

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb
veljajo od 2. 11. 2016

1. člen SPLOŠNE DOLOČBE

- Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Sava, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
 - S temi splošnimi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalnico in zavarovalcem za dogovorjene načine zavarovanja za izbrane rizike, za katere je tudi plačana ustrežna premija:
 - smrti zaradi nezgode,
 - trajne invalidnosti,
 - dnevne odškodnine za čas aktivnega zdravljenja,
 - bolnišničnega dne,
 - zdraviliškega dne,
 - stroškov zdravljenja,
 - nezgodne rente,
 - pogrebnine,
 - nadomestila za hospitalizacijo zaradi nezgode,
 - smrti v prometni nesreči.
- Ostali primeri se urejajo s posebnimi ali dopolnilnimi pogoji oz. posebnimi določbami na zavarovalni polici.
- Uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni in veljajo enakovredno za oba spola in pomenijo:
 - zavarovalec - fizična ali pravna oseba, ki sklene pogodbo z zavarovalnico;
 - zavarovanec - oseba, od katere smrti, invalidnosti ali zdravljenja je odvisno izplačilo zavarovalnine oziroma povračilo;
 - ponudnik - pravna ali fizična oseba, ki želi skleniti zavarovanje;
 - upravičenec - oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalnino;
 - ponudba - za nezgodna zavarovanja se predloži v pisni obliki na obrazcu zavarovalnice in predstavlja predlog za sklenitev zavarovanja in vsebuje vse bistvene elemente pogodbe;
 - polica - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - zavarovalna vsota - največji znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 - zavarovalnina - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi za posamezni zavarovalni primer;
 - premija - znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi;
 - invalidnost - popolna ali delna trajna izguba ali afunkcionalnost dela telesa v skladu s Tabelo invalidnosti zavarovalnice.

2. člen SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- Zavarovalna pogodba se lahko sklene na podlagi pisne ponudbe na predpisanem obrazcu zavarovalnice, ali kot sklenitev zavarovanja na daljavo.
- Če se zavarovalnica s ponudbo ne strinja, mora v osmih dneh po njenem prejemu o tem pisno obvestiti ponudnika.
- Če zavarovalnica v roku iz prejšnjega odstavka ne odkloni ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
- V primeru da zavarovalnica pogojuje sprejem ponudbe s posebnimi pogoji, prične veljati zavarovanje s tistim dnem, ko je zavarovalec na te posebne pogoje pristal.
- Šteje se, da je ponudnik odstopil od ponudbe, če na posebne pogoje ni pristal v osmih dneh po prejemu priporočenega obvestila zavarovalnice.
- Zavarovalec ima pravico v primeru, ko gre za pogodbo na daljavo, sklenjeno za več kot 30 dni, da v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovanja odstopi od zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica je v tem primeru upravičena obdržati zavarovalno premijo za vsak dan zavarovalnega kritja.
- Zavarovalnica lahko pri pogodbah sklenjenih na daljavo določi, da je zavarovanje sklenjeno s samim plačilom premije.

3. člen OSEBE, KI SE LAHKO ZAVARUJEJO

- Zavarujejo se lahko osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, ki so mlajše kot 14 let in starejše kot 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu čl. 7 odst. 3 zmanjšana, se zavarujejo z doplačilom premije.
- Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

4. člen POJEM NEZGODE

- Nezgodna je enkratna, nenaden in negotov dogodek, povzročen s hipnim delovanjem sile od zunaj na zavarovančevo telo, neodvisno od njegove izključne volje, ki povzroči obseg poškodb, zaradi katerih neposredno nastopi nezgodna smrt ali popolna ali delna invalidnost ali zdravljenje pri zdravniku.
- Za nezgodo po prejšnjem odstavku se šteje zlasti:**
 - udarec s predmetom;

- padec, zdrs, strmoglavljenje;
- trčenje;
- povozitev;
- udar električnega toka ali strele;
- udarec ali ugriz živali;
- vbod s kakšnim predmetom;
- ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ali ranitev zaradi eksplozije;
- opekline z ognjem, elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro ipd., v kolikor je izpolnjen odst. 1 tega člena.

3. Za nezgodo po teh pogojih se štejejo tudi naslednji enkratni, nenadni in negotovi dogodki, ki so neodvisni od izključne volje zavarovanca:

- Zadavitev in utopitev;
- Zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev;
- Okužba rane, ki je nastala kot posledica nezgode;
- Zastrupitve, dušitve in zadužitve zaradi vdihovanja plinov ali strupenih par oz. snovi, razen poklicnih bolezni.
- Pretrganje mišic, izpah, pretrganje sklepnih vezi, prelom kosti, ki nastopi zaradi nagle telesne kretnje brez delovanja sile od zunaj, ki so bili po poškodbi ugotovljeni z ustrežno medicinsko preiskavo (npr. ultrazvok, artroskopija ipd.) v zdravstveni ustanovi;
- Zlom stalnih zdravih zob, ki še niso bili zdravljeni in so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v zdravstveni ustanovi.

4. Za nezgodo se po teh pogojih ne štejejo:

- vsa bolezenska stanja (navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kot tudi bolezni ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali);
- stanja, ki se navzven ali v notranjosti telesa izražajo pod skupnim nazivom kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
- alergična stanja in infektivne bolezni, nastale po piku ali ugrizu živali, vdihu dela rastline ali po kontaktu telesa z okolico (klopi meningitis, borelioza, mišja mrzlica, malarija, HIV, anafilaktični šok in druge);
- ponavljajoči (habitualni) delni ali kompletni izpahi sklepov zaradi poškodbe, nastali znotraj obdobja treh let, pri ramenu in kolenu pa znotraj obdobja petih let;
- vsi entezitisi, epikondilitisi, tendovaginitisi, tortikolisi, vse vrste lumbalgij, ishialgij, medvretenčne kile (herniae disci), tendinoza, vse vrste burzitisov ter vse spremembe ledvenokrižnega predela, ki so označene z analognimi izrazi, ne glede na nastanek, če tudi se njihova simptomatika pojavi šele po nezgodi;
- patološki zlomi kosti in spontani izolirani zdrsi v rastnih conah, spontani zlomi, kostne ciste, stres zlomi in periprotetični zlomi;
- infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi žuljev, redne nege nohtov in obnohtja, paronihije, vrasli nohti, zapleti po odstranjevanju kože in njenih izrastkov, po vraščanju nohtov, vnetjih obnohtja in kožnih žlez, brez dokazane enkratne poškodbe;
- posledice medicinskih posegov, ki nastanejo pri zdravljenju;
- vse zastrupitve s hrano;
- vsa psihična stanja (nevroze, psihonevroze, posttraumatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja) ne glede na vzrok;
- prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka, ki ne povzročijo posledic navedenih v čl. 4 odst. 3 tč. 5;
- odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi ob direktnem udarcu oz. poškodbi zdravega očesa in je poškodba ugotovljena v bolnišnici neposredno po poškodbi;
- dekompresijska bolezen ali višinska bolezen, ne glede na vzrok nastanka.

5. člen TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

- Zavarovanje se prične - če ni drugače dogovorjeno - ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- Če je na polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank ne odpove.
- Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko:
 - zavarovanec umre, ali se ugotovi 100 % invalidnost;
 - zavarovanec postane poslovno nesposoben v smislu čl. 3 odst. 3 teh splošnih pogojev;
 - poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti, v kolikor ni drugače dogovorjeno v skladu s posebnimi pogoji;

4. poteče rok po čl. 9 odst. 3 teh splošnih pogojev, premija oziroma dogovorjen obrok pa ni bil plačan;
5. je razveljavljena pogodba po čl. 17 teh splošnih pogojev.
4. Jamstvo zavarovalnice se prične ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, vendar ne prej kot ob 24.00 uri dne, ko je bila plačana prva premija, razen, če je v polici ali v posebnih pogojih kako drugače dogovorjeno.
5. Jamstvo zavarovalnice preneha ob 24.00 uri dneva prenehanja zavarovanja.

6. člen OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

1. V primeru prevzema jamstva za nezgodo izplača zavarovalnica vsoto, ki je dogovorjena v zavarovalni pogodbi, in sicer:
 1. zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;
 2. zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila popolna invalidnost;
 3. odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti po Tabeli invalidnosti zavarovalnice, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
 4. v primeru dogovorjene progresivne invalidnosti se pri trajni invalidnosti nad 50% izplača 3% zavarovalne vsote za vsak % invalidnosti nad 50%. Za invalidnost do 50% velja linearno izplačilo. Pri 100% invalidnosti se izplača podvojena zavarovalna vsota za trajno invalidnost;
 5. bolnišnični dan po čl. 13 odst. 8 teh splošnih pogojev;
 6. zdraviliški dan po čl. 13 odst. 9 teh splošnih pogojev;
 7. pogrebina po čl. 13 odst. 10 teh splošnih pogojev,
 8. dnevno odškodnino po čl. 13 odst. 7 teh splošnih pogojev;
 9. povračilo stroškov zdravljenja po čl. 13 odst. 11 teh splošnih pogojev;
 10. nezgodna renta po čl. 13 odst. 12 teh splošnih pogojev;
 11. nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode po čl. 13 odst. 13 teh splošnih pogojev;
 12. zavarovalno vsoto za nezgodno smrt zavarovane osebe v prometni nesreči po čl. 13 odst. 14 teh splošnih pogojev;
 13. ostale pogodbene obveznosti po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
2. Obveznost zavarovalnice po prejšnjem odstavku velja za nezgode, ki nastanejo pri tisti dejavnosti, ki je v polici izrecno navedena (na primer: v službi in izven službe, kot športnik, lovec, kot voznik ali potnik v motornem vozilu, izletnik, gasilec, monter min, granat in drugih eksplozivnih predmetov, kaskader, itd.).
3. Obveznost zavarovalnice obstaja le za nezgode, ki so v skladu s temi pogoji nastale v času jamstva zavarovalnice in zgolj za tiste posledice nezgode, ki so ugotovljene v prvem letu po nezgodi.

7. člen OMEJITEV OBSEGA OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

1. Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrežna večja premija:
 1. Zavarovalnica izplača 33% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih čl. 6 splošnih pogojev, če nastane nezgoda:
 - pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst (razen za potnike v javnem prometu), pri športnih skokih s padalom, pri treningih za dirke in dirkah z motornimi vozili in plovili ne glede na kategorijo.
 - pri opravljanju naslednjih opravil: kaskaderstvo, sodelovanje v akrobacijah in drugih nevarnih nastopih, demontiranje min, granat ali drugih eksplozivnih predmetov.
 - pri naslednjih športih: jamarstvo, skoki v vodo, potapljanje in podvodni ribolov, jadranje, veslanje, smučanje in deskanje na vodi, rafting, ekstremno kolesarstvo, tek na ekstremne razdalje, trekking plezanje, canyoning, jadralno padalstvo, hydrospeed, spust s kajakom, raziskovanje jam, snežni rafting, ledno plezanje, adrenalinski trampoline, bunge jumping, akrobatsko letenje, BASE jumping in drugi podobni adrenalinski oziroma ekstremni športi.
 2. Zavarovalnica izplača 66% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih čl. 6 splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, če nastane nezgoda:
 - pri treningu ali udeležbi na športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah, v katerih zavarovanec sodeluje kot registrirani član: akrobatski rock and roll, kolesarstvo, nogomet, košarka, rokomet, hokej na ledu in travi, jiujitsu, judo, karate, boks, rokoborba in ostale borilne veščine, smučanje, bordanje in vsi ostali zimski športi na snegu, sankanje v bobu in s tekmovalnimi sanmi, rugby, baseball, smučarski skoki in poleti, alpinistika, športno plezanje in jahanje.
2. Če ni izrecno dogovorjeno in ni plačana večja premija, zavarovalnica izplača 50% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih čl. 6 splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, če nastane nezgoda pri osebah, ki predstavljajo anormalni riziko, zaradi tega, ker so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti.
3. Za anormalni riziko iz odst. 2 tega člena se štejejo osebe, ki imajo hibe, pomanjkljivosti ali bolezni, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50% po ZPIZ.
4. V kolikor je zavarovanec utrpel nezgodo kot sopotnik pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, izplača zavarovalnica 80% zavarovalnine. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica tudi, kadar zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ko je prišlo do poškodb glave ali ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z Zakonom o pravilih cestnega prometa. Šteje se, da

je voznik pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, če so izpolnjeni pogoji določeni v čl. 8 odst. 1 tč. 10 oziroma tč. 11.

5. V kolikor pride do strganja Ahilove tetive, ki je posledica nezgode, izplača zavarovalnica 50% zavarovalnine.
6. V kolikor pride do strganja Rotatorne manšete oz. njenih delov, ki je posledica nezgode po 40. letu starosti zavarovanca, izplača zavarovalnica 50% zavarovalnine.
7. V kolikor so na okvaro zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe, predhodne poškodbe oz. druga zdravstvena stanja, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru da, degenerativne spremembe ali druga zdravstvena stanja niso bila že predhodno ugotovljena, ugotovljene pa so bile ob nastanku nezgodnega dogodka, se zavarovalnina zmanjša za 1/3. V kolikor pa so bila ta stanja že predhodno ugotovljena ali je prisotna predhodna poškodba zavarovalnica zmanjša zavarovalnino za ½.
8. V kolikor se zavarovanec tekom zdravljenja ne ravna po navodilih zdravnika, ki ga zdravi, zavarovalnica nima obveznosti za podaljšano zdravljenje ali povečano invalidnost, ki je posledica takšnega ravnanja.

8. člen IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

1. Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. zaradi vojnih dogodkov;
 2. zaradi potresa;
 3. zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah in uporih, razen če je zavarovanec samoiniciativno ukrepal za zaščito oseb in premoženja in če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih službenih delovnih nalog;
 4. zaradi delovanja jedrske energije;
 5. pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnihi objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje;
 6. zaradi poskusa ali izvršitve samomora ne glede na razlog;
 7. zaradi tega, ker je zavarovalec, upravičenec ali zavarovanec namerno povzročil nezgodo; če pa je več upravičencev, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 8. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivga dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju; pri udeležbi v pretepu ali fizičnem obračunavanju ali povzročitvi le tega z verbalnim izzivanjem, razen v primerih dokazane samoobrambe. Zavarovanec je dolžan sam dokazati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrežna dokazila in uradne listine;
 9. zaradi spremembe stanja zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta, bolezenskega stanja zavarovanca, vseh vrst slabosti tudi trenutne nepojasnjene slabosti, delirium tremensa, kolapsov ali vseh vrst sinkop in sinkopi podobnih stanj;
 10. zaradi delovanja alkohola na zavarovanca ob nezgodi. Za delovanje alkohola na zavarovanca se šteje:
 - če ima kakršnokoli količino alkohola v organizmu tisti voznik, ki ga v skladu z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa ne sme imeti;
 - če ima voznik več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi, ali ali več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - če ima kot pešec ali udeleženec ob drugih nezgodah več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka;
 - če je alkolet pokazal alkoholiziranost, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti;
 - če odkloni ali se izmakne možnosti ugotavljanja stopnje njegove alkoholiziranosti.
 11. zaradi delovanja zdravil, mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc na zavarovanca ob nezgodi. Za delovanje mamil ali narkotikov in psihoaktivnih snovi na zavarovanca se šteje:
 - če se s strokovnim pregledom pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil, narkotikov ali psihoaktivnih substanc;
 - če se po nezgodi izmakne ali odkloni preiskavo ali možnost ugotavljanja prisotnosti zdravil, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu oz. če po nezgodi uživa mamila, zdravila ali druge psihoaktivne snovi preden omogoči ugotavljanje prisotnosti le teh v času nezgode;
 12. zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.
2. Izključitve iz prejšnjega odstavka tega člena ne veljajo za primer izplačila pogrebnine.
3. Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastal. Že plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.
4. V primeru, ko zavarovanec ali upravičenec v prijavi navede lažne podatke o nezgodi, o poteku zdravljenja, podatke o zdravstvenem stanju, ki bi onemogočali zavarovalnici objektivno ocenitev pri odločitvah o izplačilu zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovanca oz. upravičenca.
5. Za pretres možganov zavarovalnica nima nobene obveznosti, če ni bil medicinsko ugotovljen neposredno po nezgodi.

6. Za paramedicinske postopke in zdravljenja so izključene vse obveznosti zavarovalnice.

9. člen PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

1. Premija se plačuje naenkrat za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. Če je dogovorjeno, da se letna premija plačuje v polletnih, četrtletnih ali mesečnih obrokih, pripada zavarovalnici premija za celo zavarovalno leto. Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnemkoli izplačilu iz zadevnega zavarovanja odtegne vse neplačane premije tekočega zavarovalnega leta.
2. Premija se plačuje zavarovalnici ali njenemu pooblaščenemu organu, nakazuje po pošti ali banki. Če se premija nakazuje po pošti, se šteje, da je plačana ob 24.00 uri tistega dne, ko je bila plačana na pošti. Za vsak dan prekoračenja roka za plačilo lahko zavarovalnica zaračuna zakonite zamudne obresti.
3. Če zavarovalec premije, ki je dospela, ne plača do dogovorjenega roka in tega tudi ne stori kakšna druga zainteresirana oseba, zavarovalna pogodba preneha po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more poteči prej kot 30 dni po zapadlosti premije. V vsakem primeru pa preneha zavarovalna pogodba, če premija ni plačana v letu dni od njene zapadlosti.
4. V primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom, ki niso posledica izplačila zavarovalnine iz naslova nezgodne smrti, pogrebne ali 100% invalidnosti, pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo njeno jamstvo.

10. člen SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

1. Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo svojih rednih delovnih nalog in del.
2. V primeru, da se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, bo zavarovalnica predlagala zavarovalcu povečanje premije, če pa se je nevarnost zmanjšala, bo zavarovalnica predlagala manjšo premijo ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premija veljajo od dneva spremembe delovnih nalog.
3. Če zavarovalec ne prijavi spremembe delovnih nalog, zavarovalni primer pa nastane, se zavarovalne vsote povečajo ali zmanjšajo v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

11. člen PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

1. Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode in želi uveljavljati zavarovalnino po teh pogojih, je dolžan:
 1. da gre takoj k zdravniku oziroma da pokliče zdravnika zaradi pregleda in nudenja pomoči, da nemudoma ukrene vse potrebno za zdravljenje in se glede načina zdravljenja ravna po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. da zavarovalnici na predpisanem obrazcu pisno prijavi nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča oz. v skladu z Obligacijskim zakonikom;
 3. da v prijavi nezgode poda zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, zlasti o kraju in času, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravi, izvid zdravnika o vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hihah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je morebiti imel že pred nezgodo. Objektivnost posledic po nezgodi se presoja na podlagi kontinuirane medicinske dokumentacije o zdravljenju po nezgodi pri čemer mora poškodovanec poskrbeti, da bo njegove težave po nezgodi verificiral zdravnik neposredno po nezgodi oz. v najkrajšem možnem času.
2. Če je nezgoda povzročila zavarovančevo smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
3. Zavarovanec je dolžan zagotoviti objektivno dokumentacijo o dnevu in vzroku nastanka poškodbe ter zdravljenja.
4. Zavarovanec oz. upravičenec se obvezuje, da bo zahtevano dokumentacijo pridobil sam, na lastne stroške in jo predložil na vpogled zavarovalnici oz. za to pooblastil zavarovalnico.

12. člen UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVH PRAVIC

1. Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode in dokazati pravico do zavarovalnine.
2. V primeru invalidnosti zaradi nezgode, je potrebno predložiti dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o ustaljenih posledicah, ki so osnova za določitev končne stopnje trajne invalidnosti. Zavarovanec se je dolžan odzvati vabilu zavarovalnice za osebni zdravniški pregled s ciljem ocene trajnih posledic.
3. V kolikor obstajajo dokumentirane predhodne poškodbe oz. invalidnost pred sklenitvijo zavarovanja, se določi obseg vpliva citiranih sprememb na posamezno poškodbo oz. njen potek zdravljenja in trajne posledice, ki se upoštevajo pri določitvi višine zavarovalnine.

13. člen IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

1. Zavarovalnica izplača zavarovalnino oziroma njen ustrezní del ali dogovorjeno povračilo upravičencu v 14. dneh potem, ko je prejela dokaze o obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnina izplača po banki se smatra, da je izplačilo izvršeno ob 24.00 uri tistega dne, ko je bilo na banki potrjeno vplačilo. Zavarovalnica ne priznava stroškov plačilnega prometa v zvezi z izplačilom zavarovalnine (poštni stroški, provizija bank,...).
2. **Smrt zaradi nezgode;** če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja zaradi posledic nezgode, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer nezgodne smrti.

3. **Trajna invalidnost;** končna stopnja invalidnosti se oceni eno leto po nezgodi v skladu s čl. 14 in tabelo invalidnosti teh splošnih pogojev. Če zdravljenje v tem obdobju še ni zaključeno, pa šest mesecev po zaključenem zdravljenju oziroma, ko se posledice poškodb ustalijo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje po poteku tega roka in po njem oceni stopnja invalidnosti.
4. Dokler ni mogoče ugotoviti stopnje zavarovančeve invalidnosti, lahko zavarovalnica izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo za trajno ostal, vendar ne prej kot 6 mesecev po nezgodi razen v primeru amputacij in protez. Akontacija invalidnosti ne sme preseči višine zavarovalne vsote za nezgodno smrt.
5. Če zavarovanec umre v roku treh let od nezgode za njenimi posledicami, za katero je zavarovalnica že izplačala akontacijo invalidnosti, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za nezgodno smrt zmanjšano za morebitno že izplačano akontacijo iz naslova invalidnosti.
6. Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, se dokončna stopnja invalidnosti oceni na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.
7. **Dnevna odškodnina za čas aktivnega zdravljenja;** v primeru dnevne odškodnine velja:

Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo aktivno zdravljenje in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevne odškodnine, izplača zavarovalnica zavarovalcu to zavarovalnino po končanem zdravljenju v dogovorjeni višini od prvega dneva, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja aktivnega zdravljenja oziroma do smrti, v primeru invalidnosti pa le do dneva ocene končne stopnje invalidnosti posameznega zavarovalnega primera razen v primeru odstranitve OSM.

Dnevna odškodnina se izplača največ za 200 dni medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja pri istem zavarovalnem primeru. Zavarovalnica določi število dni dnevne odškodnine, na podlagi medicinske dokumentacije. Ob istočasnem zdravljenju drugih poškodb ali obolenj priznava zavarovalnica število dni aktivnega zdravljenja na podlagi medicinske dokumentacije in običajnih povprečnih časov zdravljenja posameznih tipičnih poškodb. Kadar gre za sočasno zdravljenje dveh ali več poškodb, pri čemer se čas zdravljenja teh poškodb podvaja, se prizna za en dan skupnega zdravljenja ena enota dogovorjene dnevne odškodnine.

Dnevna odškodnina za zdravljenje natega, zvina, udarca in drugih tosmiselnih diagnoz obhrbteničnih mišic brez poškodbe skeleta, znaša maksimalno 42 dni vključno z morebitno fizikalno terapijo.

Aktivno zdravljenje pomeni vso terapijo, ki se izvaja kontinuirano, neprekinjeno, in predstavlja postopke za medicinsko dokumentirano izboljšanje zdravstvenega stanja po poškodbi. Za določanje dnevne odškodnine se upošteva čas aktivnega zdravljenja po poškodbi. Čas aktivnega zdravljenja ni nujno enak času dejanske nezmožnosti za delo. V čas aktivnega zdravljenja se ne upošteva čas čakanja na diagnostične preiskave, medicinske posege, fizioterapijo, na drugo ustrezno delovno mesto, invalidsko komisijo in podobno.

Kadar čas zdravljenja poškodbe po nezgodi odstopa od običajnih časov zdravljenja tovrstnih posledic poškodbe, se dnevna odškodnina lahko ugotavlja na podlagi povprečnega trajanja zdravljenja teh poškodb glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

8. **Bolnišnični dan;** če je po mnenju zdravnika potrebno bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo bolnišničnega dneva, izplača zavarovalnica to zavarovalnino v odvisnosti od števila nočitev , ki jih je zavarovanec preležal v bolnišnici. Bolnišnični dan se izplača največ za 200 dni za isti zavarovalni primer. Število dni se ugotovi na osnovi odpustnega lista zavarovanca, ki ga izda bolnišnica. Za bolnišnično zdravljenje po teh pogojih ne šteje zdravljenje v zdraviliščih, domovih za ostarele s svojimi bolniškimi oddelki ter podobnih ustanovah.
9. **Zdraviliški dan;** če je po pogodbi dogovorjeno izplačilo zdraviliškega dneva zaradi nezgode, izplača zavarovalnica zdraviliški dan kot število nočitev v zdravilišču, kadar je zdravljenje v zdravilišču odobreno s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Izplača se največ do 100 dni za isti zavarovalni primer.
10. **Pogrebna;** kadar je v pogodbi dogovorjeno izplačilo pogrebne izplača zavarovalnica upravičencu določenemu na polici stroške pogrebne do višine predloženih računov, vendar ne več kot znaša zavarovalna vsota za ta rizik. Če upravičenec na polici ni določen se pogrebna izplača osebi, ki z originalnimi računi dokaže plačilo pogrebnih stroškov.
11. **Stroški zdravljenja;** če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica upravičencu po predloženih dokazilih samo tiste stroške zdravljenja, ki nastanejo v zvezi z nezgodo in so nastali v zvezi z navodili osebnega zdravnika, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Stroškov protetičnega nadomestila zavarovalnica ne priznava. Med stroške zdravljenja niso zajeti protetični pripomočki, ki jih bo zavarovanec uporabljal kot posledica poškodbe po zaključku zdravljenja in po opravljeni oceni invalidnosti. Stroški prevoza, kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno, kot tudi stroški parkirnin, niso zajeti med stroške zdravljenja. Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam, kar dokaže z originalnimi računi.
12. **Nezgodna renta;** če se pri zavarovalcu, na osnovi določil Tabele invalidnosti kot sestavnim delom splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb, ugotovi 30

ali več odstotna nezgodna invalidnost, ki je posledica ene nezgode, bo zavarovalnica upravičencu izplačevala dogovorjeno mesečno rento. Renta se bo izplačevala v dogovorjenem obdobju po ugotovljeni stopnji invalidnosti. Z začetkom izplačevanja rente zavarovanje za ta rizik preneha, zavarovalnici pa pripada premija za celo tekoče zavarovalno leto, v katerem je bila ugotovljena pravica do mesečne rente.

13. **Nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode;** če je zavarovanec hospitaliziran izključno zaradi posledic nezgode in v bolnišnici ostane vsaj eno nočitev zavarovalnica izplača nadomestilo za hospitalizacijo. Nočitev zavarovanca v bolnišnici je bivanje oziroma bolnišnična oskrba zavarovanca zaradi nezgode, ki traja preko noči in obsega bivanje v času dveh zaporednih datumskih dni. Izplačilo za nadomestilo za hospitalizacijo zaradi nezgode se opravi ob predložitvi medicinskih dokazil in sicer za vsako hospitalizacijo v zavarovalni dobi zaradi posledic nezgode, vendar samo enkrat za posamezno nezgodo.
14. **Smrt v prometni nesreči;** če je s pogodbo dogovorjeno izplačilo zavarovalne vsote za smrt v prometni nesreči, se ta izplača upravičencu, kadar zavarovanec umre zaradi posledic prometne nesreče. Za zavarovan dogodek štejejo tiste prometne nezgode, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in do katere je prišlo na javni ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni cestni promet.
15. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravnikih, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.

Zavarovalnica ne priznava stroškov zdravniške dokumentacije (strokovno medicinsko mnenje »ekspertiza«), ki je ni zahtevala, potnih in drugih stroškov, ki jih ima zavarovanec oz. upravičenec ob uveljavljanju svojih pravic.

14. člen POSEBNA DOLOČILA PRI OCENJEVANJU INVALIDNOSTI

1. Omejena gibljivost sklepov po poškodbah se prične ocenjevati kot invalidnost šele, če vsota vseh izmerjenih gibov v enem sklepu, izražena v stopinjah, odstopa za več kot 20% od normalnega obsega gibov tega sklepa, pri čemer se kot normalna vrednost upošteva vrednost 0 (nulte) metode po RYF-u.
2. Osteitis s fistulo po poškodbi se ocenjuje šele dve leti po zadnjem operativnem posegu.
3. Spremembe duševnega stanja po poškodbah ne predstavljajo osnove za določanje invalidnosti.
4. Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov po Tabeli invalidnosti več kot 100%, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost. Tudi v primeru dveh ali več nezgod in morebitne že predhodno ugotovljene invalidnosti izplača zavarovalnica invalidnost samo do 100% skupne invalidnosti seštete po vseh nezgodah.
5. Pri ocenjevanju invalidnosti po poškodbi zavarovalnica oceni obseg in vpliv posledic po predhodnih poškodbah in obolenjih.
6. Če je obstajala zavarovančeva invalidnost že pred nezgodo, izplača zavarovalnica razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po Tabeli invalidnosti predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa. Seštevek posameznih invalidnosti ne sme presežati polne invalidnosti ali izgube organa.
7. V primeru vstavitve endoproteze se morebitne omejene gibljivosti ne ocenjuje. Morebitno predhodno izplačilo iz naslova omejene gibljivosti na istem sklepu se odšteje od izplačila za vstavev endoproteze.

15. člen IZVEDENSKI POSTOPEK

1. Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oziroma upravičenec, imajo pravico zahtevati, da o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi oziroma glede tega, ali in v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo zdravniki specialisti posameznih strok.
2. Enega specialista imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana specialist pred pričetkom dela imenujeta tretjega specialista, ki da svoje strokovno mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh specialistov različne, in le v mejah njunih ugotovitev.
3. Vsaka stranka plača stroške specialistu, ki ga je imenovala. Za tretjega specialista plača vsaka stranka polovico stroškov.

16. člen PRITOŽBENI POSTOPEK IN REŠEVANJE SPOROV

1. Zoper pisno odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba na Pritožbeno komisijo zavarovalnice, ki pritožbe obravnava skladno s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja pritožbeni postopek. Pritožba se lahko odda osebno, po (elektronski) pošti ali preko spletnega obrazca zavarovalnice, in sicer v roku 30 dni od prejema odločitve zavarovalnice.
2. V okviru internega pritožbenega postopka obravnava zavarovalnica tudi pritožbe, v katerih se zatrjuje kršitev poslovne morale.
3. Spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma oškodovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.
4. Poleg omenjenih oblik je mogoče spore reševati tudi v okviru zakonsko predvidenih alternativnih oblik reševanja sporov, predvsem s posredovanjem izvajalca izvensodnega reševanja potrošniških sporov (Mediacijski center, ustanovljen pri Slovenskem zavarovalnem združenju), katerega pristojnost priznava zavarovalnica, v zvezi s čimer so vse informacije na voljo tudi na telefonski številki 080 19 20 ali na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).

5. Stroške medicinske dokumentacije ter potnih in drugih stroškov ali izgub, ki jih je imel zavarovanec ali upravičenec z uveljavljanjem in dokazovanjem svojih pravic, krije zavarovanec oziroma upravičenec v celoti sam. Stroške odvetniških in drugih storitev zastopanja pri prijavljanju in ugotavljanju obsega pravic iz zavarovalnega primera krije zavarovanec oziroma upravičenec sam v celoti. Zavarovalnica povrne stroške zgolj za tisto medicinsko in drugo dokumentacijo, ki izvira iz zdravniškega pregleda, na katerega je zavarovanca zaradi rešitve podanega zahtevka za uveljavljanje zavarovalnine izrecno napotila.

17. člen ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

1. Vsaka pogodbeni stranka lahko zavarovanje z nedoločenim trajanjem odpove, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega vzroka.
2. Zavarovanje se odpove pisno, najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije.
3. Če je zavarovanje sklenjeno na več kot 3 leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom 6 mesecev razdreti pogodbo, s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.

18. člen ZASTARANJE ZAHTEVKOV

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

19. člen DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

1. Upravičenec za primer zavarovančeve nezgodne smrti se določi na polici. Če v polici ali v posebnih pogojih upravičenec ni dogovorjen, veljajo kot upravičenci v primeru zavarovančeve nezgodne smrti osebe, ki so zakoniti dediči po veljavnem Zakonu o dedovanju. Zavarovalnica se v tem primeru izplača po prejemu pravnomočnega sklepa o dedovanju.
2. Za vse ostale primere je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni na polici oz. drugi listini o sklenjenem zavarovanju drugače dogovorjeno.
3. Upravičenec do izplačila nezgodne rente je zavarovanec (rentni upravičenec)
4. Če je upravičenec do nezgodne rente mladoletna oseba, se dogovorjena mesečna renta izplačuje njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od teh oseb, da za ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
5. V primeru smrti rentnega upravičenca se neizplačane mesečne rente dedujejo. V tem primeru se še ne izplačana renta z dogovorjeno dinamiko do izteka dogovorjene dobe izplačuje zakonitim dedičem po veljavnem Zakonu o dedovanju. Neizplačana renta se prične ponovno izplačevati po prejemu pravnomočnega sklepa o dedovanju.

20. člen PRISTOJNOST SODIŠČA ZA REŠEVANJE SPOROV

Glede sporov iz nezgodnih zavarovanj stranki dogovorita krajevno pristojnost sodišča v Mariboru.

21. člen VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

1. Zavarovalec oziroma zavarovanec, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov, dovoljuje, da zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje ter ostale pogodbeno povezane družbe za izvajanje del dejavnosti zavarovanja, njegove osebne podatke zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo in obsegu in za namene, kot jih določa zakon, ki ureja področje zavarovalništva.

Prav tako izrecno dovoljuje, da zavarovalnica in družbe, navedene v prejšnjem odstavku, za namen opravljanja svoje dejavnosti zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo tudi vse njegove ostale osebne podatke, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, ter dovoljuje vpogled pooblaščenice osebe zavarovalnice - zdravnika cenzorja v ustrezno medicinsko dokumentacijo.

Tako zbrane osebne podatke, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko zavarovalnica in njene kapitalsko ali pogodbeno povezane družbe za zavarovalno zastopanje oz. posredovanje uporabljajo tudi za namene neposrednega trženja ter obveščanja o novostih in ponudbah tudi z uporabo samodejnih klicnih in komunikacijskih sistemov za opravljanje klicev na naročnikovo telefonsko številko brez človekovega posredovanja (npr. klicni avtomati, SMS, MMS), telefaksov ali elektronske pošte.

Hkrati zavarovalnico pooblašča, da sme za namene izvajanja zavarovanj posamezne podatke preverjati oz. pridobivati pri ustreznih ustanovah javnega in zasebnega sektorja, ki razpolagajo z njegovimi osebnimi podatki.

2. Zavarovalec oziroma zavarovanec ima, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov, pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanj.
3. Zavarovalec oziroma zavarovanec lahko kadarkoli zahteva, da zavarovalnica začasno ali trajno preneha z uporabo njegovih osebnih podatkov za namen neposrednega trženja.
4. Zavarovalnica se obvezuje, da bo vse zbrane osebne podatke skrbno varovala, v skladu z veljavno zakonodajo s področja varovanja osebnih podatkov.

22. člen 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.

23. člen ZAKLJUČNE DOLOČBE

1. Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je Tabela trajne invalidnosti po nezgodah.
2. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se upoštevajo določbe Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.
3. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice bo, v skladu z zakonskimi zahtevami glede časa in obveznosti objave, dostopno na spletni strani zavarovalnice (www.zav-sava.si).

KI-TER-02 KLAVZULA O IZKLJUČITVI TERORISTIČNIH DEJANJ

Ne glede na druge določbe te zavarovalne pogodbe ni krita škoda, ki je nastala v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, niti katerikoli stroški, ki so nastali kot posledica škode, in sicer niti v primeru, če je skupaj s terorističnim dejanjem na nastanek škode vplival še kak drug vzrok ali dejanje.

Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premočeno oziroma nepremično premoženje ali infrastrukturo, in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustrahovati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje se šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerikoli organizacijo ali oblastjo.

Iz kritja so izključeni tudi škoda in stroški, nastali zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnih dejanj.

TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI PO NEZGODAH

Po čl. 23 splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje je Tabela trajne invalidnosti sestavni del splošnih pogojev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju.

Za določitev stopnje trajne invalidnosti se za vsa nezgodna zavarovanja uporabljajo izključno določila te tabele.

UVODNO DOLOČILO

Končna stopnja invalidnosti se oceni po Tabeli trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela), po končanem zdravljenju, ko po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo oz. ko se posledice poškodb ustalijo, vendar ne prej kot je določeno v čl. 13 odst. 3 oziroma, če pri posamezni točki v tabeli ni drugače navedeno. Zavarovanceve individualne sposobnosti, socialni položaj, delovno področje, bolečine, kozmetični defekti brez funkcionalnih motenj, zmanjšana mišična moč, sprememba barve kože, otekline in podobno se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.

I.	GLAVA	%
1.	Difuzne poškodbe možganov – decerebracija, tetraplegija, triplegija, hemiplegija, poškodba malih možganov in debla	do 100
2.	Hemipareza z motnjo uriniranja in defekacije	do 70
3.	Kontuzija možganov z objektivno nevrološko simptomatologijo ali operacija intrakranijalne krvavitve po poškodbah z dokazanimi trajnimi nevrološkimi izpadi	do 30
4.	Postkomocijski sindrom po možganski traumi, ugotovljen v bolnišnici ali v drugi zdravstveni ustanovi neposredno po poškodbi, stanja po zlomih baze lobanje z nevrološkimi izpadi	do 10
Posebni pogoji:		
1.	Za pretres možganov, ki ni bil medicinsko dokumentiran neposredno po poškodbi v zdravstveni ustanovi se invalidnost ne prizna. Postkomocijski sindrom mora biti medicinsko kontinuirano dokumentiran za obdobje najmanj 6 mesecev od poškodbe.	
2.	V primerih, ko gre za udarnino možganov se invalidnost iz točke 3 in točke 4 medsebojno izključuje.	
3.	Nevrološki izpadi morajo biti nevrofiziološko objektivizirani in trajati najmanj 1 leto od poškodbe.	
II.	OČI	%
5.	Izguba vida obeh očes	100
6.	Izguba vida enega očesa	33
7.	Delna izguba vida za vsako 1/10	3,33
8.	Motnje koordinacije vida in obsega vidnega polja/diplopija, midrijaza, dokazan popoškodbeni odstop mrežnic	do 30
9.	Izguba leče	
	• z vstavitvijo umetne leče	5
	• enostranska afakija	10
	• obojestranska afakija	20
10.	Poškodba vek in solzilnega aparata	do 10
Posebni pogoji:		
1.	Skupna najvišja invalidnost za vse popoškodbene posledice, navedene v točki 8 je lahko maksimalno 30%.	
2.	Invalidnosti iz točk 8 in 9 se ne seštevajo.	

III.	UŠESA	%
11.	Obojestranska popolna gluhost po poškodbi	40
12.	Enostranska popolna gluhost	20
13.	Enostranska ali obojestranska naglušnost po poškodbi	
	• izguba enostransko do 40 dB na vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz	do 5
	• izguba enostransko nad 40 dB na vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz	do 15
	• izguba obojestransko do 40 dB vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz	do 15
	• izguba obojestransko nad 40 dB vsaj 3 frekvencah med 500 in 3000 Hz	do 30
14.	Motnje ravnotežja po poškodbi notranjega ušesa	do 15
15.	Deformacija uhlja	do 5
16.	Popolna izguba uhlja	do 10

Posebni pogoji:

1. Invalidnost na račun izgube sluha po Fowler-Sabine se prične ocenjevati šele, ko presega 20% zmanjšanja sluha.
2. Posebni pogoj k točki 13: ocena postravmatske izgube sluha se vrši po minimalno 6 mesecih po poškodbi na osnovi do 5 let starega audiograma pred nastankom travmatske izgube sluha. V kolikor le ta ni na voljo, se za oceno računa dejavnik starostne izgube sluha-odštejemo 0.5 dB za vsako leto nad

60 let na frekvencah 500, 1000, 2000 in 3000 Hz. v kolikor je bil bolnik izpostavljen hrupu na delovnem mestu je faktor 1 dB.

3. Invalidnosti iz točk 13 in 14 se ne seštevajo.
4. Invalidnost po točki 14 se vrši 6 mesecev po poškodbi, motnja ravnotežja mora biti potrjena z elektrofiziološkimi preiskavami.

IV.	OBRAZ	%
17.	Deformacija in funkcionalne motnje po zlomih obraznih kosti z defekti kosti in mehkih tkiv	do 20
18.	Omejeno odpiranje ust (razmik med zobmi do 3 cm)	do 10
19.	Izguba cele krone zdravega zoba ali cel zob	1
20.	Defekt jezika	do 10
Posebni pogoji:		
1.	Za kozmetične in estetske brazgotine in druge spremembe na obrazu se invalidnost ne prizna.	
2.	Ocenjevanje defekta jezika se prične, ko defekt presega 10% zgornje površine jezika.	

V.	NOS	%
21.	Izguba celega nosu	15
22.	Izguba vonja	do 8
23.	Deformacija nosne piramide	do 15
Posebni pogoj:		
1.	Izguba vonja pod točko 22, mora biti dokazana z vohalnim testom.	

VI.	SAPNIK IN POŽIRALNIK	%
24.	Defekt goltanca po poškodbi	do 15
25.	Traheotomija s posledicami	do 10
26.	Stenoza sapnika, fistula	do 20
27.	Hromost ene glasilke	5
28.	Hromost dveh glasilk	10
29.	Stenoza požiralnika (gastrostoma), fistule	do 30
Posebni pogoj:		
1.	Invalidnosti iz točk 24 in 25 se ne seštevajo.	

VII.	PRSNSKI KOŠ	%
30.	Zlom več kot 10 reber in popoškodbeno dokumentirana zmanjšana respiratorna kapaciteta več kot 30	do 25
31.	Zlom dveh ali več reber, zaraščenih z dislokacijo	do 10
32.	Kasne posledice po poškodbah z operativnimi posegi na prsnem košu in organih (izguba dela pljuč)	do 20
33.	Izguba ene dojke – ženske	
	• nad 50 let	10
	• pod 50 let	15
	• moški	5
34.	Posledice direktnih poškodb srca in velikih krvnih žil oz. strganje aorte zaradi nenadnega povišanja hidrostatskega pritiska vsled spremembe pospeška	do 35
35.	Brazgotina po torakotomiji	do 4
36.	Brazgotina prepone po šivanju raztrganine brazgotine po poškodbi	do 5
37.	Zlom prsnice z dislokacijo več kot 1/3 širine prsnice	do 5

Posebni pogoji:

1. Invalidnost v točki 31 predstavlja skupno in maksimalno invalidnost za zlom vseh reber.
2. Invalidnosti iz točk 32 in 35 se med seboj izključujejo.
3. Invalidnosti iz točk 30 in 31 se ne seštevajo.
4. Procenti npr. Za zlom vseh reber in prsnice so mišljeni v maksimalni vrednosti in je pri delnih okvarah potrebno izračunati procentualni del te maksimalne vrednosti.

VIII. TREBUŠNI ORGANI		%	69. Izguba dela medenice po poškodbi več kot 10% kostne mase cele medenice	25
38.	Izguba (dela jeter) jeter	do 40	70. Nestabilnost medenice po poškodbi več kot dveh kostnih in vezivnih struktur medenice	do 15
39.	Izguba vranice		71. Stanja po zlomu križnice in trtice	do 5
	a) do 20 let	10	Posebni pogoji:	
	b) nad 20 let	5	1. Invalidnosti iz točk 68 do 70 se medsebojno ne seštevajo.	
40.	Izguba žolčnika po poškodbi	8	XIII. ZGORNJI OKONČINI	
41.	Odstranitev dela trebušne slinavke po poškodbi	do 30	72. Izguba roke v rami	70
42.	Izguba želodca in dvanajstnika po poškodbi	do 30	73. Izguba roke v nadlahti	60
43.	Izguba tankega črevesa po poškodbi		74. Izguba roke v komolcu	55
•	z anus praeternaturalis	do 50	75. Izguba roke pod komolcem	50
44.	Izguba debelega črevesa po poškodbi		76. Izguba roke v zapestju	4
	a) z anus praeternaturalis	do 50	77. Izguba celega palca	20
	b) brez anus praeternaturalis	do 25	78. Izguba celega kazalca	12
45.	Inkontinenca blata po poškodbi anorektalnega predela	do 20	79. Izguba celega sredinca ali prstanca	8
46.	Postoperativna hernija po laparatomiji zaradi poškodb ali poškodbi trebušne stene	do 10	80. Izguba celega mezinca	6
Posebni pogoji:			81. Izguba prsta s pripadajočo dlančnico	prst + 5
1.	Izguba dela tankega ali debelega črevesa se izračunava procentualno z ozirom na celotno dolžino tankega oziroma debelega črevesa.		Posebni pogoji:	
IX. SEČNI ORGANI		%	1. Invalidnosti iz točk 77, 78, 79 in 80 se ne seštevajo z invalidnostjo iz Poglavja XVI., točka 96.	
47.	Izguba obeh ledvic	65	2. Izguba več kot 1/3 kosti členka se oceni kot izguba celega členka.	
48.	Izguba ene ledvice	30	3. Dolžine okončin in osne dislokacije po zlomih se ocenjujejo šele po zaključeni telesni rasti.	
49.	Delna izguba ledvice ob normalni ledvični funkciji	do 10	XIV. RAMENSKI OBROČ	
50.	Izpad funkcije ledvic (več kot 30 %) po poškodbi	do 20	82. Zlom ključnice z deformacijo ali psevdoartrazo ali izpahom s posledicami na sklepe in dolžino ključnice (prikrajšava 1-5 cm)	do 10
51.	Posledica poškodbe uretejev	do 10	83. Zlom sklepnega dela lopatice s premikom fragmentov na sklepni površini lopatice	do 10
52.	Izguba mehurja	30	84. Omejena gibljivost ramenskega sklepa po sklepnih ali pri sklepnih prelomih oz. pretrganih zdravih mišic in tetiv ramenskega obroča	do 30
53.	Funkcionalne motnje mehurja po poškodbi mehurja (zmanjšana kapaciteta, inkontinenca, fistula)	do 20	85. Endoproteza ramenskega sklepa zaradi poškodbe	30
54.	Stenoza uretre zaradi poškodbe	do 10	XV. PODLAHTNICA	
Posebni pogoji:			86. Ankiloza komolca	30
1.	Invalidnost po točki 49 se ocenjuje ko je delna izguba ledvice večja od 1/5 ledvice.		87. Omejena gibljivost in ohlapnost komolca	do 20
2.	Invalidnost iz točk 52 in 53 se medsebojno izključuje.		88. Endoproteza komolčnega sklepa	25
X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI		%	89. Pseudoartraza obeh kosti podlahti	do 20
55.	Izguba enega moda po poškodbi		90. Pseudoartraza ene kosti podlahti	do 10
	a) do 60 let	10	91. Deformacija podlahtnice in koželjnice z omejeno gibljivostjo zapestja motnjami (invalidnost se ocenjuje samo takrat, ko sta obe kosti zlomljeni in pri tem nastane prikrajšava za več kot 1,5 cm ali osna dislokacija za več kot 10°)	do 25
	b) nad 60 let	5	92. Omejena gibljivost zapestja po zlomu koželjnice	do 15
56.	Izguba obeh mod po poškodbi		93. Omejena gibljivost zapestja po zlomu spodnjega dela podlahtnice	do 10
	a) do 60 let	20	94. Omejena gibljivost zapestja zaradi zloma katere od kosti zapestja (omejena gibljivost sklepov, artraza po poškodbi, pseudoartraza)	do 15
	b) nad 60 let	10	Posebni pogoji:	
57.	Izguba penisa zaradi poškodbe		1. V primeru zloma obeh kosti podlahti se posledice ocenjujejo po točki 91, pri čemer je ocenjevanje po točkah 92 in 93 izključeno.	
	a) do 60 let	30	2. Invalidnosti iz točk 91 in 92 ter 93 in 94 se ne seštevajo.	
	b) po 60 letu	15	3. Omejena gibljivost posameznega sklepa katero povzroča okvara posameznega živca se glede na oceno invalidnosti izključuje v kolikor se ocenjuje invalidnost za poškodbo živca.	
58.	Izguba maternice in (ali) jajčnikov (po poškodbi)		XVI. PRSTI IN DLANČNICE	
	a) do 50 let	do 30	95. Negibnost (ankiloza) enega sklepa prsta	
	b) po 50 letu	do 15	a) palec	5
XI. HRBTENICA		%	b) kazalec	3
59.	Dokazan zlom vretenc in istočasno strganje vezi vratne hrbtenice s funkcionalnimi izpadi (gibljivost, gibus, izguba gibljivih segmentov, nestabilnost z radikularno ali vertebrobazilarno simptomatiko)	do 30	c) sredinec, prstanec, mezinec	2
60.	Tetraplegija	100	96. Omejena gibljivost sklepov od II. do V. prsta po poškodbi (merjeno vrh prsta – proksimalna tretjina dlani pri maksimalnem skrčenju prsta. Za palec ob maksimalnem skrčenju prsta merjena oddaljenost vrha palca od dlani v predelu glave pete dlančnice).	
61.	Tetrapareza	do 40		
62.	Poškodba skeleta in istočasno strganje vezi prsne hrbtenice s funkcionalnimi izpadi (izguba gibljivih segmentov, gibus)	do 20		
63.	Paraplegija po poškodbi prsne hrbtenice iznad nivoja TH 9	100		
64.	Parapareza po poškodbi prsne hrbtenice iznad nivoja TH 9	do 25		
65.	Paraplegija izpod nivoja TH 9	100		
66.	Parapareza izpod nivoja TH 9	do 20		
67.	Poškodba skeleta in istočasno strganje vezi ledvene hrbtenice s funkcionalnimi izpadi (izguba gibljivih segmentov, gibus)	do 35		
Posebni pogoji:				
1.	Invalidnost se lahko ocenjuje samo, kadar je dokazan zlom vretenca in istočasno strganje vezi hrbtenice.			
2.	Invalidnost zaradi poškodb hrbtenjače oz. živčnih korenin se ocenjuje najprej leto dni po poškodbi na podlagi nevrofiziološke objektivizacije trajnih posledic po poškodbi.			
3.	Za subjektivne težave hrbteničnih in obhrbteničnih struktur se invalidnost ne določa v kolikor ni neposredno po poškodbi medicinsko dokumentiran zlom katerega od vretenc z izjemo žil in živcev.			
4.	Za nateg vratnih mišic in zvin vratne hrbtenice brez poškodbe kostnega dela, se invalidnost ne določa.			
XII. MEDENICA		%		
68.	Kompleksna deformacija medeničnih kosti po zlomih (več kot 3 kosti)			
		do 40		

XVII. SPODNJI OKONČINI	%
98. Izguba noge v kolku	70
99. Izguba noge nad sredino stegenice	60
100. Izguba noge pod sredino stegenice	50
101. Izguba v kolenu	45
102. Izguba pod kolenom	40
103. Izguba v gležnju	35
104. Izguba stopala pod skočnico	20
105. Izguba palca	10
106. Izguba od II. do V. prsta vsak prst	2
107. Ankiloza enega sklepa palca	2,5
Posebni pogoji:	
1. Negibnost (ankiloza) sklepa prsta se ocenjuje takrat, ko v posameznem sklepu ni več niti aktivne niti pasivne gibljivosti.	
2. Invalidnost za kolk se določi, ko poteče najmanj 18 mesecev od nezgode.	
3. Dolžine okončin in osne dislokacije po zlomih se ocenjujejo šele po zaključeni telesni rasti.	

XVIII. STEGNO	%
108. Ankiloza kolka	30
109. Pseudoartroza stegničnega vratu po zlomu	do 20
110. Endoproteza kolka po zlomu.	
a) delna endoproteza kolka po zlomu	15
b) totalna endoproteza kolka po zlomu	30
111. Omejena gibljivost kolka	do 25
112. Nepravilno zaraščen zlom stegenice (prikrajšava več kot 2,5 cm, osna dislokacija več kot 10°)	do 20
Posebni pogoji:	
1. Invalidnosti se po točkah 109 in 112 medsebojno izključujejo.	
2. Invalidnost po točki 110 izključuje oceno po točki 111.	
3. Ocena po točki 108, 111 se medsebojno izključujeta.	
4. Ocena invalidnosti po točkah 108, 109 in 110 se v primeru prisotne osteoporoze razpolovi.	

XIX. KOLENO, GOLEN, STOPALO	%
113. Ankiloza kolenskega sklepa	20
114. Omejena gibljivost kolena po poškodbah z ugotovljenimi posledičnimi degenerativnimi spremembami ali brez le-teh	do 20
115. Ohlapnost kolenskih vezi oziroma njihovih nadomestkov po delnem ali kompletnem pretrganju vezi;	
a) prednja križna vez	do 7
b) zadnja križna vez	do 5
c) notranja obodna vez	do 4
d) zunanja obodna vez	do 4
Posebni pogoji:	
1. Pri seštevanju procentov za več kot dve vezi istega kolena se vsota zmanjša za 1/4.	
116. Endoproteza kolena	
a) delna	15
b) totalna	30
Posebni pogoji:	
1. Pri vstavljeni endoprotezi ni možno ocenjevati omejene gibljivosti po točki 114.	
117. Odstranitev meniskusa:	
a) V celoti odstranjen meniscus	5
b) Delno odstranjen meniscus	2,5
118. Izguba cele ali dela pogačice po poškodbi	do 10
119. Nepravilno zaraščen zlom golenice (osna dislokacija več kot 10°, pseudoartroza, prikrajšava več kot 2,5 cm)	do 20
120. Ankiloza gležnja	do 25
121. Omejena gibljivost zgornjega in spodnjega gležnja po poškodbi	do 20
122. Endoproteza talokrurarnega sklepa	20
123. Deformacija za kosti stopala po zlomih	
a) deformacija petnice	do 8
b) deformacija skočnice	do 6
124. Negibnost (ankiloza) sklepov prstov noge	
a) palec za 1 sklep	2,5
b) II—V prst za bazalni sklep	0,5
Posebni pogoji:	
1. Ocena invalidnosti po točki 123 predstavlja maksimalno invalidnost za vse kosti stopala, pri čemer je maksimalna invalidnost petnice 8 % in maksimalna invalidnost skočnice 6%.	
2. Negibnost (ankiloza) sklepa prstov se ocenjuje takrat, ko v posameznem sklepu ni več niti aktivne niti pasivne gibljivosti.	
3. Ocene invalidnosti iz točk 120, 121 in 122 se medsebojno izključujejo.	

- Ocena invalidnosti po točki 118 predstavlja izgubo cele ali dela pogačice po poškodbi z zaraščanjem med fragmenti prelomljene pogačice s stopnico na sklepni plošči večjo od 5mm.
- Omejena gibljivost posameznega sklepa katero povzroča okvara posameznega živca se glede na oceno invalidnosti izključuje v kolikor se ocenjuje invalidnost za poškodbo živca.

XX. ŽIVCI	%
125. Poškodbe živčnih korenin in pletežev z nevrofiziološko dokumentiranimi izpadi kontinuirano po poškodbi	do 30
126. Paraliza možganskih živcev I do XII (za vsakega)	do 10
127. Paralize:	
a) radialis	30
b) ulnaris	20
c) medianus	10
d) aksilaris	10
e) ishiadicus	do 35
f) femoralis	10

Posebni pogoji:

- Za parezo živcev se oceni invalidnost do 1/3 invalidnosti predvidene za posamezni živec v točki 127.
- Za periferne živce se invalidnost določi, ko poteče čas minimalno 2 leti od nezgode ob predložitvi novega EMG izvida, ki ne sme biti starejši od treh mesecev.

XXI. BRAZGOTINE %

- Globoke brazgotine s funkcionalnimi motnjami:
 - obraz % x 2 =% invalidnosti
 - telo % x 1 =% invalidnosti

1 % invalidnosti predstavlja površino ene dlani poškodovanca.