje specialistične obravnave in so v nekaterih primerih potrebne za postavitev diagnoze.

Zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če zavarovanec zaradi nezgode utрпи zlom, izpah ali opekline, skladno s Tabelo zlomov, izpahov in opeklin.
Operacije zaradi nezgode	Izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če zavarovanec zaradi nezgode prestopi operacijo, skladno s Tabelo zahtevnosti operacij.
Načrt zdravljenja zaradi nezgode	Organizacija in plačilo stroškov storitev svetovanja pooblaščenega zdravnika zavarovalnice o nadaljnjem zdravljenju poškodbe zavarovanca, za katero je bila potrebna hospitalizacija za doseg optimalnega poteka zdravljenja in rehabilitacije.

7. POJEM NEZGODE

- 7.1. Nezgod je nenaden, nepredviden, od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje s silo od zunaj in naglo na telo zavarovanca. Posledice takšnega dogodka so okvara zdravja zavarovanca, ki zahteva zdravniško pomoč oziroma vodi v popolno ali delno invalidnost, operacijo, bolnišnično, zdraviliško zdravljenje ali odsotnost iz vrtca, šole ali fakultete. Posledica nezgode je lahko tudi izguba življenja zavarovanca.
- 7.2. Obveznost imamo samo v primeru, če nastane zavarovalni primer. Zavarovalni primer nastane, če se vam nezgod, kot opredeljena s temi pogoji, pripeti v času veljavnosti izbranih kritij, ki so navedena na vaši polici. V spodnji tabeli so s »+« označeni primeri, kaj je, in z »-« primeri, kaj ni nezgod v smislu teh pogojev. Nastanek prav takšne nezgode je namreč nujen osnovni pogoj za nastanek zavarovalnega primera in s tem naše obveznosti.

Št.	PRIMERI, KAJ JE NEZGODA (+) IN KAJ NI NEZGODA (-)	
1	Padec	+
2	Zdrs	+
3	Povozitev	+
4	Trčenje	+
5	Strmoglavljenje	+
6	Opekline z ognjem ali elektriko, tekočinami ali paro, kislinami, lugji ipd.	+
7	Zadušitev in utopitev	+
8	Izpahi in izvini sklepov	+
9	Zlomi zdravih kosti	+
10	Udarec s predmetom ali ob predmet	+
11	Prometna nesreča	+
12	Udarec električnega toka ali strele	+
13	Ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi	+
14	Vbod s predmetom	+
15	Udarec, ugriz ali pik živali, razen če ta povzroči infektivno bolezen	+
16	Zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi, razen poklicnih obolenj	+
17	Okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode	+
18	Zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj	+

19	Zadušitev ali dušitev zaradi zasipanja z zemljo, peskom, snegom in podobnim	+
20	Pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpah sklepa, če je nastal zaradi naglih telesnih kretenj in prekomernega napora, do katerih pride brez zunanjega dogodka, v kolikor na tem delu telesa niso ugotovljene predhodne okvare ali degenerativne spremembe ter je bila poškodba takoj po nezgodi ugotovljena v zdravstveni ustanovi	+
21	Posledice delovanja sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je pripetila neposredno pred tem, ali če se je znašel v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti, oziroma je bil takšnemu delovanju izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja	+
22	Vse bolezni in posledice bolezni (navadne, nalezljive, poklicne, degenerativne in bolezni psihične narave), spremembe psihičnega stanja po nezgodi	-
23	Kakršna koli motnja ali spremembe zavesti, epileptični napadi, kap, infarkt	-
24	Vsa alergična stanja in infektivne bolezni, ki so povzročeni s pikom ali ugrizom živali (na primer borelija, klopni meningitis, malarija)	-
25	Okužba s salmonelo in drugimi patogenimi bakterijami, paraziti, virusi in drugimi povzročitelji	-
26	Vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi neposredne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi poleg kile ugotovljena tudi poškodba mehkih delov trebušne stene na tem področju	-
27	Medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofascitisov, koksigenidnij, ishialgij, fibrozitisov, entezitisov, spondiloz, 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, ponavljajoči se in habitualni izpahi ali izvini na istem sklepu ter vse vrste burzitisov, tendinitisov in tendovaginitisov, četudi se pojavijo šele po poškodbi	-
28	Odstop mrežnice (ablatio retinae) na že prej bolnem ali degenerativno spremenjenem očesu; izjemoma se prizna odstrop mrežnice pri prej zdravem očesu, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe očesnega zrkla, ki je bila ugotovljena v zdravstveni ustanovi neposredno po poškodbi	-
29	Vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trgjanja žuljev ter drugih izrastkov kože	-
30	Strganja degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, meniskusov, hrustanca	-
31	Spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi	-
32	Posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni	-
33	Anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju nezgode	-
34	Posledice, ki nastanejo zaradi abstinenčne krize, delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi	-
35	Poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu	-
36	Subjektivne težave (npr. zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe)	-
37	Sistemske živčno-mišične bolezni	-

KRITJA PODROBNEJE

Naša obveznost so ob nastanku zavarovalnega primera izplačilo zavarovalnine ter organizacija in plačilo storitev za določena kritja v obsegu, kot je določeno v nadaljevanju.

8. KRITJA - VSEBINA IN OBSEG

8.1. IZGUBA ŽIVLJENJA ZARADI NEZGODE

- 8.1.1. Če zavarovanec umre ob nezgodi ali zaradi posledic nezgode v enem letu od dneva nezgode, upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode, ki je določena na polici.
- 8.1.2. Če smo po istem zavarovalnem primeru že izplačali zavarovalnino iz naslova invalidnosti in je ta manjša od zavarovalne vsote za izgubo življenja, upravičencu izplačamo razliko med zavarovalno vsoto za izgubo življenja in zavarovalnino, ki je že bila izplačana iz naslova invalidnosti. Če je bila izplačana zavarovalnina iz naslova invalidnosti višja od zavarovalne vsote za izgubo življenja, nimamo obveznosti po tem kritju.

8.2. TRAJNA INVALIDNOST ZARADI NEZGODE

- 8.2.1. Zavarovalno vsoto za invalidnost izplačamo, če zavarovanec zaradi nezgode postane 100 % invalid. Del zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, izplačamo, če zavarovanec zaradi nezgode postane delni invalid. Invalidnost se določi skladno s **Tabelo invalidnosti**, ki je navedena na koncu teh pogojev. Za posledice poškodb, ki niso eksplicitno navedene v **Tabeli invalidnosti**, nimamo obveznosti.
- 8.2.2. Če skupni odstotek invalidnosti znaša več kot 50 % za vsak odstotek invalidnosti, večji od 50 % priznamo štirikratni odstotek zneska za izračun zavarovalnine. Če skupni odstotek invalidnosti znaša 100 %, se izplača 250 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.
- 8.2.3. Trajno invalidnost po **Tabeli invalidnosti** določimo po zaključenem zdravljenju in samo če je iz medicinske dokumentacije razvidno, da je nezgoda pustila funkcionalno prizadetost posameznega dela telesa, uda ali organa.
- 8.2.4. Za ugotovitev trajnih posledic, na osnovi katerih se določi stopnja invalidnosti po **Tabeli invalidnosti** lahko zahtevamo, da se opravi zdravniški pregled pri pooblaščenem zdravniku zavarovalnice.
- 8.2.5. Odstotek končne trajne invalidnosti določimo, ko so posledice poškodb ustaljene oziroma je zdravljenje zaključeno, razen če v posebnih določilih **Tabele invalidnosti** ni določeno drugače. Posledice poškodb so ustaljene, ko ni več mogoče pričakovati, da bi se zdravstveno stanje zavarovanca izboljšalo ali poslabšalo.
- 8.2.6. Ne glede na določbe točke 8.2.5. po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev odstotek trajne invalidnosti določimo po končanem zdravljenju in ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.
- 8.2.7. Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih od dneva nezgode, kot končno upoštevamo stanje ob poteku tega roka in po njem določimo odstotek trajne invalidnosti.
- 8.2.8. Če stopnje invalidnosti v treh letih po nezgodi še nismo določili in nismo izplačali zavarovalnine, zavarovanec pa je v tem času umrl zaradi druge nezgode ali bolezni, bomo stopnjo invalidnosti določili na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije in zavarovalnino izplačali upravičencu.
- 8.2.9. Subjektivnih težav, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, pri določanju odstotka invalidnosti ne upoštevamo.
- 8.2.10. Spremembe duševnega stanja po poškodbi, brez objektivno dokazane kontuzije možganov po tej **Tabeli invalidnosti**, ne ocenjujemo z odstotkom trajne invalidnosti.

- 8.2.11. Ankiloza sklepa se oceni pri popolni negibljivosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.
- 8.2.12. Za več poškodb na istem udu ali organu smo dolžni izplačati zavarovalnino največ za tisti odstotek trajne invalidnosti, ki je po **Tabeli invalidnosti** določen za popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- 8.2.13. Za različne okvare na istem udu, sklepu ali organu, ki so posledica iste nezgode in jih je možno oceniti po več točkah **Tabele invalidnosti**, odstotkov invalidnosti ne seštevamo, temveč izberemo med njimi najvišji odstotek invalidnosti.
- 8.2.14. Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode odstotke trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevamo.
- 8.2.15. Če znaša seštevek odstotkov trajne invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po **Tabeli invalidnosti** več kot 100 %, za odstotek trajne invalidnosti priznamo največ 100 % trajno invalidnost.
- 8.2.16. Če si zavarovanec poškoduje že predhodno funkcionalno prizadet del telesa, uda ali organa, invalidnost določimo tako, da od sedanje invalidnosti odštejemo predhodno invalidnost. Če ta ni znana, se na novo določena invalidnost zmanjša za 50 %.
- 8.2.17. Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje invalidnosti, lahko izplačamo zavarovalnino, ki nesporno ustreza stopnji invalidnosti, za katero lahko na podlagi medicinske dokumentacije že tedaj ugotovimo, da bo trajna. Izplačilo dela zavarovalnine v tem primeru je lahko največ do višine zavarovalne vsote za izgubo življenja ali največ do višine 1/3 zavarovalne vsote za invalidnost pri zavarovancih, mlajših od 14 let.

8.3. MESEČNO NADOMESTILO ZARADI NEZGODE

- 8.3.1. Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša 50 % ali več skladno s **Tabelo invalidnosti** po teh pogojih in smo iz tega naslova tudi izplačali zavarovalnino, zavarovancu 36 zaporednih mesecev izplačujemo dogovorjeno mesečno nadomestilo zaradi nezgode.
- 8.3.2. Mesečno nadomestilo začnemo izplačevati v mesecu izplačila zavarovalnine zaradi invalidnosti.
- 8.3.3. Če zavarovanec umre med obdobjem izplačevanja mesečnega nadomestila iz naslova tega kritja, nimamo več obveznosti.
- 8.3.4. Z začetkom izplačevanja mesečnega nadomestila preneha veljati navedeno zavarovalno kritje za vse morebitne nadaljnje zavarovalne primere.

8.4. DNEVNO NADOMESTILO ZARADI NEZGODE

- 8.4.1. Če je zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za šolsko, študijsko delo ali obiskovanje organiziranega otroškega varstva ter zaradi tega tudi odsoten iz vrtca, šole ali fakultete, izplačamo dogovorjeno dnevno nadomestilo.
- 8.4.2. Dnevno nadomestilo izplačamo od dneva, določenega v vaši polici; če ta dan ni določen, pa od prvega dne, ki sledi dnevu začetka zdravljenja pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne prehodne nesposobnosti za šolsko, študijsko delo oziroma organizirano varstvo ali ugotovitve invalidnosti ali do izgube življenja.
- 8.4.3. Dnevno nadomestilo priznamo tudi v času, ko zavarovanec hodi v vrtec ali obiskuje pouk ali predavanja za dneve, ko:
 - je imel ude imobilizirane s trdo imobilizacijo;
 - je imel šive;
 - so mu v zdravstveni ustanovi prevažali poškodbo.
- 8.4.4. Dnevno nadomestilo izplačamo za največ 230 dni po posameznem zavarovalnem primeru.
- 8.4.5. Nadomestilo izplačamo po končanem zdravljenju na podlagi popolne medicinske dokumentacije in potrdila vrtca ali šole o trajanju odsotnosti. O začasni nezmožnosti med šolskimi počitnicami odloča zavarovalnica na podlagi medicinske dokumentacije.

- 8.4.6. Začasno oprostitev izvajanja telovadbe in športnih aktivnosti ne štejeemo za prehodno nesposobnost za šolsko, študijsko delo, zato zavarovancu ne bomo izplačali dnevnega nadomestila.
- 8.4.7. Če je bila prehodna nesposobnost podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, bomo izplačali dnevno nadomestilo samo za čas trajanja prehodne nesposobnosti, ki je izključno posledica nezgode.

8.5. DNEVNO NADOMESTILO ZA ZDRAVLJENJE V BOLNIŠNICI ZARADI NEZGODE

- 8.5.1. Če je zaradi nezgode v času zavarovalnega kritja potrebno bolnišnično zdravljenje zavarovanca, izplačamo dogovorjeno nadomestilo za vsako nočitev v bolnišnici, in sicer do 365 nočitev po posameznem zavarovalnem primeru.
- 8.5.2. Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejeemo splošne, specialne bolnišnice, klinike in zavod za rehabilitacijo, katerih dejavnost sta poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi, negovalni oddelki in ustanove za rekreacijo ali počitek ne štejejo za bolnišnico po teh pogojih.

8.6. DNEVNO NADOMESTILO ZA ZDRAVLJENJE V ZDRAVILIŠČU ZARADI NEZGODE

- 8.6.1. Če je zaradi nezgode potrebna rehabilitacija zavarovanca v zdravilišču in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču, nam je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju predložiti Odločbo zdravniške komisije pri ZZS in potrdilo zdravilišča o trajanju namestitve.
- 8.6.2. Izplačali bomo dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v zdravilišču, vendar za največ 30 dni za posamezen zavarovalni primer.

8.7. SPECIALISTIČNE STORITVE IN DIAGNOSTIČNE PREISKAVE ZARADI NEZGODE

- 8.7.1. Vključuje organizacijo, izvedbo in plačilo stroškov storitev specialistične obravnave, enostavnih ambulantnih posegov in zahtevnih diagnostičnih preiskav.
- 8.7.2. Za specialistične obravnave po teh pogojih štejejo specialističnoambulantne storitve, ki so potrebne za postavitev diagnoze oziroma za zdravljenje posledic nezgode in vključujejo specialistični pregled, pripadajoče osnovne slikovne, funkcionalne in laboratorijske preiskave in meritve (npr. UZ, RTG, EKG, EMG, laboratorijske preiskave) ter pripadajoče enostavne ambulantne posege (npr. aplikacija blokade, punkcija), ki se lahko izvedejo v okviru specialističnega pregleda.
- 8.7.3. Za zahtevne diagnostične preiskave po teh pogojih štejejo nadaljnje specialistične obravnave, ki so običajno potrebne za postavitev diagnoze oziroma za zdravljenje posledic nezgode. To so računalniška tomografija (CT, CTA), magnetna resonanca (MR, MRA), pozitronska emisijska tomografija (PET), scintigrafija, irigografija, UZ vodena biopsija notranjih organov, endoskopski UZ, artrografija, gastroskopija in kolonoskopija ter tudi morebitni odvzem tkiva za preiskavo.
- 8.7.4. Pogoj za uveljavljanje zdravstvenih storitev iz prejšnjih dveh točk je, da je pri zavarovancu prišlo do nezgode skladno s točko 7. teh pogojev.
- 8.7.5. Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode** je opisan v točki 17. teh pogojev.

8.8. ZLOMI, IZPAHI IN OPEKLINE ZARADI NEZGODE

- 8.8.1. Za zlom kosti se upošteva prelom oziroma prekinitvev kosti vključno z odlomom kosti (abrupcijo).

V primeru poka kosti (fissura), izplačamo tretjino zavarovalnine, ki bi jo sicer izplačali, če bi se kost zlomila ali odlomila. Pri izpahu mora biti dokazano poškodovana vez ali sklepna ovojnica. Odstotek opečenega deleža površine telesa se določi po Wallacejevem pravilu (»pravilo devetke«). Poškodbe iz tega kritja morajo biti ugotovljene in potrjene v medicinski dokumentaciji s strani ustreznega specialista.

- 8.8.2. Za izpah (liksacijo) upoštevamo poškodbo sklepa s popolno izgubo stika med sklepni površinama. To je premik kosti iz normalnega položaja (sklepna glavica skoči iz sklepne jamice), kjer mora biti dokazana tudi poškodba vezi ali sklepne ovojnice.
- 8.8.3. Če si pri isti nezgodi zavarovanec zlomi eno ali več kosti, izpahne sklep ali se opeče, izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del skladno s **Tabelo zlomov, izpahov in opeklin**, vendar ne več kot 100 %. Za zlome, izpahe ali opeklino, ki niso navedene v **Tabeli zlomov, izpahov in opeklin**, nimamo obveznosti.
- 8.8.4. Habitualni in ponavljajoči se izpahi niso kriti. Kot ponavljajoči se izpah šteje izpah, ki se je na istem delu telesa pripetil več kot dvakrat.
- 8.8.5. Skupno izplačilo zaradi izpahov po istem zavarovalnem primeru je lahko največ 20 % dogovorjene zavarovalne vsote tega kritja.
- 8.8.6. Če si zavarovanec v istem zavarovalnem letu ponovno poškoduje isti sklep ali kost, se mu zavarovalnina iz kritja **Zlomi, izpahi in opeklino** zniža za 50 %.

Št.	TABELA ZLOMOV, IZPAHOV IN OPEKLIN	izplačila (v %)
ZLOMI		
1	Vratno vretence (enega ali več)	60
2	Vretence prsnega ali ledvenega predela hrbtenice	30
3	Dve ali več vretenc prsnega ali ledvenega predela hrbtenice	50
4	Križnica	20
5	Trtica	10
6	Kolčni sklep (ena ali več kosti)	60
7	Medenica (ena ali več kosti)	40
8	Stegnenica	40
9	Kosti goleni (ena ali več kosti)	20
10	Pogačica	20
11	Skočni sklep (za eno ali več kosti)	20
12	Nartne kosti in kosti stopala (za eno ali več)	10
13	Petnica/skočnica	40
14	Prsti stopala (za vsak prst, vendar največ trije prsti)	3
15	Lobanja	40
16	Obrazne kosti (za eno ali več)	20
17	Lopatice	20
18	Ramenski sklep (ena ali več kosti)	40
19	Nadlahtnica	30

20	Komolec	35
21	Kosti podlahti (za eno ali več)	20
22	Kosti zapestja (za eno ali več)	20
23	Dlančnica (za eno ali več)	10
24	Prsti roke (za vsak prst, vendar največ trije prsti)	5
25	Ključnica	20
26	Rebro (za vsako rebro, vendar največ tri rebra)	5
27	Prsnica	10
IZPAHI		
28	Kolk, koleno, komolec, spodnja čeljust	20
29	Rama, ključnica, gleženj, zapestje, pogačica	10
OPEKLINE		
30	nad 30 % telesne površine po Wallaceju	100
31	nad 10 % do 30 % telesne površine po Wallaceju	75
32	nad 5 % do 10 % telesne površine po Wallaceju	30

8.9. OPERACIJE ZARADI NEZGODE

- 8.9.1. Če mora zavarovanec zaradi nezgode v času zavarovalnega kritja na operativni poseg, bomo izplačali enkratno nadomestilo v višini dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, skladno s **Tabelo zahtevnosti operacij**, ki je sestavni del teh pogojev.
- 8.9.2. Krili bomo samo operativne posege, opravljene v bolnišnični obravnavi z nočitvijo.
- 8.9.3. Če bo zaradi iste nezgode opravljenih znotraj enega operativnega posega več operacij na istem delu telesa, bomo izplačali odstotek zavarovalne vsote, ki ustreza operaciji, za katero je določen najvišji odstotek zavarovalne vsote skladno s **Tabelo zahtevnosti operacij**.
- 8.9.4. Če bo moral zaradi iste nezgode po že opravljenem operativnem posegu zavarovanec ponovno na operativni poseg na istem delu telesa in je za tega v **Tabeli zahtevnosti operacij** določen višji odstotek zavarovalne vsote, bomo pri ponovljenem operativnem posegu izplačali zavarovalnino v višini razlike odstotkov zavarovalne vsote za prvi in ponovljeni operativni poseg.
- 8.9.5. Če bo zaradi iste nezgode opravljenih več operacij na različnih delih telesa znotraj enega ali več operativnih posegov, bomo izplačali seštevek odstotkov zavarovalne vsote, ki ustrezajo odstotkom zavarovalne vsote za različne dele telesa. Če bo seštevek znašal več kot 150 %, bomo določili znesek 200 % zavarovalne vsote. V tem primeru zavarovalna pogodba preneha.
- 8.9.6. Pri operaciji več prstov na rokah bomo izplačali zavarovalnino za vsak prst, vendar za največ sedem prstov.
- 8.9.7. Ne bomo izplačali zavarovalnine za operacije:
- ki so opravljene ambulantno ali v dnevni bolnišnični obravnavi;
 - ki so opravljene na vašo zahtevo ali zahtevo zavarovanca;
 - ki so opravljene zaradi estetskih razlogov;
 - ki so opravljene na endoskopski način z namenom diagnostike (kolonoskopija ipd.);
 - ki so posledica nezgod, ki so nastale pred sklenitvijo zavarovanja;
 - zaradi odstranitve osteosintetskega materiala;

- ki se opravijo za isto nezgodo po že ocenjeni invalidnosti, saj se upošteva, da je zavarovalni primer zaključen.

8.9.8. Če bo zavarovanec v roku 48 ur po opravljeni operaciji umrl, upravičencem ne bomo izplačali zavarovalnine iz naslova kritja Operacije zaradi nezgode. V tem primeru bomo upravičencu izplačali zavarovalnino iz kritja **Izguba življenja zaradi nezgode**, če je bilo to kritje v zavarovalni pogodbi dogovorjeno.

Št.	TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ	izplačila (v %)
1	Trepanacija glave z odpiranjem trde možganske ovojnice	100
2	Trepanacija glave brez odpiranja trde možganske ovojnice	25
3	Dvig kosti pri zaprtem lobanjskem zlomu	10
4	Enukleacija enega očesa	75
5	Ohranitveni poseg po poškodbi očesnega zrkla	25
6	Operativna oskrba poškodbe ene obrazne kosti	25
7	Operativna oskrba poškodbe dveh obraznih kosti ali več	50
8	Traheotomija	10
9	Osteosinteza zloma medenične kosti na enem mestu	25
10	Osteosinteza zloma medenične kosti na vsaj dveh mestih	50
11	Operacija zloma ali izpaha vretenc	100
12	Vstavitev proteze velikih sklepov (rama, komolec, kolk, koleno, gleženj)	75
13	Osteosinteza zunaj sklepnih zlomov dolgih kosti	25
14	Osteosinteza znotraj sklepnih zlomov dolgih kosti	50
15	Osteosinteza petnice, nartnih kosti	25
16	Osteosinteza skočnice, pogačice, stopalnih kosti in zapestnih kosti	25
17	Šivanje mišic in tetiv: kvadricepsa, kolenske obodne vezi in rotatorne manšete	20
18	Amputacija spodnje okončine nad kolenskim sklepom	75
19	Amputacija spodnje okončine pod kolenskim sklepom	50
20	Amputacija na spodnji okončini v predelu stopala	35
21	Amputacija palca na nogi	10
22	Amputacija na zgornji okončini nad zapestjem	75
23	Amputacija v zapestju	50
24	Amputacija v višini dlančnih kosti	35
25	Amputacija prstov na roki (vsaj enega celega člena na roki)	5 (največ 35)
26	Odstranitev dojke	50
27	Odstranitev obeh dojk	75

Št.	TABELA ZAHTEVNOSTI OPERACIJ	izplačila (v %)
28	Odstranitev maternice	75
29	Odstranitev testisa	15
30	Odstranitev obeh testisov	25
31	Amputacija/rekonstrukcija penisa	25
32	Operacija poškodbe aorte in/ali vene cave	100
33	Primarni šiv arterije do komolca ali do kolenske kotanje	50
34	Primarni šiv perifernega živca vključno do zapestja in gležnja	30
35	Primarni šiv perifernega živca od zapestja in gležnja dalje (npr. šiv na palcu)	10
36	Primarni šiv arterije od komolca ali od kolenske kotanje	25
37	Rekonstrukcija kolenskih križnih in obodnih vezi	20
38	Rekonstrukcija vezi gležnja	10
39	Šivanje Ahilove tetive	10
40	Odprte operacije na prsnem košu	100
41	Odstranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	100
42	Ohranitvena operacija votlega ali parenhimatoznega organa	50
43	Operacija s šivanjem votlega ali parenhimatoznega organa	25
44	Ohranitvena operacija poškodbe ledvic	50
45	Odstranitev ledvice	75
46	Odstranitev obeh ledvic	100
47	Operativna oskrba opeklin nad 50 % telesne površine	100
48	Operativna oskrba opeklin nad 30 % do 50 % telesne površine	75
49	Operativna oskrba opeklin nad 9 % in do 30 % telesne površine	25
50	Rekonstrukcija defektov mehkih tkiv s transplantati kože, ki zajema najmanj 1 % telesne površine	25

8.10. NAČRT ZDRAVLJENJA ZARADI NEZGODE

- 8.10.1. Vključuje svetovanje pooblaščenega zdravnika zavarovalnice zavarovancu o nadaljnjem zdravljenju poškodbe zaradi nezgode, za katero je bilo potrebno bolnišnično zdravljenje z vsaj eno nočitvijo. Namen svetovanja je, da zavarovanec doseže optimalni potek zdravljenja in rehabilitacije. Stroške organizacije in priprave načrta zdravljenja plačamo mi.
- 8.10.2. Načrt zdravljenja pripravi pooblaščen zdravnik zavarovalnice na podlagi osebnega pregleda zavarovanca, pregleda medicinske dokumentacije poškodbe ter pregleda osnovne slikovne diagnostike.
- 8.10.3. Celoten postopek uveljavljanja pravic iz kritja **Načrt zdravljenja** zaradi nezgode je opisan v točki 18.

OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

9. OMEJITVE NAŠIH OBVEZNOSTI

- 9.1. Izplačali bomo 40 % zneska, ki bi ga sicer morali, če se nezgoda pripeti pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, pri podvodnem ribolovu, potapljanju in kanjoningu.
- 9.2. Izplačali bomo 50 % zneska, ki bi ga sicer morali, če se nezgoda pripeti:
- pri dirkah ali treningih z motornimi vozili ne glede na kategorijo vozila;
 - pri upravljanju ali pri igranju s posebej nevarnimi napravami za vožnjo (npr. mini motorji, gokarti, štirikolesniki, kros motorji, vodni skuterji, BMX in podobno);
 - pri upravljanju in vožnji z letali vseh vrst ter pri športnih skokih s padali ter letenju z zmaji.
- 9.3. Izplačali bomo 60 % zneska, ki bi ga sicer morali, če je zavarovanec v času nezgode v delovnem razmerju.
- 9.4. Izplačali bomo 70 % zneska, ki bi ga sicer morali, če se zavarovancu od dopolnjenega 15. leta dalje nezgoda pripeti na treningu ali tekmovanju kot registriranemu športniku v naslednjih disciplinah: nogometu, vseh vrstah hokeja, košarki, vseh borilnih športih, vseh vrstah smučanja, sankanja, deskanja in smučarskih skokov, ragbiju, jamarstvu, vseh vrstah kolesarstva, jahanja, rokometu in športnem plezanju (razen na umetnih stenah). Če je izrecno dogovorjena ter plačana ustrezno povišana premija, ta omejitev ne velja.
- 9.5. Izplačali bomo 75 % zneska, ki bi ga sicer morali, če se nezgoda pripeti zavarovancu, ki:
- je bil sopotnik v vozilu, katerega je v času nastanka nezgode upravljal voznik pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - v času nastanka nezgode ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom, če je uporaba zaščitne čelade oziroma varnostnega pasu predpisana.
- 9.6. Izplačali bomo 80 % zneska, ki bi ga sicer morali, če so na zdravljenje poškodbe, ki je posledica nezgode, vplivala predhodna obolenja, poškodbe ali degenerativne spremembe.
- 9.7. Omejitve iz predhodnih točk ne veljajo za kritji **Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode** in **Načrt zdravljenja zaradi nezgode**.

10. V KATERIH PRIMERIH JE NAŠA OBVEZNOST VEDNO IZKLJUČENA?

- 10.1. Nezgode, ki so navedene v tabeli **Nezavarovane nezgode**, veljajo za izključene iz zavarovalnega kritja pri vseh nezgodnih kritjih, kar pomeni, da v primeru nastanka takšnega dogodka naša obveznost ne nastane. Gre za specifične okoliščine nastanka dogodka, ki jim zaradi prevelikega obsega nevarnosti ne moremo zagotavljati zavarovalnega kritja (npr. naravne katastrofe), ali za okoliščine, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi uživanja alkohola, namerna povzročitev nezgode).
- 10.2. Če se zavarovancu nezgoda pripeti pod pogoji oziroma okoliščinami, navedenimi v tabeli **Nezavarovane nezgode**, lahko zahtevek za izplačilo zavarovalnine zavrnemo oziroma zahtevamo povračilo izplačane zavarovalnine oziroma povračilo stroškov zdravstvenih storitev, če smo zavarovalnino že izplačali oziroma stroške zdravstvenih storitev že poravnali.

Št.	NEZAVAROVANE NEZGODE
1	Nastale zaradi potresa
2	Nastale zaradi vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v Republiki Sloveniji
3	Nastale zaradi sodelovanja zavarovanca v vojnih dejanjih in drugih vojni podobnih dogodkov (revoluciji, vstaji, upor, državljskih nemirih, sabotažah), ki so v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, kakor tudi zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj
4	Nastale kot posledica sproščanja jedrske energije oziroma radioaktivnosti
5	Namerno povzročene s strani zavarovanca, zavarovalca oziroma upravičenca
6	Pri poskusu izvršitve ali izvršitvi samomora
7	Zaradi poskusa, udeležbe ali izvršitve naklepne kaznivega dejanja, pri pobegu ob takšnem dejanju; zaradi sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju ali pa je tega zavarovanec povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru silobrana, samoobrambe ali skrajne sile, ki morajo biti ugotovljeni s pravnomočno sodbo ali odločbo pristojnega organa
8	Nastale zaradi zavarovančevega sodelovanja pri požigu ali eksploziji eksplozivnih teles (npr. bomb, petard idr. pirotehničnih sredstev)
9	Nastale kot posledica aktivne udeležbe v oboroženih dejanjih, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih rednih del in delovnih nalog ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovanca
10	Nastale ob upravljanju motornih vozil, zračnih ali vodnih plovil in drugih vozil s strani zavarovanca, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje in vožnjo. Upošteva se, da je zavarovanec brez veljavnega voznškega dovoljenja tudi, če mu je v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto voznško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje. Šteje se, da ima zavarovanec dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati
11	Nastale ob upravljanju 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
12	Nastale pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovanca. Po teh pogojih se a. upošteva, da je zavarovanec oziroma druga oseba pod vplivom alkohola: - kadar ima kot upravljaec motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi, določeno z zakonom, ki določa pravila v prometu, ali več kot 1 g alkohola na kilogram krvi oziroma 0,48 mg alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah; - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, ki presega meje, določene v predhodni alineji, zavarovanec pa ni poskrbel, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi, ali če odkloni oziroma se izmakne ugotavljanju alkoholiziranosti; b. upošteva, da je zavarovanec oziroma druga oseba pod vplivom mamil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil: - če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi v zavarovančevem telesu; - če zavarovanec zamolči podatek o jemanju mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi in je v toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi; - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu
13	Nastale pri ukvarjanju z »base jumpingom«

PRAVICE IN OBVEZNOSTI

11. OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA OZIROMA ZAVAROVANCA OB SKLENITVI ZAVAROVANJA

- 11.1. Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe je zavarovalec oziroma zavarovanec dolžan prijaviti vse okoliščine, ki so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane in so pomembne za oceno tveganja, ki ga prevzemamo s sklenitvijo zavarovanja. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v ponudbi oziroma pristopni izjavi.
- 11.2. V zakonsko določenem roku lahko predlagamo sporazum o povišanju premije, razdremo zavarovalno pogodbo ali zavrnemo zahtevek oziroma zahtevamo povračilo zavarovalnine oz. plačanih stroškov opravljenih storitev, če je zavarovalec oziroma zavarovanec neresnično ali nepopolno prijavil oziroma zamolčal bistvene podatke, pomembne za izvajanje pogodbe, predvsem tiste v zvezi z zdravstvenim stanjem zavarovanca ali tiste, zaradi katerih ne bi sklenili pogodbe, če bi zanje vedeli oziroma bi jo sklenili pod drugačnimi pogoji.
- 11.3. Če razdremo zavarovalno pogodbo zaradi razlogov, ki so navedeni v prejšnji točki, zadržimo plačano premijo, pripada nam tudi premija do konca meseca, v katerem je bila zavarovalna pogodba razveljavljena.
- 11.4. Ob razdrtu zavarovalne pogodbe imamo pravico zahtevati vračilo stroškov sklenitve zavarovalne pogodbe, popustov in drugih ugodnosti, ki izhajajo iz trajanja zavarovalne pogodbe, ter plačilo nadomestila drugih stroškov po svojih cenikih.
- 11.5. Če je zavarovalni primer nastal prej, kot je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtom pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota oziroma zavarovalnina ustrezno zniža sorazmerno med plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati.

12. KAKO DOLOČIMO VIŠINO PREMIJE?

- 12.1. Višino premije določimo v skladu s svojimi pravili, glede na oceno rizika, izbrana kritja in višino zavarovalnih vsot.
- 12.2. Poleg dogovorjene premije je zavarovalec oziroma zavarovanec, ki je tudi plačnik premije, dolžan plačevati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani v času trajanja zavarovalne pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova pristojbina, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije.

13. KAKO JE TREBA PLAČEVATI PREMIJO?

- 13.1. Zavarovalec (oziroma zavarovanec, če je tudi določen kot plačnik premije) je dolžan plačati premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. Lahko se dogovori tudi drugačno plačilno obdobje - mesečno, četrletno ali polletno plačevanje premije.
- 13.2. Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, plačilno obdobje pa lahko zavarovalec spremeni le pred začetkom novega zavarovalnega leta.
- 13.3. Če je dogovorjeno, da je premijo treba plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, začne teči naša obveznost za izplačilo v zavarovalni pogodbi določene zavarovalnine naslednji dan po plačilu premije, vendar ne pred datumom začetka zavarovanja, ki je določen v polici.
- 13.4. V primeru zamude pri plačilu premije se obveznosti poravnajo po vrstnem redu zapadlosti. V tem primeru lahko zahtevamo povračilo stroškov, ki so nam bili zaradi zamude povzročeni skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi.

- 13.5. Če zavarovalec oziroma zavarovanec, ki je tudi plačnik premije, ki je zapadla v plačilo po sklenitvi zavarovalne pogodbe, ne plača do dogovorjenega roka in tega ne stori niti kakšna druga zainteresirana oseba, preneha naša obveznost iz zavarovalne pogodbe po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- 13.6. Po izteku roka iz prejšnje točke teh pogojev lahko razdremo zavarovanje 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.
- 13.7. Če zavarovalec v primerih, ko nismo razdrli zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz točke 13.6. teh pogojev, vendar v enem letu od zapadlosti premije, smo dolžni plačati zavarovalnino za zavarovalne primere, ki nastanejo od 24.00 dalje po plačilu premije.
- 13.8. Šteje se, da je bila priporočena pošiljka zavarovalcu oziroma zavarovancu, ki je tudi plačnik premije, vročena, ne glede na to, ali je priporočeno pošiljko prevzel, če smo pošiljko poslali na naslov oziroma na zadnjo spremembo naslova, ki nam ga je zavarovalec sporočil.
- 13.9. V primerih prenehanja kritja za zavarovanca pred dogovorjenim rokom nam pripada premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo zavarovanje. Če je do dneva prenehanja kritja nastal zavarovalni primer, za katerega moramo izplačati zavarovalnino ali smo že izdali predhodno odobritev in/ali plačali stroške storitev, nam pripada celotna premija za tekoče zavarovalno leto.
- 13.10. Ob izplačilu zavarovalnine imamo pravico, da odtegnemo vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do nas iz preteklih let.

14. KAJ IN KAKO NAM MORA ZAVAROVALEC OZIROMA ZAVAROVANEC SPOROČITI V ČASU TRAJANJA ZAVAROVANJA?

Da bi se izognili nevšečnostim ali celo prekinitvi vaše police, nam morate v petnajstih dneh od nastanka spremembe v času zavarovanja ažurno sporočiti naslednje:

KAJ NAM MORATE SPOROČITI?	KAKO NAM LAHKO SPOROČITE?
Sprememba stalnega naslova	Spremembo lahko sporočite: prek spletnega portala, ali nam pišite po elektronski pošti na info.si@generali.com oziroma po pošti na naš sedež, spremembo pa lahko uredite tudi na vseh naših sklepalnih mestih.
Sprememba drugih kontaktnih podatkov (npr. ime, priimek elektronski naslov, začasni naslov, mobilno številko).	

- 14.1. Vsi dogovori, ki vplivajo na vsebino zavarovalne pogodbe, so veljavni le, če so sklenjeni v pisni ali elektronski obliki. Medsebojna komunikacija mora potekati pisno ali elektronsko prek naslovov, ki so navedeni v zgornji tabeli, pri čemer je veljavna komunikacija tudi po telefonu, če se pogovori snemajo.
- 14.2. Pisna obvestila vam pošiljamo na naslov, ki ste nam ga navedli ob sklenitvi pogodbe oziroma na kasneje spremenjeni naslov. Če poskus vročitve pošiljke s priporočeno pošto na naslov, ki ste ga navedli ob sklenitvi, oziroma na naslov, ki ste ga nam sporočili med trajanjem zavarovanja, ali na vaš stalni naslov, kot je naveden v Centralnem registru prebivalstva, oziroma na poslovni naslov firme, kot je naveden v Poslovnem registru Republike Slovenije, ni bil uspešen (npr. ker niste prevzeli poštno pošiljke oziroma ste odklonili njen sprejem), šteje, da je bila pošiljka vročena dvajseti dan po tem, ko je bila oddana na pošto, in naslovljena na enega izmed prej navedenih naslovov, razen če nam ne dokažete, da pošiljke niste mogli prevzeti iz razlogov, ki niso bili na vaši strani. Zato skladno s tem dogovorom nastanejo pravne posledice, tudi če priporočene poštno pošiljke ne prevzamete.

UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

15. KDO JE UPRAVIČEN DO IZPLAČILA ZAVAROVALNINE OZIROMA DO ORGANIZACIJE IN PLAČIL STORITEV V PRIMERU NEZGODE?

- 15.1. Do izplačila zavarovalnine oziroma organizacije in plačila stroškov storitev je upravičen upravičenec. Za kritja **Trajna invalidnost zaradi nezgode, Mesečno nadomestilo zaradi nezgode, Dnevno nadomestilo zaradi nezgode, Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode, Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode, Specialistične storitve in diagnostične preiskave zaradi nezgode, Zlomi, izpahi in opekline zaradi nezgode, Operacije zaradi nezgode, Načrt zdravljenja zaradi nezgode** je upravičen zavarovanec sam, razen če ni na polici drugače dogovorjeno. Za kritje **Izguba življenja zaradi nezgode** zavarovalec praviloma določi upravičenca ob sklenitvi zavarovanja, kasneje pa ga lahko tudi spremeni.
- 15.2. Če zavarovalec ob sklepanju zavarovanja ne določi upravičenca iz naslova kritja **Izguba življenja zaradi nezgode**, za upravičenca štejejo starši oziroma skrbniki zavarovanca. Če jih nima, so upravičenci dediči zavarovanca na podlagi pravnomočnega sklepa o dedovanju.
- 15.3. Če je upravičenec mladoletna oseba, zavarovalnino izplačamo na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oziroma skrbnikom. V tem primeru lahko zahtevamo od staršev oziroma skrbnikov, da v ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

16. KAJ STORITI V PRIMERU NEZGODE?

- 16.1. Zavarovanec, ki se je poškodoval, je dolžan prijaviti nezgodo takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča.
- 16.2. V prijavi nezgode nam mora zavarovanec oziroma upravičenec navesti 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.
- 16.3. Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, nam mora upravičenec predložiti prijavo, dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode, ter druga dokazila, ki jih lahko zahtevamo. Upravičenec, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do zavarovalne vsote.
- 16.4. Če je nezgoda posledica prometne nesreče, nam mora upravičenec priložiti policijski zapisnik o prometni nesreči oziroma drug uradni zapisnik glede na vrsto prometa.
- 16.5. Upravičenec mora ob prijavi zavarovalnega primera in v postopku uveljavljanja pravic na svoje stroške predložiti naslednje listine:
- prijavo nezgode;
 - polico ali dokazilo o sklenjenem zavarovanju;
 - potrdilo šole, vrtca o trajanju odsotnosti iz vrtca ali šole;
 - odpustno pismo iz bolnišnice;
 - napotnico na zdraviliško zdravljenje iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter potrdilo zdravilišča o trajanju namestitve;

- vso zdravstveno dokumentacijo;
 - 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;
 - izpiske iz matične knjige umrlih v primeru smrti zavarovanca;
 - dokazila o vzroku smrti v primeru smrti zavarovanca in
 - druga dokazila na našo zahtevo.
- 16.6. Zavarovalnino bomo izplačali v roku štirinajstih dni od dneva, ko sta bili ugotovljeni naša obveznost in njena višina.
- 16.7. Kadar izplačamo zavarovalnino za primer smrti osebi, ki bi imela do nje pravico, če upravičenec za primer smrti s strani zavarovanca ni bil določen, nimamo nobenih obveznosti iz zavarovalne pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila nismo vedeli ali nismo mogli vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.
- 16.8. Če pred izplačilom zavarovalnine ugotovimo, da zavarovalec ni plačal vseh zapadlih premij za zavarovanje, bomo znesek izplačane zavarovalnine znižali za neplačane zapadle premije.
- 16.9. Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, ki nam onemogočajo objektivno oceniti višino zavarovalnine ali organizirati in plačati storitve, so naše obveznosti izključene.

17. POSEBNOSTI PRI UVELJAVLJANJU PRAVIC IZ KRITJA SPECIALISTIČNE STORITVE IN DIAGNOSTIČNE PREISKAVE ZARADI NEZGODE

- 17.1. Zavarovanec ali druga pooblaščenca oseba zavarovanca uveljavlja pravice iz zavarovanja prek Asistence Zdravje na naslednje načine:
- telefonski klic,
 - (elektronska) pošta,
 - prek spletnega portala.
- 17.2. Zavarovanec uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev iz točke 8.7. teh pogojev na podlagi zahtevka, ki mu priloži dokazila, iz katerih je razvidno, da:
- je prišlo do nezgode skladno s točko 7. teh pogojev (npr. medicinska dokumentacija) in
 - da zaradi nezgode potrebuje zdravstveno storitev (npr. napotnica osebnega zdravnika, izvid zdravnika specialista oz. našega pooblaščenega zdravnika) in so pomembna za ugotovitev naše obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- 17.3. Za zdravstveno storitev, ki jo potrebuje zavarovanec, mora biti izkazana medicinsko utemeljena indikacija v skladu z definicijo v točki 2. teh pogojev.
- 17.4. Zdravstvena storitev, ki jo potrebuje zavarovanec in je razvidna iz priloženih dokazil iz prejšnje točke, mora biti ugotovljena v času veljavnosti zavarovanja.
- 17.5. Od zavarovanca ali druge pravne ali fizične osebe lahko zahtevamo dodatna dokazila, da bi ugotovili pomembne okoliščine v zvezi z reševanjem zahtevka.
- 17.6. Na podlagi popolnega zahtevka odločamo o tem, ali je zavarovanec upravičen do storitev iz navedenega kritja, in ga o tem obvestimo z izdajo predhodne odobritve. Zavarovanca bomo obvestili tudi v primeru zavrnitve zahtevka.
- 17.7. Predhodna odobritev predstavlja našo potrditev, da je po kritju iz točke 8.7. nastal zavarovalni primer in s tem naša obveznost izključno iz naslova tega kritja, ki jo bomo izpolnili skladno s sklenjeno zavarovalno pogodbo.

- 17.8. V primeru predhodne odobritve bomo skupaj z zavarovancem izbrali izvajalca in se dogovorili za termin odobrenih storitev.
- 17.9. Termin organiziramo praviloma v roku 10 dni na podlagi popolnega zahtevka za ugotovitev svoje obveznosti iz zavarovalne pogodbe pri svojih izbranih izvajalcih. Ta rok je v posameznih primerih lahko tudi daljši, če obstajajo za to razlogi na strani pogodbenega izvajalca, pri čemer zavarovanca o tem obvestimo. Če se zavarovanec s predlaganim terminom ne strinja, skupaj z nami dogovori nov termin.
- 17.10. Zavarovanec lahko dogovorjeni termin obravnave pri našem izbranem izvajalcu odpove ali predlaga njegovo spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati, preprečiti ali se jim izogniti, o čemer nas mora nemudoma obvestiti in nam predložiti dokazila (npr. bolniški list). Spremembe so možne le v obdobju najmanj 3 dni pred dogovorjenim terminom.
- 17.11. Če zavarovanec ne odpove ali spremeni termina na način in v rokih iz prejšnjega odstavka, se šteje, da je zavarovanec svoje pravice izkoristil in da smo mi iz naslova tega zavarovalnega primera svojo obveznost v celoti izpolnili, zato nadaljnje uveljavljanje zahtevkov iz tega naslova ni več možno. V primeru odpovedi dogovorjenega termina pri izbranem izvajalcu z naše strani bomo omogočili zavarovancu nadomestni termin.
- 17.12. Zavarovanec lahko v primeru predhodne odobritve izjemoma, ob obveznem predhodnem dogovoru z nami, uveljavlja storitve iz zavarovanja tudi pri drugih izvajalcih, pri čemer se za termin storitve dogovori sam. Sam tudi poravna stroške storitve.
- 17.13. Zavarovancu izjemoma povrnemo stroške opravljenih zdravstvenih storitev tudi brez predhodne odobritve, če ugotovimo, da bi mu izdali predhodno odobritev, če bi zavarovanec zanjo zaprosil.
- 17.14. Zavarovancu bomo povrnili strošek na podlagi zahtevka zavarovanca na našem obrazcu za povračilo stroškov plačanih zdravstvenih storitev v višini računa izvajalca, vendar največ v obsegu in v višini cene storitve, ki bi jo plačali mi pri našem izbranem izvajalcu.
- 17.15. Zahtevku za povračilo stroškov je treba priložiti račun s specifikacijo opravljenih storitev in izvid ter na našo zahtevo tudi drugo dokumentacijo.
- 17.16. Zavarovancu povrnemo strošek opravljenih zdravstvenih storitev najkasneje v roku 14 dni od dneva, ko nam je bila predložena popolna dokumentacija.
- 17.17. Če ob predložitvi zahtevka zavarovanca zapadla premija s pripadajočimi obrestmi in stroški ni bila poravnana, povrnemo strošek opravljenih zdravstvenih storitev in zdravil po poravnavi vseh zapadlih obveznosti do nas.
- 17.18. Zavarovanec mora v procesu uveljavljanja pravic iz zavarovanja na svoje stroške pridobiti in nam predložiti vse podatke in dokumentacijo, povezano z uveljavljanjem zahtevkov iz zavarovanja.
- 17.19. Zavarovanec je dolžan upoštevati navodila za izvedbo zdravstvene storitve, ki smo mu jih predhodno posredovali mi ali izvajalec.
- 17.20. Predhodna odobritev za zdravstvene storitve iz točke 17.2. ne predstavlja potrditve, da je tudi po drugih kritjih iz sklenjenega zavarovanja po teh pogojih nastal zavarovalni primer. Glede nastanka zavarovalnega primera in upravičenosti iz drugih kritij bomo odločali skladno z določili teh pogojev, ki veljajo za uveljavljanje posameznih kritij.
- 17.21. Če pri ugotavljanju upravičenosti iz drugih kritij ugotovimo, da dogodek, zaradi katerega je zavarovanec potreboval zdravstveno storitev, ne ustreza definiciji nezgode po teh pogojih, in o tem nismo bili seznanjeni v času izdaje predhodne odobritve in smo zdravstvene storitve iz točke 17.2. že organizirali in plačali, za nas to ne predstavlja temelja, da je tudi pri drugih kritjih po teh pogojih nastal zavarovalni primer in s tem naša obveznost do izplačila zavarovalnine.

18. POSEBNOSTI PRI UVELJAVLJANJU PRAVIC IZ KRITJA NAČRT ZDRAVLJENJA ZARADI NEZGODE

- 18.1. Zavarovanec uveljavlja pravice iz kritja **Načrt zdravljenja zaradi nezgode** izključno prek Asistence zdravljena na naslednje načine:
- telefonski klic,
 - (elektronska) pošta,
 - prek spletnega portala.
- 18.2. Organizirali bomo storitve iz naslova kritja **Načrt zdravljenja** praviloma v roku 10 dni od dneva, ko je bila ugotovljena naša obveznost. Ta rok je v posameznih primerih lahko tudi daljši, če obstajajo za to razlogi na strani pogodbenega izvajalca, pri čemer zavarovanca o tem obvestimo. Če se zavarovanec s predlaganim terminom ne strinja, skupaj z nami dogovori nov termin.
- 18.3. Če pred organizacijo storitve **Načrta zdravljenja zaradi nezgode** ugotovimo, da zavarovalec ni plačal vseh zapadlih premij, bomo zavarovancu storitve organizirali, vendar bo zavarovanec moral storitve izvajalcu storitve najprej poravnati sam. Stroške teh storitev bomo nato zavarovancu povrnili, vendar bomo pri povračilu stroškov storitev odbili znesek neplačanih premij.
- 18.4. Od zavarovanca ali druge osebe lahko zahtevamo dodatna dokazila, da bi ugotovili okoliščine, ki so pomembne v zvezi z reševanjem zahtevka.

DRUGO

19. SPREMEMBE IN ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- 19.1. Če spremenimo pogoje, pod katerimi sklepamo tovrstno zavarovanje, vas moramo o spremembi pisno obvestiti vsaj 30 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 19.2. V tem primeru imate pravico, da v 30 dneh po prejemu obvestila odpoveste zavarovalno pogodbo. Zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 19.3. Če zavarovalne pogodbe ne odpoveste, se ta z začetkom prihodnjega zavarovalnega leta spremeni v skladu z novimi pogoji, pod katerimi sklepamo tovrstna zavarovanja.
- 19.4. Vsaka pogodbeni stranka lahko zavarovanje odpove, če zavarovanje ni prenehalo iz kakšnega drugega vzroka. Zavarovanje lahko odpoveste s pisno izjavo, ki učinkuje z dnem zapadlosti naslednje premije po prejemu izjave, pri čemer mora biti dana najkasneje tri mesece pred zapadlostjo premije. Če ste v tekočem zavarovalnem letu uveljavljali zavarovalni primer, začne odpoved veljati ob koncu tekočega zavarovalnega leta.
- 19.5. Če zavarovalno pogodbo odpovemo mi, vam lahko skupaj z odpovedjo ponudimo sklenitev novega enakovrstnega zavarovanja. V tem primeru imate pravico, da nam v 30 dneh po prejemu naše odpovedi in ponudbe za sklenitev novega zavarovanja sporočite, da se s sklenitvijo novega istovrstnega zavarovanja ne strinjate. V tem primeru naše medsebojno zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta preneha.
- 19.6. Če pa nam ob prejemu naše odpovedi in ponudbe za sklenitev novega istovrstnega zavarovanja ne boste sporočili ničesar, bomo šteli, da se z našo ponudbo za sklenitev novega istovrstnega zavarovanja strinjate, zato se bo naše medsebojno zavarovalno razmerje z iztekom tekočega zavarovalnega leta nadaljevalo po novi zavarovalni pogodbi. Na podlagi sklenitve nove zavarovalne pogodbe za vaše zavarovanje vam bomo poslali vašo novo polico.

20. ALI JE POTREBNO PLAČILO DODATNIH STORITEV?

- 20.1. Za vse storitve, ki jih zavarovalec ali zavarovanec posebej zahteva od nas, lahko zahtevamo nadomestilo stroškov storitev po našem ceniku, ki je objavljen na naši spletni strani www.general.si. Pri papirnatem poslovanju lahko zaračunavamo tudi administrativne stroške skladno z objavljenim cenikom.
- 20.2. Plačilo stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jih mora zavarovanec ali upravičenec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.
- 20.3. Plačilo stroškov odvetniških in drugih storitev zastopanja, stroškov izvedencev, pri čemer idr. ni naša obveznost, zato jih mora plačati zavarovanec sam.

21. KAJ V PRIMERU NESOGLASJA?

Za reševanje pritožb imamo vzpostavljeno shemo izvensodnega reševanja sporov in si bomo prizadevali, da bomo morebitna nesoglasja rešili po mirni poti.

KORAK 1 najprej nas obvestite

Če imate kakršno koli pritožbo, nas najprej o tem obvestite prek ene izmed zgoraj naštetih možnosti. Za pritožbe glede reševanja škodnih zahtevkov pokličite **080 1124**.

KORAK 2 pregled pritožbe in odgovor

Pregledali bomo vašo pritožbo in nanjo odgovorili v 5 delovnih dneh. Če z odgovorom oz. rezultatom ne boste zadovoljni, lahko zahtevate, da pritožbo pregleda pritožbeni komisija.

KORAK 3 pritožbena komisija

Pritožbena komisija bo vašo pritožbo preverila in nanjo pisno odgovorila v 30 delovnih dneh. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.

KORAK 4 zahteva po zunanji reviziji

Če še vedno ne boste zadovoljni z odgovorom oz. odločitvijo notranje pritožbene komisije, se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja (Mediacijski center Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: <https://www.zav-zdruzenje.si>), iz določenih razlogov pa tudi pred Varuhom dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

Več informacij o pritožbenih postopkih je na voljo na <https://www.wiz.si/pravna-obvestila> ali prek telefona 080 1124.

22. INFORMACIJA O OBDELAVI VAŠIH OSEBNIH PODATKOV

- 22.1. Spoštujemo pravico do zasebnosti posameznikov, zato vas želimo seznaniti s tem, kako obdelujemo vaše osebne podatke. V ta namen je pripravljena tudi celovita »Informacija o obdelavi osebnih podatkov«, ki vam je dostopna na www.general.si/vop. Informacijo lahko vedno zahtevate tudi v pisni obliki prek brezplačne telefonske številke 080 1124.
- Sklenitvijo svoje police:
- dovoljujete, da naš pooblaščen zdravnik v spornih primerih glede plačila zaračunanih storitev v dogovoru z lečečim zdravnikom vpogleda v vašo medicinsko dokumentacijo, vezano na izvajanje zavarovanja;
 - nas pooblaščate, da lahko v vašem imenu pridobivamo osebne podatke pri upravljavcih zbirk podatkov, če so ti podatki potrebni za sklepanje in izvajanje vaše police. Tak podatek je na primer sprememba statusa zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju pri nosilcu

obveznega zdravstvenega zavarovanja, podatek o številu zavarovanih dni v dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju in podobno;

- nas pooblašča, da lahko v vašem imenu od nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja in zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, pridobimo podatke, ki so potrebni za določitev morebitne čakalne dobe in doplačila na premijo za vsako polno nezavarovano leto skladno z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

23. DAVKI IN DAJATVE

- 23.1. Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe. Če se med trajanjem pogodbe spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije oziroma izplačila. Vrsta in višina dajatev je odvisna od veljavne zakonodaje.
- 23.2. Davek od prometa zavarovalnih poslov se plačuje po predpisani stopnji od premije. Za nezgodna zavarovanja, ki so sklenjena s krajšo dobo od desetih let, se od premije plačuje davek od prometa zavarovalnih poslov po predpisani stopnji. Davek bremeni vas, to je zavarovalca, na način, da zavarovalnica premiji doda ta davek v predpisani višini.

24. PREPREČEVANJE KORUPCIJE

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za pridobitev posla ali za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

25. SANKCIJSKA KLAVZULA

- 25.1. Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v primeru, če bi nas takšno poplačilo zahtevka ali plačilo kakršne koli druge koristi izpostavilo kakršnim koli sankcijam, prepovedim, omejitvam, kontrolam izvoza in/ali uporabe menjalnih tečajev na podlagi resolucij Združenih narodov ali trgovinskim ali ekonomskim sankcijam, kršitvam zakonov ali predpisov Evropske unije, Združenih držav Amerike, Združenega kraljestva, Republike Slovenije ali predpisov katere koli jurisdikcije, ki velja za zavarovalnico.
- 25.2. Ne zagotavljamo zavarovalnega kritja in nimamo obveznosti poplačila zahtevka ali plačila kakršne koli druge koristi v povezavi z izgubami, škodo ali obveznostmi, ki izhajajo iz aktivnosti v sankcioniranih državah/teritorijah, ali iz aktivnosti, ki so neposredno ali posredno povezane z ali koristijo njihovim vladam, osebam ali subjektom s prebivališčem v sankcioniranih državah/teritorijah, ali osebam ali subjektom, ki so v sankcioniranih državah/teritorijah ali njihovih teritorialnih vodah. Ta izključitev se ne uporablja za aktivnosti, ki se izvajajo, ali storitve, ki se opravljajo v izrednih razmerah zaradi varnosti, ali kadar smo bili o tem tveganju obveščeni in smo pisno potrdili zavarovalno kritje.
- 25.3. Za sankcionirane države/teritorije po prejšnjem odstavku štejejo Krim, Demokratična ljudska republika Koreja, Iran, Sirija in Venezuela, pri čemer se seznam teh držav lahko spremeni.

Vsakokrat veljavni seznam teh držav je dostopen na spletni strani zavarovalnice:
www.generalisi.si/sankcijska_klavzula.

KONČNE DOLOČBE

WIZ je blagovna znamka in spletna prodajna točka družbe Generali zavarovalnica d.d. (Kržičeva ulica 3, 1000 Ljubljana, vpisana v sodnem registru Okrožnega sodišča v Ljubljani, ID št. za DDV: SI88725324; matična številka 5186684000, osnovni kapital 39.520.347,18 EUR, vplača v celoti. Družba pripada zavarovalniški skupini Generali Group. WIZ zavarovanja se sklepajo izključno prek interneta, in sicer prek plačila premije, sklenjena pa so pri družbi Generali zavarovalnica d.d. Vse komunikacije v povezavi z WIZ blagovno znamko izvaja Generali zavarovalnica d.d.

V primeru morebitnih sporov iz vaše police si bomo skupaj prizadevali najti sporazumno rešitev. Podrobnosti o pritožbenih postopkih in o izbranem izvajalcu izvensodnega reševanja potrošniških sporov so navedene tudi na www.generalisi.si/pritozbeni-postopki. V primeru sklenjenih zavarovanj prek spleta (interneta) je za reševanje takšnih potrošniških sporov na voljo tudi posebna EU-platforma, kjer na naslovu <http://ec.europa.eu/odr>.

Za razmerja, ki niso urejena s pogodbo in pogoji, se uporablja slovensko pravo.

Za nadzor nad zavarovalnico in zavarovalno zastopniško družbo je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je dostopno na www.generalisi.si.

TABELA INVALIDNOSTI

Pri nezgodnem zavarovanju otrok in mladine do 26. leta se za ugotavljanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (za določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode) uporabljajo izključno odstotki, določeni v tej Tabeli invalidnosti.

Št.	Posledice nezgode	% trajne invalidnosti
I. GLAVA		
1	Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko: dekortizacija oziroma decerebracija, hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo, demenca (Korsakov sindrom), obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin, kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija, epilepsija z demenco in psihično deterioracijo	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 s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih preiskavah	70
5	Epilepsija z redkimi napadi ki zahteva trajno antiepileptično terapijo	20
6	Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi preiskavami: a. lažje stopnje b. srednje stopnje c. težje stopnje	40 50 60
7	Hemipareza ali disfazija: a. lažje stopnje b. srednje stopnje c. težje stopnje	30 40 50
8	Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in asinergijo	30
9	Kontuzijske poškodbe možganov: a. postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljen v bolnišnici b. operirani interkranialni hematomi brez nevrološkega izpada	20 5
10	Prelom baze lobanje obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko	3
11	Skalpiranje lasišča: a. tretjina lasišča b. do polovica lasišča c. celo lasišče	5 15 30

Posebna določila

- Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
- 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.
- Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se določa invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe.

II. OČI

12	Popolna izguba vida na obeh očesih	100
13	Popolna izguba vida na enem očesu	30
14	Delna izguba vida po korekciji za vsako desetinko	3
15	Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa	5
16	Izguba očesne leče: a. afakija enostranska b. afakija obojestranska	5 10
17	Delna okvara mrežnice in steklovine: a. delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine b. opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovini	3 5
18	Midrija kot posledica direktnega udarca očesa, epifora, entropium, ektropium, ptoza veke	5
19	Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri, objektivizirano po Goldmanu: a. do 50 stopinj b. do 30 stopinj c. do 5 stopinj	5 15 30
20	Popolna notranja oftalmoplegija	10
21	Homonimna hemianopsija	30
22	Epifora, ektropij, endtropij, ptoza veke	2

Posebna določila

- Odstotek trajne invalidnosti po točki 14 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih poškodbah očesa. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
- Invalidnosti po točkah 12 do 21 se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur.

III. UŠESA

23	Popolna gluhost obeh ušes	50
24	Popolna gluhost enega ušesa	15
25	Izguba sluha po Fowler Sabine: a. 20 % - 30 % b. 31 % - 60 % c. 61 % - 85 %	5 10 20
26	Pareza vestibularnega organa, objektivizirana s preiskavami	5
27	Poškodba uhlja: a. delna izguba uhlja ali huda deformacija b. popolna izguba ali izrazito iznakaženje	3 10

IV. OBRAZ		
28	Odstranitev spodnje čeljusti s kirurškim posegom	30
29	Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti: a. razmik spodnjih in zgornjih zob do 1,5 cm b. razmik spodnjih in zgornjih zob do 2,5 cm	30 10
30	Defekt neba in/ali jezika z izrazitimi funkcionalnimi motnjami	10
31	Izguba zobne krone stalnega zdravega (intaktnega) zoba: a. z izgubo vitalnosti zoba za vsak zob b. z ohranjenjo pulpo in v primeru izgube vsaj 1/3 zobne krone - za vsak zob	1 0,5
32	Stanje po zlomu obraznih kosti	3
33	Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali poškodbi paratoidne regije: a. pareza lažje stopnje b. paraliza ali pareza s kontrakturo in tikom mimične muskulature in omejenim odpiranjem ust	5 20
Posebna določila		
A. Po točkah 28 in 32 se odstotek trajne invalidnosti določi po poteku enega leta od nezgode.		
B. Trajna invalidnost se ne določa za poškodbo nadomeščenega, popravljenega ali obolelega zoba.		
C. Po točki 31 odstotka trajne invalidnosti ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, kjer se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša. Izjema je točka 30, ki jo lahko seštevamo s točko 31.		
V. NOS		
34	Poškodbe kostnega dela nosu: a. izrazita deformacija nosne piramide oziroma izrazita deviacija nosnega pretina b. delna izguba nosu c. izguba celega nosu	2 7 20
35	Anosmia z laboratorijsko dokazano likvorejo	5
Posebna določila		
A. Trajna invalidnost se ne določa za manjšo deformacijo nosne piramide ali nosnega pretina.		
VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK		
36	Poškodbe sapnika: a. stanje po traheotomiji b. stenoza sapnika po poškodbi grla in/ali sapnika s fistulo ali z izrazito hripavostjo c. stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	3 10 50
37	Poškodba požiralnika: a. stenoza požiralnika lažje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (do vključno polovice premera lumna) b. stenoza požiralnika težje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (nad polovico premera lumna)	5 30
Posebna določila		
A. Točke 36 a. ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		

VII. PRSNI KOŠ		
38	Zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne oblike zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij: a. za 20 % - 30 % b. za 31 % - 50 % c. za 51 % ali več	10 25 35
39	Stanje po torakotomiji	5
40	Stanje po prelomu prsnice	2
41	Stanje po prelomu najmanj dveh reber in za vsako nadaljnje rebro (skupno največ 12 %)	1
Posebna določila		
A. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in z ergometrijo.		
B. Odstotka trajne invalidnosti po točki 37 ne seštevamo z odstotki trajne invalidnosti po točki 46 a. poglavja VIII. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.		
C. Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 38, 39 in 40 ne seštevamo s točko 37. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
42	Izguba ene dojke ali huda deformacija obeh dojk	20
43	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša, z uvrstitvijo v funkcionalni razred po NYHA klasifikaciji na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj: a. I funkcionalni razred b. II funkcionalni razred c. III funkcionalni razred d. IV funkcionalni razred	20 25 40 60
44	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša: a. aneurizma ali rekonstrukcija aorte z implantantom b. okvara žilne stene ali srčne zaklopke, nadomeščene z implantantom	30 20
VIII. TREBUŠNI ORGANI		
45	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	5
46	Poškodbe prepone (diaphragme): a. stanje po počenju prepone, verifirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno b. diafragmalna hernija recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne hernije po poškodbi	10 30
47	Postoperativna hernija po laparotomiji zaradi poškodbe	5
48	Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca: a. zdravljenje s šivanjem b. poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo c. poškodba jeter z resekcijo	15 20 30
49	Izguba vranice (splenectomy): a. do 20. leta starosti b. po 20. letu starosti	20 10

50	Poškodba trebušne slinavke z resekcijo	25
51	Anus praeter naturalis trajni, po poškodbi	50
52	Fistula stercoralis, po poškodbi	30
53	Incontinentia alvi trajna, po poškodbi: a. delna b. popolna	30 60
54	Trajni prolapsus recti, po poškodbi	20
IX. SEČNI ORGANI		
55	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge: a. do vključno 50 % okvare druge ledvice b. nad 50 % okvare druge ledvice	40 60
56	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge ledvice	30
57	Funkcionalne poškodbe na obeh ledvicah: a. povprečna okvara do vključno 50 % b. povprečna okvara nad 50 %	25 60
58	Funkcionalne poškodbe ene ledvice nad 50 % okvare	20
59	Trajne urinarne fistule	30
60	Popolna inkontinenca urina zaradi dokazane poškodbe uretralnega sfinktra	25
61	Motnje pri uriniranju zaradi trajne stenoze poškodovane sečnice	20
62	Zmanjšana kapaciteta poškodovanega mehurja merjena urodinamsko: a. do vključno 50 % zmanjšane kapacitete b. nad 50 % zmanjšane kapacitete	10 25
63	Nevrogeni mehur zaradi dokazane poškodbe živcev medeničnega dna	20
Posebna določila		
A. Odstotka trajne invalidnosti po točkah 61 in 62 ne seštevamo. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
B. Odstotka trajne invalidnosti po točki 62 ne seštevamo z odstotki trajne invalidnosti iz poglavja XI.		
X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI		
64	Izguba enega moda	10
65	Izguba obeh mod	30
66	Izguba penisa	50
67	Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo	50
68	Izguba maternice in jajčnikov: a. izguba maternice b. izguba enega jajčnika c. izguba obeh jajčnikov	50 10 30
69	Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo	50
XI. HRBTENICA		
70	Okvara hrbteničnega mozga po poškodbi hrbtenice: tetraplegija, triplegija, ne glede na kontrolo sfinktrov ali tetrapareza, tripareza, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100

71	Okvara hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) po poškodbi hrbtenice, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90
72	Okvara hrbteničnega mozga po poškodbi hrbtenice s: a. paraplegijo, ne glede na kontrolo sfinktrov b. paraparezo, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja c. paraparezo, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	80 50 25
Posebna določila		
A. Odstotek trajne invalidnosti po točkah 70 do 72 se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.		
B. V primeru uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti.		
73	Spremenjena krivulja hrbtenice v obliki gibusa, kifoze, skolioze ipd., po zlomu korpusov vretenc, dokazana objektivno in klinično: a. najmanj dveh sosednjih vretenc b. za vsako nadaljnje vretence (skupno za a. in b. največ 30 %)	10 4
74	Stanje po zlomu: a. telesa vratnega vretenca če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc vratnega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 3 % (vendar največ 16 %) b. telesa ledvenega dela vretenca če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc ledvenega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 3 % (vendar največ 13 %) c. telesa prsnega vretenca če je v eni nezgodi prišlo do zloma več vretenc prsnega predela, za vsako nadaljnje zlomljeno vretence 1 % (vendar največ 5 %)	4 4 2
75	Stanje po zlomu najmanj dveh ali več prečnih ali trnastih odrastkov	3
76	Stanje po poškodbi mehkih delov hrbtenice, če je s sodobnimi preiskavami na preji zdravi hrbtenici dokazan premik med vretenci večji od 3 mm, za posamezen predel hrbtenice (vratni, prsni, ledveni)	2
Posebna določila		
A. Razpoke kostnih struktur (fissurae) se po teh pogojih ne ocenijo z odstotkom trajne invalidnosti.		
B. Odstotki trajne invalidnosti se po točkah tega poglavja med seboj ne seštevajo. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.		
C. Invalidnost za poškodbe mehkih delov hrbtenice (zvin, nateg), se ne prizna.		
XII. MEDENICA		
77	Stanje po večdelnih rotacijsko in/ali vertikalno nestabilnih prelomih ali dislokacijah sklepov medenice	30
78	Pseudoartroza ene kosti v predelu medenice	5
79	Stanje po prelomu ene kosti medenice	3
80	Stanje po prelomu križnice	3
81	Stanje po prelomu trtice	3
Posebna določila		
A. Točke 77 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		

XIII. ZGORNJI OKONČINI		
82	Izguba obeh zgornjih okončin ali obeh pesti (dlani)	100
83	Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
84	Izguba zgornje okončine v ramenskem sklepu	70
85	Izguba zgornje okončine v višini nadlahti ali komolca	65
86	Izguba zgornje okončine v višini podlahti	60
87	Izguba ene pesti (dlani)	55
88	Izguba enega členka palca	10
89	Izguba enega členka tročlenih prstov:	
	a. kazalca	4
	b. sredinca	2
	c. prstanca, mezinca	1
90	Izguba cele metakarpalne kosti, za vsako kost	3
Posebna določila		
A. Delna izguba kostnega dela členka se oceni kot popolna izguba členka. Za izgubo jagodice prsta se trajna invalidnost ne prizna.		
XIV. NADLAHT		
91	Ankiloza ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur	30
92	Endoproteza ramenskega sklepa	30
93	Pseudoartroza nadlahtnice	30
94	Inoperabilna ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepni teles	25
95	Kronični osteomielitis kosti zgornjih udov	10
96	Stanje po zlomu ključnice	3
97	Popoln izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	3
98	Delni izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	2
99	Stanje po prelomih kostnih struktur ramenskega sklepa in/ali prelomih kosti nadlahtnice in/ali prelomih kosti komolčnega sklepa	3
100	Stanje po rupturi rotatorne manšete, dokazani z objektivno preiskavo	2
101	Stanje po rupturi mišice nadlahti, dokazani z UZ ali drugo preiskavo	1
Posebna določila		
A. Točke 95, 98 in 100 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
XV. PODLAHT		
102	Ankiloza komolčnega sklepa	25
103	Endoproteza komolčnega sklepa	25
104	Pseudoartroza:	
	a. obeh kosti podlahti	25
	b. radiusa ali ulne	15

105	Ankiloza podlahti po zlomu:	
	a. v supinaciji	25
	b. v pronaciji	20
	c. v srednjem položaju	15
106	Inoperabilna ohlapnost komolčnega sklepa po izpahu ali zlomu sklepni struktur	20
107	Endoproteza zapestnega sklepa	25
108	Ankiloza zapestnega sklepa	20
109	Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	15
110	Pseudoartroza katerekoli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 15 %)	3
111	Stanje po zlomu radiusa in/ali ulne	2
112	Stanje po zlomu katerekoli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 6 %)	2
Posebna določila		
A. Odstotek trajne invalidnosti po točki 104 ne seštevamo z točko 107. Izbere se točka Tabele invalidnosti, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
B. Točke 110 in 111 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
C. Pseudoartroza čolnička brez dokazanega zloma ne šteje kot posledica akutne poškodbe.		
XVI. DLAN IN PRSTI ROK		
113	Ankiloza vseh prstov na eni roki	40
114	Ankiloza enega sklepa:	
	a. palca	7
	b. kazalca	3
	c. ostalih tročlenih prstov	1
115	Stanje po zlomu dlančnic (metakarpalne kosti):	
	a. I. dlančnice	1
	b. ostalih dlančnic (II-V) za vsako kost	1
116	Paraliza brahialnega pleteža dokazana z radikulografijo ali MEP:	
	a. okvara celotnega brahialnega pleteža	60
	b. avulzija korenine brahialnega pleteža	10
117	Paraliza živca radialisa	25
118	Paraliza živca ulnarisa ali medianusa	20
119	Paraliza živca aksilarisa ali accesoriusa	10
Posebna določila		
A. Za parezo živca na roki se prizna 1/3 odstotka trajne invalidnosti, določenega za paralizo tega živca.		
B. Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.		
C. Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.		
D. Točka 114, se ne seštevata z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
E. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		

XVII. SPODNJI OKONČINI		
120	Izguba obeh spodnjih okončin nad kolenom ali v kolenskem sklepu	100
121	Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom ali obeh stopal	80
122	Izguba spodnje okončine v kolku	70
123	Izguba spodnje okončine nad kolenom ali v kolenskem sklepu	55
124	Izguba spodnje okončine pod kolenom	40
125	Delna izguba stopala proksimalno od prstov	30
126	Izguba vseh prstov na eni nogi	20
127	Izguba cele I ali V metatarzalne kosti	4
128	Izguba cele II, III, ali IV metatarzalne kosti za vsako kost	2
129	Izguba enega členka: a. palca b. tročlenih prstov	3 0,3
XVIII. STEGNO		
130	Pseudoartroza stegnjeničnega vratu s prikrajšavo noge	35
131	Ankiloza kolčnega sklepa	35
132	Endoproteza kolčnega sklepa	35
133	Pseudoartroza stegnenice	25
134	Zlom stegnenice: a. zaraščen z angulacijo in/ali rotacijo za več kot 20 stopinj b. stanje po zlomu	15 5
135	Skrajšanje spodnje okončine zaradi zloma: a. za 4,1 in več cm b. za 3,1 do 4 cm c. za 2 do 3 cm	15 10 2
136	Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov	10
137	Deformantna artroza kolčnega sklepa po zlomu sklepni teles	7
138	Stanje po poškodbi velikih krvnih žil, zdravljenih z graftom	5
139	Stanje po rupturi mišice stegna ali goleni dokazani z UZ ali drugo preiskavo	1
Posebna določila		
A. Točke 133 b in 138 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
XIX. GOLEN		
140	Ankiloza kolenskega sklepa	30
141	Endoproteza kolenskega sklepa	30
142	Nestabilnost kolena po dokumentiranem pretrganju vezi: a. prednje križne vezi b. zadnje križne vezi c. notranje obodne vezi d. zunanje obodne vezi	2 2 1 1

143	Zlom pogačice: a. odstranitev cele pogačice b. stanje po zlomu pogačice	5 3
144	Deformantna artroza kolenskega sklepa po zlomu sklepni teles	7
145	Stanje po odstranitvi meniskusa: a. celega meniskusa b. delni odstranitvi meniskusa	4 2
146	Stanje po odstranitvi prostega sklepnega telesa	2
Posebna določila		
1. Točki 141 in 144 se ne seštevata, izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.		
147	Pseudoartroza tibije ali obeh kosti goleni	30
148	Zlom golenice: a. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, večji od 15 stopinj b. stanje po zlomu tibije ali obeh kosti goleni	15 3
149	Ankiloza skočnega sklepa	25
150	Endoproteza skočnega sklepa	25
151	Stanje po zlomu skočnega sklepa: a. enega maleola b. dveh maleolov c. treh maleolov d. z artrozo sklepni površin	2 5 7 15
152	Stanje po pretrganju Ahilove tetive	1
153	Kompresijski zlom petnice/skočnice: a. stanje po zlomu b. zarasel z deformacijo ali z Böhlerjevim kotom manjšim od 30 stopinj	3 10
154	Deformacija stopala po zlomu kostni struktur (pes equinus, varus, planovalgus ipd.)	5
155	Izolirani zlomi ali izpahi: a. tarzalnih kosti b. metatarzalnih kosti	2 1
156	Ankiloza palca na nogi	3
157	Paraliza živca ishiadikusa	35
158	Paraliza živca femoralisa	20
159	Paraliza živca tibialisa ali peroneusa	25
Posebna določila		
A. Za parezo živca na nogi se prizna 1/3 odstotka trajne invalidnosti, določenega za paralizo tega živca. B. Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom. C. Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo. D. Točke 142 b., 143 b., 148 b., 151 a., b., c., 152 in 153 a., 155 a. in b. ne seštevamo k ostalim točkam tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša. Navedene točke pa se lahko med seboj seštevajo.		

E. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

XX. BRAZGOTINE

160	Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:	
	a. od 5 % do 10 % telesne površine	5
	b. nad 10 % do 20 % telesne površine	10
	c. nad 20 % telesne površine	20

Posebna določila

- Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallacejevem pravilu devetke po priloženi shemi.
- Za posledice po opeklinah I. stopnje se po tej tabeli invalidnosti ne določi trajne invalidnosti.
- Brazgotine po opeklinah ali poškodbah na obrazu ocenimo z dvojno vrednostjo odstotkov določenih za brazgotine po točki 160 tega poglavja.
- V primeru estetskih brazgotin brez funkcionalnih posledic se invalidnost ne prizna.

161	Stanje po presaditvi vaskularnega režnja na okončini	10
------------	--	-----------

Posebna določila

- Odstotek trajne invalidnosti, določen za presaditev režnja, zajema vse posledice tega posega na odvzemnem mestu in na mestu presaditve.
- Ena dlan skupaj s prsti predstavlja približno 1 % telesne površine zavarovanca.

OPEKLINE PO WALLACEJEVEM PRAVILU DEVETKE

1	Vrat in glava	9%
2	Ena roka	9%
3	Prednja stran trupa	2x9%
4	Zadnja stran trupa	2x9%
5	Ena noga	2x9%
6	Peritoneum in genitalni organi	1%

