

Pooblaščená zavarovalna agencija  
Adriatic Zara d.o.o.  
Miklošičeva cesta 20  
1000 Ljubljana  
M: 00386 41 719 613  
E: stanislav.bas@agencija-as.si

Adriatic Slovenica d.d.  
Ljubljanska cesta 3a, 6503 Koper - Slovenija  
T +386 (0)5 6643 301, 080 11 10  
info@as.si, www.as.si



Spoštovani,

priloženo Vam pošiljam ponudbe za sklenitev zavarovanja Odgovornosti, Nezgodnega zavarovanja in zavarovanja Bolniške dnevnic po pogojih, dogovorjenih z Zdravniško zbornico Slovenije in pripadajoče zavarovalne pogoje.

Zavarovanja niso v paketu. Podpisana, žigosana in vrnjena ponudba zadostuje za sklenitev zavarovanja, razen za Bolniško dnevnic, kjer je potreben osebni obisk in vprašalnik o zdravstvenem stanju.

Za vse nejasnosti me prosim pokličite, lahko pa se dogovorimo tudi za osebni obisk, kjer vam odgovorim na vsa odprta vprašanja.

Lep pozdrav!

S spoštovanjem,

*BAŠ Stanislav, 041 719 613*

**ADRIATIC-ZARA**  
strokovno zavarovalno zastopništvo, d.o.o.  
Ljubljana, Miklošičeva 20  
tel./fax: 01 232 32 54  
tel.: 01 439 81 65  
D.Š. 85643704/MATIČNA ŠT.: 5595584

Priloge:

Ponudba za zavarovanje Odgovornosti v zasebnem zdravstvu

Ponudba za zavarovanje Nezgode po pogojih za člane Zdravniške zbornice Slovenije

Ponudba za zavarovanje Bolniške dnevnic (C05)

Pogoji 01-ODG-01/06

Pogoji OPM-01/08

Klavzula 03-ZZS-ODG-13

Pogoji 01 NEZ-01/08

Pogoji 02-NEZ-01/08

Pogoji-PZZ-C05-03/09

# **PONUDBA ZA ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI V ZASEBNEM ZDRAVSTVU** *s posebnimi ugodnostmi za člane Zdravniške zbornice Slovenije*

**Zavarovanec in zavarovalec (Ponudnik)**

Naziv ordinacije in naslov:

Davčna številka: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Matična številka: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Telefon:

Email:

Ponudba je sestavljena iz dveh sklopov. Za zavarovanje splošne odgovornosti veljajo *Splošni pogoji za zavarovanje odgovornosti 01-ODG-01/06*, za zavarovanje poklicne odgovornosti veljajo *Splošni pogoji za zavarovanje poklicne odgovornosti v zdravstvu 01-OPM-01/08* ter klavzula 03-ZZS-ODG-13.

## **Sklop 1 - Zavarovanje splošne odgovornosti**

### **Izbrana enotna zavarovalna vsota v EUR (obkrožiti)**

|                    | 15.000                 |                   | 30.000                 |                   | 60.000                 |                   |
|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| število zaposlenih | premija na zaposlenega | minimalna premija | premija na zaposlenega | minimalna premija | premija na zaposlenega | minimalna premija |
| do 8               | <b>15,96</b>           | <b>72,97</b>      | <b>22,58</b>           | <b>103,24</b>     | <b>31,91</b>           | <b>145,87</b>     |
| do 15              | <b>15,06</b>           | <b>160,73</b>     | <b>21,32</b>           | <b>227,51</b>     | <b>30,13</b>           | <b>321,47</b>     |
| do 30              | <b>13,97</b>           | <b>276,65</b>     | <b>19,77</b>           | <b>391,41</b>     | <b>27,94</b>           | <b>553,29</b>     |
| do 75              | <b>12,77</b>           | <b>516,21</b>     | <b>18,06</b>           | <b>730,17</b>     | <b>25,52</b>           | <b>1.031,85</b>   |

Zavarovalne vsote in premije so navedene v EUR. Premije so določene za letno zavarovanje in ne vsebujejo 8,5% davka od prometa zavarovalnih poslov. Zavarovalne vsote so določene v enotnem znesku - za poškodovanje oseb in poškodovanje stvari skupaj. Osnova za izračun premije je število vseh oseb, ki so zaposlene pri zavarovancu, vključno z administrativnim osebjem. Premija za zavarovanje je določena po posameznem zaposlenem pri zavarovancu. Premije veljajo za zavarovanje z enkratnim letnim agregatom, brez odbitne franšize in za zavarovalne primere, ki nastopijo na območju Republike Slovenije.

Število vseh oseb, ki so zaposlene pri zavarovancu, vključno z administrativnim osebjem \_\_\_\_\_.

*Izračun premije (do štiri zaposlene - minimalna premija)*

število zaposlenih x premija na zaposlenega = premija za zavarovanje splošne odgovornosti

## **Doplčila k zavarovanju splošne odgovornosti (ustrezno označiti):**

**+ 10%** za čiste premoženjske škode (ČPŠ) po dodatni klavzuli 03-ODG-08/06

**+ 15%** za razširitev geografske veljavnosti zavarovanja na **Evropo** (V primeru te razširitve je potrebno hkrati obvezno razširiti in obračunati doplačilo za enako razširitev tudi pri zavarovanju poklicne odgovornosti)

**+ 100%** za vključitev delodajalčeve odgovornosti po dodatni klavzuli 03-ODG-01/06

**+ 5%** za dvakratni letni agregat ali

**+10%** za trikratni letni agregat

| <b>Sklop 2 - Zavarovanje poklicne odgovornosti</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ZDRAVNIKI IN ZOBOZDRAVNIKI (razredi glede na področje specializacije)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>0.</b>                                                                    | Ostali zdravstveni delavci, ki samostojno opravljajo svoj poklic (delavci v referenčnih ambulantah, ustni higieniki,...).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>1.</b>                                                                    | Družinska medicina – Gastroenterologija - Hematologija - Javno zdravje - Klinična genetika - Klinična mikrobiologija - Medicina dela, prometa in športa – Nefrologija – Nevrologija - Nuklearna medicina – Patologija – Radiologija – Revmatologija - Sodna medicina - Transfuzijska medicina                                                                                                                                                      |
| <b>2.</b>                                                                    | Čeljustna in zobna ortopedija – Dermatovenerologija - Fizikalna in rehabilitacijska medicina – Infektologija - Internistična onkologija – Kardiologija in vaskularna medicina - Onkologija z radioterapijo - Otroška in mladostniška psihiatrija - Otroška nevrologija - Otroško in preventivno zobozdravstvo – Parodontologija – Pediatrija – Pnevmonologija – Psihiatrija - Stomatološka protetika – Zobne bolezni in endodontija                |
| <b>3.</b>                                                                    | Abdominalna kirurgija - Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina – Ginekologija in porodništvo - Intenzivna medicina - Interna medicina - Maksilofacialna kirurgija – Nevrokirurgija – Oftalmologija - Oralna kirurgija - Ortopedska kirurgija – Otorinolaringologija - Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija - Splošna kirurgija - Torakalna kirurgija – Travmatologija - Urgentna medicina – Urologija |
| <b>4.</b>                                                                    | Specializanti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| <b>LETNA PREMIJA V EUR po zdravniku/zobozdravniku/drugem zdr. delavcu</b> |           |           |           |           |            |            |            |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| <b>Izbrana zavarovalna vsota v EUR (obkrožiti)</b>                        |           |           |           |           |            |            |            |
| Razred specializacije                                                     | 15.000,00 | 25.000,00 | 50.000,00 | 75.000,00 | 100.000,00 | 150.000,00 | 250.000,00 |
| <b>0*</b>                                                                 | 72,89     | 91,11     | 132,53    | 150,34    | 163,67     | 185,67     | 230,02     |
| <b>1</b>                                                                  | 80,99     | 101,23    | 147,25    | 167,04    | 181,85     | 206,30     | 255,80     |
| <b>2</b>                                                                  | 89,99     | 112,48    | 163,61    | 185,60    | 202,06     | 229,22     | 284,22     |
| <b>3</b>                                                                  | 121,49    | 151,85    | 220,87    | 250,56    | 272,78     | 309,45     | 383,70     |
| <b>4</b>                                                                  | 45,00     | 56,24     | 81,81     | 92,80     | 101,03     | 114,61     | 142,11     |

\*Ostali zdravstveni delavci, ki samostojno opravljajo svoj poklic.

Zavarovalne vsote in premije so navedene v EUR. Premije so določene za letno zavarovanje in ne vsebujejo 8,5% davka od prometa zavarovalnih poslov. Premije so določene glede na zavarovalno vsoto in specializacijo (razred – 0.,1., 2.,3 ali 4.). Osnova za izračun premije je število vseh oseb (zdravnikov, zobozdravnikov ali ostalih zdr. delavcev), ki pri zavarovancu opravljajo poklicno dejavnost, pri čemer je treba upoštevati tudi osebe, ki opravljajo specializacijo za te poklice (vse osebe, ki so člani ZZS). Premija za zavarovanje je določena po posameznem zdravstvenem delavcu, glede na njegovo specializacijo, pri čemer se upošteva ista zavarovalna vsota. Premije veljajo za zavarovanje z 3x (trikratnim) letnim agregatom, z odbitno franšizo v višini 5 %, min. 500 EUR od odškodnine ter za poklicne dejavnosti izvajane na območju Republike Slovenije. V primeru, če pri zavarovancu občasno opravljajo poklicno dejavnost tudi osebe, ki opravljajo delo po pogodbi, se lahko za te osebe pri izračunu premije za zavarovanje poklicne odgovornosti upošteva popust in sicer oseba opravlja občasno delo do 8 ur tedensko - 60% popust (40% v zgornji tabeli navedene premije); v primeru občasnega dela do 20 ur tedensko - 30% popust (70% v zgornji tabeli navedene premije).

Zdravniki, zobozdravniki in ostali zdr. delavci, ki za zavarovanca opravljajo poklicno dejavnost, so:

|   | Priimek in ime zdravstvenega delavca | EMŠO | Razred spec. | Polni ali krajši del.čas |
|---|--------------------------------------|------|--------------|--------------------------|
| 1 |                                      |      |              |                          |
| 2 |                                      |      |              |                          |
| 3 |                                      |      |              |                          |
| 4 |                                      |      |              |                          |
| 5 |                                      |      |              |                          |

Doplčila k zavarovanju poklicne odgovornosti (ustrezno označiti):

**+ 15%** za nižjo odbitno franšizo (OF) v znesku 500 EUR od odškodnine ali

**+ 26%** za nižjo odbitno franšizo (OF) v znesku 200 EUR od odškodnine

**+ 10%** za štirikratni letni agregat

**+30%** za dodatno kritje za zahteve iz naslova strokovne napake v zvezi z uporabo aparatov za zdravljenje, ki sevajo laserske, UV ali rentgenske žarke (aparati) znaša na premijo.

V primeru dodatnega kritja ne velja izključitev po 15. točki 2. odstavka 2. člena pogojev 01-OPM-01/08.

**+15%** za razširitev geografske veljavnosti zavarovanja na Evropo.

Izračun skupne premije po ponudbi v EUR

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| <b>Zavarovanje splošne odgovornosti (sklop 1)</b>  |  |
| + doplačilo za ČPŠ (10%)                           |  |
| + doplačilo za Evropo (15%)                        |  |
| + doplačilo za delodajalčevo odgovornost (100%)    |  |
| + doplačilo za dvakratni letni agregat (5%)        |  |
| + doplačilo za trikratni letni agregat (10%)       |  |
|                                                    |  |
| <b>Zavarovanje poklicne odgovornosti (sklop 2)</b> |  |
| + doplačilo za nižjo OF 500 EUR (15%)              |  |
| + doplačilo za nižjo OF 200 EUR (26%)              |  |
| + doplačilo za štirikratni letni agregat (10%)     |  |
| + doplačilo za aparate (30%)                       |  |
| + doplačilo za Evropo (15%)                        |  |
|                                                    |  |
| Skupaj (Sklop 1 + Sklop 2)                         |  |
| + davek (8,5%)                                     |  |
| <b>Skupaj končna premija z davkom</b>              |  |
|                                                    |  |

Premijo želim plačevati v 1. 2. 3. 4. obrokih (ustrezno obkrožiti).

Začetek zavarovalnega kritja je naslednji dan, po prejemu ponudbe s strani zavarovalnice oziroma kasneje, v primeru, če je kasnejši datum naveden v naslednjem polju \_\_\_\_\_. Zavarovanje se sklene za nedoločen čas.

Zavarovalno kritje je veljavno samo v primeru, 1) da zavarovalnica ponudbe ne odkloni v roku, ki je naveden spodaj in 2) da je ob sklenitvi pogodbe plačana (prva) premija. Za plačilo (prve) premije ob sklenitvi zavarovanja šteje tudi plačilo po računu, ki ga zavarovalnica pošlje zavarovalcu, pod pogojem, da je račun plačan v roku, ki je na njem naveden. V primeru, da je račun plačan kasneje, velja zavarovalno kritje šele od naslednjega dne po plačilu (prve) premije.

Ponudba je dana na podlagi poznavanja obsega zavarovalnega kritja, kot opredeljen z uvodoma navedenimi zavarovalnimi pogoji, ki so sestavni del te ponudbe in s katerimi je ponudnik ob podpisu ponudbe razpolagal.

Ponudba veže ponudnika 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena.

Na podlagi te ponudbe zavarovalnica izda zavarovalno polico. Pri izstavitvi police lahko zavarovalnica popravi morebitne računske in druge napake. Če zavarovalec po prejemu police teh popravkov v roku 15 dni pisno zavarovalnici ne zavrne, se šteje, da se z njimi strinja, zato velja kot zapisano na polici.

Izjavljam in s podpisom potrjujem, da so vsi podatki v tej ponudbi točni in resnični.

Potrditev ponudbe zavarovalca

Priimek, ime, strokovni naziv, žig in podpis odgovorne osebe

Datum in kraj

Potrditev prejema ponudbe s strani zastopnika zavarovalnice

Datum, podpis:

## PONUDBA ZA SKLENITEV KOLEKTIVNEGA NEZGODNEGA ZAVAROVANJA V ZASEBNEM ZDRAVSTVU

s posebnimi ugodnostmi za člane Zdravniške zbornice Slovenije

|                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| Zavarovanec in zavarovalec (Ponudnik) |                   |
| Naziv ordinacije in naslov:           |                   |
|                                       |                   |
|                                       |                   |
| Davčna številka:                      | Matična številka: |
|                                       |                   |
| Telefon:                              | Email:            |
|                                       |                   |

Za sklenitev zavarovanja se lahko odločite za eno izmed navedenih kombinacij. V zavarovanje se lahko vključijo člani ZZS, pri njih zaposleni delavci in družinski člani (družinski član so zakonec ali izven zakonski partner, otroci in posvojenci člana ZZS, ki z njim živijo v skupnem gospodinjstvu in so starejši od 14 let). Zavarujejo se lahko le osebe do dopolnjenega 75. leta starosti.

Za nezgodno zavarovanje veljajo *Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (01-NEZ-01/08)* in *Posebni pogoji za nezgodno kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih (02-NEZ-01/08)*.

Zavarovalne vsote in premije so navedene v EUR. Premije so določene za letno zavarovanje in ne vsebujejo 8,5% davka od prometa zavarovalnih poslov.

| Nezgodno zavarovanje (Osnovna kritja) |                                                        |                       |                            |                                         |                        |                           |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------------|------------------------|---------------------------|
|                                       | Izbrane zavarovalne vsote in premija v EUR (obkrožiti) |                       |                            |                                         |                        |                           |
| kombi<br>nacija                       | Smrt zaradi<br>nezgode                                 | Trajna<br>invalidnost | Smrt v prometni<br>nesreči | Dnevno<br>nadomestilo<br>zaradi nezgode | Smrt zaradi<br>bolezni | Letna premija<br>na osebo |
| A                                     | 12.500                                                 | 25.000                | 2.000                      | 10                                      | 1.500                  | 52,00                     |
| B                                     | 20.000                                                 | 40.000                | 3.000                      | 15                                      | 2.500                  | 80,50                     |
| C                                     | 25.000                                                 | 50.000                | 3.000                      | 17,50                                   | 3.000                  | 96,45                     |
| D                                     | 35.000                                                 | 70.000                | 4.000                      | 18                                      | 4.000                  | 115,74                    |
| E                                     | 50.000                                                 | 100.000               | 4.000                      | 20                                      | 4.000                  | 144,00                    |

### Doplčila za dodatna kritja (obkrožiti isto kombinacijo kot osnovna kritja ali nižjo)

1. Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici  
zaradi nezgode

| kombi<br>nacija | Zavarovalna<br>vsota | Letna premija na<br>osebo |
|-----------------|----------------------|---------------------------|
| A               | 20                   | 6,00                      |
| B               | 30                   | 9,00                      |
| C               | 50                   | 15,00                     |
| D               | 80                   | 24,00                     |
| E               | 100                  | 30,00                     |

2. Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču  
zaradi nezgode

| kombi<br>nacija | Zavarovalna<br>vsota | Letna premija na<br>osebo |
|-----------------|----------------------|---------------------------|
| A               | 15                   | 1,20                      |
| B               | 20                   | 1,60                      |
| C               | 25                   | 2,00                      |
| D               | 30                   | 2,40                      |
| E               | 40                   | 3,20                      |



| Družinski člani v skupnem gospodinjstvu |                           |
|-----------------------------------------|---------------------------|
|                                         | Ime in priimek            |
| 1                                       | EMŠO <input type="text"/> |
| 2                                       | EMŠO <input type="text"/> |
| 3                                       | EMŠO <input type="text"/> |
| 4                                       | EMŠO <input type="text"/> |
| 5                                       | EMŠO <input type="text"/> |

**Plačilo premije:** Premijo želim plačevati v 1. 2. 3. 4. Obrokih (ustrezno obkrožiti) po računu.

Začetek zavarovalnega kritja je naslednji dan, po prejemu ponudbe s strani zavarovalnice oziroma kasneje, v primeru, če je kasnejši datum naveden v naslednjem polju \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_. Zavarovanje se sklene za nedoločen čas.

Zavarovalno kritje je veljavno samo v primeru, 1) da zavarovalnica ponudbe ne odkloni v roku, ki je naveden spodaj in 2) da je ob sklenitvi pogodbe plačana (prva) premija. Za plačilo (prve) premije ob sklenitvi zavarovanja šteje tudi plačilo po računu, ki ga zavarovalnica pošlje zavarovalcu, pod pogojem, da je račun plačan v roku, ki je na njem naveden. V primeru, da je račun plačan kasneje, velja zavarovalno kritje šele od naslednjega dne po plačilu (prve) premije.

Ponudba je dana na podlagi poznavanja obsega zavarovalnega kritja, kot opredeljen z uvodom in navedenimi zavarovalnimi pogoji, ki so sestavni del te ponudbe in s katerimi je ponudnik ob podpisu ponudbe razpolagal.

Ponudba veže ponudnika 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena.

Na podlagi te ponudbe zavarovalnica izda zavarovalno polico. Pri izstavitvi police lahko zavarovalnica popravi morebitne računske in druge napake. Če zavarovalec po prejemu police teh popravkov v roku 15 dni pisno zavarovalnici ne zavrne, se šteje, da se z njo strinja, zato velja kot zapisano na polici.

Izjavljam in s podpisom potrjujem, da so vsi podatki v tej ponudbi točni in resnični.

## Potrditev ponudbe zavarovalca

Priimek, ime, strokovni naziv in podpis odgovorne osebe

Datum in kraj

Potrditev prejema ponudbe s strani zastopnika zavarovalnice  
Datum in podpis

Pooblaščenca zavarovalna agencija  
Adriatic-Zara, d.o.o.  
Miklošičeva cesta 20, 1000 Ljubljana  
Tel.:041/719-613

Predmet: Zavarovanje C05

Želel bi vas seznaniti še z enim zavarovanjem. Z zavarovanjem BOLNIŠKE ODSOTNOSTI ZARADI BOLEZNI ALI NEZGODE. Posebno pomembnim za prvih 30 dni odsotnosti, ko ni pravice do nadomestila in stroški bremenijo vaše poslovanje. Zavarujete lahko sebe in pri vas zaposlene. Premijo lahko vključite med poslovne stroške. Zavarovalnino pa prejmete na poslovni račun.

**Premije skupaj z davkom:**

| Dnevnica v EUR | Letni obrok premije s 4% popustom | Mesečni obrok premije |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 25             | 269,68                            | 23,41                 |
| 35             | 350,58                            | 30,43                 |
| 45             | 438,23                            | 38,04                 |
| 55             | 525,88                            | 45,65                 |
| 65             | 604,76                            | 52,49                 |
| 75             | 665,24                            | 57,74                 |
| 85             | 725,11                            | 62,94                 |

Ob odločitvi za sklenitev zavarovanja vas bom obiskal. Da pa bi vas čim manj zadrževal pri vašem delu, prosim da izpolnite spodnjo prijavnico, jo odrežete in pošljite. Ko jo sprejemem se dogovorimo za obisk.

----- (odreži)  
**Zavarovalec in njegova davčna številka:**

---

---

---

---

D.Š.: \_\_\_\_\_

|   | Priimek in ime zavarovanca | EMŠO | Višina dnevnice | Št. obrokov |
|---|----------------------------|------|-----------------|-------------|
| 1 |                            |      |                 |             |
| 2 |                            |      |                 |             |
| 3 |                            |      |                 |             |

Podpis in žig:

## SPLOŠNI POGOJI ZA ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI 01-ODG-01/06

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zavarovalec</b>              | – oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Zavarovanec</b>              | – oseba, katere premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;                                                                                                                        |
| <b>Polica</b>                   | – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Premija</b>                  | – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;                                                                                                                                                                                 |
| <b>Franšiza</b>                 | – udeležba zavarovanca pri škodi;                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Odškodnina</b>               | – znesek, ki ga zavarovalnica plača v okviru določil zavarovalne pogodbe tretji osebi in predstavlja znesek, ki je potreben za nadomestitev utrpjene škode ter odvetniških in drugih stroškov, ki so povezani z uveljavljanjem odškodninskega zahtevka; |
| <b>Poškodovanje oseb</b>        | - telesne poškodbe, obolenje ali smrt osebe, zaradi škodnega dogodka, ki se zgodi v času trajanja zavarovanja;                                                                                                                                          |
| <b>Poškodovanje stvari</b>      | - poškodba, uničenje ali okvara stvari, zaradi škodnega dogodka, ki se zgodi v času trajanja zavarovanja. Za stvari štejejo tudi živali, gotovina in drugi izkazi z denarno vrednostjo;                                                                 |
| <b>Čista premoženjska škoda</b> | - škoda, ki ni niti poškodovanje oseb niti poškodovanje ali izginitev stvari niti ni njihova posledica;                                                                                                                                                 |
| <b>Svojci</b>                   | - zavarovančev zakonski ali izvenzakonski partner, sorodniki zavarovanca v ravni črti ali v stranski črti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in očim, krušni starši in starši zakonca.                                                         |

### A. ZA VSE NEVARNOSTNE VIRE

#### 1. člen OBSEG KRITJA

- (1) Zavarovanje krije škodo zaradi civilno pravnih odškodninskih zahtevkov, ki jih tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega škodnega dogodka (nesreče), ki izvira iz nevarnostnega vira, navedenega na polici, in ima za posledico:
  - 1) poškodovanje oseb;
  - 2) poškodovanje stvari.
- (2) V zavarovanje je vključena tudi odgovornost zavarovanca zaradi uporabe ali posesti zemljišč, zgradb in prostorov, ki se uporabljajo izključno za namene dejavnosti, navedene na polici. S tem je krita tudi odgovornost zavarovanca:
  - 1) iz posesti oglasnih tabel in napisov za lastno oglaševanje;
  - 2) iz posesti osebnih in tovornih dvigal;
  - 3) kot naročnika ali izvajalca gradbenih del (nova gradnja, preurejanje, popraviljanje, vzdrževanje), če stroški del predračunsko ne presegajo zneska 15.000 EUR.
- (3) Za določitev obsega kritja se upoštevajo tudi določila posameznih nevarnostnih virov (del B pogojev), vendar samo, če po svoji naravi ustrezajo nevarnostnemu viru, ki je naveden na polici.

#### 2. člen DODATNA KRITJA

- (1) Samo če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana premija za dodatna kritja, je v zavarovanje v okviru zavarovalne vsote, navedene na polici, vključeno tudi kritje po posamezni dodatni klavzuli za:
  - 1) **delodajalčevo odgovornost**; za odškodninske zahtevke zaradi telesnih poškodb, obolenja ali smrti delavcev ali poškodovanja stvari delavcev. Za delavce štejejo osebe, ki so z zavarovancem v delovnem razmerju na podlagi pogodbe o zaposlitvi, učne pogodbe ali napotnice (lastni zaposleni delavci, vajenci, študentje) ter druge osebe, ki delajo za zavarovanca (tudi na podlagi napotitve s strani svojega delodajalca - izposojena delovna sila);
  - 2) **proizvajalčevo odgovornost**; za odškodninske zahtevke zaradi škode, kot posledice nenadnega in presenetljivega škodnega dogodka, do katerega je prišlo:
    - a) zaradi izdelkov z napako, ki jih je zavarovanec kakorkoli dal v promet (npr. napake v materialu, iz katerega je stvar izdelana, konstrukcijske napake ali pomanjkljivosti proizvajalčevih navodil za pravilno rabo stvari);
    - b) zaradi pomanjkljivo opravljene storitve na stvari, če je škoda zaradi tega nastala po dokončanju opravljenega dela s strani zavarovanca.
  - 3) **poškodovanje stvari, ki jih ima zavarovanec na skrbi**; za odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja ali izginitev stvari, ki jih ima zavarovanec kakorkoli na skrbi zaradi popravila, obdelave, predelave ali zaradi hrambe;



- 4) **poškodovanje motornih vozil, ki jih ima zavarovanec na skrbi**; za odškodninske zahtevke zaradi poškodbe, uničenja, izgube ali izginitve motornih vozil in prikolic, njihovih sestavnih delov in stvari, ki se nahajajo v njih, za kar odgovarja zavarovanec kot shranjevalec motornih vozil;
  - 5) **poškodovanje stvari na katerih se izvaja dejavnost**; za odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja stvari (premičnine ali nepremičnine), če je vzrok škode bodisi v delu na njih bodisi v delu z njimi (predmet ali sredstvo obdelave, predelave, preizkušanja, čiščenja ipd.);
  - 6) **poškodovanje motornih vozil v delavnicah in avtopralnicah**; za odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja, uničenja, izgube ali izginitve motornih vozil strank zavarovanca, danih v hrambo, servisiranje ali popravilo;
  - 7) **poškodovanje stvari pri prekladanju ali skladiščenju**; za odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja stvari v času skladiščenja, manipulacije (nakladanje, razkladanje, prekladanje, deponiranje) ter prevoza in prenosa na območju skladišča;
  - 8) **čisto premoženjsko škodo**; za odškodninske zahtevke zaradi škode, ki ni niti poškodovanje oseb niti poškodovanje ali izginitve stvari niti ni njihova posledica;
  - 9) **ekološko škodo zaradi onesnaženja okolja**; za odškodninske zahtevke zaradi škode, povzročene z onesnaženjem zraka, zemlje ali vode.
- (2) Če so z zavarovalno pogodbo dogovorjene posamezne dodatne klavzule, se določbe teh splošnih pogojev uporabljajo smiselno tudi za dodatna kritja, če ne nasprotujejo določbam teh dodatnih klavzul.

### 3. člen IZKLJUČITVE

- (1) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov, če zavarovanec škodni dogodek povzroči namenoma. Za namen šteje tudi:
  - 1) ravnanje, ki ga zavarovanec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico;
  - 2) vednost o pokvarjenosti ali o pomanjkljivosti blaga, izdelkov ali storitev;
  - 3) zavestno ravnanje proti veljavnim predpisom ali proti navodilom, ki jih je izdal naročnik ali organ oblasti.
- (2) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov iz 1. odstavka 2. člena, če dodatno kritje ni bilo posebej dogovorjeno in ni bila obračunana premija za dodatna kritja.
- (3) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki:
  - 1) zaradi škode, če je škoda posledica vplivanja temperature, plina, pare, vlage, padavin, dima, saj, prahu, tresenja, ropota, plesni, mrčesa ipd., če to vplivanje dalj časa škodljivo učinkuje;
  - 2) zaradi ekološke škode;
  - 3) zaradi škode, do katere pride pri izvajanju dejavnosti brez ustreznih dovoljenj ali če škodo povzroči delavec, ki je pri zavarovancu opravljal delo brez ustrezne delovnopravne podlage (delo na črno);
  - 4) zaradi poškodovanja oseb kot posledice opravljanja zdravstvenih, lekarniških ali zdravilskih storitev na njih;
  - 5) zaradi poškodovanja stvari, ki jih ima zavarovanec v najemu ali leasingu;
  - 6) zaradi okvare zdravja ali poškodovanja živali pri opravljanju storitev na njih (kastiranje, osemenjevanje, podkovanje, dresiranje ipd);
  - 7) zaradi škode, ki jo povzročijo živali, razen če je to posebej navedeno na polici ali v posameznih nevarnostnih virih (del B pogojev);
  - 8) iz naslova pogodbene odškodninske odgovornosti, ki po svojem obsegu presega zakonsko odškodninsko odgovornost ali zaradi kršitve pogodbenih obveznosti (penali);
  - 9) zavarovanca in oseb, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu ter svojcev zavarovanca;
  - 10) družbenikov zavarovanca in gospodarskih družb, v katerih je zavarovanec kapitalsko udeležen kot družbenik, in sicer v deležu kapitalske udeležbe družbenika v zavarovancu oziroma zavarovanca v teh gospodarskih družbah; enako velja za primere, ko je gospodarska družba kapitalsko udeležena v zavarovancu kot pravni osebi;
  - 11) zaradi škode, ki je posledica delovanja jedrske energije;
  - 12) zaradi odgovornosti letaliških kontrolnih stolpov ter odgovornosti za škode, povzročene v zvezi z vrtalnimi ploščadmi in drugimi plavajočimi napravami;
  - 13) zaradi škod, ki nastanejo v zvezi z uporabo ali posestjo zračnih in vodnih plovil vseh vrst, kakor tudi kopenskih motornih vozil, prikolic in drugih vozil na motorni pogon (samovoznih delovnih strojev, avtodvigal, traktorjev, motokultivatorjev ipd);
  - 14) zaradi škod, do katerih pride zato, ker zavarovanec ne odstrani posebno nevarnih okoliščin, kot je zahtevala zavarovalnica. Kot posebno nevarna se v dvomu šteje okoliščina, zaradi katere je že prišlo do škodnega dogodka;
  - 15) zaradi škode v neposredni ali posredni povezavi z okužbo s salmonelo, MRSA ali z legionelo;
  - 16) zaradi škode, ki neposredno ali posredno izvira iz ravnanja z azbestom oziroma je rezultat ali posledica takega ravnanja, ne glede na količino oziroma obliko azbesta;
  - 17) zaradi smrti ali obolenja oseb, kot posledice neposrednega uživanja tobaka ali tobačnih izdelkov;
  - 18) zaradi škod, ki so dejanska ali verjetna posledica TSE in z njo povezanih bolezni, kot na primer, BSE ali novih oblik Creutzfeldt-Jakobsove bolezni;
  - 19) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti magnetским ali elektro magnetским poljem oziroma sevanju, ne glede na izvor;
  - 20) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno rezultat oziroma posledica genetsko spremenjenih komponent genetsko modificiranih organizmov (GMO), katerihkoli beljakovin, ki izvirajo iz genetsko spremenjenih komponent GMO, ali izdelkov, ki vsebujejo takšne komponente ali beljakovine;
  - 21) zaradi poškodovanja oseb, ki v zavarovančevem podjetju bodisi iz poslovnih bodisi raziskovalnih razlogov sprejmejo tveganje visoko energetskega ionizirajočega sevanja;
  - 22) zaradi škode, ki je neposredno povezana z laserskimi, UV ali rentgenskimi žarki;

- 23) zaradi škode v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, tudi če je na nesrečo skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje ali infrastrukturo in sicer s silo, nasiljem ali grožnjo in je izvedeno zaradi političnih, verskih, ideoloških ali podobnih namenov, ter ima namen vplivati na vlado kakšne države ali ustraševati javnost ali katerikoli njen del ali pa ima tak učinek. Za teroristično dejanje šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerikoli organizacijo ali oblastjo;
- 24) zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev.

## **B. ZA POSAMEZNE NEVARNOSTNE VIRE**

### **4. člen LOKALNE SKUPNOSTI TER OSKRBA Z ELEKTRIKO, PLINOM, VODO IN KOMUNALNA DEJAVNOST**

- (1) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odgovornost za škodo, ki izvira iz posesti kanalizacijskih cevi, vodovodov, naftovodov, plinovodov, toplovodov, elektro in telekomunikacijskih vodov, cest in drugih javnih površin (parki, igrišča, pločniki ipd).
- (2) Pri zavarovanju dejavnosti vzdrževanja cest, se v primeru dogovora iz prejšnjega odstavka, zavarovanje nanaša izključno na škode nastale v povezavi s cestami, ki so zajete z letnimi plani ali pogodbami o vzdrževanju.
- (3) Zavarovanje ne krije škode, ki je posledica dotrajanosti ali slabega vzdrževanja cevovodnega omrežja.
- (4) Pri zavarovanju odgovornosti distributerjev električne energije, zavarovanje ne krije škode, ki jo utрпи potrošnik električne energije zaradi nedovoljenega odstopanja od predvidene napetosti ali frekvence, zaradi zaustavitve in prekinitve pri dobavi električne energije in podobno.

### **5. člen KMETIJSTVO IN GOZDARSTVO**

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost:
- 1) zaradi posesti in uporabe domačih živali vseh vrst (tudi čebel) razen konjev in psov;
  - 2) zaradi uporabe traktorjev in ostalih samovoznih delovnih strojev, vključno z njihovimi priključki, vendar samo, ko so ti v funkciji delovnega stroja (v primeru zavarovanja avtomobilske odgovornosti se kritje upošteva kot subsidiarno);
  - 3) zavarovanca kot zasebnika v obsegu 14. člena, če je zavarovanec fizična oseba;
  - 4) zavarovanca kot naročnika in izvajalca del na poteh za lastni promet pod pogojem, da predračunski stroški ne presegajo zneska 15.000 EUR.
- (2) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, zavarovanje ne krije odgovornosti:
- 1) za škodo, ki jo utrpijo osebe, ki delajo za zavarovanca;
  - 2) iz dejavnosti turističnih kmetij;
  - 3) iz posesti konjev in psov (po 8. členu teh pogojev).
- (3) Če je sklenjen dogovor o kritju odgovornosti iz dejavnosti turističnih kmetij, veljajo tudi določbe 9. člena.
- (4) Zavarovanje ne krije odgovornosti za škodo, ki jo povzroči traktor in drugi samovozni delovni stroji kot vozilo med premikanjem po javnih in nekategoriziranih cestah.

### **6. člen GRADBENA, MONTAŽNA IN PODOBNA DEJAVNOST**

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost:
- 1) zaradi miniranja, pri čemer pa je izključena škoda na stvareh, ki so bile ob miniranju oddaljene manj kot 75 m od točke miniranja, razen če ni drugače dogovorjeno;
  - 2) za škodo na celotnem objektu (zgradbi), vključno s tistim delom, ki pripada investitorju oz. naročniku storitve in na katerem dela opravlja zavarovanec (**obstoječi objekt**). V tem okviru zavarovanje krije škodo na:
    - a) delih, ki jih izvajajo drugi izvajalci na objektu ter na njihovi opremi;
    - b) vseh premičinah, ki so na/v objektu, na katerem zavarovanec dela;
    - c) podzemnih napravah (plinski, vodni, električni vodi, kanali, temelji ipd.).
- (2) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov za škode, ki nastanejo:
- 1) na stvareh in njihovih sestavnih delih, ki se vgrajujejo, montirajo, popravljajo, predelujejo in podobno;
  - 2) na delih, ki jih je opravil oz. bi jih moral opraviti zavarovanec ter na vgrajenem materialu;
  - 3) v garancijskem roku oz. po predaji del naročniku;
  - 4) po poteku enega meseca, odkar je zavarovanec opravil zadnje delo na objektu in garancijski rok še ni prišel teči;
  - 5) na stvareh oz. obstoječem objektu, če je po naravi dela treba računati na poškodovanje stvari kljub izpolnjevanju varnostnih predpisov;
  - 6) na sosednjih gradbenih objektih, ker je bila opuščena ustrezna zaščita (ojačanje, podpiranje, opiranje itd.);
  - 7) zaradi zavestne kršitve tehničnih predpisov ali predpisov pristojnega tehničnega organa;
  - 8) zaradi napak v projektu, ki ga je sprojektiral zavarovanec (to se zavaruje po pogojih za zavarovanje projektantske odgovornosti);
  - 9) zaradi strokovne napake v tehničnem svetovanju ali nadziranju (to se zavaruje po pogojih za zavarovanje projektantske odgovornosti).
- (3) Iz zavarovanja so prav tako izključeni odškodninski zahtevki zaradi:

- 1) namernega ravnanja zavarovančevih zaposlenih;
  - 2) neupoštevanja splošnih pravil tehnike, tehničnih predpisov, navodil, normativov, standardov ali odločb tehnične inšpekcije ali nadzornega organa;
  - 3) uporabe nepreizkušenih statičnih, računskih in drugih metod ter nepreizkušenih konstrukcij in materialov;
  - 4) lepotnih napak, nefunkcionalnosti in nerentabilnosti;
- (4) Določbe tega člena se uporabljajo pri zavarovanju odgovornosti iz dejavnosti splošnih gradbenih in montažnih podjetij in dejavnosti kot so parketarstvo, pleskarstvo, steklarstvo in vsa ostala zaključna dela v gradbeništvu, izvajanje vseh vrst instalacij, gradnja vodnjakov, globinsko vrtnanje, razstreljevanje, posojanje gradbenih in montažnih odrov, posojanje gradbenih strojev, štukaturstvo in gradbeno mavčenje, proizvodnja betonskih izdelkov, izdelovanje umetnega kamna, pridobivanje peska in gramoza, izkoriščanje kamnolomov, tesarstvo.

## **7. člen HIŠNA, ZEMLJIŠKA IN DRUGA POSEST**

- (1) Pri zavarovanju odgovornosti iz posesti večstanovanjske zgradbe ali poslovno-trgovskega centra kot celote, se zavarovanje ne nanaša na odškodninske zahtevke za škodo, ki nastane znotraj posameznega dela te etažne enote. Če pa je posebej dogovorjeno in je obračunana dodatna premija, zavarovanje krije tudi odškodninske zahtevke, ki jih uveljavljajo posamezni etažni lastniki ali najemniki pri čemer se odškodnina zmanjša v istem sorazmerju, kot znaša delež oškodovanca (pri najemnikih najemodajalca) na skupnih delih zgradbe.
- (2) Pri zavarovanju odgovornosti iz posesti posamezne etažne enote, se zavarovanje nanaša tudi na odškodninske zahtevke za škodo, ki nastane znotraj posameznega dela te etažne enote.
- (3) Za zavarovalno kritje po tem členu veljajo tudi določbe 2. odst. 1. člena teh pogojev.

## **8. člen POSEST ŽIVALI**

- (1) Zavarovanje krije odgovornost vsakokratnega imetnika (lastnika, čuvaja, oskrbnika, jahača), ki ima na skrbi žival, ki je navedena na polici.
- (2) V primeru naslednjih pasem psov: American Staffordshire Terrier, Bullterrier, Pit Bull Terrier, Staffordshire Bullterrier, Rotweiler, Doberman kakor tudi križanci med temi ali križanci teh z drugimi pasmami, zavarovalno kritje ni podano, če se ugotovi, da ob uporabi nagobčnika, do škodnega dogodka ne bi prišlo.
- (3) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki zaradi poškodb, ki jih konj povzroči jahaču med ježo in pripravo nanjo.

## **9. člen HOTELI, PENZIONI, GOSTINSKI OBRATI IN PODOBNO**

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost zaradi:
  - 1) posesti predmetov za šport in razvedrilo gostov (igrala, savna ipd);
  - 2) posesti pomožnih obratov, ki pripadajo podjetju, kot so pralnice, pekarnice, mesarije in podobno, ki se uporabljajo izključno za lastne potrebe.
  - 3) izginitve ali tatvine stvari, ki se nahajajo v najetih sobah in pripadajo prenočujočim gostom ali članom njihove družine, pri čemer izginitve ali tatvino denarja, ur, tehničnih predmetov (fotoaparati, kamere, mobilni telefoni, prenosni računalniki ipd.), dokumentov ter drugih listin in dragocenosti, krije zavarovanje le takrat, če so bile te stvari izročene zavarovancu v hrambo in jih je ta hranil v zaklenjeni blagajni, za kar je izdal zavarovanec ustrezno potrdilo.
- (2) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, zajema zavarovanje tudi odškodninske zahtevke, ki izvirajo iz dejavnosti kopališč ali smučišč.

## **10. člen NEGA TELESA**

- (1) Zavarovanje krije odgovornost za odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja oseb in njihovih stvari pri opravljanju dejavnosti nege telesa in drugih postopkov na osebah kot npr. kozmetika, frizerstvo, manikerstvo, tetoviranje, pedikerstvo, maserstvo.
- (2) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi:
  - 1) lepotnih napak in posledičnih škod (npr. zaradi neustrezne pričeske);
  - 2) neizpolnitve, neakovostne ali pomanjkljive izpolnitve pogodbene obveznosti zavarovanca.

## **11. člen ŠOLE, VZGOJNI ZAVODI IN ZAPORI**

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost:
  - 1) za škodo, ki jo utrpijo učenci, varovanci, zaporniki ipd. zaradi pomanjkljivega nadzora ali skrbstva;
  - 2) za garderobo učencev v šolah, razen denarja, ur, tehničnih predmetov (fotoaparati, kamere, mobilni telefoni, prenosni računalniki ipd.), dokumentov in drugih dragocenosti;
  - 3) za organizacijo izletov, ekskurzij, šolskih prireditev, šole v naravi in podobno;
  - 4) iz posesti igral in drugih naprav za zabavo in rekreacijo.
- (2) Če je posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, je v zavarovanje vključena tudi odgovornost zapora ali prevzgojnega zavoda kot delodajalca po klavzuli za dodatno kritje za delodajalčevo odgovornost.

## **12. člen DRUŠTVA IN KLUBI**

- (1) Zavarovanje krije tudi odgovornost:
  - 1) članov društva za škode, ki jih povzročijo pri izvajanju dejavnosti v okviru društva;
  - 2) iz uporabe najetih športnih terenov in naprav (kopališča, drsališča, smučarske steze ipd.);
  - 3) zaradi posesti in uporabe domačih živali vseh vrst razen konjev in psov;
  - 4) iz dejavnosti upravljanja strelišč (velja samo za strelska društva);
  - 5) iz organizacije manjših rekreacijskih, kulturnih in športnih prireditev v okviru dejavnosti društva, pri čemer zavarovanje ne krije škode, ki si jo povzročijo tekmovalci in nastopajoči med seboj, tudi če gre za člane društva.
- (2) Če je v zavarovalni pogodbi posebej dogovorjeno, obsega zavarovanje tudi odgovornost:
  - 1) iz posesti konj in psov (po 8. členu teh pogojev);
  - 2) za škodo, ki jo povzroči divjad v prometu;
  - 3) iz posesti in uporabe zgradb in zemljišč, ki niso namenjena neposredni dejavnosti društva;
  - 4) za poškodovanje ali smrt članov društva ali poškodovanje njihovih stvari pri izvajanju dejavnosti v okviru društva.
- (3) Zavarovanje ne krije odgovornosti:
  - 1) društva kot organizatorja tekem v državnem ali mednarodnem merilu, kolonij ali taborov ter prireditev, ki presegajo okvir običajnih prireditev društva (kar je potrebno zavarovati posebej);
  - 2) za škode na stvareh, pri reševanju katerih je bilo potrebno posredovanje gasilskega društva (pri zavarovanju odgovornosti gasilskih društev);
  - 3) za škode, ki jo povzroči divjad razen v primeru 2) točke 2. odstavka tega člena.

## **13. člen ORGANIZACIJA REKREACIJSKIH, KULTURNIH, ŠPORTNIH PRIREDITEV IN SEJMOV**

- (1) Zavarovanje krije odgovornost iz organizacije prireditev in sejmov, ki so navedeni na polici. V tem okviru je krita odgovornost:
  - 1) tekmovalcev in nastopajočih za škode, ki jih povzročijo pri udeležbi na prireditvi;
  - 2) iz uporabe najetih športnih terenov in naprav (kopališča, drsališča, smučarske steze ipd.);
  - 3) prirediteljev kolesarskih, motornih in avtomobilskih dirk med samo dirko vendar le, če oblastveni organ zapre dirkalno stezo za javni promet. Krita je tudi odgovornost za škodo, ki jo med samo dirko povzročijo udeleženci dirke z motornimi vozili tretjim osebam.
- (2) Če ni posebej dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, zavarovanje ne krije odgovornosti:
  - 1) za škode nastale zaradi izvajanja ognjemeta;
  - 2) za poškodovanje ali smrt oseb, ki sodelujejo pri organizaciji ali poškodovanje njihovih stvari.
- (3) Zavarovanje ne krije škode:
  - 1) ki si jo povzročijo tekmovalci in nastopajoči med seboj;
  - 2) povzročeno na cestišču, opremi cestišča, posevkih in travnikih ob trasi kolesarske, motorne in avtomobilske dirke.

## **14. člen ODGOVORNOST ZASEBNIKA**

- (1) Zavarovanje krije odgovornost zavarovanca kot fizične osebe v vsakdanjem življenju izven opravljanja svoje pridobitne dejavnosti za škode:
  - 1) ki jih povzroči pri ukvarjanju z ljubiteljsko dejavnostjo (konjički), ki ne služi v pridobitne namene;
  - 2) za katere odgovarja kot imetnik stanovanjske enote, dvorišča in vrta ob hiši, ki jih zavarovanec uporablja izključno v zasebne namene (obseg kritja po 7. členu teh pogojev);
  - 3) za katere odgovarja kot delodajalec delavcev, zaposlenih v gospodinjstvu (po klavzuli za delodajalčevo odgovornost);
  - 4) ki jih povzroči z uporabo kolesa brez motorja ali jadrane deske;
  - 5) ki jih povzroči z orožjem, za katerega ima dovoljenje, če ga uporablja skladno z veljavnimi predpisi;
  - 6) za katere odgovarja kot imetnik domačih živali razen konj in psov;
  - 7) ki jih povzroči pri ukvarjanju s športom, razen športa, s katerim se ukvarja poklicno, kot tudi ne športa, ki je vezan na uporabo motornega vozila ali zračnega ali vodnega plovila katerekoli vrste in ekstremnih ali borilnih športov (boks, sabljanje, rokoborba, judo, karate, padalstvo, plezanje, kite-surfing ipd.).
- (2) Zavarovanje krije:
  - 1) v istem obsegu tudi odgovornost oseb, ki živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu;
  - 2) odgovornost gospodinjstev ob opravljanju hišnih opravil, ki so jim zaupana.
- (3) Če je posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija, je v zavarovanje vključena tudi odgovornost:
  - 1) iz posesti prostorov, ki jih zavarovanec oddaja v najem;
  - 2) iz posesti psov, konj in drugih živali (po 8. členu teh pogojev);
  - 3) zavarovanca kot lovca.
- (4) Zavarovanje ne krije odgovornosti zavarovanca za škode:
  - 1) ki nastanejo pri opravljanju poklicne, obrtne ali kake druge dejavnosti (tudi kmetijske), ki služi v pridobitne namene;
  - 2) v povezavi z orožjem, ki ni shranjeno v ustreznem hranišču;
  - 3) iz posesti dela stanovanjske enote, ki se uporablja za opravljanje obrtne ali kake druge pridobitne dejavnosti.

## **15. člen POKLICNA ODGOVORNOST IZVAJALCEV ZASEBNEGA VAROVANJA**

- (1) Zavarovanje krije poklicno odgovornost zavarovanca za škodo, ki jo zaradi napake, opustitve ali kršitve dolžnosti pri opravljanju zasebnega varovanja povzroči varnostnik in ima za posledico poškodovanje oseb in/ali poškodovanje stvari oziroma izginitev le-teh. Varnostnik je oseba, ki pri imetniku licence opravlja zasebno varovanje kot varnostnik čuvaj, varnostnik telesni stražar, varnostnik nadzornik pa tudi varnostni manager, varnostni tehnik, pooblaščen inženir varnostnih sistemov, operater v varnostno-nadzornem centru, kot je opredeljeno v Zakonu o zasebnem varovanju.
- (2) V istem obsegu krije zavarovanje tudi škodo na varovanih stvareh zaradi napake pri načrtovanju in izvajanju varnostnih sistemov, ki jih je načrtoval in izvajal zavarovanec, vendar samo, če je bilo načrtovanje in izvajanje opravljeno v času trajanja zavarovanja.
- (3) V zavarovalno kritje po tem členu je vključeno tudi dodatno kritje po 3. in 4. točki 1. odstavka 2. člena teh pogojev in sicer v okviru zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici.
- (4) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki:
  - 1) ki se nanašajo na škode, ki nastanejo ob montaži varnostnih sistemov;
  - 2) zaradi inventurnega manjka;
  - 3) če storitev zasebnega varovanja ni opravljena skladno s predpisi in pravili (npr. brez pisne pogodbe; varovanje opravljajo osebe, ki ne izpolnjujejo zakonskih pogojev; uporaba psov ali drugih živali);
  - 4) storilcev kaznivih dejanj, zoper katere je varnostnik ukrepal, ter njihovih svojcev;
  - 5) za škodo, ki nastane pri udeležbi na usposabljanjih za telesno pripravljenost (npr. borilne veščine, kondicijski trening ipd.), ne glede na to, kdo je organizator in ne glede na to ali je udeležba varnostnika obvezna;
  - 6) zaradi izginitev, poškodovanja ali uničenja gotovine, dragocenosti, vrednostnih papirjev, umetniških predmetov in drugih stvari med prevozom in prenosom, v kolikor se ugotovi, da se prevoz oziroma prenos ni izvajal v skladu s Pravilnikom o načinu prevoza in varovanja denarja ter drugih vrednostnih pošiljk;
  - 7) zaradi plačil denarnih kazni ali penalov, zaplembe, kakor tudi vseh drugih zahtevkov zaradi posledičnih škod (npr. obratovalnega zastoja).

## **C. SPLOŠNI DEL**

### **16. člen NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE**

- (1) Pred sklenitvijo kakor tudi med trajanjem zavarovalne pogodbe mora zavarovalec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana zavarovalna premija, kakor tudi one, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
- (2) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in revizijo nevarnosti.

### **17. člen VELJAVNOST ZAVAROVANJA**

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.
- (2) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če pride do škodnega dogodka po začetku in pred koncem zavarovalnega kritja. Če pa izvira vzrok za dogodek iz časa pred sklenitvijo zavarovanja ali iz časa, ko je bilo zavarovalno kritje prekinjeno, krije zavarovanje škodo le, če zavarovancu/zavarovalcu do sklenitve zavarovanja oz. do ponovne vzpostavitve zavarovalnega kritja ta vzrok ni bil znan.
- (3) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
- (5) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi oziroma, če je v zavarovalni pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj 3 mesece pred zapadlostjo premije.
- (6) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.
- (7) Zavarovalno kritje se nanaša samo na škodne dogodke, do katerih pride v okviru geografske veljavnosti zavarovanja, kot je navedena na polici ter pod pogojem, da se zahtevki zaradi teh škodnih dogodkov v državah geografske veljavnosti tudi uveljavljajo. Če ni na polici drugače navedeno, se za geografsko veljavnost zavarovanja upošteva področje Evrope.

### **18. člen PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA**

- (1) Premijo za prvo zavarovalno leto mora zavarovalec plačati ob sklenitvi pogodbe, premije za naslednja zavarovalna leta pa prvi dan vsakega nadaljnjega zavarovalnega leta. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, mora biti prvi obrok vplačan ob sklenitvi pogodbe, razen če ni drugače dogovorjeno. Ob nastanku zavarovalnega primera ima zavarovalnica pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh obrokov premije za zavarovalno leto.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitev plačila. Če obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico do zakonskih zamudnih obresti in pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh še nezapadlih obrokov.
- (3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko je bil dan nalog za plačilo pošti ali banki.

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

#### **19. člen      POVRAČILO PREMIJE**

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

#### **20. člen      PORAČUN PREMIJE**

- (1) Poračun premije se izvaja pri zavarovanjih, pri katerih se med zavarovalnim letom spremeni osnova za izračun premije, ki je bila upoštevana na začetku zavarovalnega leta.
- (2) Po poteku zavarovalnega leta se opravi poračun zavarovalne premije. Če se osnova poveča, mora zavarovalec razliko doplačati, če pa se osnova zmanjša, bo zavarovalnica preveč plačano zavarovalno premijo zavarovalcu upoštevala za prihodnje zavarovalno leto.

#### **21. člen      POVIŠANJE PREMIJE GLEDE NA SLAB ŠKODNI REZULTAT**

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

| če je zavarovalno tehnični rezultat: |      |    |        | se premija poviša v višini: |
|--------------------------------------|------|----|--------|-----------------------------|
| od                                   | 70%  | do | 89,9%  | 30 %                        |
| od                                   | 90%  | do | 109,9% | 50 %                        |
| od                                   | 110% | do | 149,9% | 70 %                        |
| od                                   | 150% | do | 200,0% | 100 %                       |
| nad                                  | 200% |    |        | določi zavarovalnica        |

#### **22. člen      NASTANEK ZAVAROVALNEGA PRIMERA**

- (1) Pri zavarovanju odgovornosti se šteje, da je nastal zavarovalni primer v trenutku, ko je nastal škodni dogodek, ki je zajet s sklenjeno zavarovalno pogodbo in zaradi katerega bi se lahko uveljavljal odškodninski zahtevek proti zavarovalcu.
- (2) Za en zavarovalni primer šteje tudi:
  - 1) če ima en škodni dogodek za posledico več odškodninskih zahtevkov;
  - 2) več škodnih dogodkov, ki nastanejo zaradi istovrstnih vzrokov;

- 3) več škodnih dogodkov, ki nastanejo zaradi podobnih vzrokov, če obstoji med temi vzroki pravna, tehnična ali gospodarska zveza.

### **23. člen DOLŽNOSTI ZAVAROVANCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU**

- (1) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera najkasneje v treh dneh od dneva, ko zanj izve in ji dostaviti originale vseh listin, ki vsebujejo odškodninske zahtevke.
- (2) Če se stvari izgube ali izginejo, mora zavarovanec o tem takoj obvestiti najbližjo postajo policije.
- (3) Če je proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uveden postopek zaradi suma storitve kaznivega dejanja ali je vložena obtožnica, ali izdana odločba v upravno kazenskem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek škode po prejšnjem odstavku.
- (4) Zavarovanec je dolžan, da ob upoštevanju navodil zavarovalnice po svojih močeh skrbi za odvrnitev ali zmanjšanje škode in za razjasnitev škodnega dogodka. Podpreti mora zavarovalnico tako pri odvrnitvi škode kot tudi pri ugotavljanju višine škode ter reševanju le-te, dajati mora podrobna in resnična škodna poročila, poročati o vseh okoliščinah, ki se nanašajo na zavarovalni primer, in poslati zavarovalnici vse pisne podatke, ki bi po mnenju zavarovalnice lahko bili pomembni za oceno zavarovalnega primera.
- (5) Zavarovanec mora vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- (6) Zavarovanec ni upravičen brez predhodnega soglasja zavarovalnice pripoznati odškodninskega zahtevka v celoti ali delno, izvesti poravnave ali poplačila.
- (7) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši odškodninske zahtevke ali z njo ob reševanju zavarovalnega primera ne sodeluje ali kako drugače krši določbe zavarovalne pogodbe, je dolžan zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki zaradi tega nastane.

### **24. člen DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU**

- (1) Zavarovalnica mora proučiti odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki. S to določbo je podan osnovni obseg zavarovalnega kritja, ki ga nudi zavarovalnica v skladu z določbami teh pogojev.
- (2) Zavarovalnica krije do višine zavarovalne vsote tudi pravdne stroške zavarovanca in škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu le tedaj, če pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi.
- (3) Zavarovalnica je dolžna izplačati odškodnino v roku štirinajstih dni od takrat, ko razpolaga z vso dokumentacijo, na podlagi katere lahko odloča o temelju in višini zahtevka.

### **25. člen OBVEZNOST ZAVAROVALNICE**

- (1) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice po posameznem zavarovalnem primeru, ne glede na število oškodovancev in ne glede na vrsto škode. V zavarovalno vsoto se poleg odškodnine vštevajo tudi obresti (razen tistih, ki so posledica ravnanja zavarovalnice) ter stroški spora o zavarovančevi odgovornosti.
- (2) Če so v dodatnih klavzulah k tem pogojem določbe glede zavarovalnih vsot, predstavljajo slednje omejitev zavarovalne vsote, navedene na polici, in ne njenega povišanja (ne dodatne zavarovalne vsote).
- (3) V primeru pravde zavarovalnica nosi - če so dani za to drugi pogoji - le tisti del pravnih stroškov, ki ustrezajo razmerju med zavarovalno vsoto in prisojenim zneskom odškodnine oškodovancu. Če tega ni mogoče ugotoviti, je zavarovalnica glede teh pravnih stroškov udeležena v razmerju med zavarovalno vsoto in višino vtoževanih zahtevkov.
- (4) Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku krije zavarovalnica samo v primeru, če izrecno pristane na branilca in se zaveže poravnati te stroške, vendar največ do zavarovalne vsote.
- (5) Za ugotavljanje kapitalizirane vrednosti rent, ki jih je treba plačevati oškodovancu, in s tem obsega udeležbe zavarovalnice pri plačevanju rent, se uporabljajo tablice umrljivosti in 4,5% obrestna mera. Če gre za rentnega upravičenca, ki ni polnoleten in ki je pridobil pravico do rente zaradi smrti osebe, ki ga je bila dolžna preživljati, šteje, da bo prejemal rento do svojega 20. leta starosti. Zavarovalnica ima tudi pravico položiti zavarovalno vsoto ali njen preostali del kot hranilno vlogo v korist zavarovanca, vezano za plačevanje rente; morebitni preostanek vloge šteje za preostanek zavarovalne vsote. Zavarovalnica ima tudi pravico, da zavarovalno vsoto ali njen del uporabi, kot da bi bila hranilna vloga, za kritje škode zaradi plačevanja rente, dokler zavarovalna vsota ni izčrpana.
- (6) Zavarovalnica izplača za vse zavarovalne primere, nastale v enem zavarovalnem letu, odškodnine skupaj največ do višine večkratnika zavarovalne vsote, kot je naveden na polici (letni agregat). Če letni agregat ni naveden na polici, velja letni agregat v višini trikratnika zavarovalne vsote.
- (7) Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen z odbitno franšizo, ki znaša 10% od odškodnine, vendar v absolutnem znesku najmanj 250 EUR, razen če je na zavarovalni polici drugače navedeno. Odškodnina, ki jo je dolžna plačati zavarovalnica po zavarovalnem primeru, se pred izplačilom oškodovancu lahko zmanjša tudi iz razlogov navedenih v 6. odstavku 18. člena.

### **26. člen ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE OB ZAVAROVALNEM PRIMERU**

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

## **27. člen IZVEDENSKI POSTOPEK**

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

## **28. člen SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA**

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

## **29. člen NAČIN OBVEŠČANJA**

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

## **30. člen SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE**

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

## **31. člen VARSTVO OSEBNIH PODATKOV**

- (1) Zavarovalec v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljuje, da se njegovi osebni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo kapitalsko povezana ter pooblaščen podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj.
- (2) Zavarovalec soglaša in pooblašča zavarovalnico oziroma katerikoli drugo osebo, ki s cesijo pridobi pravice iz zavarovalne pogodbe, da pri pristojnih državnih organih ali drugih institucijah opravi poizvedbe o naslovu bivališča, zaposlitve, premoženjskem stanju in prejemkih, ter jih uporabi, če je to za izvajanje pogodbe potrebno.
- (3) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici oziroma katerikoli drugi osebi, ki s cesijo pridobi pravice iz zavarovalne pogodbe, posredovanje in zbiranje podatkov o morebitnem neizpolnjevanju njegovih obveznosti iz zavarovalne pogodbe tudi drugim finančnim ustanovam.
- (4) Navedeni osebni podatki se bodo uporabljali le v času trajanja zavarovanja in z namenom obveščanja zavarovalca o novostih in ponudbah zavarovalnice. Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke, kot tudi vse druge osebne podatke, skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo.

## **32. člen IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV**

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



### **33. člen      UPORABA ZAKONA IN KRAJEVNA PRISTOJNOST V PRIMERU SODNEGA SPORA**

Za razmerja pri zavarovalni pogodbi se uporablja slovensko pravo. Za spore iz te zavarovalne pogodbe je krajevno pristojno sodišče po kraju organizacijske enote zavarovalnice, pri kateri je bila zavarovalna pogodba sklenjena.

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

## **KLAVZULE ZA DODATNA KRITJA**

(veljajo samo, če je to posebej dogovorjeno in če je klavzula navedena na polici)

### **03-ODG-01/06 DELODAJALČEVA ODGOVORNOST**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi telesnih poškodb, obolenja ali smrti delavcev ali poškodovanja stvari delavcev. Za delavce štejejo osebe, ki so z zavarovancem v delovnem razmerju na podlagi pogodbe o zaposlitvi, učne pogodbe ali napotnice (lastni zaposleni delavci, vajenci, študentje) ter druge osebe, ki delajo za zavarovanca (tudi na podlagi napotitve s strani svojega delodajalca - izposojena delovna sila).
- (2) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi:
  - 1) poškodovanja oseb, ki so za zavarovanca opravljale delo brez ustrezne delovnopravne podlage (delo na črno);
  - 2) poškodovanja delavcev, do katerega pride zaradi opustitve uporabe predpisanih zaščitnih in varnostnih sredstev in opreme, če se ugotovi, da ob uporabi le teh do poškodovanja delavcev ne bi prišlo;
  - 3) poklicnih bolezni delavcev;
  - 4) škode, ki je nastala, ker je bil delavcu s strani zavarovanca dan nalog za opravljanje dela v nasprotju z notranjimi akti ali
  - 5) veljavnimi delovnimi postopki.

### **03-ODG-02/06 PROIZVAJALČEVA ODGOVORNOST**

- (2) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja oseb ali poškodovanja stvari, kot posledice nenadnega in presenetljivega škodnega dogodka, do katerega je prišlo:
  - 1) zaradi izdelkov z napako, ki jih je zavarovanec kakorkoli dal v promet (napaka lahko izvira iz napake v materialu, iz katerega je stvar izdelana, konstrukcijske napake ali pomanjkljivosti proizvajalčevih navodil za pravilno rabo stvari);
  - 2) zaradi pomanjkljivo opravljene storitve na stvari, če je škoda zaradi tega nastala po dokončanju opravljenega dela s strani zavarovanca.
- (3) Zavarovanje proizvajalčeve odgovornosti za izdelke z napako se nanaša na vse izdelke, ki jih je zavarovanec izdelal pod svojim imenom in/ali znakom in dal v promet v času trajanja zavarovalne pogodbe.
- (4) Zavarovanje proizvajalčeve odgovornosti zaradi pomanjkljivo opravljene storitve se nanaša na vse storitve, ki jih je zavarovanec opravil v okviru dejavnosti, navedene na zavarovalni polici, in v času trajanja zavarovalne pogodbe.
- (5) Zavarovanje krije tudi odškodninske zahtevke zaradi škode, ki nastane na stvari, kamor se vgradi zavarovančev izdelek oziroma na stvari, ki se vgradi v zavarovančev izdelek.
- (6) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi:
  - 1) škode na izdelani oziroma prodani stvari sami;
  - 2) jamstva za stvarne napake izdelka ali storitve ter garancijskih obveznosti zavarovanca;
  - 3) škode, ki nastane iz stvari, ki je bila predelana;
  - 4) škode, ki izvira iz stvari, ki je bila proizvajalcu odtujena brez njegove vednosti;
  - 5) škode, ki izvira iz stvari, ki jo je proizvajalec podaril;
  - 6) stroškov odpoklica izdelkov;
  - 7) čistih premoženjskih škod;
  - 8) obratovalnega zastoja;
  - 9) ekološke škode.
- (7) Zavarovalno kritje je podano v okviru 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici.

### **03-ODG-03/06 POŠKODOVANJE STVARI, KI JIH IMA ZAVAROVANEC NA SKRBI**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, ki jih ima zavarovanec kakorkoli na skrbi (zaradi popravila, obdelave, predelave ali hrambe).
- (2) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov:
  - 1) zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, ki jih zavarovanec uporablja za lastne potrebe (npr. najeti stroji ali prostori z opremo);
  - 2) zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, če je vzrok škode bodisi v delu na njih bodisi v delu z njimi (kot posledica uporabe, predelave, obdelave, popravila ali drugih dejanj s temi stvarmi ali na njih);
  - 3) zaradi poškodovanja ali izginitve stvari v času prevoza;
  - 4) zaradi škode na motornih vozilih, zračnih in vodnih plovilih kakor tudi na računalniški programski opremi (software) in podatkih skupaj z nosilci ter na stvareh, ki so bile dane v restavriranje.
  - 5) zaradi izginitve ali tatvine stvari gostov iz skupnih prostorov hotelov, restavracij, kavarn, kopališč in drugih gostinskih objektov.
- (3) Zavarovalno kritje je podano v okviru 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici. Če je zavarovalna vsota za poškodovanje stvari na polici določena posebej, je zavarovalno kritje podano v okviru celotne zavarovalne vsote za poškodovanje stvari.

### **03-ODG-04/06 POŠKODOVANJE MOTORNIH VOZIL, KI JIH IMA ZAVAROVANEC NA SKRBI**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi poškodbe, uničenja ali izginitve motornih vozil (in prikolic, sestavnih delov in stvari, ki se nahajajo v njih), ki jih ima zavarovanec kakorkoli na skrbi.
- (2) Zavarovalno kritje se nanaša izključno na odgovornost zavarovanca kot shranjevalca motornih vozil, ki se nahajajo v garaži (hotela, gostilne,...), na parkirišču ali na v za ta namen predvidenem prostoru.

- (3) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi:
  - 1) strojelomne škode;
  - 2) škode povzročene med premikanjem motornega vozila izven območja hrambe;
  - 3) poškodovanja ali izginitve tovora.
- (4) Zavarovalno kritje je podano v okviru 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici. Če je zavarovalna vsota za poškodovanje stvari na polici določena posebej, je zavarovalno kritje podano v okviru celotne zavarovalne vsote za poškodovanje stvari. Če škoda nastane na prostoru, ki ni varovan, je zavarovalno kritje za rizik po tej klavzuli omejeno na 1.000 EUR. Šteje se, da prostor ni varovan, če ni pod fizičnim ali tehničnim nadzorom.

### **03-ODG-05/06 POŠKODOVANJE STVARI NA KATERIH SE IZVAJA DEJAVNOST**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja ali izginitve stvari (premičnine ali nepremičnine), če je vzrok škode bodisi v delu na njih bodisi v delu z njimi (predmet ali sredstvo obdelave, predelave, preizkušanja, čiščenja ipd.). V zavarovalno kritje so vključeni tudi odškodninski zahtevki zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, ki jih ima zavarovanec kakorkoli na skrbi (zaradi popravila, obdelave, predelave ali hrambe).
- (2) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov:
  - 1) zaradi poškodovanja ali izginitve stvari, ki jih zavarovanec uporablja za lastne potrebe (npr. najeti stroji ali prostori z opremo);
  - 2) zaradi poškodovanja ali izginitve stvari v času prevoza;
  - 3) zaradi škode na motornih vozilih, zračnih in vodnih plovilih kakor tudi na računalniški programski opreми (software) in podatkih skupaj z nosilci ter na stvareh, ki so bile dane v restavriranje.
- (3) Zavarovalno kritje je podano v okviru 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici. Če je zavarovalna vsota za poškodovanje stvari na polici določena posebej, je zavarovalno kritje podano v okviru celotne zavarovalne vsote za poškodovanje stvari.

### **03-ODG-06/06 POŠKODOVANJE MOTORNIH VOZILIH V DELAVNICAH IN AVTOPRALNICAH**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi poškodovanja, uničenja ali izginitve motornih vozil strank zavarovanca danih v hrambo, čiščenje, servisiranje ali popravilo.
- (2) V skladu s prej navedenim, zavarovanje krije tudi odškodninske zahtevke zaradi škode, ki nastane zaradi:
  - 1) speljevanja, vožnje in premikanja motornega vozila;
  - 2) nepooblaščenih rabe motornega vozila s strani zavarovančevih zaposlenih delavcev in drugih oseb (vožnja na črno);
  - 3) prodaje ali točenja neustreznega goriva.
- (3) Zavarovanje krije tudi odškodninske zahtevke zaradi škode na motornih vozilih, če škoda nastane v enem mesecu po dokončanju in prevzemu opravljenega dela s strani naročnika ali drugega upravičenca. Zavarovalno kritje pa ne velja za škode na tistih stvareh, ki jih je zavarovanec vstavil v motorno vozilo.
- (4) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov:
  - 1) ki izvirajo iz jamstva za stvarne napake izdelka ali storitve ter garancijskih obveznosti zavarovanca;
  - 2) zaradi škode na motornih vozilih strank, ki so bila prevzeta zaradi prodaje (vključno z vsebino in sestavnim deli);
  - 3) zaradi tatvine ali ropa posameznih delov motornega vozila kakor tudi tistih delov ali stvari, ki so na njem pritrjeni ali se nahajajo v njegovi notranjosti;
  - 4) zaradi škode na motornem vozilu v času prevoza z drugim prevoznim sredstvom;
  - 5) zaradi poškodovanja, uničenja ali izginitve vsebine iz motornega vozila ali tovora. Vodna motorna plovila na za to namenjeni prikolici ne veljajo za tovor;
- (5) Zavarovalno kritje je podano v okviru 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici. Če je zavarovalna vsota za poškodovanje stvari na polici določena posebej, je zavarovalno kritje podano v okviru celotne zavarovalne vsote za poškodovanje stvari.

### **03-ODG-07/06 POŠKODOVANJE STVARI PRI PREKLADANJU ALI SKLADIŠČENJU**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi uničenja ali poškodbe tujega blaga v času:
  - 1) skladiščenja;
  - 2) manipulacije (nakladanje, razkladanje, prekladanje, deponiranje);
  - 3) prevoza in prenosa na območju skladišča.
- (2) Zavarovanje krije tudi odškodninske zahtevke zaradi:
  - 1) škode povzročene z viličarji, elektrokari, avtodvigali in ostalimi dvigali (v primeru zavarovanja avtomobilske odgovornosti se kritje upošteva kot subsidiarno);
  - 2) zmočitve blaga zaradi nenadnega močnega dežja med nakladanjem, razkladanjem ali prekladanjem vendar samo, če je blago ustrezno embalirano in če se nakladanje, razkladanje ali prekladanje prične pred dežjem;
  - 3) poškodovanja tujih cestnih vozil, vodnih plovil in tirnih vozil kakor tudi kontejnerjev in cistern, do katerega pride pri ali zaradi natovarjanja ali raztovarjanja z nakladalnimi ali razkladalnimi napravami vseh vrst kakor tudi ročno.
- (3) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov zaradi:
  - 1) škode, ki nastane kot posledica neupoštevanja predpisov o pravilnem skladiščenju in manipulaciji z blagom;
  - 2) izgube na teži, naravnega odpada (kalo) ali drugega učinkovanja, ki izvira iz lastnosti samega blaga ali pomanjkljivega embaliranja blaga;
  - 3) izgube blaga (npr. inventurni manjko, tatvina);

- 4) škode na stvareh iz žlahtnih kovin, nakitu, pravih biserih, žlahtnih kamnih, pravemu krznu in umetniških predmetih, gotovini, vrednostnih papirjih vseh vrst, živih živali, eksplozivih, izotopih;
  - 5) škode, nastale zaradi plačil denarnih kazni ali penalov, zaplembe, kakor tudi vseh drugih zahtevkov zaradi posledičnih škod (npr. obratovalnega zastoja);
  - 6) škode, nastale zaradi zadrževanja ali nepravočasne odpreme uskladiščenega blaga;
  - 7) škode na zračnih plovilih;
  - 8) škode na motornem vozilu ali drugih napravah, s katerimi se opravlja natovarjanje ali raztovarjanje.
- (4) Zavarovalno kritje je podano v okviru 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici. Če je zavarovalna vsota za poškodovanje stvari na polici določena posebej, je zavarovalno kritje podano v okviru celotne zavarovalne vsote za poškodovanje stvari.

### **03-ODG-08/06 ČISTA PREMOŽENJSKA ŠKODA**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi finančne škode, ki ni niti poškodovanje oseb niti poškodovanje ali izginitve stvari niti ni njihova posledica.
- (2) Zavarovanje obsega odgovornost za napake, ki so zagrešene v času trajanja kritja zavarovalnice. Če je napaka v opustitvi, v dvomu velja, da je zagrešena opoldne tistega dne, v katerem bi najpozneje moralo biti storjeno dejanje, da ne bi prišlo do škode.
- (3) Zavarovanje ne velja za odškodninske zahtevke:
  - 1) zaradi prekoračitve predračuna ali kredita;
  - 2) zaradi plačil denarnih kazni ali penalov;
  - 3) iz področja prava intelektualne lastnine in iz področja delovnega prava;
  - 4) zaradi neizpolnitve ali nepravočasne izpolnitve pogodbenih obveznosti;
  - 5) ki se nanašajo na vračilo plačanega zneska za zavarovančevo storitev;
  - 6) zaradi kršitve rokov;
  - 7) zaradi posredovanja ali svetovanja v finančnih, nepremičninskih ali drugih gospodarskih poslih, ne glede na to, če se to opravlja za plačilo ali brezplačno;
  - 8) zaradi poneverb in drugih kaznivih ravnanj zoper gospodarstvo;
  - 9) za škodo, nastalo zaradi primanjkljajev pri vodstvu blagajne, inventurnega manjka, poneverb zavarovančevega osebja in napak pri izplačilih;
  - 10) za škodo, ki nastane z zavestno kršitvijo zakonitih predpisov ali navodil in pogojev pooblastitelja (upravičenca) ali s katero koli drugo zavestno kršitvijo obveznosti;
  - 11) za škodo, ki nastane tako, da zavarovanec ali oseba, za katero on odgovarja, prezre računsko ali predračunsko napako ali napako pri izmerah v načrtu;
  - 12) zaradi duševnih bolečin, strahu ali okrnitve ugleda pravne osebe;
- (4) Zavarovalna vsota za čiste premoženjske škode znaša 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici. Če sta zavarovalni vsoti za poškodovanje oseb in poškodovanje stvari različni, je zavarovalna vsota za čiste premoženjske škode enaka zavarovalni vsoti za poškodovanje stvari.
- (5) Razširitev po tej klavzuli ne velja za zavarovanje proizvajalčeve odgovornosti in ne za zavarovanje odgovornosti za ekološko škodo.

### **03-ODG-09/06 EKOLOŠKA ŠKODA ZARADI ONESNAŽENJA OKOLJA**

- (1) Zavarovanje krije odškodninske zahtevke zaradi nenadnega in presenetljivega škodnega dogodka, ki povzroči onesnaženje zraka, zemlje ali vode (v nadaljevanju: onesnaženje) in ima za posledico poškodovanje oseb ali poškodovanje stvari.
- (2) Zavarovalno kritje obstaja samo, če pride do onesnaženja v času trajanja zavarovanja in če se odškodninski zahtevek zaradi poškodovanja oseb ali poškodovanja stvari uveljavlja najkasneje v dveh letih po poteku zavarovalnega kritja.
- (3) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov:
  - 1) zaradi postopnega in dlje časa trajajočega škodnega dogodka (kapljanje, izhlapevanje ipd);
  - 2) zaradi škod, ki so nastale zaradi obratovanja čistilnih naprav za odplake, drugih čistilnih naprav ali drugih naprav za ravnanje z odpadki in iz dejavnosti deponij odpadkov kakršne koli vrste;
  - 3) zaradi škod, ki so nastale zaradi skladiščenja nevarnih odpadkov;
  - 4) zaradi lastništva, posedovanja ali upravljanja komunalnih objektov in opreme, predvsem odlagališč za smeti in kompostnice;
  - 5) če zavarovanec ni upošteval navodil in predpisov proizvajalca ali tehnologije same, ali če ni opravljal predpisanih pregledov, servisiranja ali potrebnega popravila naprav, ki so povzročile onesnaženje;
  - 6) za škodo, ki se je zgodila zaradi vplivov na naravo, ki so bodisi neizogibni pri normalnih pogojih delovanja, nujni ali katerih posledice je zavarovanec predvidel in sprejela;
  - 7) zaradi ekološke škode, ki ni posledica onesnaženja okolja (npr. zaradi poslabšanja biološke raznolikosti).
- (4) Zavarovalno kritje je podano v okviru 40% zavarovalne vsote, ki je navedena na zavarovalni polici.

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

|                                 |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zavarovalec</b>              | – oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;                                                                                                                                                     |
| <b>Zavarovanec</b>              | – oseba, katere premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;                                                                            |
| <b>Polica</b>                   | – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;                                                                                                                                                                  |
| <b>Premija</b>                  | – znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;                                                                                                                                     |
| <b>Franšiza</b>                 | – udeležba zavarovanca pri škodi;                                                                                                                                                                           |
| <b>Odškodnina</b>               | – znesek, ki predstavlja denarno nadomestilo za utrpelo škodo in drugih stroškov, ki so povezani z uveljavljanjem odškodninskega zahtevka (stroški za odvetnike, izvedence, cenilce...);                    |
| <b>Poškodovanje pacientov</b>   | – telesne poškodbe, obolenje, strah ali smrt pacienta ali drugega uporabnika zdravstvenih storitev;                                                                                                         |
| <b>Poškodovanje stvari</b>      | – poškodba, uničenje, okvaro ali izginitve stvari. Za stvari štejejo tudi živali, gotovina in drugi izkazi z denarno vrednostjo;                                                                            |
| <b>Čista premoženjska škoda</b> | – škoda, ki ni niti poškodovanje pacientov ali drugih oseb niti poškodovanje stvari niti ni njihova posledica.                                                                                              |
| <b>Svojci</b>                   | – zavarovančev zakonski ali izvenzakonski partner, sorodniki zavarovanca v ravni črti ali v stranski črti do četrtega kolena, osebe v svaštvu, mačeha in očim, krušni starši in starši zakonca;             |
| <b>Zdravstveni delavci</b>      | – zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, kot jih opredeljuje uradni Seznam poklicev in zdravstveni dejavnosti (zdravniki, zobozdravniki, fizioterapevti, farmacevti, medicinske sestre, babice,...). |

#### **1. člen: OBSEG KRITJA**

- (1) Zavarovanje krije škodo zaradi civilnopravnih odškodninskih zahtevkov, ki jih tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu zaradi napačnih ravnanj (storitev ali opustitev) zdravstvenih delavcev pri opravljanju njihove poklicne dejavnosti (preiskav, operativnih posegov, bolnišničnega zdravljenja, rehabilitacije ipd.) ter imajo za posledico poškodovanje pacienta.
- (2) Za napačno ravnanje po teh pogojih šteje tudi kršenje pojasnilne dolžnosti, ki ima za posledico poslabšanje pacientovega zdravstvenega stanja ali njegovo smrt.

#### **2. člen: IZKLJUČITVE**

- (1) Zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov, če zavarovanec ali zdravstveni delavec namenoma napačno ravna. Za namen šteje tudi:
  - 1) ravnanje, ki ga zavarovanec ali zdravstveni delavec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico;
  - 2) vednost o pokvarjenosti ali o pomanjkljivosti blaga, izdelkov, storitev ali o pomanjkljivosti ali netočnosti podatkov;
  - 3) zavestno ravnanje proti veljavnim predpisom.
- (2) Iz zavarovanja so izključeni odškodninski zahtevki:
  - 1) za škode, ki jo povzročijo zdravniki in zobozdravniki, ki niso člani Zdravniške zbornice Slovenije ali so bili v času storitve napake izključeni iz zbornice;
  - 2) za škode, ki jo povzročijo zdravniki in zobozdravniki, ki niso navedeni na polici ali v prilogi k polici (seznamu);
  - 3) za škode, ki jo povzroči osebe brez licence oz. jim je bila v času storitve napake odvzeta ali nimajo izpolnjenih formalnih pogojev za opravljanje dejavnosti oziroma poklica;
  - 4) zaradi škode, če je škoda posledica vplivanja temperature, plina, pare, vlage, padavin, dima, saj, prahu, tresenja, ropota, plesni, mrčesa ipd., če to vplivanje dalj časa škodljivo učinkuje;
  - 5) za škode, ki je neizogibna posledica dejavnosti, navedene v 1. členu teh pogojev (npr. brazgotine, zatrdeli sklepi, amputacije...);
  - 6) ki jih uveljavlja zavarovanec ali ki jih uveljavljajo svojci zavarovanca ali svojci zdravstvenega delavca, ki je napačno ravnal;
  - 7) za škode, ki je posledica nedoseženega pričakovanega oz. zelenega rezultata (npr. pri posegih plastične kirurgije);
  - 8) ki se nanašajo na vračilo plačanega zneska za storitev zavarovanca;
  - 9) ki izvirajo iz upravljanja, vodenja in organiziranja zdravstvenih ustanov, ambulant, zasebnih ordinacij ipd.;
  - 10) ki so posledica preizkušanja nepreverjenih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter preizkušanja zdravil ali postopkov (klinična preizkušanja);
  - 11) zaradi škode, ki posredno ali neposredno izvira iz uporabe azbesta ali drugih snovi, ki vsebujejo azbest ne glede na količino ali ki so posledica jedrske radiacije ali jedrske kontaminacije;
  - 12) zaradi škod, do katerih pride zato, ker zavarovanec ne odstrani posebno nevarnih okoliščin, kot je zahtevala zavarovalnica. Kot posebno nevarna se v dvomu šteje okoliščina, zaradi katere je že prišlo do škodnega dogodka;
  - 13) zaradi škode v neposredni ali posredni povezavi z okužbo s salmonelo, MRSA ali z legionelo;
  - 14) zaradi škod, ki so dejanska ali verjetna posledica TSE in z njo povezanih bolezni, kot na primer, BSE ali novih oblik Creutzfeldt-Jakobsove bolezni;
  - 15) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno posledica izpostavljenosti magnetskim ali elektro magnetskim poljem oziroma sevanju, ne glede na izvor ali zaradi škode, ki je neposredno povezana z laserskimi, UV ali rentgenskimi žarki;
  - 16) zaradi škod, ki so neposredno ali posredno rezultat oziroma posledica genetsko spremenjenih komponent genetsko modificiranih organizmov (GMO), katerihkoli beljakovin, ki izvirajo iz genetsko spremenjenih komponent GMO, ali izdelkov, ki vsebujejo takšne komponente ali beljakovine;
  - 17) zaradi škode v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem, tudi če je na nesrečo skupaj s terorističnim dejanjem vplival še kak drug vzrok ali dejanje. Šteje se, da je teroristično dejanje vsako nasilno dejanje, ki ogroža človeško življenje, premoženje 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 šteje tako dejanje, ki je izvedeno samostojno, kakor tudi tisto, ki je izvedeno v povezavi s katerokoli organizacijo ali oblastjo;
  - 18) zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev;
  - 19) zaradi škod, ki nastanejo v zvezi z uporabo ali posestjo zračnih in vodnih plovil vseh vrst, kakor tudi kopenskih motornih vozil, prikolic in drugih vozil na motorni pogon (samovoznih delovnih strojev, avtodvigal, traktorjev, motokultivatorjev ipd.);
  - 20) zaradi poškodovanja stvari ali zaradi čiste premoženjske škode.

#### **3. člen: NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE**

- (1) Pred sklenitvijo kakor tudi med trajanjem zavarovalne pogodbe mora zavarovalec prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Za okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti, štejejo zlasti okoliščine, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana zavarovalna premija, kakor tudi one, ki so navedene v zavarovalni pogodbi. Te okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita tudi skupaj.
- (2) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in revizijo nevarnosti.

#### **4. člen: VELJAVNOST ZAVAROVANJA**

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko pogodbenika podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.
- (2) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če se odškodninski zahtevek uveljavlja med trajanjem zavarovanja in če je posledica napačnega ravnanja do katerega je prišlo med trajanjem zavarovanja oziroma največ eno leto pred začetkom trajanja zavarovanja (enoletno retroaktivno kritje), vendar le, če zavarovanec za napačno ravnanje ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ni vedel. Če je napačno ravnanje zaradi opustitve, v dvomu velja, da je bilo opuščenno opoldne tistega dne, v katerem bi najpozneje moralo biti storjeno dejanje, da ne bi prišlo do škode.
- (3) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oziroma po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja.
- (5) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi oziroma, če je v zavarovalni pogodbi dogovorjen rok trajanja z možnostjo, da se pogodba podaljšuje za enako časovno obdobje, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj 3 mesece pred zapadlostjo premije.
- (6) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

- (7) Dodatno kritje za zahteve po poteku zavarovanja:
- 1) če zavarovalnica ne obnovi zavarovanja ali če ga ne obnovi pod enakimi pogoji, ima zavarovalec pravico, da v roku enega meseca po poteku zavarovanja in ob plačilu dodatne premije zahteva dodatno kritje za dobo dveh let. Ta določba ne velja v primerih, ko zavarovanje preneha po 14. členu.
  - 2) dodatno kritje velja za zavarovalne primere, ki so zavarovalnici sporočeni med dogovorjeno dobo dodatnega kritja, če izhajajo iz kršitev dolžnosti, storjene med trajanjem zavarovanja ali v času retroaktivnega zavarovanja, če je bilo dogovorjeno.
  - 3) pravica do dodatnega kritja preneha, če zavarovalec v roku enega meseca po poteku zavarovanja ne vloži pisne prošnje za dodatno kritje in v tem roku ne plača premije.
  - 4) zavarovalno kritje velja za celotno dobo dodatnega kritja v okviru in v skladu z zavarovalnimi pogoji, ki so veljali ob poteku zadnjega zavarovalnega leta, in sicer v višini neporabljenega dela zavarovalne vsote zadnjega zavarovalnega leta.
- (8) Zavarovalno kritje se nanaša samo na odškodninske zahteve, ki se uveljavljajo v državah geografske veljavnosti zavarovanja ter pod pogojem, da je bilo tudi napačno ravnanje, zaradi katerega se odškodninski zahtevki uveljavljajo, storjeno ali opuščeno na področju geografske veljavnosti zavarovanja, kot je navedena na polici. Če ni na polici drugače navedeno, se za geografsko veljavnost zavarovanja upošteva področje Slovenije.

##### 5. člen: PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- (1) Premijo oziroma 1. obrok mora zavarovalec plačati ob sklenitvi pogodbe. Za plačilo ob sklenitvi pogodbe šteje tudi plačilo, ki je izvršeno najkasneje do dneva zapadlosti, ki je navedena na terjatvenem dokumentu. V tem primeru je zavarovalno kritje podano od dneva in ure, ki sta določena kot začetek zavarovanja. V primeru, če premija (oziroma 1 obrok) do dneva zapadlosti na terjatvenem dokumentu ni plačana, je zavarovalno kritje podano šele z naslednjim dnevom po plačilu. Premije za naslednja zavarovalna leta (oz. 1. obrok v naslednjem zavarovalnem letu) pri večletnih zavarovanjih pa mora zavarovalec plačati prvi dan vsakega nadaljnjega zavarovalnega leta.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obrok ni plačan do dneva zapadlosti, ima zavarovalnica pravico do zakonskih zamudnih obresti in pravico zahtevati takojšnje plačilo vseh še nezapadlih obrokov.
- (3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko je bil dan nalog za plačilo pošti ali banki.
- (4) Če je bil glede na dogovorjeni čas zavarovanja priznan popust na premijo, zavarovanje pa je prenehalo pred potekom tega časa, lahko zavarovalnica terja razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi se bila pogodba sklenila le za toliko časa, kolikor je dejansko trajala.
- (5) V primeru prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije, mora zavarovalec plačati premijo za čas do dneva prenehanja pogodbe. Zavarovalec je dolžan plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati odškodnino/zavarovalnino. Zavarovalec je dolžan povrniti tudi popust na premijo, ki mu je bil priznan za dogovorjeni čas zavarovanja, kot je opredeljeno v prejšnjem odstavku.
- (6) Zavarovalnica ima pravico, da ob kakršnem koli izplačilu iz zavarovanja od odškodnine odtegne vse zapadle in neplačane premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (7) Obveznost zavarovalnice, da izplača odškodnino preneha v primeru, če zavarovalec do zapadlosti ne plača zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice s obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (8) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 7. odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrži zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka 7. odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu s obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- (9) Če zavarovalec, v primerih ko zavarovalnica ni razdrila zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka 7. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati odškodnino/zavarovalnino od 24. ure po plačani premiji in zamudnih obrestih. Če zavarovalec premije v tem roku ne plača, zavarovalna pogodba preneha veljati s potekom zavarovalnega leta.

##### 6. člen: POVRAČILO PREMIJE

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

##### 7. člen: PORAČUN PREMIJE

- (1) Poračun premije se izvaja pri zavarovanjih, pri katerih se med zavarovalnim letom spremeni osnova za izračun premije, ki je bila upoštevana na začetku zavarovalnega leta.
- (2) Po poteku zavarovalnega leta se opravi poračun zavarovalne premije. Če se osnova poveča, mora zavarovalec razliko doplačati, če pa se osnova zmanjša, bo zavarovalnica preveč plačano zavarovalno premijo zavarovalcu upoštevala za prihodnje zavarovalno leto.

##### 8. člen: POVIŠANJE PREMIJE GLEDE NA SLAB ŠKODNI REZULTAT

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

| če je zavarovalno tehnični rezultat: | se premija poveča v višini: |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| od 70 % do 89,9 %                    | 30 %                        |
| od 90 % do 109,9 %                   | 50 %                        |
| od 110 % do 149,9 %                  | 70 %                        |
| od 150 % do 200,0 %                  | 100 %                       |
| nad 200 %                            | določi zavarovalnica        |

##### 9. člen: NASTANEK ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Šteje se, da zavarovalni primer nastane v trenutku, ko zavarovalnica prvič prejme odškodninski zahtevek s strani tretje osebe. Za odškodninski zahtevek šteje tudi:
- 1) obvestilo zavarovanca zavarovalnici, da je prejel odškodninski zahtevek;
  - 2) obvestilo zavarovalnici, da obstaja možnost, da bo prišlo do uveljavljanja odškodninskega zahtevka.
- (2) Obvestilo zavarovalnici ali odškodninski zahtevek mora biti v pisni obliki.
- (3) Za en zavarovalni primer šteje tudi:
- 1) več odškodninskih zahtevkov, ki izvirajo iz istega napačnega ravnanja;
  - 2) več odškodninskih zahtevkov, ki izvirajo iz več istovrstnih napačnih ravnanj;
  - 3) več odškodninskih zahtevkov, ki izvirajo iz podobnih napačnih ravnanj, če obstoji med temi vzroki pravna, tehnična ali gospodarska zveza.
- (4) Ne glede na določbe prejšnjega odstavka zavarovanje ne krije odškodninskih zahtevkov, ki se uveljavljajo po poteku zavarovalnega kritja.

**10. člen: DOLŽNOSTI ZAVAROVANCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU**

- (1) Zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o nastanku zavarovalnega primera najkasneje v treh dneh od dneva, ko zanj izve in ji dostaviti originalne vseh listin, ki vsebujejo odškodninske zahteve.
- (2) Če je proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uveden postopek zaradi suma storitve kaznivega dejanja ali je vložena obtožnica, ali izdana odločba v upravno kazenskem postopku, mora zavarovanec o tem nemudoma obvestiti zavarovalnico, četudi je že prijavil nastanek škode po prejšnjem odstavku.
- (3) Zavarovanec je dolžan, da ob upoštevanju navodil zavarovalnice po svojih močeh skrbi za odvrnitev ali zmanjšanje škode in za razjasnitev škodnega dogodka. Podpreti mora zavarovalnico tako pri odvrnitvi škode kot tudi pri ugotavljanju višine škode ter reševanju le-te, dajati mora podrobna in resnična škodna poročila, poročati o vseh okoliščinah, ki se nanašajo na zavarovalni primer, in poslati zavarovalnici vse pisne podatke, ki bi po mnenju zavarovalnice lahko bili pomembni za oceno zavarovalnega primera.
- (4) Zavarovanec daje zavarovalnici pooblastilo, da v njegovem imenu daje izjave, ki se ji zdijo primerne v postopku reševanja odškodninskega zahtevka. V primeru pravde mora zavarovanec vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pravdno pooblastilo tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- (5) Zavarovanec ne sme brez predhodnega soglasja zavarovalnice pripoznati odškodninskega zahtevka (v celoti ali delno), izvesti poravnave ali poplačila.
- (6) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši odškodninske zahteve ali z njo ob reševanju zavarovalnega primera ne sodeluje ali kako drugače krši določbe tega člena, je dolžan zavarovalnici povrniti morebitno škodo, ki zaradi tega nastane.

**11. člen: DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU**

- (1) Zavarovalnica mora proučiti odškodninske zahteve tako po temelju kot po višini in ugoditi upravičenim zahtevkom ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki. S to določbo je podan osnovni obseg zavarovalnega kritja, ki ga nudi zavarovalnica v skladu z določbami teh pogojev.
- (2) Zavarovalnica krije do višine zavarovalne vsote tudi pravdne stroške zavarovanca in škodo zaradi pravnih stroškov, ki so prisojeni oškodovancu le tedaj, če pravdo usmerja od vsega začetka sama ali pa oseba, ki jo ona določi.
- (3) Zavarovalnica je dolžna izplačati odškodnino v roku štirinajstih dni od takrat, ko razpolaga z vso dokumentacijo, na podlagi katere lahko odloča o temelju in višini zahtevka.

**12. člen: DAJATEV ZAVAROVALNICE**

- (1) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice po posameznem zavarovalnem primeru, ne glede na število oškodovancev in ne glede na vrsto škode. V zavarovalno vsoto se poleg odškodnine všteta tudi obresti (razen tistih, ki so posledica ravnanja zavarovalnice) ter stroški spora o zavarovančevi odgovornosti.
- (2) Če so v dodatnih klavzulah k tem pogojem določbe glede zavarovalnih vsot, predstavljajo slednje omejitve zavarovalne vsote, navedene na polici, in ne njenega povišanja (ne dodatne zavarovalne vsote).
- (3) V primeru pravde zavarovalnica nosi - če so dani za to drugi pogoji - le tisti del pravnih stroškov, ki ustrezajo razmerju med zavarovalno vsoto in prisojenim zneskom odškodnine oškodovancu. Če tega ni mogoče ugotoviti, je zavarovalnica glede teh pravnih stroškov udeležena v razmerju med zavarovalno vsoto in višino vtoževanih zahtevkov.
- (4) Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku krije zavarovalnica samo v primeru, če izrecno pristane na branilca in se zaveže poravnati te stroške, vendar največ do zavarovalne vsote.
- (5) Za ugotavljanje kapitalizirane vrednosti rent, ki jih je treba plačevati oškodovancu, in s tem obsega udeležbe zavarovalnice pri plačevanju rent, se uporabljajo tablice umrljivosti in 4,5% obrestna mera. Če gre za rentnega upravičenca, ki ni polnoleten in ki je pridobil pravico do rente zaradi smrti osebe, ki ga je bila dolžna preživljati, šteje, da bo prejemal rento do svojega 20. leta starosti. Zavarovalnica ima tudi pravico položiti zavarovalno vsoto ali njen preostali del kot hranilno vlogo v korist zavarovanca, vezano za plačevanje rente; morebitni preostanek vloge šteje za preostanek zavarovalne vsote. Zavarovalnica ima tudi pravico, da zavarovalno vsoto ali njen del uporabi, kot da bi bila hranilna vloga, za kritje škode zaradi plačevanja rente, dokler zavarovalna vsota ni izčrpana.
- (6) Zavarovalnica izplača za vse zavarovalne primere, nastale v enem zavarovalnem letu, odškodnine skupaj največ do višine večkratnika zavarovalne vsote, kot je naveden na polici (letni agregat). Če letni agregat ni naveden na polici, velja letni agregat v višini enkratnika zavarovalne vsote.
- (7) Zavarovanec je pri vsakem zavarovalnem primeru udeležen z odbitno franšizo, ki znaša 10 % od odškodnine, vendar v absolutnem znesku najmanj 500 EUR, razen če je na zavarovalni polici drugače navedeno. Odškodnina, ki jo je dolžna plačati zavarovalnica po zavarovalnem primeru, se pred izplačilom oškodovancu lahko zmanjša tudi iz razlogov navedenih v 6. odstavku 5. člena.

**13. člen: DRUGA ZAVAROVANJA**

- (1) Če je odgovornost zavarovanca krita še po kateri drugi zavarovalni pogodbi, je zavarovanec dolžan najprej uveljavljati svoje pravice po drugi pogodbi. Zavarovalnica je po tej zavarovalni pogodbi zavezana do plačila samo, če druga zavarovalnica ne pokrije škode, oz. je zavezana do plačila zneska razlike med plačilom druge zavarovalnice in celotno škodo. Če pride do izplačila po tem zavarovanju, ker zavarovalnica drugega zavarovanja zanika svoje obveznosti do zavarovanca, je le-ta dolžan odstopiti zavarovalnici morebitne zahteve iz drugega zavarovanja.
- (2) Če ima zavarovanec še na drug način zavarovano odgovornost, ki je krita po tej zavarovalni pogodbi (npr. razširjeno zavarovanje), je to dolžan sporočiti zavarovalnici v treh dneh po sklenitvi.

**14. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE OB ZAVAROVALNEM PRIMERU**

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

**15. člen: IZVEDENSKI POSTOPEK**

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

**16. člen: SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA**

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

**17. člen: NAČIN OBVEŠČANJA**

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

**18. člen: SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE**

- (1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena oziroma firme v roku 15 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec spremenil naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime oziroma firmo, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma firmo.

- (3) V primeru, da poskus vročitve priporočenega obvestila zavarovalcu ni bil uspešen (zaradi preselitve, odklonitve sprejema ipd.), zavarovalnica vrnjeno pošto šteje za vročeno in jo deponira na sedežu zavarovalnice. Zavarovalec se strinja, da se vrnjena nevročena priporočena pošiljka šteje za prejeta na dan prvega poizkusa vročitve ter da velja, da je zavarovalec z njeno vsebino seznanjen.
- (4) V prejšnjem odstavku navedena domneva uspele vročitve ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem pravno veljavne učinke.

#### **19. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV**

- (1) Zavarovalec v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljuje, da se njegovi osebni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo kapitalsko povezana ter pooblašča podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj.
- (2) Zavarovalec soglaša in pooblašča zavarovalnico oziroma katerikoli drugo osebo, ki s cesijo pridobi pravice iz zavarovalne pogodbe, da pri pristojnih državnih organih ali drugih institucijah opravi poizvedbe o naslovu bivališča, zaposlitve, premoženjskem stanju in prejemkih, ter jih uporabi, če je to za izvajanje pogodbe potrebno.
- (3) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnici oziroma katerikoli drugi osebi, ki s cesijo pridobi pravice iz zavarovalne pogodbe, posredovanje in zbiranje podatkov o morebitnem neizpolnjevanju njegovih obveznosti iz zavarovalne pogodbe tudi drugim finančnim ustanovam.
- (4) Navedeni osebni podatki se bodo uporabljali le v času trajanja zavarovanja in z namenom obveščanja zavarovalca o novostih in ponudbah zavarovalnice. Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke, kot tudi vse druge osebne podatke, skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo.

#### **20. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV**

- (12) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vloži na tisto organizacijsko enoto zavarovalnice, kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali prek spletne strani zavarovalnice.
- (13) Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.
- (14) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

#### **21. člen: UPORABA ZAKONA IN KRAJEVNA PRISTOJNOST V PRIMERU SODNEGA SPORA**

Za razmerja pri zavarovalni pogodbi se uporablja slovensko pravo. Za spore iz te zavarovalne pogodbe je krajevno pristojno sodišče po kraju organizacijske enote zavarovalnice, pri kateri je bila zavarovalna pogodba sklenjena.

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.



### 03-ZZS-ODG-13 - Klavzula ZZS

*(1) Ta klavzula se uporablja za zavarovanja splošne in poklicne odgovornosti v zdravstvu, ki so sklenjena na podlagi Krovne pogodbe med Zdravniško zbornico Slovenije in Adriaticom Slovenico, Zavarovalno družbo d.d.*

*(2) Pri splošnih pogojih za zavarovanje poklicne odgovornosti v zdravstvu (01-OPM-01/08) se ne uporabljajo naslednje določbe:*

- 6. točka 2.odstavka 2. člena pogojev v delu, ki se nanašajo na svojce;*
- 8. člen (povišanje premije glede na slab škodni rezultat);*
- 13. člen (druga zavarovanja);*

*(3) V odstopanju od pogojev 01-OPM-01/08 se določilo 2.tk. 2.odst.2. člena ne upošteva v primeru ad-hoc nadomeščanja pri zavarovancu pod pogojem, da je bilo nadomeščanje nujno zaradi nepredvidene odsotnosti in da ni trajalo več kot 3 dni (navedena pogoja mora zavarovanec ob škodnem primeru zavarovalnici dokazati).*

*(4) Če je posebej dogovorjeno in na polici obračunana dodatna premija za dodatno kritje za zahteve iz naslova strokovne napake v zvezi z uporabo aparatov za zdravljenje, ki sevajo laserske, UV ali rentgenske žarke, ne velja izključitev po 15. točki 2. odstavka 2. člena pogojev 01-OPM-01/08.*

*(5) V zavarovalno kritje je dodatno vključena tudi poklicna odgovornost zdravnikov in zobozdravnikov, ki so zaposleni pri zavarovancu, vendar le za primer storitve strokovne napake v njihovem prostem času ob nudenju nujne prve pomoči tretjim osebam.*

**POMEN IZRAZOV**

(1) Izrazi v teh pogojih pomenijo:

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

**1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE**

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

**2. člen: POJEM NEZGODE**

- (1) Po teh pogojih velja za nezgodo vsak nenaden, nepredvidljiv, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hipoma na zavarovančevo telo ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost, začasno nezmožnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.
- (2) Po prejšnjem odstavku se štejejo za nezgodo zlasti naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ter z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvidljivi in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
1. zastrupitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi;
  2. okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode;
  3. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
  4. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami, lužnami in podobno;
  5. zadavitev in utopitev;
  6. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
  7. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpah sklepa, prelom zdravih kosti, če so nastali zaradi naglih telesnih kretenj in nepredvidljivega zunanega dogodka in so bili takoj po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
  8. posledice delovanja sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem pripetila, ali če se je znašel v takšnih nepredvidljivih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti oziroma je bil takšnemu delovanju izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih ne štejejo:
1. vse bolezni (navadne, nalezljive, poklicne, degenerativne in bolezni psihične narave...);
  2. okužba s salmonelo in z ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
  3. vsa alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so povzročene s pikom ali ugrizom živali (borelioza, klopni meningitis, malarija in podobno);
  4. vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi ugotovljena poleg kile tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
  5. vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože;
  6. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
  7. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofascitisov, kokcignidij, 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, ter vse vrste burzitisov, ne glede na nastanek;
  8. ponavljajoči izpahi na istem sklepu;
  10. strganja degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, meniskusov, hrustanca ter medvretenčnih ploščic;
  11. odstop mrežnice (ablatio retinae) razen tiste, ki nastopi po direktnem udarcu zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici;
  12. posledice, ki nastanejo zaradi abstinencijske krize in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
  13. posledice medicinskih, še posebej operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni;
  14. poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu in same patološke spremembe na kosteh;
  15. spremembe psihičnega stanja kot reakcija na poškodbo in poškodbe ali smrt, ki posledično nastanejo;
  16. sistemske nevromuskularne bolezni;
  17. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;

**3. člen: KOGA SE LAHKO ZAVARUJE**

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

- (4) Prav tako se ne morejo zavarovati osebe, ki jim je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

#### 4. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

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

#### 5. člen: OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Če ni izrecno dogovorjeno in če ni plačana ustrezna povišana premija, se dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki bi jo bilo potrebno plačati in dejansko plačano premijo kadar pride do nezgode:
1. pri opravljanju nevarnih opravil in dejavnosti, kot npr.: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonjenje pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, pri potapljanju ter pri športnih skokih s padalom, zmaji,...
  2. pri treningih in tekmovanjih v borilnih veščinah, ki se izvajajo za službene namene;
  3. pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst, razen pri potnikih v javnem letalskem prometu;
  4. na avtomobilskih, motonautičnih in motociklističnih hitrostnih dirkah in motokrosu ter pri treningih za njih;
  5. pri treningih in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
  6. zaradi vojnih dogodkov in oboroženih spopadov, v katerih se je znašel zavarovanec izven meja naše države, razen če se je nezgoda pripetila v roku štirinajstih dni od prvega nastanka takšnih dogodkov v državi, kjer se zavarovanec nahaja ter pod pogojem, da so ga ti dogodki presenetili ter, da v teh dogodkih in spopadih ni sodeloval;
  7. pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen ali so bile ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50% invalidnosti po Tabeli invalidnosti.
- (2) V primeru, da zavarovanec ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, zavarovalnica zavarovalnine ne izplača v celoti, temveč na podlagi mnenja zdravnika cenzorja, ki določi vpliv neravnania po navodilih za zdravljenje. Navedeno velja tudi v primeru, ko je zdravljenje podaljšano zaradi katerega drugega vzroka oziroma je zdravljenje trajalo dlje, kot je običajno.
- (4) Če so na okvaro zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma degenerativna stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki ga določi zdravnik cenzor.
- (5) Zavarovalnica izplača 75% zavarovalnine v primeru nezgode, ki se pripeti:
1. zavarovancu kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
  2. zavarovancu, ki ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom, oziroma kot udeleženec v cestnem prometu, ni ravnal v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa (v nadaljevanju ZVCP).

#### 6. člen: SPLOŠNE IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
1. zaradi potresa;
  2. zaradi vojnih dogodkov v RS;
  3. zaradi tega, ker je zavarovanec sodeloval v vojnih dogodkih, vojni, revoluciji, vstaji, upor ali državljanskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaže in drugih podobnih dogodkov;
  4. zaradi neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, kakor tudi zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnega dejanja;
  5. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za uporabljanje; šteje se, da je zavarovanec brez veljavnega voznškega dovoljenja, če je v skladu z Zakonom o varnosti v cestnem prometu (v nadaljevanju ZVCP) odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje; šteje se, da zavarovanec ima dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobitev dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati;
  6. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca;
  7. zaradi tega, ker je zavarovanec, zavarovalec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
  8. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivnega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju, pri pretepu, razen v primeru s pravomočno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile;
  9. zaradi kakršnekoli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali drugega bolezenskega stanja zavarovanca ter zaradi vseh posledic nezgode, ki nastanejo zaradi slabosti;
  10. zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.
- (2) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi:
1. delovanja alkohola. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
    - a) če je imel zavarovanec kot upravljalec vozila (kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali v izdihanem zraku, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z ZVCP;
    - b) če je imel zavarovanec ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi;
    - c) če je alkoktest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
    - d) če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa alkohol preden omogoči ugotavljanje alkoholiziranosti v času nezgode;

2. delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi:
  - a) če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovanca;
  - b) če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi v njegovem telesu ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa mamila, zdravila ali psihoaktivne snovi preden omogoči ugotavljanje prisotnosti le teh v času nezgode;
- (3) V primeru nezgode, ko je zavarovanec upravljal z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja, je obveznost zavarovalnice izključena.
- (4) Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal. V takem primeru se zavarovalcu vrne že plačana premija, znižana za stroške zavarovalnice.
- (5) Obveznost zavarovalnice je izključena tudi v primeru, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati. V takem primeru se zavarovalcu vrne že plačana premija.

#### 7. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

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

#### 8. člen: NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- (1) Ob sklenitvi pogodbe je zavarovalec dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in za katere je vedel, oziroma bi moral vedeti. Če je zavarovalec namenoma neresnično prijavil ali namenoma zmolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe. Če je bila pogodba razveljavljena iz navedenih razlogov, obdrži zavarovalnica že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- (2) Če je zavarovanec kaj neresnično prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri, v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za neresničnost in nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe, ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajst dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila zavarovalcu svoj odstop od pogodbe. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v štirinajstih dnevih, ko ga je prejel.
- (3) Če se pogodba razdre po določbi prejšnjega odstavka in če ni bilo zavarovalnega primera, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtem pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

#### 9. člen: ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

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

#### 10. člen: MOŽNOST SKLEPANJA ZAVAROVANJA Z VALUTNO KLAUZULO

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

#### 11. člen: PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati premijo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. V primeru dolgoročnih zavarovanj ali zavarovanj z nedoločenim trajanjem, pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta.
- (2) Če je dogovorjeno, da je premijo treba plačati ob sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino, naslednji dan po vplačilu premije.
- (3) V primeru, ko se zavarovalna premija plača na podlagi fakture, zavarovalno kritje velja od dne in ure, ki sta navedena na zavarovalni pogodbi pod pogojem, da zavarovalec plača premijo v roku, ki je naveden na fakturi. V kolikor premija ni plačana v roku, ki je določen na fakturi, velja kritje od naslednjega dne po plačilu zavarovalne premije.
- (4) Če zavarovalec premije, ki je zapadla v plačilo po sklenitvi pogodbe, ne plača do dogovorjenega roka in tega ne stori niti kakšna druga zainteresirana oseba, preneha obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (5) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz 4. odstavka tega člena, tudi razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da to razdrtje nastopi z iztekom navedenega tridesetdnevnega roka in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in prenehanju zavarovalnega kritja.
- (6) Če zavarovalec, v primerih ko zavarovalnica ni razdrla zavarovalne pogodbe, plača premijo po izteku roka iz 4. odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna plačati zavarovalnino za zavarovalne primere, ki nastanejo od 24. ure dalje po plačilu premije.

- (7) Šteje se, da je bila priporočena pošiljka zavarovalcu vročena, ne glede na to ali je zavarovalec priporočeno pošiljko prevzel, če je zavarovalnica pošiljko poslala na naslov oziroma na zadnjo spremembo naslova, ki ga je zavarovalec oziroma zavarovanec dostavil zavarovalnici.
- (8) Premija, dogovorjena za celo tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalnine v primeru smrti ali popolne invalidnosti.
- (9) V ostalih primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo zavarovanje. Če je do dneva prenehanja zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino, zavarovalnici pripada celotna premija za tekoče zavarovalno leto.
- (10) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine odtegne vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (11) Če premija ni plačana v dogovorjenem roku zavarovalnica lahko zaračuna zamudne obresti.

## **12. člen: SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA**

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

## **13. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OB NEZGODI**

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

## **14. člen: OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE OB ZAVAROVALNEM PRIMERU**

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

## **15. člen: UGOTAVLJANJE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE IN IZPLAČILO ZAVAROVALNINE**

- (1) Smrt zaradi nezgode  
Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode in ostala dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica. Upravičenec, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do zavarovalne vsote.
- (2) Smrti zaradi prometne nesreče  
Zavarovalnica izplača upravičencu zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če zavarovanec umre zaradi posledic iste prometne nesreče v roku enega leta od dneva nezgode. Po tem roku zavarovalno kritje preneha.
- (3) Trajna invalidnost zaradi nezgode
  1. V primeru invalidnosti zaradi nezgode mora zavarovanec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, svojo medicinsko dokumentacijo o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti.
  2. Končni odstotek invalidnosti določi zavarovalnica izključno po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti). Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka invalidnosti ne upoštevajo. Ravno tako se ne upoštevajo subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe.
  3. V primeru izgube več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna invalidnost ne more biti višja od 100%.
  4. Za več poškodb na istem udu, organu ali sklepu skupna invalidnost na določenem udu ali organu ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda, organa ali sklepa.



5. Končni odstotek invalidnosti se določa po Tabeli invalidnosti po končanem zdravljenju, ko glede na poškodbe in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo, oziroma, ko se posledice poškodb ustalijo, vendar ne prej kot 6 (šest) mesecev po končanem zdravljenju, če pri posamezni točki te tabele ni drugače navedeno. V primeru, da se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi odstotek invalidnosti. Obveznost zavarovalnice zaradi kakršnegakoli nadaljnjega poslabšanja zdravstvenega stanja zavarovanca po preteku treh letih od nezgode, je izključena.
  6. Ocene invalidnosti za različne okvare na istem sklepu, ki so posledica istega nezgodnega dogodka, se ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki predstavlja največji odstotek.  
Pri uporabi določenih točk iz Tabele invalidnosti se za posamezno posledico poškodbe na istem udu ali organu uporablja tista točka, ki določa najvišji odstotek. V tem primeru ni dovoljeno uporabljati dveh ali več točk za posledicami iste poškodbe.
  7. Pri vstavljeni endoprotezi se invalidnost za omejeno gibljivost ne priznava.
  8. Invalidnost v primeru pseudoartroze in kroničnega fistuloznega osteomielitisa se ocenjuje šele po končanem zdravljenju.
  9. Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novo nastali invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v naslednjih primerih:
    - a) če je zaradi nezgode prišlo do povečanja dotedanje invalidnosti, se obveznost zavarovalnice določa po razliki med skupnim odstotkom invalidnosti po zadnji nezgodi in odstotkom invalidnosti pred to nezgodo;
    - b) če je zaradi nezgode zavarovanec izgubil ali si poškodoval enega od že prej poškodovanih udov ali organov, se obveznost zavarovalnice določa samo na podlagi povečane invalidnosti;
    - c) če prejšnje degenerativne spremembe sklepno-kostnega sistema vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, zavarovalnica zmanjša končno invalidnost iz Tabele invalidnosti sorazmerno stanju bolezni:
 

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| pri začetnih degenerativnih spremembah..... | 20%  |
| pri zmernih degenerativnih spremembah.....  | 30%  |
| pri obsežnih degenerativnih spremembah..... | 50%; |
    - d) če se dokaže, da ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega ali perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, bolezen krvnožilnega sistema ali kronične pljučne bolezni in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico;
    - e) če je prejšnja kronična bolezen vzrok nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico.
  10. Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovanca izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo trajno ostal. Znesek izplačila ne sme presegati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.
  11. Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bil ugotovljen končni odstotek invalidnosti, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če taka razlika obstaja.
  12. Če končni odstotek invalidnosti ni bil določen, zavarovanec pa umre zaradi iste nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebitnim že prej izplačanim delom (akontacijo), vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- (4) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode:
1. Če je zavarovanec zaradi nezgode začasno nezmožen za delo, mora predložiti zdravniški izvid s popolno diagnozo, natančne podatke o tem, kdaj in zaradi česa se je zavarovanec začel zdraviti ter od katerega dne do katerega dne ni bil sposoben za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in bil zaradi tega odsoten z dela.
  2. Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo začasno nezmožnost za delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, zavarovalnica izplača upravičencu nadomestilo v dogovorjeni višini od tistega dne po začetku zdravljenja, ki je dogovorjen v polici (dogovorjena karencja). Če ta dan ni določen, zavarovalnica izplača nadomestilo od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi. Dnevno nadomestilo se izplača za čas trajanja nezmožnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja do ugotovitve invalidnosti oziroma do dneva smrti, vendar za največ 230 dni aktivnega zdravljenja po eni nezgodi.
  3. Za čas aktivnega zdravljenja, ki ga po teh pogojih ugotavlja izključno zavarovalnica na podlagi priložene medicinske dokumentacije, se šteje čas, ki je običajno potreben za zdravljenje določenih poškodb. Čas aktivnega zdravljenja ni nujno enak času dejanske nezmožnosti za delo. V čas aktivnega zdravljenja se ne upošteva čas čakanja na diagnostične preiskave, medicinske posege, fizioterapijo, na ustrezno delovno mesto, invalidsko komisijo, in podobno.
  4. Običajni časa zdravljenja poškodbe se ugotavlja na podlagi povprečnega trajanja zdravljenja poškodbe glede na priporočila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
  5. Izjemoma se prizna dnevno nadomestilo za čas imobilizacije z mavcem, čeprav je zavarovanec med tem časom opravljal svoje redno delo.
  6. Kadar gre za sočasno zdravljenje dveh ali več poškodb, pri čemer se čas istočasnega zdravljenja teh poškodb podvaja se prizna za en dan skupnega zdravljenja ena enota dogovorjenega dnevnega nadomestila.
  7. V primeru, ko je zavarovančeva začasna nezmožnost za delo zaradi zdravljenja posledic nezgode daljša od običajnega trajanja zdravljenja zaradi drugih zdravstvenih razlogov, lahko zavarovalnica po svoji presoji glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi medicinske dokumentacije, zniža dnevno nadomestilo zaradi nezgode. Za določitev dnevnega nadomestila zaradi nezgode se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju, po priporočilu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
  8. Če je bila začasna nezmožnost za delo podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo samo za čas trajanja nezmožnosti za delo, ki je izključno posledica nezgode.
  9. Dnevno nadomestilo zaradi nezgode se v primerih začasne nezmožnosti za delo, ko je prisotnost na delu krajša od 8 ur, prizna v sorazmernem delu.
  10. V primeru zdravljenja zvina in/ali natega vratne hrbtenice se prizna izplačilo dnevnega nadomestila zaradi nezgode za največ 6 tednov po zavarovalnem primeru.
  11. V primeru nezaposlenih oseb, študentov in upokojencev se kot začasna nezmožnost za delo upošteva čas aktivnega zdravljenja, ki ga na podlagi medicinske dokumentacije presoja zavarovalnica. Za otroke, učence in dijake pa se upošteva čas, ko ne morejo obiskovati rednega pouka oziroma varstva, razne v primeru imobilizacije z mavcem.
  12. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa, kjer se dnevno nadomestilo zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.
- (5) Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode:
1. Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za primer bivanja in zdravljenja v bolnišnici, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati ime, priimek ter naslov zavarovanca, njegov rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja. Zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo za število nočitev v bolnišnici, vendar največ za 365 dni za posamezen zavarovalni primer.  
Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejejo splošne, specialne bolnišnice, klinike in zavod za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitke se ne štejejo za bolnišnico.
  2. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa, kjer se dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.
  3. Ob ponovljeni poškodbi na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije ena tretjina od priznanega dnevnega nadomestila za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode.
- (6) Dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode:
1. Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev v zdravilišču in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti napotnico za stacionarno zdraviliško zdravljenje in potrdilo zdravilišča o trajanju namestitve. Zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v zdravilišču, vendar za največ 30 dni za posamezen zavarovalni primer.
  2. Ob ponovni poškodbi na istem delu telesa se dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode pri vsaki naslednji poškodbi zmanjša za eno tretjino, razen pri ponovnem zvinu na istem delu telesa, kjer se dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode zmanjša za eno polovico.

3. Ob ponovljeni poškodbi na istem delu telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije ena tretjina od priznanega dnevnega nadomestila za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode.
- (7) Stroški zdravljenja zaradi nezgode:
1. Če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja zaradi nezgode, zavarovalnica ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice, po predloženih originalnih dokazilih povrne vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki so nastali v času aktivnega zdravljenja, vendar največ do zavarovalne vsote, ki je navedena v polici.
  2. Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku spadajo tudi stroški za proteze in stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno. Zavarovalnica stroške zdravljenja ne povrne, če ima zavarovanec brezplačno zdravljenje v zdravstvenih ustanovah, ampak povrne samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora zavarovanec plačati sam. Stroškov prevoza kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno zavarovalnica ne krije. Naknadnih stroškov zdravljenja v zdravilišču in podobnih zdravstvenih ustanovah ter stroškov za zdravila izven domačih medicinskih ustanov zavarovalnica ne krije.
- (8) Pogrebna zaradi nezgode:
- Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno kritje pogrebna zaradi nezgode, izplača zavarovalnica v primeru zavarovančeve smrti zaradi nezgode, dogovorjeno zavarovalno vsoto. Zavarovalnica se izplača upravičencu, določenemu v 16. členu teh pogojev.

#### **16. člen: ZAVAROVALNI UPRAVIČENCI**

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi v polici.
- (2) Če v polici ni ničesar določeno, veljajo kot upravičenci do zavarovalne vsote v primeru zavarovančeve smrti:
1. zavarovančevi otroci in zakonci v enakih delih;
  2. če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
  3. če ni otrok, zakonci;
  4. če ni zakonca, zavarovančevi starši v enakih delih; če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
  5. če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, zakoniti dediči na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- (3) Pri določanju upravičenca v smislu tega člena, se za zakonca šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonski zvezi, ob njegovi smrti. Enako velja tudi za moškega in ženske, katerih dalj časa trajajoča življenjska skupnost ima po Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, enake pravne posledice kot zakonska zveza.
- (4) Za primer invalidnosti, začasne nezmožnosti za delo, kakor tudi za povrnitev stroškov zdravljenja, je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (5) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnica izplača na njegov transakcijski račun ali njegovim staršem oziroma skrbnikom, ki v ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

#### **17. člen: IZVEDENSKI POSTOPEK**

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

#### **18. člen: SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA**

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

#### **19. člen: SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE**

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

#### **20. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV**

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

#### **21. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV**

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

**22. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE**

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

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

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

**24. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV**

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

**25. člen: KONČNE DOLOČBE**

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

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.



# TABELA ZA DOLOČANJE TRAJNE INVALIDNOSTI ZARADI NEZGODE

## SPLOŠNA DOLOČILA

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

## I. GLAVA

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

## Posebna določila

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

## II. OČI

|     |                                                                                        |        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 12) | Popolna izguba vida na obeh očesih .....                                               | 100%   |
| 13) | Popolna izguba vida na enem očesu .....                                                | 33%    |
| 14) | Oslablost vida na enem očesu:<br>za vsako desetinko zmanjšanja vida .....              | 3,33%  |
| 15) | Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa .....                  | do 5%  |
| 16) | Izguba očesne leče:                                                                    |        |
| a)  | afakija enostranska .....                                                              | 15%    |
| b)  | afakija obojestranska .....                                                            | 20%    |
| 17) | Delna okvara mrežnice in steklovine:                                                   |        |
| a)  | delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine .....          | do 5%  |
| b)  | opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovini ..... | 5%     |
| 18) | Midrijaza – kot posledica direktnega udarca očesa .....                                | do 5%  |
| 19) | Popolna notranja oftalmoplegija .....                                                  | do 10% |
| 20) | Poškodba solznice in očesnih vek:                                                      |        |
| a)  | epifora .....                                                                          | do 5%  |
| b)  | entropium, ektropium .....                                                             | do 5%  |
| c)  | ptoza veke .....                                                                       | do 5%  |
| 21) | Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:                                        |        |
| a)  | do 50 stopinj .....                                                                    | do 5%  |
| b)  | do 30 stopinj .....                                                                    | do 15% |
| c)  | do 5 stopinj .....                                                                     | do 30% |
| 22) | Homonomna hemianopsija .....                                                           | 30 %   |

### Posebna določila

1. Za poškodbe očesa se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju razen po 15. in 19. točki, po katerih se invalidnost določa najprej po preteku 12 mesecev od poškodbe.
2. Poškodbe očesa po tč. 16, 17 in 18, ki imajo za posledico tudi oslabeost vida, se ne seštevajo z oceno po točki 14, ampak se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, to je tista točka, ki prinaša višji odstotek invalidnosti.
3. Invalidnost po točkah 21 in 22 se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur.

## III. UŠESA

|     |                                                                                                                      |        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 23) | Popolna gluhost:                                                                                                     |        |
| a)  | z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa .....                                                           | 40%    |
| b)  | z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa .....                                                              | 60%    |
| 24) | Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom .....                                                               | do 5%  |
| 25) | Popolna gluhost enega ušesa:                                                                                         |        |
| a)  | z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa .....                                                           | 15%    |
| b)  | z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa .....                                                              | 20%    |
| 26) | Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler Sabine: |        |
| a)  | 20 – 30% .....                                                                                                       | do 5%  |
| b)  | 31 – 60% .....                                                                                                       | do 10% |
| c)  | 61 – 85% .....                                                                                                       | do 20% |
| 27) | Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler – Sabine:  |        |
| a)  | 20 – 30% .....                                                                                                       | do 10% |
| b)  | 31 – 60% .....                                                                                                       | do 20% |
| c)  | 61 – 85% .....                                                                                                       | do 30% |
| 28) | Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov:                                            |        |
| a)  | z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa .....                                                           | 10%    |
| b)  | z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa .....                                                              | 12,5%  |
| 29) | Poškodba uhlja:                                                                                                      |        |
| a)  | delna izguba uhlja ali delno iznakaženje .....                                                                       | do 5%  |
| b)  | popolna izguba ali popolno iznakaženje .....                                                                         | 10%    |

## IV. OBRAZ

|     |                                                                                                                       |        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 30) | Brazgotinasto deformantne poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali deformacijo kosti po zlomu obraznih kosti: |        |
| a)  | lažje stopnje .....                                                                                                   | do 5%  |
| b)  | težje stopnje .....                                                                                                   | do 10% |

### Posebna določila

Za kozmetične in estetske brazgotine ter druge spremembe na obrazu se invalidnost ne prizna.

|     |                                                                                         |        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 31) | Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti, če je razmak zgornjih in spodnjih zob: |        |
| a)  | od 3,1 cm do 4 cm .....                                                                 | do 5%  |
| b)  | od 1,6 cm do 3 cm .....                                                                 | do 15% |
| c)  | manj kot 1,5 cm .....                                                                   | 30%    |
| 32) | Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:                            |        |
| a)  | lažje stopnje .....                                                                     | do 10% |
| b)  | srednje stopnje .....                                                                   | do 20% |
| c)  | težje stopnje .....                                                                     | do 30% |
| 33) | Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob .....                                           | 1%     |
| 34) | Delna izguba stalnega zdravega zoba do 1/3 .....                                        | 0,5%   |

- 35) Hromost živca facialis po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi ustrezajoče parotidne regije:
- a) lažje stopnje ..... do 10%
  - b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične muskulature ..... do 20%
  - c) paraliza živca facialis ..... 25%

#### Posebna določila

1. Po 33. in 34. točki se invalidnost ne prizna, če je do izgube stalnega zoba prišlo pri jedi.
2. Po 35. točki se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 24 mesecev po poškodbi.
3. Za poškodbo popravljenega, obolelega ali nadomeščenega zoba se invalidnost ne prizna.

#### V. NOS

- 36) Poškodba nosu:
- a) delna izguba nosu ..... do 15%
  - b) izguba celega nosu ..... 30%
- 37) Anosmia kot posledica verifirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta ..... do 5%
- 38) Sprememba oblike nosne piramide ..... do 5%

#### VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK

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

#### VII. PRSNI KOŠ

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

#### Posebna določila

1. Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detajlno pulmološko obdelavo ter ergometrijo.
2. Če je pri stanjih po 44. točki prisotno zmanjšanje pljučne funkcije restriktivnega značaja, se invalidnost ne določa po navedenih točkah, temveč po točki 46.
3. Za prelom enega rebra se invalidnost ne določa.

- 47) Izguba ene dojke:
- a) do 50. leta starosti ..... 10%
  - b) po 50. letu starosti ..... 5%
- 48) Izguba obeh dojk:
- a) do 50. leta starosti ..... 30%
  - b) po 50. letu starosti ..... 15%
- 49) Težka deformacija dojke:
- a) do 50. leta starosti ..... do 5%
  - b) po 50. letu starosti ..... do 2,5%
- 50) Funkcionalne motnje kardiovaskularnega sistema po poškodbi srca in velikih žil z izvidom kardiologa po težini motenj (NYHA) ..... do 60%

#### VIII. KOŽA

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

#### Posebna določila

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

#### IX. TREBUŠNI ORGANI

- 52) Travmatska hernija, ki je bila verifirana v bolnišnici takoj po poškodbi in če je bila istočasno klinično verifirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju ..... do 5%

|     |                                                                                                     |        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 53) | Poškodbe prepone (diaphragme):                                                                      |        |
| a)  | stanje po počenju prepone, verificirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno ..... | 10%    |
| b)  | diafragmalna hernija – recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne hernije po poškodbi .....           | 30%    |
| 54) | Postoperativna hernija po laparotomiji zaradi poškodbe .....                                        | do 10% |
| 55) | Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:                                                       |        |
| a)  | zdravljene s šivanjem .....                                                                         | do 15% |
| b)  | poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo .....                                                   | do 20% |
| c)  | poškodba jeter z resekcijo .....                                                                    | do 30% |
| 56) | Izguba vranice (splenectomy):                                                                       |        |
| a)  | do 20. leta starosti .....                                                                          | 25%    |
| b)  | po 20. letu starosti .....                                                                          | 20%    |
| 57) | Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico .....                      | do 20% |
| 58) | Anus praeter naturalis – trajni, po poškodbi .....                                                  | 50%    |
| 59) | Fistula stercoralis, po poškodbi .....                                                              | 30%    |
| 60) | Incontinentia alvi – trajna, po poškodbi:                                                           |        |
| a)  | delna .....                                                                                         | do 30% |
| b)  | popolna .....                                                                                       | 60%    |
| 61) | Trajni prolapsus recti, po poškodbi .....                                                           | 20%    |

## X. SEČNI ORGANI

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

## XI. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI

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

## XII. HRBTENICA

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

### Posebna določila

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

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

### Posebna določila

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

## XIII. MEDENICA

|     |                                                                                                                     |        |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 85) | Prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize .....                      | do 30% |
| 86) | Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo po zaključenem zdravljenju verificirana z RTG sliko ..... | do 5%  |
| 87) | Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:<br>a) ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice) .....     | do 10% |
|     | b) dveh ali več medeničnih kosti .....                                                                              | do 15% |
| 88) | Prelom križnice, saniran z dislokacijo .....                                                                        | do 10% |
| 89) | Prelom trtične kosti:<br>a) prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment .....     | do 5%  |
|     | b) operativno odstranjena trtična kost.....                                                                         | 10%    |

### Posebna določila

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

## XIV. ROKE

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

### Posebna določila

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

## XV. NADLAHTNICA

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

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| 115) Paraliza živca ulnarisa.....           | 30% |
| 116) Paraliza dveh živcev na eni roki.....  | 50% |
| 117) Paraliza treh živcev na eni roki ..... | 60% |

#### Posebna določila

1. Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo istega živca.
2. Za primere po točkah od 110 do 117 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi s svežim EMG izvidom.
3. Invalidnost zaradi deformacije po akromioklavikularni sindezmozolizi se invalidnost določa po točki 106 in se zmanjša za ½.

### XVI. PODLAHTNICA

|                                                                        |        |
|------------------------------------------------------------------------|--------|
| 118) Popolna zatrdelost komolčnega sklepa .....                        | 25%    |
| 119) Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur:   |        |
| a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 .....               | do 5%  |
| b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 .....             | do 10% |
| c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 .....            | do 20% |
| 120) Pseudoartroza:                                                    |        |
| a) obeh kosti podlahtnice.....                                         | 25%    |
| b) radiusa.....                                                        | 15%    |
| c) ulne .....                                                          | 15%    |
| 121) Popolna zatrdelost podlahti:                                      |        |
| a) v supinaciji .....                                                  | 25%    |
| b) v pronaciji .....                                                   | 20%    |
| c) v srednjem položaju .....                                           | 15%    |
| 122) Omejena supinacija in pronacija podlahtnice, primerjana z zdravo: |        |
| a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 .....               | do 5%  |
| b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 .....             | do 10% |
| c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 .....            | do 15% |
| 123) Popolna zatrdelost zapestnega sklepa .....                        | 25%    |
| 124) Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur:   |        |
| a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 .....               | do 10% |
| b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 .....             | do 15% |
| c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 .....            | do 20% |
| 125) Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti .....                | 15%    |

#### Posebna določila

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

### XVII. PRSTI

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| 126) Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke .....                      | 40% |
| 127) Popolna zatrdelost celega palca .....                              | 15% |
| 128) Popolna zatrdelost celega kazalca.....                             | 9%  |
| 129) Popolna zatrdelost celega sredinca .....                           | 5%  |
| 130) Popolna zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst ..... | 2%  |

#### Posebna določila

1. Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za izgubo določenega prsta.
2. Seštevek odstotkov za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotka, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| 131) Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:            |       |
| a) I metakarpalne kosti .....                                   | 4%    |
| b) II, III, IV in V za vsako kost.....                          | 3%    |
| 132) Zlom prstov od II do V z angulacijo prsta.....             | 2%    |
| 133) Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca:  |       |
| a) lažje stopnje.....                                           | do 3% |
| b) težje stopnje .....                                          | do 6% |
| 134) Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca:             |       |
| a) lažje stopnje – za vsak sklep .....                          | 1,5 % |
| b) težje stopnje – za vsak sklep.....                           | 2,5%  |
| 135) Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca:            |       |
| a) lažje stopnje – za vsak sklep .....                          | 1 %   |
| b) težje stopnje – za vsak sklep.....                           | 2%    |
| 136) Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca: |       |
| a) lažje stopnje – za vsak sklep .....                          | 0,5 % |
| b) težje stopnje – za vsak sklep.....                           | 1%    |

#### Posebna določila

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

## XVIII. NOGE

|                                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| 137) Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni .....                    | 100% |
| 138) Eksartikulacija spodnje okončine v kolku .....                   | 70%  |
| 139) Izguba spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu ..... | 55%  |
| 140) Izguba obeh spodnjih okončin pod kolonom .....                   | 80%  |
| 141) Izguba spodnje okončine pod kolonom .....                        | 45%  |
| 142) Izguba obeh stopal .....                                         | 80%  |
| 143) Izguba enega stopala .....                                       | 35%  |
| 144) Izguba stopala v Chopartovi liniji .....                         | 35%  |
| 145) Izguba stopala v Lisfrancovi liniji .....                        | 30 % |
| 146) Transmetatarzalna amputacija .....                               | 25%  |
| 147) Izguba I ali V metatarzalne kosti .....                          | 5%   |
| 148) Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost .....    | 3%   |
| 149) Izguba vseh prstov na eni nogi .....                             | 20%  |
| 150) Izguba palca na nogi:                                            |      |
| a) izguba distalnega členka palca .....                               | 5%   |
| b) izguba celega palca .....                                          | 10%  |
| 151) Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst .....          | 2,5% |
| 152) Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst .....           | 1%   |

## XIX. STEGNO

|                                                                                                                                                                  |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 153) Popolna zatrdelost kolka .....                                                                                                                              | 30%    |
| 154) Popolna zatrdelost obeh kolkov .....                                                                                                                        | 70%    |
| 155) Pseudoartroza stegnjeničnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine .....                                                                                     | 45%    |
| 156) Deformantna artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z RTG-jem, primerjano z zdravim:                                             |        |
| a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 .....                                                                                                     | do 15% |
| b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 .....                                                                                                   | do 25% |
| c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3 .....                                                                                                  | do 30% |
| 157) Endoproteza kolka .....                                                                                                                                     | 30%    |
| 158) Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur:                                                                                                         |        |
| c) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 .....                                                                                                     | do 10% |
| d) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 .....                                                                                                   | do 15% |
| e) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3 .....                                                                                                  | do 25% |
| 159) Pseudoartroza stegenice .....                                                                                                                               | 40%    |
| 160) Nepravilno zaraščan zlom stegenice z angulacijo:                                                                                                            |        |
| a) 10 do 20 stopinj .....                                                                                                                                        | do 10% |
| b) preko 20 stopinj .....                                                                                                                                        | do 15% |
| 161) Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo .....                                                                                                       | 10%    |
| 162) Velike in globoke brazgotine v mišičju stegna ali golenice, kot tudi travmatska hernija mišičja, stegna in golenice brez funkcionalnih motenj sklepov ..... | do 5%  |
| 163) Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah                                                                                                         |        |
| a) stegenice .....                                                                                                                                               | do 15% |
| b) goleni .....                                                                                                                                                  | do 5%  |
| 164) Skrajšanje noge zaradi zloma, od 2 cm dalje, za vsak cm .....                                                                                               | 2%     |

## XX. GOLEN

|                                                                                                    |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 165) Zatrdelost kolena .....                                                                       | 30%    |
| 166) Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepni teles:                                  |        |
| a) lažje stopnje .....                                                                             | do 5%  |
| b) srednje stopnje .....                                                                           | do 10% |
| c) težje stopnje .....                                                                             | do 20% |
| 167) Ohlapnost sklepa kolena po poškodbi kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim: |        |
| a) ohlapnost v eni smeri .....                                                                     | do 5%  |
| b) ohlapnost v obeh smereh .....                                                                   | do 10% |

### Posebna določila

1. Po udarnini in izvinu kolena brez rupture ligamentarnega aparata se invalidnost ne določa.

|                                                                                                         |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 167) Endoproteza kolena .....                                                                           | 35%    |
| 168) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi meniskusa po sveži poškodbi:                         |        |
| a) po odstranitvi dela meniskusa .....                                                                  | 2,5%   |
| b) po odstranitvi celega meniskusa .....                                                                | 5%     |
| 169) Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjo .....                                      | do 5%  |
| 170) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi po poškodbi pogačice:                                |        |
| a) delno odstranjena pogačica .....                                                                     | do 5%  |
| b) popolnoma odstranjena pogačica .....                                                                 | 10%    |
| 171) Nepravilno zaraščan zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravo: |        |
| a) od 5 – 15 stopinj .....                                                                              | do 5%  |
| b) preko 15 stopinj .....                                                                               | do 15% |
| 172) Popolna zatrdelost skočnega sklepa .....                                                           | 20%    |
| 173) Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepni teles:                                         |        |
| a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3 .....                                              | do 10% |
| b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3 .....                                            | do 15% |
| c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana prek 2/3 .....                                            | do 20% |



### Posebna določila

1. Za zvin skočnega sklepa z dokazano rupturo ligamentarnega aparata se invalidnost določa po točki 173)

|                                                                                   |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 174) Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus pes equinus): |        |
| a) lažje stopnje.....                                                             | do 10% |
| b) težje stopnje.....                                                             | do 20% |
| 175) Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu.....                            | do 15% |
| 176) Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost.....          | 2%     |
| 177) Večja deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kosti.....              | do 10% |
| 178) Popolna zatrdelost enega sklepa palca na nogi.....                           | 1,5%   |
| 179) Popolna zatrdelost palca na nogi.....                                        | 3%     |

### Posebna določila

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

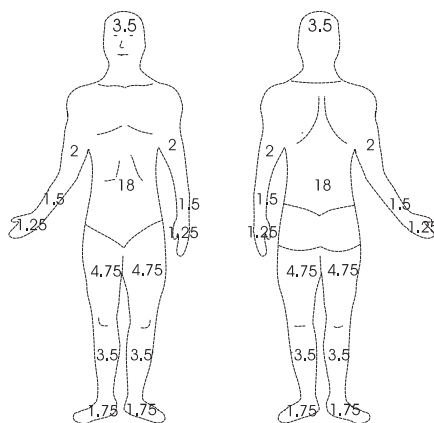
|                                                                                                             |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 180) Zatrdelost ali deformacija II-IV prsta na nogi v zavitem položaju (digitus fleksus), za vsak prst..... | 0,5%.  |
| 181) Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov:                                        |        |
| a) površina od 1/4 do 1/2 stopala.....                                                                      | do 10% |
| b) površina preko 1/2 stopala.....                                                                          | do 20% |
| 182) Paraliza živca ishiadicusa.....                                                                        | 40%    |
| 183) Paraliza živca femoralisa.....                                                                         | 30%    |
| 184) Paraliza živca tibialisa.....                                                                          | 15%    |
| 185) Paraliza živca peroneusa.....                                                                          | 25%    |
| 186) Paraliza živca glutealisa.....                                                                         | 10%    |

### Posebna določila

1. Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka invalidnosti, ki je določen za paralizo istega živca.
2. Za primere po točkah od 181 do 185 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.
3. Za brazgotine na peti ali stopalu, ki zajemajo manj kot 1/4 stopala, se invalidnost ne določa.
4. Osne dislokacije dolgih kosti po poškodbi se v dobi nezaključene telesne rasti ocenjujejo dve leti po poškodbi.

### Pravilo devetke

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





**1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE**

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljevanju: Splošni pogoji) in ti Posebni pogoji za kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del pogodbe o kolektivnem zavarovanju zaposlenih, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATICOM SLOVENICO Zavarovalno družbo d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) Zavarovalec je lahko delodajalec, ki sklene kolektivno nezgodno zavarovanje za svoje zaposlene.

**2. člen: SPOSOBNOST ZA ZAVAROVANJE**

- (1) Zavarujejo se lahko vsi zaposleni do dopolnjenega 75. leta starosti, ki so pri zavarovalcu v rednem delovnem razmerju, in sicer ne glede na njihovo zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost, razen oseb navedenih v drugem, tretjem in četrtem odstavku 3. člena Splošnih pogojev.
- (2) V to zavarovanje niso vključeni zaposleni:
  - a. ki dajo pisno izjavo, da ne želijo biti zavarovani, če je sklenjeno zavarovanje brez navedbe imena in priimka zavarovancev;
  - b. ki so na dan, ko se sklene pogodba o kolektivnem nezgodnem zavarovanju zaposlenih ali se vključijo v zavarovanje po datumu, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, v bolniškem staležu, toda samo do dneva, ko se spet vrnejo na delo.

**3. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE**

Kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih se lahko sklene brez navedbe imena in priimka zavarovancev ali z navedbo imena in priimka zavarovancev.

**4. člen: ZAVAROVANJE BREZ NAVEDBE IMENA IN PRIIMKA ZAVAROVANCEV**

- (1) Če je sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih brez navedbe imena in priimka zavarovancev, zavarovanje velja za vse zaposlene, ki so pri zavarovalcu v rednem delovnem razmerju.
- (2) Za zaposlenega, ki prične delovno razmerje po datumu, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, se zavarovanje začne ob 00.00 uri tistega dne, ko mu prične delovno razmerje.

**5. člen: ZAVAROVANJE Z NAVEDBO IMENA IN PRIIMKA ZAVAROVANCEV**

- (1) Če je sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih z navedbo imena in priimka zavarovancev, zavarovanje velja samo za tiste zaposlene, ki so navedeni v polici ali v seznamu, priloženemu k polici.
- (2) Za zaposlenega, ki se vključi v zavarovanje po datumu, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, začne zavarovanje veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovalnica prejme pisno izjavo o pristopu v to zavarovanje, če ni v polici drugače dogovorjeno.

**6. člen: PRENEHANJE ZAVAROVANJA**

Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko zaposlenemu preneha delovno razmerje oziroma tistega dne, ko preneha veljati pogodba o kolektivnem nezgodnem zavarovanju zaposlenih iz kakršnegakoli drugega razloga.

**7. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE V PRIMERU SMRTI ZARADI BOLEZNI**

- (1) Če je v pogodbi o kolektivnem nezgodnem zavarovanju zaposlenih dogovorjeno zavarovanje za primer smrti zaradi bolezni, se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto, če zavarovanec umre zaradi bolezni po šestih mesecih trajanja zavarovanja oziroma po šestih mesecih od dneva, ko se je vključil v zavarovanje in je zavarovanje zanj začelo veljati.
- (2) Obveznost zavarovalnice v primeru smrti zaradi bolezni ne obstaja, če zavarovanec umre zaradi bolezni v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja oziroma v prvih šestih mesecih od dneva, ko se je vključil v zavarovanje in je zavarovanje zanj začelo veljati.
- (3) Zavarovalnica izplača celo zavarovalno vsoto tudi:
  - če zavarovanka umre v času nosečnosti ali poroda v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja oziroma v prvih šestih mesecih od dneva, ko se je vključila v zavarovanje;
  - če je zavarovanec prišel iz podjetja, kjer je imel sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje z vključenim primerom smrti zaradi bolezni in je na dan njegove smrti preteklo več kot šest mesecev od dneva, ko se je vključil v zavarovanje.
- (4) Zavarovalnica se obvezuje, da bo izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi bolezni tudi v primeru, če zavarovanec umre zaradi samomora po poteku prvega leta od dneva, ko se je vključil v zavarovanje in je zavarovanje zanj začelo veljati. Zavarovalnica nima obveznosti, če zavarovanec umre zaradi samomora v prvem letu trajanja zavarovanja.

**8. člen: OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE ZA ZAVAROVANCA, STAREJŠEGA OD 70 LET**

Če je v pogodbi o kolektivnem nezgodnem zavarovanju zaposlenih dogovorjen tudi primer smrti zaradi bolezni, se v primeru smrti zavarovanca, starejšega od 70 let, izplača 50% zavarovalnine določene v 7. členu teh pogojev.

**9. člen: OBRAČUN IN PLAČILO PREMIJE**

- (1) Obračun premije se izvaja na način in v rokih, ki so navedeni v polici.
- (2) Če je sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih brez navedbe imena in priimka zavarovancev in je dogovorjen končni obračun premije ob izteku zavarovalnega leta, se premija obračuna glede na začetno število zaposlenih na dan, ko se sklene zavarovanje. Ob izteku zavarovalnega leta se naredi končni obračun premije glede na povprečno število zaposlenih v preteklem zavarovalnem letu.
- (3) Če je obračun premije dogovorjen na način, določen v prejšnjem odstavku tega člena, je zavarovalec dolžan v tridesetih dneh po izteku zavarovalnega leta zavarovalnici dostaviti natančne podatke o številu vseh zaposlenih na zadnji dan vsakega meseca preteklega zavarovalnega leta. Povprečno število zavarovancev v zavarovalnem letu se ugotovi tako, da se seštejejo podatki o zaposlenih po mesecih in se dobljeno število deli z dvanajst. Če se pri obračunu ugotovi, da je povprečno število zaposlenih večje, kot je navedeno v polici, je zavarovalec dolžan doplačati razliko v premiji. Če je število zaposlenih manjše, mora zavarovalnica vrniti preveč plačano premijo.
- (4) Zavarovalec je dolžan omogočiti zavarovalnici vpogled v svojo evidenco, iz katere je možno ugotoviti dejansko število zaposlenih.
- (5) Če je pri zavarovanju brez navedbe imena in priimka zavarovancev dogovorjen mesečni obračun premije glede na dejansko število zaposlenih ali če je sklenjeno zavarovanje z navedbo imena in priimka zavarovancev, se za zavarovanca, ki se vključi v zavarovanje po datumu, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, plača toliko dvanajstin letne premije, kolikor je še do izteka zavarovalnega leta.

#### **10. člen: ZAVAROVANJE DRUŽINSKIH ČLANOV**

- (1) S pogodbo o kolektivnem nezgodnem zavarovanju zaposlenih se lahko zavarujejo tudi družinski člani zavarovanega delavca do dopolnjenega 75. leta starosti.
- (2) Družinski člani so zakonec ali izvenzakonski partner, otroci in posvojenci zavarovanca, ki živijo v skupnem gospodinjstvu.
- (3) Za družinskega člana, ki se vključi v zavarovanje po datumu, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, začne zavarovanje veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko zavarovalnica prejme pisno izjavo o pristopu v to zavarovanje, če ni v polici drugače dogovorjeno.
- (4) Zavarovanje preneha veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko se prekine delovno razmerje zaposlenega, ki je zavaroval svoje družinske člane oziroma tistega dne, ko pogodba o kolektivnem nezgodnem zavarovanju zaposlenih preneha veljati iz kakršnegakoli drugega razloga.

#### **11. člen: IZSTOP IZ ZAVAROVANJE**

Če je sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje zaposlenih z navedbo imena in priimka zavarovancev, lahko posamezni zavarovanec na podlagi pisne izjave izstopi iz zavarovanja le ob izteku tekočega zavarovalnega leta, razen če zavarovanje ni prenehalo v skladu s 6. členom teh pogojev.

#### **12. člen: KONČNE DOLOČBE**

Ti pogoji veljajo skupaj s Splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje oseb. Če se določila Splošnih pogojev in teh Posebnih pogojev razlikujejo, se uporabljajo določila slednjih.

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

#### **1. člen: UVODNE DOLOČBE**

Posebni pogoji zavarovanja bolniške dnevnic (šifra 02-PZZ-C05-03/09, v nadaljevanju pogoji) so skupaj s Splošnimi pogoji prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja sestavni del pogodbe.

#### **2. člen: SKLENITEV IN TRAJANJE POGODBE**

- (1) Zavarovanje lahko sklenejo vse osebe v rednem delovnem razmerju.
- (2) Ob prvi sklenitvi je zavarovanec dolžan izpolniti vprašalnik o zdravstvenem stanju in s podpisom potrditi resničnost vpisanih podatkov. Vprašalnik je sestavni del ponudbe, razen če je s pogodbo določeno drugače.
- (3) Trajanje pogodbe je dve zavarovalni leti, razen če je s pogodbo določeno drugače.

#### **3. člen: ČAKALNA DOBA OB SPREJEMU V ZAVAROVANJE**

Ob prvi sklenitvi pogodbe je čakalna doba dva meseca.

#### **4. člen: VSEBINA IN OBSEG ZAVAROVANJA**

- (1) Zavarovanje krije izplačilo dnevnega nadomestila v obliki bolniške dnevnic za čas odsotnosti z dela zaradi nezmožnosti za delo.
- (2) Bolniška dnevnic se v enem zavarovalnem letu izplačuje za največ 50 (petdeset) dni odsotnosti z dela.
- (3) Zavarovanje bolniške dnevnic se nanaša na delovne dneve do največ 6 (šest) delovnih dni v tednu in plačane praznike.

#### **5. člen: ZAVAROVALNA VSOTA**

Zavarovanje je mogoče skleniti za tri različne višine dnevnega nadomestila.

#### **6. člen: OMEJITVE IN IZKLJUČITVE KRITJA**

- (1) Bolniška dnevnic se ne izplačuje za prvih 5 (pet) delovnih dni, razen ko je zdravstveno upravičena odsotnost z dela daljša od 30 (trideset) dni.
- (2) Bolniška dnevnic se ne izplačuje v primeru, ko se je zdravstveno upravičena odsotnost z dela pričela pred iztekom čakalne dobe.
- (3) Bolniške dnevnic se ne izplača v primeru, ko je zdravstveno upravičena odsotnost z dela krajša od 4 (štiri) ur dnevno. Za 4 (štiri) ure odsotnosti z dela se izplačuje polovična dnevnic.
- (4) Bolniške dnevnic ni možno uveljavljati v primeru odsotnosti z dela zaradi nege družinskega člana.

#### **7. člen: UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ POGODBE**

- (1) Pravica iz zavarovanja nastane, ko pristojni zdravnik odredi zavarovančevo nezmožnost za delo.
- (2) Zahtevku za izplačilo je potrebno priložiti dokumentacijo, ki obsega:
  - poročilo o zdravstveno upravičeni odsotnosti z dela,
  - potrdilo delodajalca o odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodb in
  - drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice.

#### **8. člen: KONČNE DOLOČBE**

- (1) Če so si določbe Splošnih pogojev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in teh pogojev nasprotujoče, veljajo in se uporabljajo določbe teh pogojev.
- (2) Ti pogoji veljajo, ko jih sprejme uprava ADRIATICA SLOVENICE Zavarovalne družbe d.d., uporabljajo pa se od 1. 7. 2009 dalje.