

## Informacije za sklenitelja zavarovanja

V skladu z določili Zakona o zavarovanju (Zakon o osiguranju) in Zakona o varstvu potrošnikov (Zakon o zaščiti potrošača) vas obveščamo:

### Pogodba o potovalnem zavarovanju.

Zavarovalnica in sklenitelj zavarovanja (v nadaljevanju zavarovanec) skleneta potovalno zavarovanje z razlogom izplačila zavarovalnine v primeru nastanka zavarovalnega primera.

### Pogoji kot sestavni del pogodbe in predpisi, ki veljajo za zavarovalno pogodbo, ter možnost odstopa od zakonskih določil.

Pogodbeni strani soglašata z uporabo prava Republike Hrvaške, v skladu z določilom 276. člena Zakona o zavarovanju v povezavi s 7. členom Uredbe ES, številka 593/2008 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. junija 2008 o merodajnem pravu za pogodbene obveznosti (RIM I) in na osnovi 7. člena Druge smernice 88/357/EGS z dne 22. 6. 1988 o koordiniranju pravnih in upravnih predpisov o neposrednem zavarovanju.

Potovalno zavarovanje se sklene na osnovi Pogojev za potovalno zavarovanje, posebnih ali dopolnilnih pogojev in klavzul, ki so sestavni del zavarovalne pogodbe in jih sklenitelj zavarovanja prejme ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, kar isti potrdi s podpisom ponudbe. Na vsa vprašanja, ki jih ne urejajo pogodbeno določila Pogojev za potovalno zavarovanje in za zgoraj navedene posebne ali dopolnilne pogoje ter klavzule, se na ustrezen način uporabijo določila Zakona o obveznih odnosih (Zakon o obveznih odnosih), Zakona o zavarovanju in drugih predpisov RH, ki urejajo vprašanja in odnose iz zavarovalne pogodbe oziroma predmet konkretne zavarovalne pogodbe.

Določila pogodbe o potovalnem zavarovanju lahko odstopajo samo od tistih določil Zakona o obveznih odnosih, v katerih je takšno odstopanje izrecno dovoljeno, in od tistih, ki pogodbenima stranema dajejo možnost, da ravnata po svoji izbiri. Odstopanje od drugih določil Zakona o obveznih odnosih je dovoljeno samo, če je v nespornem interesu zavarovanca. Vse spremembe, ponudbe in zahtevki ponudnika, sklenitelja zavarovanja ali zavarovanca morajo biti podane v pisni obliki. Za datum vložitve zahtevka se šteje dan, na katerega je zahtevek prejela stran, ki ji je bil namenjen.

### Veljavnost zavarovalne pogodbe.

Pogodba o potovalnem zavarovanju se lahko sklene za dneve, ki ustrezajo trajanju potovanja, od 1 (prvega) dne do največ 365 (tristopetinsedest) dni za vsa individualna, družinska in skupinska zavarovanja, ali kot letno zavarovanje za vsa potovanja, ki ne smejo trajati več kot 30 dni.

### Pravice, povezane s ponudbo in preklicem ponudbe.

Zavarovanec ima pravico, da v roku 8 (osem) dni od dneva podpisa pogodbe od nje odstopi in zahteva povračilo plačane premije, zmanjšane za stroške Zavarovalnice, vendar izključno v primeru, da se do dneva odstopa od pogodbe potovanje še ni začelo.

### Informacije o zavarovalni premiji in načinu plačila premije.

Zavarovalna premija se določi in obračuna v EUR-ih in se plača v kunski protivrednosti, obračunani po srednjem tečaju EUR-a Hrvaške narodne banke na dan plačila. Zavarovalna premija je določena s Cenikom zavarovalnice (v katero ima sklenitelj zavarovanja ob sklenitvi pogodbe možnost vpogled), določi pa se glede na višino dogovorjene zavarovalne vsote, obsega kritja, stopnjo tveganja, obdobje trajanja zavarovanja oziroma v skladu s sporazumom med skleniteljem zavarovanja in/ali zavarovancem ter Zavarovalico.

Zavarovalna premija se plača v enkratnem znesku, in to v celotnem znesku na dogovorjeni način, brez zmanjšanja za stroške plačilnega prometa oziroma bančne provizije, na dan sklenitve zavarovalne pogodbe. Šteje se, da je zavarovalna premija plačana tistega dne, na katerega so denarna sredstva prispela na račun Zavarovalnice. Če je premija plačana preko pošte ali banke, se šteje, da je plačana tistega dne, na katerega je banka ali pošta prejela plačilo.

### Postopek zunajsodnega reševanja pritožb in sporov.

Vse osebe, ki svoj pravni interes črpajo iz zavarovalne pogodbe, bodo svoje morebitne spore z Zavarovalnico, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe ali so z njo povezani, najprej poskušale rešiti sporazumno in po mirni poti pri Zavarovalnici.

Subjekti iz zavarovalne pogodbe in drugi uporabniki storitev družbe UNIQA osiguranje, svoje pritožbe vložijo:

- a) ustno na zapisnik:
  - na sedežu družbe UNIQA osiguranje d.d., Planinska 13 A, 10000 Zagreb
- b) s pisno vlogo:
  - na naslov sedeža družbe UNIQA osiguranje d.d., Planinska 13A, 10000 Zagreb
  - s telefaksom na številko: +385 (0) 16324251 ali
  - po e-pošti na naslov: [info@uniqa.hr](mailto:info@uniqa.hr). Pritožba

mora vsebovati:

- a) ime in priimek ter naslov vlagatelja pritožbe, ki je fizična oseba, ali njegovega zakonitega zastopnika oziroma naziv podjetja, sedež ter ime in priimek odgovorne osebe vlagatelja pritožbe, ki je pravna oseba,
- b) razloge za pritožbo in zahtevke vlagatelja pritožbe
- c) dokazila, ki potrjujejo navedbe iz pritožbe, če jih je mogoče priložiti, lahko pa vsebuje tudi listine, ki niso bile preučene v postopku, v katerem je bila sprejeta odločitev, zaradi katere se pritožba vlaga, ter predloge za izvedbo dokazil,
- d) datum vložitve pritožbe in podpis vlagatelja oziroma osebe, ki ga zastopa,
- e) pooblastilo za zastopanje, če je pritožba vložena preko pooblaščenca.

Po tem ko zavarovatelj preuči in preveri navedbe iz pritožbe, bo vlagatelju v pisni obliki odgovoril najpozneje v roku 15 dni od dneva prejema pritožbe.

### Sodelovanje pri delitvi dobička

V skladu s Pogoji potovalnega zavarovanja sklenitelj zavarovanja ne sodeluje pri delitvi dobička zavarovatelja.

### Davčna obravnava

V skladu z 2. odstavkom 3. člena Zakona o zavarovanju spada potovalno zavarovanje v skupino neživiljenjskopremoženjskih zavarovanj. V skladu z veljavnimi zakonskimi predpisi se za premijo zavarovanja premoženja ne plača davek.

### Nadzor nad poslovanjem Zavarovalnice.

Nadzor nad poslovanjem Zavarovalnice izvaja Hrvaška agencija za nadzor finančnih storitev (HANFA), Miramarska 24, 10000 Zagreb.

### Naslov, na katerega sklenitelj zavarovanja pošlje svoje ugovore ali zahtevke, povezane z uresničevanjem zavarovalne pogodbe.

Podjetje, pravnoorganizacijska oblika, sedež in naziv zavarovalne družbe: UNIQAosiguranje d.d., s sedežem v Zagrebu, Planinska 13A, ID št. za DDV: 75665455333, MŠPS: 080297140, IBAN: HR1724840081100716564

Zavarovalnica bo v času trajanja pogodbe sklenitelja zavarovanja obveščala o vsaki spremembi naziva podjetja, njegove pravnoorganizacijske oblike, sedeža ali naslova podružnice.

## I.SPLOŠNA DOLOČILA

### 1. člen

Ti Pogoji so sestavni del pogodbe o potovalnem zdravstvenem zavarovanju oseb v času potovanja in bivanja v tujini, nezgodnem zavarovanju, zavarovanju izgube prtljage, zavarovanju odpovedi in prekinitve potovanja ter pogodbe o zavarovanju osebnih odgovornosti v času potovanja in bivanja v tujini, pri čemer je zavarovalno pogodbo sklenitelj zavarovanja sklenil s družbo UNIQA osiguranje d.

### 2. člen

Posamezni pojmi in nazivi v teh Pogojih pomenijo naslednje:

- ZAVAROVATELJ je UNIQA osiguranje d., ki na osnovi zavarovalne pogodbe prevzema kritje zavarovalnega tveganja;
- SKLENITELJ ZAVAROVANJA je fizična ali pravna oseba, ki z zavarovateljem sklene zavarovalno pogodbo;
- ZAVAROVANEC je fizična oseba s prebivališčem oziroma bivališčem v Republiki Sloveniji, katere interes je zavarovan, oziroma oseba, na katero se zavarovanje nanaša;
- PONUDNIK je oseba, ki predloži ponudbo za zavarovanje;
- UPORABNIK je oseba, ki se ji izplača zavarovalna vsota oziroma povračilo iz zavarovanja;
- DEŽURNI CENTER je asistentsko podjetje, s katerim je Zavarovatelj sklenil pogodbo, na osnovi katere se zavarovancu nudi zdravstvena pomoč in storitve;
- ZAVAROVALNA PREMIIJA je denarni znesek, ki ga je zavarovanec dolžen plačati Zavarovatelju na osnovi sklenjene zavarovalne pogodbe;
- ZAVAROVALNI PRIMER je dogodek, ki ga krije zavarovanje;
- ZAVAROVALNA VSOTA je denarni znesek za katerega je sklenjeno zavarovanje;
- ZAVAROVALNA POLICA je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
- PONUDBA je pisnavloga sklenitelja zavarovanja na tiskovini Zavarovatelja, s katero ponudnik izkazuje svojo voljo za sklenitev zavarovalne pogodbe;

### 3. člen

- (1) Ti Pogoji urejajo medsebojne pravice in obveznosti med skleniteljem zavarovanja, zavarovancem, uporabnikom zavarovanja in zavarovateljem, po posameznih dogovorjenih oblikah zavarovanja:
- a) potovalno zdravstveno zavarovanje,
  - b) nezgodno zavarovanje,
  - c) zavarovanje izgube prtljage,
  - d) zavarovanje odpovedi ali prekinitve potovanja,
  - e) zavarovanje osebnih odgovornosti.

## SPOSOBNOST ZAVAROVANJE

### 4. člen

(1) Po določilih teh Pogojev je zavarovanec lahko vsaka oseba s prebivališčem oziroma stalnim bivališčem v Republiki Sloveniji, ki namerava začeti potovanje, razen duševno bolnih oseb in oseb, ki jim je bila v celoti odvzeta poslovna sposobnost.

## SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

### 5. člen

(1) Zavarovalna pogodba se sklene na osnovi pisne ponudbe ali zavarovalne police izključno pred začetkom potovanja. Zavarovalna pogodba, ki je sklenjena po začetku potovanja v tujino, se šteje kot neveljavna oziroma iz nje ne izhajajo nobene pravice in obveznosti za pogodbeni strani.

V ponudbi ali zavarovalni polici morajo biti vsi navedeni podatki, pomembni za oceno tveganja in sklenitev zavarovalne pogodbe, in tveganja, ki ga zavarovatelj prevzema v zavarovalno kritje, resnični in v celoti navedeni. Če sklenitelj zavarovanja in zavarovanec nista ista oseba, lahko zavarovatelj zahteva, da ponudbo podpiše tudi oseba, ki bo zavarovana (zavarovanec).

- (2) Zavarovalna pogodba in dodatki k pogodbi so veljavni samo, če so sklenjeni v pisni obliki. Vsizahtevki in izjave, ki so povezani z uveljavljanjem pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe, so vloženi pravočasno, če so vloženi v rokih, določenih v teh Pogojih.
- (3) Zavarovalna pogodba je sklenjena takrat, ko sklenitelj zavarovanja in zavarovatelj podpišeta zavarovalno polico in ko je plačana premija ali njen prvi obrok. Za podpis sklenitelja zavarovanja na ponudbi se šteje podpis sklenitelja zavarovanja na polici.
- (4) Sklenitelj zavarovanja oziroma ponudnik ima pravico, da v roku 8 (osem) dni oddneva podpisano ponudbo od nje odstopi in zahteva povračilo plačane premije, zmanjšane za stroške zavarovatelja, vendar izključno v primeru, da se do dneva odstopa od pogodbe potovanje še ni začelo.

## ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVALNE POGODBE

### 6. člen

(1) Če ni drugače dogovorjeno, se obveznost zavarovatelja iz potovalnega zdravstvenega zavarovanja in pogodbe za zavarovanje osebnih odgovornosti začne ob 00.00 dne, ki je na polici označen kot začetek zavarovanja, vendar ne prej, preden zavarovanec prestopi državno mejo pri izhodu iz Republike Slovenije, če je do takrat v celoti plačana zavarovalna premija, in vse do 24.00 dne, ki je v polici označen kot dan izteka zavarovanja, ali prej, če zavarovanec prestopi državno mejo pri vstopu v Republiko Slovenijo pred iztekom dogovorjenega obdobja oziroma če se potovanje konča pred iztekom dogovorjenega obdobja zavarovanja.

(2) Če ni drugače dogovorjeno, pogodba o zavarovanju oseb pred posledicami nezgode in pogodba o zavarovanju izgube prtljage začeta veljati ob 00.00 dne, ki je na polici označen kot začetek zavarovanja, vendar ne prej, preden se potovanje začne, če je do takrat v celoti plačana zavarovalna premija, in vse do 24.00 ure dne, ki je na polici označen kot dan izteka zavarovanja, ali prej, če se potovanje konča pred iztekom dogovorjenega obdobja zavarovanja, vendar ne po koncu potovanja.

(3) Obveznost zavarovatelja za zavarovanje odpovedi ali prekinitve potovanja s posredništvom turistične agencije se začne ob 00.00 na dan sklenitve pogodbe o potovanju s turistično agencijo, preneha pa ob 24.00 na dan, v katerem je preteklo 50 % predvidenega trajanja potovanja zavarovanca, če je do takrat v celoti plačana zavarovalna premija. V primeru zavarovanja odpovedi ali prekinitve potovanja v zasebni organizaciji se zavarovateljeva obveznost za zavarovanje začne ob 24.00 dne, v katerem je bila kupljena vozovnica oziroma plačana hotelska ali podobna rezervacija, preneha pa ob 24.00 dne, v katerem je preteklo 50 % predvidenega trajanja potovanja zavarovanca, če je do takrat v celoti plačana zavarovalna premija.

(4) Po določilih teh Pogojev se zavarovalna pogodba lahko sklene za obdobje od 1 (enega) do največ 365 (tristopetinsedest) dni za vsa individualna, družinska in skupinska zavarovanja.

(5) V primeru sklenitve potovalnega zdravstvenega letnega zavarovanja, se zavarovalna pogodba sklene za obdobje 1 (enega) leta. V tem primeru individualno potovanje v tujino sme trajati več kot 30 dni hkrati, medtem ko število potovanj ni omejeno. Zavarovatelj ne bo izplačal povračila, če se zavarovalni primer zgodi po izteku dovoljenega obdobja v tujini ali po izteku zavarovanja.

(6) V primeru spremembe datuma začetka ali konca potovanja je spremembo začetka oziroma konca obveznosti mogoče opraviti samo z izdajo nove police.

## ZAVAROVALNI PRIMER

### 7. člen

(1) Zavarovalni primer je dogodek, ki ga povzroči zavarovalno tveganje. Tveganje oziroma dogodek, za možnost nastanka katerega se zavarovalna pogodba sklene oziroma ki ga zavarovanje obsega (zavarovalno tveganje) mora biti prihodnji, negotov in od izrecne volje sklenitelja zavarovanja ali zavarovanca neodvisen dogodek.

(2) Zavarovalna pogodba je nična, če je v trenutku njene sklenitve zavarovalni primer že nastal ali je potekal ali je bilo gotovo, da bo nastopil, ali je že tedaj prenehala možnost, da nastopi. V takšnem primeru se plačana premija, zmanjšana za stroške zavarovatelja, vrne sklenitelju zavarovanja.

(3) Zavarovalna pogodba je nična in zavarovatelj nima obveznosti za plačilo zavarovalnine, če sta v trenutku njene sklenitve sklenitelj zavarovanja ali zavarovanec naredila netočno prijavo, zamolčala pomembna dejstva oziroma takšno okoliščino, zaradi katere zavarovatelj ne bi sklenil pogodbe, če bi poznal dejansko stanje, in je ta okoliščina v vzročni povezavi z nastankom zavarovalnega primera.

(4) Zavarovatelj je dolžen izplačati povračilo iz zavarovanja samo, če zavarovalni primer nastane v času trajanja zavarovalne pogodbe.

## PODROČJE VELJAVNOSTI ZAVAROVANJA

### 8. člen

(1) Zavarovalno kritje obsega vse države, razen Republike Slovenije in držav, ki so na zavarovalni polici izrecno izključene.

(2) Vključno z določilom prejšnjega odstavka tega člena, vendar izrecno v primeru zavarovanja izgube prtljage, nezgodnega zavarovanja oseb in zavarovanja odpovedi in prekinitve potovanja, obsega zavarovalno kritje tudi območje Republike Slovenije v skladu inna način, določen v 2. in 3. odstavku 6. člena teh Pogojev.

## ZAVAROVALNA PREMIJA

### 9. člen

(1) Zavarovalna premija se plača v kunski protivrednosti EUR-aposrednjem tečaju HNB-ja, v enkratnem znesku ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.

## IZPLAČILO

### ZAVAROVALNINE

### 10. člen

- (1) Ob nastanku zavarovalnega primera je Zavarovatelj dolžen izplačati zavarovalnino, določeno v zavarovalni pogodbi, v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši od 14 dni. Rok začne teči z dnem, ko je bil zavarovatelj obveščen o nastanku zavarovalnega primera ter ko sta bila ugotovljena obstoj in višina obveznosti zavarovatelja.
- (2) Če je za ugotovitev obstoja obveznosti zavarovatelja ali višine njenega zneska potreben določen čas, je zavarovatelj dolžen izplačati zavarovalnino, določeno v pogodbi, v roku 30 dni od dneva prejema odškodninskega zahtevka ali v istem roku zavarovanca obvestiti, da je njegov zahtevek neutemeljen.
- (3) Če višina zneska obveznosti zavarovatelja ni ugotovljena v rokih, določenih v 1. in 2. odstavku tega člena, je zavarovatelj dolžen brez zavlačevanja izplačati znesek nespornega deleža svoje obveznosti naimepredujma.
- (4) Zavarovalnina se določi v EUR-ih, zavarovatelj pa povračilo iz zavarovanja izplača v kunski protivrednosti EUR-a po srednjem tečaju HNB-jana dan izplačila.

## UPORABNIKI ZAVAROVANJA

### 11. člen

- (1) Za primer smrti zavarovanca je uporabnik zavarovanja zakoniti dedič.
- (2) Za primer invalidnosti in izgube prtljage je uporabnik zavarovanja zavarovanec.
- (3) Za primer odpovedi zavarovanja je uporabnik oseba, ki je potovanje plačala. (4) Če je uporabnik zavarovanja mladoletna oseba, bo zavarovatelj izplačilo zavarovalne vsote oziroma povračilo nakazal na račun mladoletnega otroka – uporabnika zavarovanja.
- (5) V primeru zavarovanja odgovornosti zavarovatelj odgovarja za škodo, ki jo je povzročil zavarovalni primer samo, če tretja oškodovana stran zahteva za njo povračilo.

## IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI

### ZAVAROVALTELJA

### 12. člen

- (1) Če ni drugače dogovorjeno, so v vseh primerih v celoti izključene vse obveznosti zavarovatelja, če je zavarovalni primer nastal zaradi:
- potresa,
  - škode, ki na kakršen koli način izhaja ali je posledica izvršitve ali poskusa izvršitve kaznivega dejanja ali prekrška, izvršenega ali s poskusom izvršitve s strani sklenitelja zavarovanja/zavarovanca/zaposlenega pri zavarovancu, kakor tudi škode, ki je nastala med pobegom po takšnem dejanju; v takšnih primerih za utemeljenost odločitve zavarovatelja o nepriznavanju obveznosti za povračilo škode ni merodajno, ali so navedene osebe pravnomočno obsojene za krive kaznivega dejanja ali prekrška, za katere se jih bremeni;
  - škode, ki izhaja iz kršitve pravice do ugleda, dobrega glasu, časti, dostojanstva, svobode do služba ipd.;
  - škode, ki je nastala zaradi prekinitve, ustavitve dela ali stavke zavarovanca ter zaradi kršitve patentnih in licenčnih pravic;
  - izrednih dogodkov, kot npr. škode, ki je nastala zaradi vojne, ne glede na to, ali je bila vojna objavljena ali ne, sovražnih ali vojni podobnih dejanj, državljanske vojne, revolucije, vstaje, nemirov, ki so nastali zaradi takšnih dogodkov, dejanj, storjenih iz političnih razlogov, nasilja, drugih podobnih dogodkov, v katerih je zavarovanec aktivno sodeloval;
  - delovanja ali prisotnosti naravnih in elementarnih nesreč, jedrskega sevanja ali jedrskega onesnaževanja in drugih podobnih dogodkov;
  - škode zaradi denarne kazni (globe), ki jo je dolžen plačati zavarovanec ali potnik;
  - upravljanje z zračnimi plovili vseh vrst, plovni objekti, motornimi in drugimi vozili brez predpisanega uradnega dokumenta, ki daje vozniku pooblastilo za upravljanje in vožnjo s to vrsto ter tipom zračnega plovila, plovnega objekta, motornega in drugega vozila;
  - poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca;
  - dogodka, ki ga je namerno povzročil zavarovatelj, zavarovanec ali uporabnik zavarovanja.

## IZVEDENSKI POSTOPEK

### 13. člen

(1) V primeru da sklenitelj zavarovanja, zavarovanec ali uporabnik in zavarovatelj ne soglašajo glede obstoja ali višine obveznosti, bo odločanje o spornih dejstvih zaupano izvedencem. Enega izvedenca imenuje zavarovatelj, drugega pa nasprotna stran. Pred postopkom pridobitve izvedenskega mnenja bosta imenovana izvedenca imenovala tretjega izvedenca, ki bo podal svoje strokovno mnenje samo glede tistih dejstev, o katerih se ne strinjata, in v mejah njunih ugotovitev in mnenj.

(2) Vsaka stran plača stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, ter polovico stroškov za tretjega izvedenca.

## POSTOPEK ZUNAJŠODNEGA REŠEVANJA PRITOŽB IN SPOROVB

### 14. člen

Vse osebe, ki svoj pravni interes črpajo iz zavarovalne pogodbe, bodo svoje morebitne spore z zavarovateljem, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe ali so z njo povezani, najprej poskušale rešiti sporazumno in po mirni poti pri zavarovatelju.

Osebe iz zavarovalne pogodbe in drugi uporabniki storitev družbe UNIQA osiguranja svoje pritožbe vložijo:

- a) ustno na zapisnik:
- na sedežu družbe UNIQA osiguranje,
- b) s pisno vlogo:
- nanaslov sedeža družbe UNIQA osiguranja d.d.
  - s telefakso na številko: (01) 6324 251 sl
  - po e-pošti na naslov: [info@uniqa.hr](mailto:info@uniqa.hr).

Pritožba mora vsebovati:

- a) ime in priimek ter naslov vlagatelja pritožbe, ki je fizična oseba, ali njegovega zakonitega zastopnika oziroma naziv podjetja, sedež ter ime in priimek odgovorne osebe vlagatelja pritožbe, ki je pravna oseba,
- b) razloge za pritožbo in zahtevke vlagatelja pritožbe,
- c) dokazila, ki potrjujejo navedbe iz pritožbe, če jih je mogoče priložiti, lahko pa vsebuje tudi listine, ki niso bile preučene v postopku, v katerem je bila sprejeta odločitev, zaradi katere se pritožba vloga, ter predloge za izvedbo dokazil,
- d) datum vložitve pritožbe in podpis vlagatelja oziroma osebe, ki ga zastopa,
- e) pooblastilo za zastopanje, če je pritožba vložena preko pooblaščenca.

Po tem ko zavarovatelj preuči in preveri navedbe iz pritožbe, bo vlagatelju v pisni obliki odgovoril najpozneje v roku 15 dni od dneva prejema pritožbe.

## ZASTARANJE

### E

### 15. člen

(1) Vse terjatve, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe, sklenjene na osnovi teh Pogojev, zastarajo v skladu z določili Zakona o obveznih odnosih.

## PRENOS PRAVIC ZAVAROVANCA DO ODGOVORNIHOSEBNA ZAVAROVALTELJA (SUBROGACIJA)

### 16. člen

- (1) Z izplačilom povračila iz zavarovanja se na zavarovatelja po zakonu do višine izplačanega povračila prenesejo vse pravice zavarovanca do osebe, ki je po kakršni koli osnovi odgovorna za škodo.
- (2) Če je po krivdi zavarovanca v celoti ali delno onemogočen prenos teh pravic na zavarovatelja, je zavarovatelj v ustrezni meri oproščen svojih obveznosti do zavarovanca.
- (3) Prenos pravic iz zavarovanja na zavarovatelja se ne sme zgoditi na škodo zavarovanca. Če je povračilo, ki ga je zavarovanec prejel od zavarovatelja iz katerega koli razloga nižje od škode, ki jo je utrpel, ima zavarovanec pravico, da se mu iz sredstev odgovorne osebe izplača preostanek povračila pred izplačilom zavarovateljeve terjatve, na osnovi pravic, ki so se nanj prenesele.
- (4) Kot izjema od pravil o prenosu pravic zavarovanca na zavarovatelja se te pravice ne prenesejo na zavarovatelja, če je škodo povzročila oseba, ki je sorodnik zavarovanca v ravni vrsti ali oseba, za postopke katere zavarovanec odgovarja, ali ki z njim živi v istem gospodinjstvu ali oseba, ki je zaposlena pri zavarovancu, razen če so te osebe škodo povzročile namerno.
- (5) Če pa je katera od oseb, omenjenih v 4. odstavku tega člena, bila zavarovana, lahko zavarovatelj od njenega zavarovatelja zahteva povračilo zneska, ki ga je izplačal zavarovancu.
- (6) Kot izjema od zgoraj navedenih določil, v primeru nezgodnega zavarovanja zavarovatelj, ki je izplačal zavarovalno vsoto, ne more imeti po nobeni osnovi pravice do povračila s strani tretje osebe, odgovorne za nastanek zavarovalnega primera. Pravica do povračila s strani tretje osebe, odgovorne za nastanek zavarovalnega primera, pripada zavarovancu oziroma uporabniku, neodvisno od njegovih pravic do zavarovalne vsote. Določilo tega odstavka se ne nanaša na zavarovanje pred posledicami nezgode, ki je sklenjeno kot zavarovanje odgovornosti.

## KONČNA DOLOČILA

### 17. člen

- (1) V primeru spora je v vseh primerih pristojno sodišče v Republiki Hrvaški, v skladu z določili o stvarni in krajevni pristojnosti sodišč.
- (2) Sklenitelj je dolžen, da poleg dogovorjene premije plača tudi vse prispevke in davke, ki bodo določeni s predpisi.
- (3) Na odnose med zavarovateljem, zavarovancem, skleniteljem zavarovanja in uporabnikom ter drugimi osebami, ki se jih zadeva, vendar jih ti Pogoji in/ali zavarovalna pogodba ne urejajo, se uporabijo določila Zakona o obveznih odnosih.

## II.POTOVALNOZDRAVSTVENOZAVAROVANJE

### PREDMET IN OBSEG ZAVAROVALNEGA KRITJA

18. člen

(1) Zavarovatelj nudi zavarovalno kritje za primere nujne zdravstvene pomoči, ki je potrebna pri posledicah bolezni zavarovanca v času bivanja v tujini ali posledicah nezgode v tem obdobju.

(2) Zavarovalni primer se začne z začetkom zdravstvene obravnave in konča v trenutku, ko z zdravstvenega stališča, preneha potreba po zdravstveni obravnavi. V primeru da se zdravstvena obravnava mora razširiti na bolezen ali posledico nezgode, ki ni vzročno povezana z že začetim zdravljenjem, se šteje, da je nastal nov zavarovalni primer. Zavarovalni primer vključuje tudi nujen prevoz v Republiko Slovenijo (t. i. repatriacija) zaradi potrebe navedene zdravstvene obravnave.

### OBSEG ZAVAROVALNEGA KRITJA 19. člen

(1) V smislu določil teh Pogojev bo zavarovatelj povrnil naslednje stroške, nastale zaradi nujne zdravstvene obravnave med začasnim bivanjem v tujini (razen v primeru izključitev, navedenih v 12. in 20. členu teh Pogojev):

- ambulantna zdravniška obravnava (zdravljenje izven bolnišnice);
  - zdravila in povoje, predpisane s strani zdravnika;
  - zdravstveno pomoč, ki je nujna in predstavlja del zdravljenja zlomljenih udov ali poškodb (npr. mavec pri prelomu, povoj) in pripomočkov za hojo, predpisanih s strani zdravnika;
  - radioterapija, toplotna terapija ali fototerapija in drugi podobni tretmaji, predpisani s strani zdravnika;
  - diagnozaz rentgenskimi žarki (rentgenom);
  - klinično zdravljenje v ustanovi, ki v tej državi na splošno velja za bolnišnico (v kateri je zavarovanec) pod stalnim zdravniškim nadzorom, ki ima zadostno število diagnostične in terapevtske opreme ter omejuje storitve na znanstveno priznane metode, ki so v tej državi klinično testirane. V primeru nastanka zavarovalnega primera se uporabi bolnišnica v kraju, v kateri je zavarovanec bival, ali najbližja primerna bolnišnica;
  - stroški prevoza s strani priznanih storitvenih servisov za nujno pomoč v najbližjo bolnišnico ali do najbližjega razpoložljivega zdravnika;
  - stroški prevoza v posebno kliniko, če je to z zdravstvenega vidika nujno in predpisano s strani zdravnika;
  - operacije (vključno s stroški, povezanimi z operacijami);
  - stomatološka obravnava, vendar samo v primeru akutnega zobobola in ob pridržku izključitve iz 18. točke 1. odstavka 20. člena teh Pogojev.
- (2) Razen povračil, navedenih v 1. odstavku tega člena, bo zavarovatelj povrnil tudi naslednje:
- dodatne stroške z zdravstvenega vidika nujnega in predpisanega prevoza iz tuje države do zavarovančevega kraja stalnega prebivališča oziroma bivanja ali najbližje bolnišnice, v primeru ko ni mogoče zagotoviti ustreznih zdravstvenih obravnave zavarovanca izven njegove države ali če bi takšna obravnava pomenila ogrožanje njegovega zdravja. Poleg tega bodo povrnjeni dodatni stroški za osebo, ki bo zavarovanca spremljala na poti, če je to zdravstveno določeno ali uradno nujno;
  - v primeru smrti, dodatne stroške prevoza posmrtnih ostankov v kraj prebivališča oziroma bivališča ali dodatne stroške, potrebne za pogreb v kraju smrti v tujini, vendar do največ 3.500,00 EUR.
- (3) Dodatni stroški v smislu teh Pogojev so: stroški prevoza v kraj stalnega prebivališča oziroma bivališča; v primeru smrti, stroški, ki presegajo stroške, ki bi nastali, če bi zavarovanec umrl v kraju svojega prebivališča oziroma bivališča.
- (4) Skupni znesek obveznosti zavarovatelja (v primeru nastanka zavarovalnega primera) je naveden v zavarovalni polici.

### IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALTELJA

20. člen

(1) Vključno z določili 12. člena teh Pogojev zavarovatelj ni dolžen izplačati povračila v naslednjih primerih:

- zakronične bolezni in posledice teh bolezni, ki so obstajale ali ki so bile znane v času sklenitve in/ali začetka zavarovanja, tudi če niso bile zdravljene, ali za bolezni, ki so bile zdravljene v zadnjih 6 mesecih pred začetkom zavarovanja, vključno z njihovimi posledicami, razen če zdravstvena pomoč v tujini vključuje nepredvidljive nujne ukrepe za reševanje zavarovančevega življenja ali ukrepe, ki so bili izvedeni z namenom blaženja akutne bolečine. Enaka omejitev za povračilo se uporabi tudi za posledice nezgode;
- zastroške, ki presegajo razumne in običajne stroške. Za razumne in običajne stroške se štejejo tisti stroški medicinskega zdravljenja, ki ne presegajo splošne višine stroškov v podobnih ustanovah na tem območju, ko gre za enako ali podobno obravnavo, storitve ali pomoč osebam enakega spola in podobne starosti, za podobno bolezen ali nesrečo.
- zakatere koli stroške, ki nastanejo v povezavi z zdravljenjem raka, razen če zdravstvena pomoč, ki se nudi v tujini, vključuje nepredvidene nujne ukrepe, ki so potrebni za

reševanje zavarovančevega življenja ali nujne ukrepe, ki so izvedeni za odpravo akutne bolečine.

- zabolezni in nesreče, ki so posledica vojn ali vojni podobnih dogodkov ali aktivnega sodelovanja v izgrediv;
- za katero koli nesrečo, posledico in nesposobnost, ki jo je zavarovanec namerno izval oziroma povzročil z namerno samopoškodbo, samomorom, poskusom samomora;
- zašportna tveganja, vključno s treningom ali sodelovanjem na profesionalnih ali amaterskih tekmovanjih, ter za nesreče in njihove posledice, ki izhajajo iz ukvajanja z naslednjimi športi: letalski športi, avto- in motošporti, smučanje, deskanje na snegu, smučarski skoki, alpinizem, prosto plezanje, hokej na ledu, rolanje, potapljanje, podvodni ribolov, rafting na divjih vodah, jadrnanje, jadrnanje na deski, kolesarstvo, borilni športi in veščine, speleologija, jahanje, nogomet, ragbi in akrobatski športi, razen če športna tveganja niso posebej dogovorjena in če je plačana povišana zavarovalna premija;
- zabolezni ali poškodbe, ki jih je zavarovanec izval zaradi izvršitve kaznivega dejanja ali ki so posledica vpliva pijanstva ali odvisnosti od alkohola, drog, narkotikov in opojnih substanc vseh vrst, razen tablet. Šteje se, da je zavarovalni primer nastal zaradi delovanja alkohola, če je po nastanku zavarovalnega primera ugotovljena koncentracija v trenutku nastanka zavarovalnega primera višja od 0,05% alkoholav krvi oziroma so najdene sledi narkotičnih sredstev;
- za odstranitev fizičnih napak ali anomalij (kozmetični tretmaji);
- za katere koli stroške, ki so nastali v povezavi s počitkom, potrebnim zaradi zdravljenja ali okrevanja v toplicah ali temu namenjenih zdravstvenih ustanovah, sanatorijih, ustanovah za okrevanje ali podobnih institucijah;
- zavse stroške, povezane z mentalnimi, psihičnimi ali psihosomatskimi motnjami;
- zanosečnost, porod in njune posledice, vendar bo v primeru akutnih zapletov med nosečnostjo zavarovatelj povrnil stroške v okviru zavarovalnega kritja za zdravstvene ukrepe, ki so bili izvedeni z namenom neposredne izognitve življenjski nevarnosti matere in/ali otroka, pod pogojem, da nosečnica ni starejša od 38 let in da še ni dopolnjen trideseti teden nosečnosti;
- zazdravstveno obravnavo tipičnih težav, ki nastanejo med nosečnostjo, in njihovih posledic, vključno s kroničnimi spremembami pogojev nosečnosti;
- zapregled med nosečnostjo in prekinitve nosečnosti;
- zaobravnavo s strani zakonskega partnerja, starša ali otroka. Dejanski materialni stroški bodo povrnjeni v skladu z zavarovalnim načrtom;
- zarehabilitacijo in fizioterapijo ali stroške protez (umetni udi itd.);
- zakatere koli druge stroške, ki niso navedeni v 19. členu teh Pogojev;
- škode, ki so jih povzročile epidemije, onesnaženost, ki je radioaktivnega izvora ali naravnih katastrof, ki so bile znane pred odhodom na pot;
- stomatološka obravnava, ki ni posledica akutnega zobobola (končna stomatološka obravnava, kirurški postopki na čeljusti, razen v primeru nesreče, ortodontija, paradontologija, odstranitev zobnega kamna, odstranitev ali zamenjava zob, kron na zobeh, izdelava umetnega zobovja ter njihova zamenjava in vgradnja);
- spolnopenosiljive bolezni, AIDS;
- povračilo zdravstvenih stroškov, za katere že obstaja pravica do povračila na osnovi druge pogodbe oziroma pravice.
- škode, nastale zaradi insolventnosti in likvidnosti zavarovanca.

### POSTOPEK V PRIMERU NEZGODE ALI BOLEZNI (PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA)

21. člen

V primeru nastanka nezgode ali nenadne bolezni je zavarovanec dolžen, da brez zavlačevanja pokliče dežurni center v Prazi, EuroAlarm Assistance na tel. +(420)221860629

in pri tem navede podatke iz svoje zavarovalne police.

Če ni možno nujno telefonirati pred posvetovanjem z zdravnikom ali odhodom v bolnišnico, mora zavarovanec poklicati dežurni center čim prej. V obeh primerih mora zavarovanec, ko je sprejet kot pacient, zdravniku ali osebju bolnišnice pokazati polico, ki mu je bila izdana ob sklenitvi tega zavarovanja in služi kot dokazilo.

### POVRAČILO ŠKODE

22. člen

(1) Če je izpeljan postopek iz 21. člena teh Pogojev, sklenitelju zavarovanja ali zavarovanca ni treba plačati stroškov, navedenih v 19. členu teh Pogojev, razen stroškov zdravlil, saj jih bo poravnal EuroAlarm Assistance v imenu in za račun zavarovatelja. Sklenitelj zavarovanja bo zdravnik, s katerimi bo stopil v stik pooblaščen agent zavarovatelja, odvezal njihove zaveze glede nerazkrivanja informacij o njegovem primeru.

(2) Če postopek, naveden v 21. členu teh Pogojev, ni izpeljan, mora zavarovanec brez zavlačevanja zavarovatelja po pisni poti obvestiti o razlogih, zaradi katerih tega ni storil. Po preverjanju dejstev in morebitnem ugotavljanju obveznosti zavarovatelja, bo zavarovatelj zavarovanca povrnil vse stroške, navedene v 19. členu teh Pogojev. Enako velja tudi za stroške zdravlil. Zavarovatelj je dolžen izplačati povračilo če, razen dokazil o zavarovalnem kritju, zavarovanec dostavi zavarovatelju dokumentacijo, navedeno v točkah 2.a) in 2.d) tega člena. Računi in potrdila o plačilu ostanejo

v lasti zavarovaltelja.

- a) Priložiti je treba originalnerečunice.
  - b) Računi/potrdila o plačilu morajo vsebovati ime zdravljene osebe, vrsto bolezni, podrobnosti o nudi zdravstveni obravnavi in datume obravnave; na receptih mora biti jasno navedeno, katera zdravila so bila predpisana in cena, ki jo potrjuje žig lekame. V primerustomatološke obravnave morajo biti na računih/potrdilih o plačilu navedene natančne informacije o zdravljenu zobi in izvedeni obravnavi.
  - c) Odškodninski zahtevek za povračilo stroškov prevoza posmrtnih ostankov v kraj prebivališča oziroma bivališča ali stroškov pogreba v tujini mora biti dokumentiran z uradnim potrdilom o smrti in izjavo zdravnika o vzroku smrti. Odškodninski zahtevek za povračilo stroškov prevoza v kraj prebivališča oziroma bivališča mora biti dokumentiran z zdravstvenim poročilom, ki potrjuje zdravstveno nujnost prevoza. Zdravstvena poročila sorodnikov ali soproga/-e ne bodo priznana.
  - d) Zavarovatelj lahko zahteva, da se poleg računov/potrdila o plačilu priloži tudi ustrezen prevod. Stroške prevoda krije sklenitelj zavarovanja.
- (3) Zavarovatelj ima pravico do izplačila povračila iz zavarovanja prinosniku predpisane dokumentacije in zavarovalne police.
- (4) Povračilo iz zavarovanja se izplača v kunki protivrednosti po srednjem tečaju HNB-janadan izplačila.
- (5) Stroški prevoda, ki jih je plačal zavarovatelj in ki so bili nujni, se lahko odštejejo od obračunanega povračila.
- (6) V vseh primerih se zavarovanec zavezuje, da bo po nastanku zavarovalnega primera zavarovatelju dostavil vso drugo potrebno dokumentacijo, ki jo zahteva zavarovatelj.

### 23. člen

- (1) Odškodninski zahtevek se vložijo zavarovatelju v roku enega meseca po zaključku zdravljenja ali prevoza v kraj prebivališča oziroma bivališča ali, v primeru smrti, po prevozu posmrtnih ostankov oziroma pogrebu v kraju prebivališča/bivališča.
- (2) Sklenitelj zavarovanja in zavarovanec sta dolžna, da na zahtevo zavarovalnega davatelja vse informacije, pomembne za ugotavljanje okoliščin za nastanek zavarovalnega primera ali obsega obveznosti Zavarovaltelja za izplačilo povračila. Še posebej sta na zahtevo zavarovalnega davatelja sklenitelj zavarovanja in zavarovanec dolžna dostaviti dokazilo o dejanskem začetku potovanja v tujino.
- (3) Po določilih teh Pogojev sklenitelj zavarovanja in zavarovanec nepreklicno pooblašča zavarovalnega davatelja, da v primeru potrebe od tretjih oseb (zdravnika, stomatologa, alternativnih zdravnikov, zdravstvenih ustanov katere koli vrste, prevoznikov zavarovanca, zdravstvenih ali upokojenskih ustanov ipd.) priskrbi vse informacije, za katere meni, da so potrebne za določanje višine obveznosti zavarovaltelja ter se zavezuje, da bosta hkrati prej omenjene odvezala njihove zaveze glede razkrivanja osebnih podatkov zavarovanca oziroma sklenitelja zavarovanja.
- (4) Na zahtevo zavarovaltelja je zavarovanec dolžen opraviti zdravniški pregled pri zdravniku, ki ga določi zavarovatelj.
- (5) Zavarovatelj ima pravico do zavrnitve izplačila povračila stroškov, če:
- zavarovanec ne spoštuje obveznosti, naloženih s to pogodbo, oziroma ne upošteva navodil, ki mu jih je naložil dežurni center;
  - zavarovanec poda netočne podatke ali prikriva podatke, povezane z zavarovalnim primerom, z namenom prevare, goljufije ipd.,
  - če sklenitelj zavarovanja ali zavarovanec postopa v nasprotju z drugimi določili tega člena.

### IZTEK ZAVAROVALNEGA KRITJA 24. člen

Vključno z določili 1. odstavka 6. člena teh Pogojev zavarovalno kritje izteče po koncu bivanja v tujini ali prevoza v kraj prebivališča oz. bivališča. Če bolezen, ki je doletela zavarovanca v tujini, zahteva zdravstveno obravnavo, ki traja dlje kot zavarovalno kritje, je zavarovatelj dolžen izplačati povračilo tudi za to obdobje, čas kritja pa se podaljša za do štiri tedne od datuma izteka zavarovanja, če sklenitelj zavarovanja oziroma zavarovanec lahko dokaže, da prevoz v kraj prebivališča oziroma bivališča zavarovanca ni bil mogoč.

### III. ZAVAROVANJE OSEB PRED POSLEDICAMI NEZGODE

#### POJEM NEZGODE

##### 25. člen

- (1) Za nezgodo v smislu teh Pogojev se šteje vsak nepričakovan in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki na zavarovančovo telo deluje predvsem od zunaj in naglo ter povzroči njegovo smrt, popolno ali delno trajno invalidnost ali poslabšanje zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč oziroma bolnišnično zdravljenje.
- (2) Za nezgodo v smislu prejšnjega odstavka se štejejo: povoženje, trk, udarec s kakšnim predmetem ali ob kakšen predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem ali raznimi drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali in pik insekta, razen če je takšen pik povzročil kakšno infekcijsko bolezen. Ti Pogoji obsegajo tudi nesreče, ki jih zavarovanec lahko doživi kot potnik katerega koli zračnega plovila na motorni pogon ali vojaškega letala na motorni

pogon, če potuje kot civilni potnik, plovilo pa ima dovoljenje za prevoz potnikov.

(3) Za nezgodo se šteje tudi naslednje:

1. zastrupitev zaradi zaužitja hrane s strupom ali s kemičnimi snovmi brez vednosti zavarovanca, razen poklicnih obolenj;
  2. okužbapovzročilca nezgoda;
  3. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
  4. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami, lužami ipd.;
  5. zadavitev ali utopitev;
  6. dušenje ali zadušenje zaradi zasipanja (z zemljo, peskom ipd.)
  7. nategnjene mišice, izpah, zvin, prelom kosti, ki so nastali kot posledica naglih telesnih gibov ali nenadnih naporov zaradi nepredvidenih zunanjih dogodkov in so bili takoj po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali drugi zdravstveni ustanovi;
  8. posledice delovanja svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če jim je bil zavarovanec neposredno izpostavljen zaradi pred tem nastale nezgode ali pa se je znašel v takšnih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti, ali jim je bil izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja;
  9. delovanje rentgenskih ali radioaktivnih žarkov, ki nastopijo naglo ali nenadoma, razen poklicnih obolenj.
- (4) Za nezgode v smislu teh Pogojev se ne štejejo:
1. nalezljive bolezni, poklicna obolenja, posledice psihičnih vplivov, kakor tudi druge podobne bolezni;
  2. trebušne kile, popkovne kile, vodne in druge kile, razen tistih, ki so nastale zaradi neposredne poškodbe trebušne stene, ki je posledica neposrednega delovanja zunanje mehanske sile na trebušno steno, če je po poškodbi bila ugotovljena travmatska kila, ki je bila ugotovljena v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi in če je bila hkrati ugotovljena tudi poškodba mehkih tkiv trebušne stene v tem področju;
  3. vnetja in bolezni, ki so nastali zaradi raznih alergij, rezanj ali odstranitve žuljev ali drugih izrastkov na trdi koži;
  4. anafilaktični šok, razen če nastopi pri zdravljenju zaradi nastale nezgode;
  5. hernija diski intervertebralis, vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kokcigodiniij, ishialgij, fibrozitov, fasciitov in vse potoanatomske spremembe ledveno križnega predela, označene z analognimi termini;
  6. odstop mrežnice (ablatoretinae) bolnega ali degenerativno spremenjenega očesa, izjemoma pa se prizna odstop mrežnice zdravega očesa, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe očesnega zrklja, ugotovljene v zdravstveni ustanovi;
  7. posledice, ki nastanejo zaradi delirijuma, tremensa in delovanja drog;
  8. posledice zdravstvenih, še posebej operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preventive z namenom preprečitve bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake zdravstvenega osebja (vitium artis);
  9. patološke spremembe kosti in patološke epifizioloije;
  10. sistemskene vromuskulame bolezni in endokrine bolezni.

#### IZTEK ZAVAROVALNEGA KRITJA

##### 26. člen

(1) Vključno z določili 2. odstavka 6. člena teh Pogojev zavarovanje v vseh primerih preneha, če nastopi smrt zavarovanca ali 100 % trajna invalidnost.

#### OBSEG OBVEZNOSTI

##### ZAVAROVALTELJA

##### 27. člen

(1) Ko nastane nezgoda v smislu teh Pogojev bo zavarovatelj izplačal:

1. zavarovalno vsoto za primer smrti, če je zaradi nezgode nastopila smrt zavarovanca;
2. 150% zavarovalne vsote za primer trajne invalidnosti, če je zaradi nezgode nastopila popolna trajna (100%) invalidnost zavarovanca;
3. odstotek od zavarovalne vsote za primer trajne invalidnosti, ki ustreza odstotku trajne delne invalidnosti, če je zaradi nezgode nastopila trajna delna invalidnost zavarovanca, manjša od 50 %, če pa skupni odstotek invalidnosti znaša več kot 50 %, se za vsak del odstotka invalidnosti, ki znaša več kot 50 %, prizna dvojni znesek invalidnine.

#### OMEJITEV OBVEZNOSTI

##### 28. člen

(1) Če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrežna dodatna premija, se pogodbeno zavarovalna vsota zmanjša sorazmerno s premijo, ki bi jo bilo treba plačati, in dejansko plačano premijo, če je do nezgode prišlo:

1. pri upravljanju in vožnji zračnega plovila katere koli vrste, razen v vlogi potnika v javnem prevozu;
2. pri treningu in udeležbi zavarovanca v javnih športnih tekmovanjih v vlogi registriranega člana športne organizacije, in sicer: letalskih športov, avto- in moto športov, smučanja, deskanja na snegu, smučarskih skokov, alpinizma, prostega plezanja, hokeja na ledu, rokanja, potapljanja, podvodnega ribolova, raftinga na divjih vodah, jadrnanja, jadrnanja na deski, kolesarstva, borilnih športov in večščin, speleologije, jahanja, nogometa,

ragbijain akrobatskih športov.

3. pri osebah, ki so prebolele težjo bolezen ali imajo prirojene ali pridobljene telesne napake ali pomanjkljivosti, ki predstavljajo povečano (anormalno) tveganje.
- (2) Za normalno tveganje iz 3. točke prejšnjega odstavka se štejejo osebe s telesnimi napakami, pomanjkljivostmi ali boleznimi, zaradi katerih je zmanjšana njihova splošna delovna sposobnost po Posebnih pogojih za zavarovanje povečanih tveganj.
- (3) Če je trajna invalidnost posledica prometne nesreče, v kateri zavarovana oseba ni uporabljala zaščitnih sredstev, predpisanih z Zakonom o varnosti v prometu, je obveznost zavarovalca omejena na 50% ugotovljenih trajnih posledic po Tabeli za določanje odstotka trajne invalidnosti kot posledice nezgode (nesreče) (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti).

#### IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI

29. člen

(1) Vključno z izključitvami, navedenimi v 12. členu teh Pogojev, so v celoti izključene obveznosti zavarovalca, če je nezgoda nastala zaradi:

- delovanja alkohola, narkotičnih ali opojnih sredstev na zavarovanca, ne glede na kakršno koli odgovornost tretje osebe za nastanek nezgode. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola, če je po nastanku nezgode ugotovljena koncentracija v trenutku nastanka nezgode višja od 0,05% alkohola v krvi oziroma če so najdene sledi narkotičnih sredstev. V takšnih primerih obveznost zavarovalca ne obstaja samo, če je takšno alkoholizirano stanje imelo vzročno povezavo z nastankom nezgode.

#### PRIJAVNEZGODE

30. člen

(1) Zavarovanec, ki je zaradi nezgode poškodovan, se je dolžen:

1. takoj oglašiti pri zdravniku oziroma zdravniku poklicati z namenom pregleda in nudenja potrebne pomoči ter takoj izvesti vse potrebne ukrepe za zdravljenje ter upoštevati nasvete in navodila zdravnika glede načina zdravljenja;
  2. onezgodno pisno obvestiti zavarovalca v 10 dneh od dneva nastanka nezgode oziroma od dneva, ko ga je bil zmožen prijaviti;
  3. s prijavo onezgodno zavarovalcu nuditi vsa potrebna obvestila in podatke, posebej kraju in času nastanka dogodka, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napotil na zdravljenje ali ki ga je zdravil, vrsto in stopnjo telesne poškodbe, morebitne nastale posledice, kakor tudi podatke o telesnih napakah, pomanjkljivostih in boleznih (3. točka 1. odstavka 28. člena teh Pogojev), ki jih je zavarovanec morebiti imel pred nastankom nezgode. Če je posledica nezgode bila smrt zavarovanca, je uporabnik zavarovanja dolžen o tem pisno obvestiti zavarovalca in priskrbeti potrebno medicinsko in drugo dokumentacijo.
- (2) Stroške zdravstvenega pregleda in poročila (začetno in končno zdravniško poročilo, ponoven zdravstveni pregled in izvid specialista) ter druge stroške, ki se nanašajo na dokazovanje okoliščin za nastanek nezgode in pravic iz zavarovalne pogodbe, krije vlagatelj zahtevka.
- (3) Zavarovatelj je pooblaščen in ima pravico, da od zavarovanca, sklenitelja, uporabnika, zdravstvene ustanove ali katere koli druge pravne ali fizične osebe zahteva dodatna pojasnila in dokazila, kakor tudi na svoje stroške izvajati aktivnosti z namenom zdravstvenega pregleda zavarovanca preko svojih zdravnikov ali zdravstvenih komisij, da bi ugotovil pomembne okoliščine za nastanek prijavljene nezgode.
- (4) Če sklenitelj, zavarovanec ali uporabnik zavarovanja nezgode ne prijavi skupaj z ustrežno dokumentacijo po določenih teh Pogojev, temveč takoj sproži sodni postopek proti zavarovalcu, se takšna tožba ne bo štela za prijavo in se bo štela, da je preurajena. Vse stroške takšnega sodnega postopka (sodne takse, izvedenski stroški, nagrade in stroški odvetnikov, prič in drugo) krije, ne glede na izid sodnega postopka, tožnik. Tožnik v takšnih postopkih nima pravice do povračila obresti za s sodbo določeni znesek.

#### DOLOČITEV PRAVIC UPORABNIKA

31. člen

- (1) Če je zaradi nezgode zavarovanec umrl, je uporabnik dolžen predložiti: prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji in dokazilo, da je smrt nastopila kot posledica nezgode. Uporabnik, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali z imenom določen, je dolžen predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do prejetja zavarovalne vsote.
- (2) Če je posledica nezgode invalidnost, je zavarovanec dolžen predložiti: prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazilo o okoliščinah za nastanek nezgode in medicinsko dokumentacijo z ugotovljenimi posledicami z namenom določitve končnega odstotka trajne invalidnosti.
- (3) Končni odstotek invalidnosti zavarovanca določi zavarovatelj po Tabeli invalidnosti. Če katerega telesna poškodba ni navedena v Tabeli invalidnosti, se odstotek invalidnosti določi glede na podobne poškodbe, ki so navedene v Tabeli invalidnosti. Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic

zavarovanca (poklicna sposobnost) se ne upoštevajo pri določanju odstotka invalidnosti.

- (4) Pri večkratnih poškodbah posameznih udov ali organov skupna invalidnost na določenem udu ali organu ne more presežati odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti za popolno izgubo tega uda ali organa.
- (5) V primeru izgube več udov ali organov zaradi nezgode se odstotki invalidnosti za vsak posamezen ud ali organ seštejejo. Seštevek odstotka invalidnosti po Tabeli invalidnosti zaradi izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode ne more znašati več kot 100 %, izplačilo pa ne more biti večje od zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za primer popolne trajne invalidnosti, analogno 2. točki 1. odstavka 27. člena teh Pogojev.
- (6) Če je splošna delovna sposobnost zavarovanca bila trajno zmanjšana pred nastankom zavarovalnega primera, se obveznost zavarovalca določi glede na novo invalidnost tj. glede na razliko med skupnim odstotkom invalidnosti po nastanku nezgode in odstotkom invalidnosti pred nastankom nezgode.
- (7) Če je zavarovanec zaradi nezgode bival v bolnišnici, je za to dolžen predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil. To potrdilo (poročilo) mora vsebovati zdravniški izvid s popolno diagnozo, točne podatke o tem kdaj in zaradi česa se je zdravljenje začelo in od katerega do katerega dne je zavarovanec bival v bolnišnici.

#### IZPLAČILO ZAVAROVALNE VSOTE

32. člen

- (1) Vključno z določilom 10. člena teh Pogojev je zavarovatelj dolžen izplačati zavarovalno vsoto oziroma zavarovalnino, če je nezgoda nastopila med trajanjem zavarovanja in če so posledice zavarovalnega primera, predvidene v 27. členu teh Pogojev, nastopile v enem letu od nastanka nezgode.
- (2) Končni odstotek invalidnosti se določi po Tabeli invalidnosti po zaključenem zdravljenju takrat, ko je pri zavarovancu, glede na utrpele poškodbe in nastale posledice, nastopilo ustaljeno stanje tj. ko se po predvidevanju zdravnika ne pričakuje poslabšanje ali izboljšanje stanja. Če to stanje ne nastopi niti po izteku tretjega leta od dneva nastanka nezgode, se kot končno stanje upošteva stanje po izteku tega roka in se odstotek invalidnosti določa to stanje.
- (3) Če po nastanku nezgode ni mogoče določiti končnega odstotka invalidnosti, je zavarovatelj dolžen na zahtevo zavarovanca izplačati znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katero se že takrat na osnovi medicinske dokumentacije lahko potrdi, da bo trajno ostala enaka.
- (4) Če zavarovanec umre pred iztekom enega leta od dneva nastanka nezgode zaradi posledic te nezgode, končni odstotek invalidnosti pa je že bil ugotovljen, zavarovatelj izplača vsoto, določeno za primer smrti, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za primer smrti in vsoto, ki je bila pred tem izplačana na ime invalidnosti, če takšna razlika obstaja.
- (5) Če končni odstotek invalidnosti ni bil ugotovljen, zavarovanec pa umre zaradi posledic te iste nezgode, zavarovatelj izplača zavarovalno vsoto, določeno za primer smrti oziroma samo razliko med tem zneskom in morebitnim že izplačanim delom (akontacijo), vendar samo, če je zavarovanec umrl najpozneje v treh letih od dneva nastanka zavarovalnega primera. Če pred določenim odstotkom invalidnosti v roku treh let od nastanka nezgode nastopi smrt zavarovanca iz katerega koli drugega vzroka, se višina obveznosti zavarovalca na osnovi invalidnosti določi na osnovi obstoječe medicinske dokumentacije.

#### IV. IZGUBA PRTLJAGE

##### PREDMET ZAVAROVANJA

33. člen

- (1) Predmet zavarovanja je osebna prtljaga, garderoba (oblačila in obutev, razen v primerih iz 35. člena teh Pogojev) oziroma vsi predmeti za osebno uporabo, ki jih zavarovanec nosi na sebi in s seboj v času trajanja potovanja, pri odhodu in prihodu, ter v času bivanja na destinaciji potovanja, razen tistih, ki so iz kritja izrecno izključeni.
- (2) V smislu določil teh Pogojev se za kraj bivanja na destinaciji potovanja šteje kraj, v katerem zavarovanec biva v času trajanja potovanja brez namena, da se v tem kraju naseli.
- (3) Zavarovanje krije tudi tehnične naprave (osebni računalnik, mobilni telefon, videokamera, infoaparati), če so prijavljeni pri prestopu državne meje, vendar največ do 1/3 dogovorjenega zneska. Če se navedeni predmeti nahajajo v prtljagi, oddani prevozniku, po določenih teh Pogojev v nobenem primeru niso zavarovani po teh Pogojih zavarovanja.

#### ZAVAROVALNA TVEGANJA

34. člen

- (1) Zavarovanje krije fizično izgubo, poškodovanje in uničenje prtljage zaradi prometne nesreče, elementarnih nesreč (potres, poplava, nevihta in požar), eksplozije, kaznivega dejanja tretje osebe (kraje, tatvine), napačne dostave ali zamenjave prtljage ter pri oddaji prtljage prevozniku.
- (2) V smislu določil teh Pogojev se za tretje osebe ne štejejo sklenitelj

- zavarovanca, zavarovanec in zavarovatelj, zaposleni pri zavarovancu, zakonski partner, starši ali otroci zavarovanca, kakor tudi ne druge osebe, za katere zavarovanec skrbi.
- (3) Če zavarovalni predmeti ali predmet, za uporabo katerega je sklenjeno zavarovanje v skladu z določili teh Pogojev, postane neuporaben med obdobjem zavarovanja zaradi dogodka, ki ga določila teh Pogojev ne predvidevajo, zavarovalna pogodba preneha veljati z dnem, ko je predmet postal neuporaben, zavarovatelj pa je sklenitelju zavarovanja dolžen vrniti del premije, sorazmeren preostalem času trajanja zavarovanja.
- (4) Ko eden od več predmetov, ki jih obsega ta zavarovalna pogodba, postane neuporaben zaradi dogodka, ki ga pogodba ne predvideva, zavarovanje glede drugih predmetov ostane pravnomočno, z dodani potrebnimi spremembami zaradi zmanjšanja predmeta zavarovanja.

## IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI

### 35. člen

- (1) Vključno z določili 12. člena teh Pogojev so iz zavarovanja izključeni: denar in vrednostni papirji, nakit, vozovnice, kreditne kartice ter vsi osebni in identifikacijski dokumenti (potni list, vozniško dovoljenje ipd.), umetnine in živali. Iz zavarovanja so izključena tudi očala, proteze, razen v primeru prometne nesreče.
- (2) Vključno z določili 12. člena teh Pogojev zavarovatelj ni dolžen izplačati povračila za:
- škodo, ki nastanejo zaradi funkcij ali stanja same prtljage oziroma notranje napake in naravnih lastnosti predmetov, ki spadajo v prtljago;
  - škodo zaradi uničenja oblačil, obutve in osebne prtljage v času preizkušanja;
  - škodo, ki je nastala z uničenjem lomljivih predmetov (keramičnih, steklenih ipd.);
  - poškodbo zaradi katerih so nastale praske na prtljagi, posebej prakse na potovalnih torbah, kovčkih ipd.;
  - krajo prtljage z nenadzorovanega in neopazovanega kraja;
  - izgubo prtljage, do katere je prišlo zaradi pozabe prtljage zaradi potovanja oziroma v kraju destinacije in kraju odhoda na potovanje;
  - škodo zaradi izgube, uničenja in poškodovanja osebne kozmetike.
- (3) Vključno z določili 12. člena teh Pogojev je prtljaga v parkiranem vozilu zavarovana pred krajo, ki je nastala zaradi vloma samo, če se prtljaga nahaja v zaklenjenem vozilu ali v zaklenjenem tovarniškem strešnem kovčku, in če je vozilo med 6. in 22. uro parkirano. Izjemoma, če prekinitev potovanja ne traja več kot 2 uri, zavarovalno kritje traja neprekinjeno. Razen v primeru pogojev, navedenih v tem odstavku, prtljaga v parkiranem vozilu ni zavarovana pred krajo.
- (4) Vključno z določili iz 12. člena teh Pogojev je športna oprema zavarovana samo v času prevoza do kraja destinacije potovanja oziroma od kraja destinacije potovanja in v hotelski (ali podobni) namestitvi v zaklenjenem prostoru, vendar ne tudi med njeno uporabo.
- (5) V nobenem primeru ne obstaja obveznost zavarovatelja, če je zavarovanec namerno, s skrajno nepazljivostjo ali grobo malomarnostjo povzročil zavarovalni primer oziroma če je pri nastanku nezgode in prijavi škode navedel neresnične podatke.

## OMEJITEV OBVEZNOSTI

### 36. člen

- (1) Skupna obveznost zavarovatelja je omejena na znesek, ki je naveden v zavarovalni polici, medtem ko je največja obveznost zavarovatelja za posamezen predmet omejena na znesek v višini 150 EUR, razen za predmete, navedene v 3. odstavku 33. člena.

## PRIJAVA ŠKODE

### 37. člen

- (1) V primeru nastanka škode, ki jo krije to zavarovanje, je zavarovanec dolžen takoj po nastanku zavarovalnega primera brez zavlačevanja obvestiti zavarovatelja.
- (2) Če je škoda nastala zaradi kraje ali katerega koli drugega kaznivega dejanja oziroma suma kaznivega dejanja, je zavarovanec dolžen takoj po nastanku zavarovalnega primera brez zavlačevanja obvestiti pristojno policijsko postajo ter priskrbeti potrdilo o prijavi in policijski zapisnik.
- (3) Škoda na oddani prtljagi se mora takoj po nastanku zavarovalnega primera brez zavlačevanja prijaviti prevozniku ali organizaciji, ki nudi storitve hrambe, in priskrbeti potrdilo prevoznika ali organizacije, ki nudi storitve hrambe, ki to potrjuje.

## POVRAČILO ŠKODE

### 38. člen

- (1) Zavarovanec je dolžen, da skupaj z odškodninskim zahtevkom zavarovatelju dostavi naslednje dokumente:

- Dokazilo o plačnem potovanju;
- Potrdilo o prijavljenem škodnem dogodku pristojni policijski ustanovi in policijski zapisnik oziroma potrdilo o prijavljenem škodnem dogodku prevozniku ali organizaciji, ki nudi storitve hrambe, v skladu s 2. oziroma 3. odstavkom 37. člena;
- Zavarovalno polico;
- Potrdilo odgovorne fizične ali pravne osebe (letalski prevoznik, služba, odgovorna za hrambo in nadzor, hotel), ki potrjuje, da oškodovanec na ime izgube in poškodovanja prtljage ni prejel nobenega povračila;
- Na zahtevo zavarovatelja vse druge dokumente, s katerimi zavarovanec razpolaga in ki bi lahko bili v pomoč pri obravnavi odškodninskega zahtevka in odpravi škode.

- (2) Zavarovanec je dolžen najpozneje v roku 30 dni od dneva nastanka zavarovalnega primera vložiti odškodninski zahtevek zavarovatelju s celotno dokumentacijo, navedeno v prejšnjem odstavku tega člena.
- (3) Odškodnina se izplača po novonabavni ceni ukradenega predmeta, zmanjšani za znesek amortizacije, vendar največ do dogovorjenega zneska.
- (4) Če so zavarovalni predmeti povsem uničeni ali ukradeni, zavarovanec pa ne more dokazati njihove sedanje vrednosti, znaša obveznost zavarovatelja največ do 50 % novonabavne cene.
- (5) Zavarovatelj je dolžen, da za poškodovane predmete plača stroške njihovega popravila, vendar največ do 80% sedanje vrednosti.

### 39. člen

- (1) Če zavarovanec na kakršen koli način izve, kje se ukradeni predmeti nahajajo, je dolžen takoj izvesti vse potrebne ukrepe, posebej preko pristojnih organov, za ugotavljanje identičnosti predmetov ter izvršiti vsa potrebna in razumna dejanja, da se mu ti čim prej vrnejo. O izvedenih ukrepih in dejanjih ter njihovih rezultatih je zavarovanec dolžen brez odlašanja po pisni poti obvestiti zavarovatelja.
- (2) Če zavarovancu ni bilo izplačano povračilo iz zavarovanja za najdene predmete, je zavarovanec dolžen najdene predmete sprejeti oziroma jih sprejeti nazaj v svojo lastništvo. Če so najdeni in vrnjeni predmeti poškodovani, ima zavarovanec pravico do povračila po 5. odstavku 38. člena teh Pogojev.
- (3) Če so ukradeni predmeti najdeni po izplačilu povračila iz zavarovanja, jih zavarovanec lahko obdrži, vendar je dolžen zavarovatelju vrniti prejeta povračila iz zavarovanja z odbitimi nujnimi stroški za njegov prevzem, ki ne smejo preseči zneska izplačanega povračila. Če v navedenem primeru zavarovanec zamudi s povračilom izplačanega povračila iz zavarovanja, je zavarovanec dolžen zavarovatelju plačati zakonske zamudne obresti.
- (4) Poškodovane predmete lahko zavarovanec obdrži po ceni, sporazumno določeni z zavarovateljem, in mu je dolžen vrniti samo ustrezni delež prejetega povračila iz zavarovanja. Če zavarovanec ne bo obdržal navedenih predmetov, se ti prenesejo v lastništvo zavarovatelja.

## V. ODPOVED POTOVANJA

### OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVATELJA

### 40. člen

- (1) Če zavarovanec odpove dogovorjeno zavarovanje zaradi nepredvidenih ovir oziroma ovir, ki jih zavarovanec ni mogel preprečiti ali odstraniti, in so te ovire za zavarovanca nastale od trenutka sklenitve pogodbe za potovanje do trenutka začetka potovanja ali če je zaradi istih razlogov prisiljen prekiniti že začeto potovanje, vendar pod pogojem, da ni izkoristil več kot 50 % predvidenega potovanja, bo zavarovatelj povrnil zavarovancu oziroma uporabniku poln znesek, ki ga je turistična agencija zaračunala osebi, ki je potovanja plačala, v skladu z določili o odpovedi, ki jih vsebujejo pogoji pogodbe o potovanju.
- (2) Podpogoji iz prejšnjega odstavka tega člena bo zavarovatelj povrnil zavarovancu poln znesek, ki ga je zavarovanec plačal s ciljem realizacije potovanja v zasebni organizaciji, brez posredovanja potovalno-turistične agencije.
- (3) V smislu določil prejšnjih odstavkov tega člena se šteje, da je nepredvidena ovira za potovanje nastala, če se je uresničila ena od naslednjih okoliščin:
- Nenadna akutna bolezen (razen psihičnih bolezni), ki zahteva zdravniško oskrbo, smrtni primer ali težka telesna poškodba zavarovanca, zakonskega oziroma zunajzakonskega partnerja, s katerim zavarovanec živi v zakonski oziroma zunajzakonski skupnosti, otroka zavarovanca, brata, sestre zavarovanca ali oseb, za katere zavarovanec skrbi. Posvojeni otroci in posvojitelji so v smislu teh Pogojev razumljeni kot otroci oz. starši;
  - Škoda večjega obsega na premoženju zavarovanca zaradi nastanka elementarne nesreče. V smislu določil teh Pogojev se pod elementarne nesreče štejejo potres, poplava, požar in nevihta;
  - Poziv zavarovancu za udeležbo na vojaški vaji;
  - Občutljivosti zavarovanca na cepiva, če so ta nujna, oziroma na cepiva, ki bi jih zavarovanec moral prejeti po predpisih države, v katero potuje;
  - Kraja ali totalna škoda na vozilu zavarovanca, če potuje z vozilom.

## IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI

### 41. člen

- (1) Poleg izključitev, navedenih v 12. členu teh Pogojev, so v celoti izključene vse obveznosti zavarovatelja, če je do odpovedi potovanja prišlo zaradi objavljene epidemije bolezni v državi, v katero se ali iz katere se potuje.

## PRIJAVA ŠKODE

### 42. člen

- (1) Zavarovanec je dolžen, da v roku 3 delovnih dni od nastanka razlogov, navedenih v 3. odstavku 40. člena teh Pogojev, odpove potovanje pri turistični agenciji, s katero je sklenil pogodbo o potovanju, oziroma odpove rezervacijo v zasebni organizaciji.
- (2) Zavarovanec je dolžen zavarovatelja o odpovedi

potovanja iz 1. in 2. odstavka 40. člena teh Pogojev po pisni poti obvestiti najpozneje v roku 15 dni od nastanka katerega koli razloga iz 3. odstavka 40. člena teh Pogojev, zaradi nastopa katerega je bil zavarovanec prisiljen odpovedati potovanje oziroma prekiniti že začeto potovanje.

(3) Zavarovanec je dolžen najpozneje v roku 30 dni od dneva, s katerim bi se potovanje po načrtu moralo začeti, oziroma od dneva, s katerim je že začeto potovanje prekinjeno, zavarovatelju dostaviti odškodninski zahtevek z naslednjo dokumentacijo:

1. a) dokazilo o plačanem potovanju in pogodbo o potovanju kot potrdilo o plačanem aranžmaju pri turistični agenciji;
- b) dokazilo o plačilu prevoza, če prevoz ni bil del aranžmaja.
2. Dokazilo, da je potovanja odpovedano oziroma da zavarovanec ni odpotoval ali da je prekinjeno že začeto potovanje, in sicer:
  - a) pisno potrdilo turistične agencije o odpovedi potovanja ali
  - b) nasami položnici potrdilo turistične agencije, da je potovanje odpovedano oziroma da zavarovanec ni odpotoval ali da je prekinil že začeto potovanje.

Vnavedenih primerih mora dokumentacija vsebovati točen datum odpovedi potovanja oziroma v primeru prekinitve že začete potovanja datum in kraj prekinitve potovanja.

3. Potrdilo turistične agencije o višini zneska, ki je odtegnjen zavarovancu zaradi odpovedi oziroma prekinitve potovanja.
4. Dokazilo, da je nastopil zavarovalni primer:
  - a) zaprimer smrti: izpisek iz matičnega knjige umrlih/mrliški list;
  - b) zbolezen, telesno poškodbo in intoleranco cepiva: celotno medicinsko dokumentacijo o bolezni, telesnih poškodbah in cepivu, ki se nanaša na zavarovanca in osebe iz točke a) 3. odstavka 40. člena teh Pogojev, povezano z zavarovančevno nezmožnostjo izkoristka potovanja (odpustno pismo, poročilo o bolniškem staležu zavarovanca oziroma obolele osebe, izpisek iz zdravstvenega kartona zavarovanca oziroma obolele osebe, zgodovino bolezni in vso drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovatelja), vključno z zdravniškim potrdilom zdravstvene ustanove, na kateri je izrecno navedeno, da zavarovanec ne more izkoristiti dogovorjenega aranžmaja oziroma da obolela oseba (če gre za druge osebe iz točke a) 3. odstavka 40. člena teh Pogojev) potrebuje skrb drugih oseb;
  - c) za elementarno nesrečo: vojaško vajo, krajo ali škodo na vozilu: potrdilo pristojnega državnega organa.
5. Originalno zavarovalno polico.
6. Potrdilo o plačani vozovnici in plačani hotelski ali podobni nastanitvi z vso potrebno dokumentacijo, če gre za odpoved potovanja iz 2. odstavka 40. člena teh Pogojev.
7. Na zahtevo zavarovatelja vse druge dokumente, s katerimi zavarovanec razpolaga in ki bi lahko bili v pomoč pri obravnavi odškodninskega zahtevka ali odpravi škode.

## POVRAČILO ŠKODE

43. člen

(1) Zavarovatelj izplača znesek povračila iz zavarovanja v skladu z določilom 1. in 2. odstavka 40. člena teh Pogojev.

(2) Če je zavarovanec sklenil pogodbo o potovanju na osnovi kredita, ki ga je odobrila turistična agencija, bo zavarovatelj izplačal povračilo škode glede na roke in zneske dejanskega plačane udeležbe in/ali posameznih obrokov.

(3) Zavarovatelj ni v noben primeru dolžen izplačati celotnega zneska škode preden je bil zavarovanec, v skladu s pogoji pogodbe o kreditu, dolžen izplačati kredit.

## VI. ZAVAROVANJE PRED OSEBNO ODGOVORNOSTJO

### PREDMET ZAVAROVANJA

44. člen

(1) Po določilih teh Pogojev zavarovanje krije državno-pravno zunajpogodbeno odgovornost zavarovanca, za škodo zaradi smrti, telesnih poškodb ali poslabšanja zdravja ter poškodovanja ali uničenja predmetov tretje osebe, in sicer:

- 1) v lastni zasebne osebe v vsakodnevnem življenju, razen pri opravljanju obrtne dejavnosti in vseh pridobitnih dejavnosti;
- 2) zaradi posedovanja in uporabe kolesa brez motorja;
- 3) zaradi amaterskega ukvarjanja s športom, razen lovca;
- 4) zaradi posedovanja domačih živali, kadar se živali ne posedujejo s pridobitnim namenom.

(2) V smislu določil teh Pogojev se za tretje osebe ne štejejo sklenitelj zavarovanja, zavarovanec in zavarovatelj, zaposleni pri zavarovancu, zakonski partner, starši ali otroci zavarovanca, kakor tudi druge osebe, ki z zavarovancem živijo v istem gospodinjstvu ter za katere zavarovanec skrbi. Pri pravnih osebah se za tretje osebe ne štejejo solastnik sklenitelja ali zavarovanca, osebe v lastništvu ali solastništvu sklenitelja ali zavarovanca. Naprej, za tretje osebe se ne štejejo podpodbenedniki in njihovi zaposleni v poslih, v katerih se sklenitelj ali zavarovanec pojavljata kot izvajalec del in nosilec posla, osebe, katerih povzročena škoda izhaja iz oškodovanja pogodbene (poklicne) obveznosti sklenitelja ali zavarovanca, neodvisno od njihove pravice po pravilih zunajpogodbene odgovornosti za škodo.

## RAZŠIRITEV ZAVAROVANJA

45. člen

(1) V istem obsegu kot v 44. členu, se zavarovanje nanaša tudi na odgovornost mladoletnih otrok (tudi vnukov, posvojencev in otrok, odvzetih iz skrbništva) zavarovanca.

## IZKLJUČITVE IZ ZAVAROVANJA

46. člen

(1) Zavarovanci ne morejo biti mladoletne osebe, razen v smislu 45. člena teh Pogojev, ali osebe, ki niso državljani Republike Slovenije.

(2) Poleg izključitev, navedenih v 12. členu teh Pogojev, se zavarovanje prav tako ne nanaša na:

- 1) namerno povzročeno škodo. Če je škodo namerno povzročil zaposleni pri zavarovancu, zavarovatelj pridobi pravice zavarovanca do zaposlenega kot odgovorne osebe.
  - 2) škodo, ki je v neposredni ali posredni povezavi z uporabo jedrske energije, razen odgovornosti za škodo, ki so jo povzročili radioizotopi, ki se uporabljajo v mirolnih namene (v medicini, biologiji, industriji, kmetijstvu id.);
  - 3) škodo zaradi posedovanja ali uporabe motornih vozil in drugih vozil na motorni pogon (samohodni delovni stroji, delovna vozila in druga vozila), ko so v funkciji motornih vozil in ko morajo biti zavarovani pred avtomobilsko odgovornostjo;
  - 4) škodo zaradi posedovanja ali uporabe plovil in zračnih plovil;
  - 5) škodo, ki jo utrpi zavarovanec, zakonski partner zavarovanca, otroci ali druge osebe, ki z njim živijo v skupnem gospodinjstvu in ki jih je dolžen vzdrževati (2. odstavek, 44. člena);
  - 6) škodo, ki izhaja iz pogodbene razširitve zavarovančeve odgovornosti tudi na dogodke, za katere drugače po zakonu ne odgovarja;
  - 7) škodo na predmetih ali opravljenih delih, ki jih je zavarovanec ali katera druga oseba po njegovem naročilu ali za njegov račun, izdelala ali dostavila, če je vzrok za škodo izdelava ali dostava;
  - 8) škodo, ki so jo povzročili izdelki s pomanjkljivostjo;
  - 9) škodo na tujih predmetih, povzročeno pri opravljanju zavarovalne dejavnosti (poklica) na teh ali s temi predmeti (kot npr. obdelave, popravki, prevoz, testiranje ipd.);
  - 10) škodo, ki je nastala kot posledica zavestnega delovanja, ki je v nasprotju s predpisi ali pravili;
  - 11) škodo, ki je posledica onesnaženosti zraka;
  - 12) škodo, ki jo povzročila divjad na motornih vozilih in kmetijskih kulturah;
  - 13) škodo, ki jo je povzročilo orožje;
  - 14) čisto premoženjsko škodo oziroma škodo, ki ni nastala zaradi smrti, telesnih poškodb ali poslabšanja zdravja ter poškodovanja ali uničenja predmetov tretje osebe;
  - 15) škodo, nastalo zaradi insolventnosti ali nelikvidnosti zavarovanca.
- (3) Zavarovanje ne krije odgovornosti zavarovanca za škodo, ki je nastala na predmetih, zaradi:
- 1) trajnega delovanja temperature, plinov, pare, vlage ali padavin (dima, saja, prahu id.), kakor tudi zaradi plesni, potresov, šumov ipd., posledica česar je bil postopen nastanek škode;
  - 2) pogrezanja in drsenja zemeljske površine;
  - 3) poplavljanja stoječih, tekočih in podzemnih voda.
- (4) Zavarovanje se ne nanaša na škodo:
- 1) zaradi sodelovanja na konjskih, kolesarskih, motorističnih in avtomobilskih dirkah, boksarskih borbah ali rokoborbah, kakor tudi na njihovih pripravah;
  - 2) natujih predmetih, ki jih je zavarovanec zakupil, najel, si jih izposodil, dal v hrambo, zaradi prevoza ipd.
  - 3) zakatere zavarovanec odgovarja v vlogi vlagatelja;
  - 4) nastalo zaradi zavarovančevega nevdzdrževanja, nezamenjave in nepopravila naprave za čiščenje odpadnih voda in drugih odpadnih produktov, kakor tudi ne zaradi zavarovančevega neizvajanja drugih ukrepov, predvidenih s predpisi za varovanje okolja ljudi;
  - 5) zaradi posredovanja v denarnih in drugih gospodarskih poslih;
  - 6) zaradi prekoračenja predračuna in kredita za pogodbo o nakupu in prodaji, še posebej pa zaradi nespoštovanja pogodbene roke dostave in zagotovljenih obveznosti;
  - 7) zaradi posrednih izgub (izguba tržišča, padec cen, prepoved uvoza ali izvoda ipd.);
  - 8) nastalo zaradi primanjkljaja v blagajni, napak pri izplačilu in poneverbi s strani zaposlenih pri zavarovancu;
  - 9) zaradi nepravilnega taksiranja in drugih pomanjkljivosti na področju taksiranja;
  - 10) zaradi poklicne napake zavarovanca, če je zavarovanje poklicne odgovornosti možno skleniti pod posebnimi pogoji;
  - 11) zaradi izgube predmetov v primeru škode, ki izhaja iz odgovornosti za čisto premoženjsko škodo;
  - 12) terjatev, ki imajo osnovo v pogodbi ali posebnem pisnem sporazumu, ter škodo, ki izhaja iz izpolnitve pogodbene obveznosti ali obveznosti za povračilo škode zaradi neizpolnitve pogodbene obveznosti.



## ZAVAROVALNI PRIMER

### 47. člen

(1) Zavarovalni primer je prihodnji in negotov škodni dogodek, na osnovi katerega bi tretja oškodovana oseba lahko zahtevala povračilo škode in za katerega je odgovoren zavarovanec. Šteje se, da je zavarovalni primer nastal v tistem trenutku, ko se je takšen dogodek začel uresničevati.

(2) Za en zavarovalni primer se šteje tudi več škod, če so te posledica istega vzroka.

(3) Vse škode, nastale zaradi istega osnovnega vzroka, se štejejo za en zavarovalni primer in se nanašajo na isto zavarovalno leto, v katerem je zaradi tega vzroka nastala prva škoda.

(4) Pri škodah zaradi poslabšanja zdravja, ki nastanejo postopoma, se v primeru suma šteje, da je škodni dogodek nastal takrat, ko je na podlagi zdravniškega izvida prvič ugotovljeno poslabšanje zdravja.

## LIMITKRITJA IN AGREGATNILIMIT

### 48. člen

(1) Limit kritja, naveden v zavarovalni polici, je enoten in kombiniran, in predstavlja zgornjo obveznost zavarovatelja za posamezen zavarovalni primer za škodo na predmetnih osebah, tudi takrat, ko za škodo odgovarja več oseb, katerih odgovornost krije to zavarovanje.

(2) Če je dogovorjen agregatnilimitkritja za čas trajanja zavarovanja, potem ta predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovatelja za vse zavarovalne primere v času trajanja zavarovanja.

(3) Limitkritja in agregatnilimitkritja morata biti navedena v zavarovalni polici.

## UDELEŽENOST ZAVAROVANCA V ŠKODI(ODBITNAFRANŠIZA)

### 49. člen

(1) Zavarovanje je mogoče skleniti s sodelovanjem zavarovanca v deležu ugotovljene višine škode (odbitnafranziza), pri čemer se povračilo iz zavarovanja zmanjša za znesek dogovorjene franšize.

(2) Če je franšiza dogovorjena, mora biti navedena v zavarovalni polici.

## OBVEZNOSTI

### ZAVAROVATELJA

### 50. člen

(1) V povezavi z vloženim zahtevkom za povračilo škode s strani oškodovane osebe je zavarovatelj dolžen:

- se skupaj z zavarovancem braniti pred neutemeljenimi ali pretiranimi zahtevki za povračilo škode (52. člen, Pravna zaščita);
- ugoditi utemeljenim zahtevkom za povračilo škode (53. člen, Povračilo škode);
- poravnati stroške sodnega in drugih postopkov, katerih namen je bilo ugotavljanje zavarovančeve odgovornosti (54. člen, Povračilo stroškov svojena);

(2) Celoten znesek zavarovalnine, izplačan na ime pravne zaščite, povračilo za škodo in povračilo stroškov postopka je omejeno na zavarovalno vsoto, navedeno v zavarovalni polici, za posamezen škodni dogodek.

## OBVEZNOSTI

### ZAVAROVANCA

### 51. člen

(1) Zavarovanec je dolžen v pisni obliki obvestiti zavarovatelja o nastanku zavarovalnega primera, kakor tudi o odškodninskem zahtevku, vloženemu proti njemu, takoj ko je zanj izvedel, najpozneje pa v treh dneh od dneva, ko je zanj izvedel. Zavarovanec je dolžen zavarovatelja obvestiti tudi takrat, ko je zahtevek za povračilo škode proti njemu izročen preko sodišča, ko bo moral v pripor, kakor tudi takrat, ko bo proti njemu sprožen postopek za zavarovanje dokazov.

(2) Če je izvedena preiskava, vložena obtožnica ali sprejeta odločitev o sprožitvi kazenskega ali disciplinskega postopka, je zavarovanec dolžen o tem takoj obvestiti zavarovatelja, tudi če je nastanek škodnega dogodka že prijavil. Prav tako je dolžen dostaviti dokumentacijo pristojnih organov, ki je nastala na podlagi zavarovalnega dogodka.

(3) Zavarovanec ni pooblaščen, da se brez predhodnega pisnega soglasja zavarovatelja izjasni glede zahtevka za povračilo škode, še posebej pa ni pooblaščen, da ga v celoti ali delno prizna, zanj sklene poravnavo ali opravičilo, razen če glede na dejansko stanje ni bilo možno zavrniti priznanja, poravnave ali izplačila, ne da bi se pri tem storila očitna nepravica. Če je zavarovanec pomotoma menil, da je odgovornost njegova ali da so dejstva pravilno ugotovljena, to ne velja kot opravičilo.

(4) Če oškodovanec vloži tožbo za povračilo škode proti zavarovancu, je zavarovanec dolžen dostaviti zavarovatelju sodni poziv oziroma tožbo in celotno dokumentacijo glede škodnega dogodka in zahtevka za povračilo škode, kakor tudi vodenje postopka prepustiti zavarovatelju. Če zavarovanec nasprotuje predlogu zavarovatelja, da se povračilo za škodo reši s poravnavo, zavarovatelj ni dolžen plačati presežek povračila, obresti in stroškov, ki so zaradi tega nastali.

(5) V primeru da se zavarovanec z zahtevkom za povračilo škode neposredno obrne na zavarovatelja, je zavarovanec dolžen zavarovatelju nuditi vsa dokazila in podatke s katerimi razpolaga in ki so nujni za ugotavljanje odgovornosti za povzročeno škodo ter za ocenitev utemeljenosti zahtevka, obsega in višine škode.

(6) Če zaradi spremenjenih okoliščin zavarovanec pridobi pravico, da se renta za oškodovano osebo ukine ali zmanjša, je dolžen o tem brez zavlačevanja obvestiti zavarovatelja.

(7) Če zavarovanec ne spoštuje obveznosti iz tega člena, bo kril škodne posledice, ki bodo zaradi tega nastale, razen če bi te nastale tudi, če bi obveznosti spoštoval.

## PRAVNA ZAŠČITA

### 52. člen

(1) Obveznost zavarovatelja glede nuderja pravne zaščite obsega:

- preverjanje odgovornosti zavarovanca za nastalo škodo;
- vodenje postopka v imenu zavarovanca, če zavarovanec uveljavlja pravico do povračila škode v sodnem postopku;
- dajanje vseh izjav v imenu zavarovanca, za katere meni, da so koristne za izpolnitev pogodbene obveznosti ali za obrambo pred neutemeljenimi ali pretiranimi zahtevki za povračilo škode.

(2) Z izrecnim soglasjem zavarovatelja se vodenje postopka lahko zaupa zavarovancu, ki je v takšnem primeru dolžen upoštevati navodila in napoke zavarovatelja glede vodenja sodnega postopka. Zavarovatelj lahko prevzame vodenje sodnega postopka ali prevzame vlogo zavarovanca ali sodeluje v vlogi inventienta. Zavarovatelj je pooblaščen, da zavme vodenje postopka ali prepusti vodenje postopka zavarovancu, če oceni, da nima interesa za nudenje pravne zaščite glede razmerja med višino zahtevka za povračilo škode in višino zavarovalne vsote.

(3) V primeru da zavarovatelj pred sproženjem postopka naime povračila škode izplača zavarovalno vsoto, njegova obveznost pravne zaščite preneha.

## POVRAČILO ŠKODE

### 53. člen

(1) Zavarovatelj izplača povračilo škodo na osnovi:

- priznanja, ki ga je dal ali odobril;
- poravnave, ki jo je sklenil ali odobril;
- sodne odločitve.

(2) Zavarovatelj je pooblaščen, da na ime povračila škode zavarovancu izplača zavarovalno vsoto, zmanjšano za znesek dogovorjene franšize, v primeru česar je prost vseh obveznosti v povezavi z zavarovalnim primerom.

(3) Če je zavarovanec dolžen plačati rento, kapitalizirana vrednost rente pa presega zavarovalno vsoto ali preostanek zneska po odtegljaju drugih dajatev glede istega zavarovalnega primera, se bo dolgovana renta poravnala samo v razmerju med zavarovalno vsoto oziroma preostankom zavarovalne vsote in kapitalizirano vrednostjo rente. Kapitalizirana vrednost rente za izračun sorazmerja se izračuna na osnovi tabel smrtnosti za življenjsko zavarovanje v Republiki Hrvaški.

(4) Če zavarovatelj nasprotuje predlogu zavarovanca, da za odškodninski zahtevek sprejme poravnavo, ta odločitev pa se glede na vse okoliščine kasneje objektivno izkaže kot neutemeljena, je dolžen, poleg plačila povračila iz zavarovanja, plačati tudi obresti in stroške, tudi takrat, ko ti stroški in obresti skupaj z izplačanim zneskom povračila presegajo zavarovalno vsoto.

## POVRAČILO STROŠKOV

### POSTOPKA

### 54. člen

(1) Zavarovatelj povrne stroške postopka in druge utemeljene stroške, če je sam vodil postopek ali je dal zavarovancu soglasje za vodenje postopka, tudi če zahtevek za povračilo škode ni bil utemeljen.

(2) Zavarovatelj krije stroške branilca v kazenskem postopku zaradi dogodka, katerega posledica bi lahko bila vložitev zahtevka za povračilo škode na osnovi odgovornosti, ki jo zavarovanje krije, in to samo izjemoma, če je seznanjen z izbiro branitelja in če je sprejel krije stroškov tega postopka. Druge stroške kazenskega postopka, vključno s stroški zastopništva oškodovanca, zavarovatelj ne povrne.

(3) Po izpolnitvi svoje obveznosti z izplačilom zavarovalne vsote, zmanjšane za znesek dogovorjene franšize, je zavarovatelj oproščen nadaljnjih dajatev na ime povračila škode in stroškov za en zavarovalni primer.

## NEPOSREDNI ZAHTEVK OŠKODOVANE OSEBE

### 55. člen

(1) Če oškodovana oseba zahtevek za povračilo škode vloži samo proti zavarovatelju, bo zavarovatelj o tem obvestil zavarovanca, in ga pozval, da ponudi vse potrebne podatke in da sam zavarovanec izvede ukrepe za zaščito svojih interesov.

(2) Če se v primeru iz prejšnjega odstavka zavarovatelj odloči zavarovancu izplačati povračilo delno ali v celoti, je o tem dolžen obvestiti zavarovanca.

(3) Oškodovana oseba lahko zahteva neposredno od zavarovatelja povračilo škode, za katero zavarovanec odgovarja, vendar največ do zneska zavarovateljeve obveznosti.

V uporabi od 01.09.2014.

- Ta tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti kot posledice nezgode (nesreče), v nadaljevanju: T1, je sestavni del Splošnih pogojev nezgodnega zavarovanja, posebnih pogojev, dopolnilnih pogojev in vsake posamezne pogodbe za nezgodno zavarovanje, ki jo skleneš z družbo UNIQA osiguranje d.d.  
Če je vsebina te Tabe nasprotju z vsebino Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje, posebnih pogojev ali dopolnilnih pogojev, je veljavna T1.
- Končna invalidnost na udih in hrbtenici se določi, ko pretečejo najmanj 3 meseci od zaključnega celotnega zdravljenja in rehabilitacije, razen pri amputacijah in točkah T1, kjer je drugače določeno, z obvezno predložitvijo originalnih RTG slik, na zahtevo zavarovatelja pa tudi kopijo zdravstvenega kartona.  
Končni fistiulozno osteomielitis se oceni po končnem operativnem in fizioterapevtskem zdravljenju. Če se to ne zaključi v roku treh let od dneva poškodbe, se kot končno stanje upošteva stanje po izteku tega roka in se odstotek invalidnosti določi glede na to stanje.  
Pri natočenosti kostno-mišičnih struktur in sindromu prenapetosti se invalidnost ne prizna.
- Pri večkratnih poškodbah (politravmah) posameznega uda, hrbtenice ali organov, se skupna invalidnost določi tako, da se za največjo posledico poškodbe upošteva odstotek, ki ga predvideva T1, od naslednje poškodbe se upošteva 1/2 odstotka, nato 1/4, 1/8, itd. Skupni odstotek ne more biti večji od odstotka, ki ga T1 določi za popolno izgubo tega uda ali organa.  
Zadoločanje zmanjšane gibljivosti udov je obvezno primerjalno merjenje gibov z artrometrom v vseh ravninah. Invalidnost zaradi zmanjšane gibljivosti velikih sklepov udov se ne prizna, če je funkcija zmanjšana za do 10 stopinj.
- Pri zavarovanju oseb pred posledicami nezgode in očitvi trajne invalidnosti se uporabijo izključno odstotki, ki jih določa ta T1, uporaba analogije je izključena.
- Ocene invalidnosti za različne posledice na enem sklepu se ne seštevajo, invalidnost pa se določi po tisti točki, ki predstavlja najvišji odstotek.  
Pri uporabi določenih točk iz Tabe za posledico, se za iste organe ali ude upošteva tista točka, ki predstavlja najvišji odstotek oziroma ni dovoljena uporaba dveh točk za eno funkcionalno poškodbo oziroma posledico.
- V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezen ud ali organ seštevajo, vendar ne morejo znašati več kot 100%.
- Posledice poškodb enega organa se ne seštevajo in ne morejo biti ocenjene po več točkah T1, vendar so lahko ocenjene po tisti točki, ki za to posledico predstavlja najvišjo invalidnost.
- Če je pri zavarovancu obstajala trajna invalidnost pred nastankom nezgode, se obveznost zavarovatelja določi glede na novo invalidnost, neodvisno od zgodnejše, razen v naslednjih primerih:
  - če je prijavljena nezgoda povzročila povečanje predhodne invalidnosti, se obveznost zavarovatelja določi glede na razliko med skupnim odstotkom invalidnosti in zgodnejšim odstotkom;
  - če zavarovavec zaradi nezgode izgubi ali si poškoduje enega od že prej poškodovanih udov ali organov, se obveznost zavarovatelja določi samo glede na povečano invalidnost;
  - če že prej nastale degenerativne bolezni kostno-sklepnega sistema vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovatelj končno invalidnost iz T1 zmanjšal sorazmerno s stanjem bolezni za 1/2 ali 1/3;
  - če se dokaže, da ima zavarovavec sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, slabovidnost, bolezen krvožilnega sistema ali kronično pljučno bolezen, in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovatelj končno invalidnost iz T1 zmanjšal za 1/2;
  - če je že prej nastala kronična bolezen vzrok za nastanek nezgode, bo zavarovatelj končno invalidnost iz T1 zmanjšal za 1/2.
- Subjektivne tegobe zavarovancu v smislu zmanjšanja motorne moči mišic, bolečin in oteklin na mestu poškodbe se ne upoštevajo pri določanju odstotka trajne invalidnosti.  
Individualne nesposobnosti, socialni položaj ali poklic (poklicna sposobnost) se ne upoštevajo pri določanju odstotka invalidnosti.
- Zavarovatelj ima pravico zahtevati vso medicinsko dokumentacijo, ki je nujna za objektivno oceno invalidnosti, in je skladna z diagnostičnimi algoritmi za določanje tako poškodbe kot tudi njenih posledic. Zavarovavec je dolžan dostaviti zahtevano dokumentacijo, in sicer originalne medicinske dokumente, kakor tudi diagnostične izvide, na osnovi katerih je podano zdravniško mnenje, kot so npr. RTG slike, laboratorijski izvidi, pisni zapisi ipd. ali kopijo, overjeno pri notarju.

## IGLAVA

- |    |   |        |
|----|---|--------|
| 1. | Žariščne poškodbe možganov s klinično potrjeno sliko de Kortikacije oziroma decerebracije:<br>hemiplegija in veterinarne gatafazije in agnozijo;<br>demenca (Korsakov sindrom);<br>obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženim rigorom;<br>kompletne hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;<br>epilepsija z demenco in psihično deterioracijo;<br>psihozaporo organski poškodbi možganov; 100% |        |
| 2. | Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:<br>hemiparezaz močno izraženo spastičnostjo;<br>ekstrapiramidalna simptomatologija (ne možno koordinacij gibov ali pojavi grobih nehotenih gibov);<br>psevdbulbarna paraliza prisiljenim jokom ali smehom;<br>poškodba majhnih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje ali koordinacij gibov  | 90%    |
| 3. | Psevdbulbarni sindrom   | 80%    |
| 4. | Posttravmatska epilepsija s pogostimi napadi in karakternimi spremembami osebnosti, klinično ugotovljen po zdravljenju v bolnišnici in opravljenimi ustreznimi testiranj  | do 60% |
| 5. | Posttravmatska epilepsija z redkimi napadi ob zdravljenju   | do 20% |
| 6. | Žariščne poškodbe možganov s klinično ugotovljenimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju v bolnišnici in opravljenimi ustreznimi testiranj   |        |
|    | a) lažje stopnjedo 30%  |        |
|    | b) srednje stopnjedo 50%  |        |
|    | c) težje stopnjedo 60%  |        |
| 7. | Hemipareza ali disfazija:<br>a) lažje stopnjedo 30%<br>b) srednje stopnjedo 40%   |        |

	c) težje stopnje	do50%
8.	Poškodbe majhnih možganov z adiadohokinezo in asinergijo	40%
9.	Postkontuzionalni sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po klinično ugotovljeni kontuziji možganov	do20%
10.	Operiran intracerebralni hematomb brez nevroloških zapadov	do10%
11.	Stanje po trepanaciji lobanje/aliprelomu bazelobanje in boka lobanje, rentgenološko ugotovljeno, brez nevroloških zapadov	do5%

POSEBNA DOLOČILA

1.	Zakranciocerebralne poškodbe, ki niso zdravljene v bolnišnici ali niso klinično ugotovljene 24 ur po poškodbi, se ne prizna invalidnost po točki 1.-11.	
2.	Zaposledice pretresa možganov se ne prizna invalidnost.	
3.	Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.	
4.	Pri različnih posledicah kraniocerebralnih poškodb zaradi ene nezgode se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se odstotek določi samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.	
5.	Trajna invalidnost po točkah 1.-11 se določa, ko preteče najmanj 12 mesecev od poškodbe, invalidnost za travmatično epilepsijo pa 24 do 36 mesecev po poškodbi.	
12.	Izguba lasišča:	
	a) tretjina površine lasišča	do5%
	b) polovica površine lasišča	15%
	c) več kot polovica površine lasišča	30%
II OČI		
13.	Popolna izguba vida na obeh očesih	100%
14.	Popolna izguba vida na enem očesu	33%
15.	Poslabšanje vida na enem očesu:	
	- zavsako desetinko zmanjšanja	3,30%
16.	Če na drugem očesu obstaja amauroza, se zavsako desetinko zmanjšanja vida na poškodovanem očesu določa	6,60%
17.	Diplopija kot trajna inireparabilna posledica poškodbe očesa:	
	a) eksterne oftalmoplegije	10%
	b) totalne oftalmoplegije	20%
18.	Izguba očesne leče:	
	a) psevdofakija enostranska	5%
	b) psevdofakija obojestranska	10%
	c) afakija enostranska	20%
	d) afakija obojestranska	30%
19.	Delna poškodba mrežnice in steklovine:	
	a) delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatične ablacije retine	do 5%
	b) opaciteta korpus vitreus kot posledica travmatične krvavitve v steklovini	5%
20.	Midriazakot posledica direktnega udarca v oko	5%
21.	Nepopolna notranja oftalmoplegija	do10%
22.	Poškodba solznice in očesnih vek:	
	a) epifora	do5%
	b) entropion, ektropion	do5%
	c) ptoza vek	do5%
23.	Koncentrično zoženje vidnega polja na preostalem očesu:	
	a) do 60° do 10 %	
	b) do 40° do 30 %	
	c) do 20° do 50 %	
	d) do 5° do 60 %	
24.	Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:	
	a) do 50°	do5 %
	b) do 30°	do15%
	c) do 5°	do30%
25.	Homonimna hemianopsija	30%

POSEBNA DOLOČILA

1.	Invalidnost po ablaciji retine se po točkah 14., 15., 16. ali 19. določa, ko preteče najmanj en mesec od poškodbe ali operacije.
2.	Poškodba očesnega zrkla, ki je povzročila ablacijo retine, mora biti diagnosticirana v bolnišnici.
3.	Poškodba očesa se oceni po zaključnem zdravljenju, razen po točkah 17. do 25., kjer se invalidnost določa, ko preteče najmanj eno leto od poškodbe.
4.	Invalidnost po točki 20. se določa po Maškeovi tabelah z uporabo točke 15.TI.
6.	Invalidnost po točkah 23. in 25. se prizna, če gre za posledico pretresa možganov in za posledico poškodbe mehkih vratnih struktur.
6	Invalidnost po točkah 23. in 24. se prizna po roku iz 3. točkete Posebnih določil, z upoštevanjem novih izvidov računalniške perimetrije in EVP-ja.

III UŠES

A

26.	Popolna gluhost obeh ušes z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	40%
27.	Popolna gluhost obeh ušes z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	60%
28.	Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom	2%
29.	Popolna gluhost enega ušesa z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	10%
30.	Popolna gluhost enega ušesa z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu	15%
31	Obojestranska gluhost z ohranjenokalorično reakcijo vestibularnega organa obojestransko; skupna izguba sluh po Fowler-Sabine:	15%

	a)20–30%	2%
	b)31–60%	5%
	c)61–85%	15%
32.	Obojestranskanaglušnost z ugaslokalorično reakcijovestibularnegaorganaobojestransko;skupna izgubasluhapoFowler-Sabine:	
	a)20–30%	5%
	b)31–60%	15%
	c)61–85%	25%
33	Enostranska težka naglušnost z ohranjenokaloričnoreakcijovestibularnegaorgana;izguba sluhanaravni90–95decibelov	5%
34.	Enostranska težka naglušnost z ugaslokaloričnoreakcijovestibularnegaorgana;izguba sluhanaravni90–95decibelov	7%
35.	Poškodba ušesne školjke:	
	a)delna izguba	2%
	b)popolna izguba	5%

POSEBNA DOLOČILA

- Zavse primere iz te glave se invalidnost določi po zaključku zdravljenja, vendar ne prej kot 6 mesecev po poškodbi, razen za točko35., kjer se invalidnost določi po zaključnem zdravljenju.
- Če je pri zavarovancu ugotovljena poškodba sluha po tipu akustične travme poklicne izpostavljenosti hrupu,se izguba sluha, nastala zaradi travme poFlower-Sabine, zmanjša za1/2.
- Invalidnost po točkah 26.in 34.se ne prizna, če gre za posledico pretresa možganov ali za posledico poškodbe mehkih vratnih struktur.

IVOBRAZ

36.	Brazgotinastodeformantne poškodbe obraza, ki jih spremljajo funkcionalne motnje in/aliposttravmatskedeformacije kosti obraza:	
	a) lažje stopnje2 %	
	b) srednje stopnje5 %	
	c)težje stopnje15%	
37.	Omejeno odpiranje ust(razmakmed zgornjimi in spodnjimi zobmi):	
	a)do4cm	3%
	b)do3cm	10%
	c)do1,5cm	25%
38.	Defektičeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:	
	a)lažje stopnje	5% b)
	srednje stopnje	15%
	c)težje stopnje	25%
39.	Izguba stalnih zob	
	a)do16,zavsak zob	0,50%
	b)za17ali več, za vsak zob	1%

POSEBNA DOLOČILA

1.	Zakozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.	
2.	Po točki 39. se invalidnost ne prizna, če je do izgube zob prišlo pri jedi.	
40.	Hromost obraznega živcapo prelomu temporalnekostialipo poškodbi ustrezajočeparotidneregije:	
	a)lažje stopnje	do5 %
	b)srednje stopnje	do10%
	c)težje stopnje skonstrukturo in tikommimičnemuskulature	15%
	d)paralizafacialnega živca	25 %

POSEBNO DOLOČILO

Invalidnostpotočki40.se določi po zaključnem zdravljenju, vendar ne prej kot 24 mesecev po poškodbi in po pregledu zdravnika cenzorja.

VNOS

41.	Delna izguba nosu	do10%
42	Izguba celotnega nosu	do30%
43.	Anosmiakotposledicaverificiranegaprelomazgornjega notranjega dela nosnega skeleta	do5%
44	Oteženo dihanje po prelomunosnegaseptuma, klinično in rentgenološko ugotovljeno neposredno po poškodbi	3%

POSEBNO DOLOČILO

Pri različnih posledicah poškodb nosu zaradi nezgode se odstotki za invalidnost ne seštevajo, temveč se invalidnost določi samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.

VISAPNIKI

POŽIRALNIK

45.	Poškodbe sapnika:	
	a)stanjepotracheotomiji zaradivitalnihindikacij po poškodbi	5%
	b)stenozasapnika popoškodbi goltanca in začetnega dela goltanca	10%
46.	Stenozasapnika, zaradi katere je potrebna trajna kanila	60%
47.	Trajnaorganskahripavost zaradi poškodbe:	
	a)lažje intenzivnosti	do5%
	b)močnejše intenzivnosti	do10%
48.	Zoženje požirahnika, rentgenološkougotovljeno:	
	a)lažje stopnje	do5%
	b)srednje stopnje	do10%
	c)težje stopnje	30%
49.	Popolno zoženje požirahnika strajnogastrotomo	80%

POSEBNA DOLOČILA

1. Pri točki 48. je treba dostaviti RTG posnetek pasaže požiralnika, kar je pogoj za določitev invalidnosti.
2. Če je po točki 48. zoženje požiralnika manjše od 1/3 lumena, se invalidnost ne prizna in je zavarovatelj oproščen obveznosti.
3. Za zoženje težje stopnje se šteje tisto, ki zavzema 2/3 lumena požiralnika.

VII PRISNIKOŠ

- |     |   |         |
|-----|---|---------|
| 50. | Poškodbe reber:   |         |
|     | a) prelom 2 reber, če je saniran z dislokacijo, ali prelom prsnosti, ki je saniran z dislokacijo, brez motenj ventilacije restriktivnega značaja, 3% rentgenološko ugotovljeno      |         |
|     | b) prelom treh ali več reber, ki ji zaceljen z dislokacijo, brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja  | 5%      |
| 51. | Stanje potora kotomiji  | 5%      |
| 52. | Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, postravmatskih adhezij, hemato-in pnevmotoraksa, po različnih poškodbah: |         |
|     | a) vitalna kapaciteta, zmanjšana za 20–30%  | do 10 % |
|     | b) vitalna kapaciteta, zmanjšana za 31–50%  | do 30 % |
|     | c) vitalna kapaciteta, zmanjšana za 51% in več do 50%   |         |
| 53. | Fistula po empiemu  | 10%     |
| 54. | Kronični pljučni absces   | 15%     |

POSEBNA DOLOČILA

1. Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeni spirometrijo, po potrebi pa tudi z detajlnopulmolško obravnavo in ergometrijo.
  2. Če stanja po točkah 50., 51., 53. in 54. spremljajo motnje pljučne funkcije restriktivnega tipa, se invalidnost ne določi po navedenih točkah, temveč po točki 52.
  3. Potočkah 52., 53. in 54. se invalidnost določi po zaključku zdravljenja, vendar ne prej kot leto dni po poškodbah.
  4. Zaprelom enega rebra se invalidnost ne prizna.
  5. Če je s spirometrijo ugotovljena mešana motnja pljučne funkcije (obstruktivna in restriktivna), se invalidnost zmanjša sorazmerno z zmanjšano stopnjo funkcije zaradi bolezni.
- |     |  |        |
|-----|--|--------|
| 55. | Izguba enedojke:   |        |
|     | a) do 50. leta starosti  | 10%    |
|     | b) po 50. letu starosti  | 5%     |
|     | c) težka poškodba dojke do 50. leta starosti                               | 5%     |
| 56. | Izguba obeh dojk:  |        |
|     | d) do 50. leta starosti 30 %   |        |
|     | e) po 50. letu starosti 15 %   |        |
|     | a) težka poškodba obeh dojk do 50. leta starosti 10%                       |        |
| 57. | Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:    |        |
|     | a) srce s normalnim EKG-jem in ultrazvokom                                 | 25%    |
|     | b) srce s spremenjenim EKG-jem in ultrazvokom, odvisno od obsega spremembe | do 60% |
|     | c) poškodovanje velikih krvnih žil   | 10%    |
|     | d) anevrizma aorte z implantantom  | 40%    |

VIII KOŽA

- |     |  |        |
|-----|--|--------|
| 58. | Globlje brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah, brez motnjemotilitete, ki obsegajo: |        |
|     | a) 20% telesne površine.   | do 5%  |
|     | b) več kot 20% telesne površine.   | 15%    |
| 59. | Globoke brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah, ki obsegajo:                        |        |
|     | a) 10% telesne površine.   | do 5%  |
|     | b) od 10% do 20% telesne površine.   | do 15% |
|     | c) več kot 20% telesne površine.   | 30%    |

POSEBNA DOLOČILA

1. Zagloblje brazgotine, ki obsegajo do 10% telesne površine, se invalidnost ne prizna.
2. Primeri iz točk 58. in 59. se izračunajo z uporabo pravil devetke.
3. Globlja brazgotina nastane po interdermalni opeklini – opeklini II stopnje in/ali poškodbe z večjim defektom kože.
4. Globoka brazgotina nastane po globoki opeklini (III stopnja) ali podkožni (subdermalne) opeklini (IV stopnja) in/ali veliki poškodbi kože.
5. Zaposledice epidermalne opekline (I stopnja) se invalidnost ne prizna.
6. Funkcionalna motnja (motiliteta), ki so jih povzročile opekline ali poškodbe iz točke 59., se ocenijo po ustreznih točkah TI.

IX TREBUŠNI ORGANI

- |     |   |        |
|-----|---|--------|
| 60. | Travmatska hernija, klinično ugotovljena po poškodbi, če je hkrati poleg hernije ugotovljena tudi poškodba mehkih tkiv 5% trebušne stene v tem področju |        |
| 61. | Poškodba prepone:   |        |
|     | a) stanje po počenju prepone, ugotovljeno v bolnišnici neposredno po poškodbi in kirurško oskrbljeno.   | 15%    |
|     | b) diafragmalna hernija – recidivo kirurško oskrbljen diafragmalna travmatska hernija   | 25%    |
| 62. | Brazgotina zaradi eksplorativne laparotomije  | 5%     |
| 63. | Poškodbe črevesa ali želodca z resekcijo  | 15%    |
| 64. | Poškodbe jeter z resekcijo  | do 30% |
| 65. | Izguba vranice (splenektomija):   |        |
|     | a) do 20. leta starosti   | 20%    |
|     | b) po 20. letu starosti   | 10%    |
| 66. | Poškodba trebušne slinavke s funkcionalno posledico   | do 20% |
| 67. | Anus praeternaturalis (trajni)  | 50%    |

68.	Fistula stercularis		30%
69.	Incontinentialvi(trajna):		
	a)delna		do30%
	b)popolna		60%
POSEBNA DOLOČILA			
1.	Postravmatskialatrebušnestene bo priznana, če jeugotovljenav bolnišnici in jo je povzročila poškodba trebušne stene, najkasneje 3 mesece po poškodbi.		
2.	Zapriznavanjefunkcionalnihpostravmatskihposledic so potrebniobkemičnilaboratorijskiizvidi,gastroskopijska,UZVjeter ali trebuha,RTGposnetki, najpozneje 12mesecev po poškodbi(algoritem).		
3.	Sterkolarnafistulaseprizna 18 mesecev po poškodbi ali po operaciji.		
4.	Zatočki60.in62. je obvezen pregled zdravnika cenzorja.		
XSEČNI ORGANI			
70.	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge		30%
71.	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:		
	a)lažje stopnje,do30%poškodbe funkcije	do40 %	
	b)srednje stopnje,do50%okvarjenefunkcije	do55 %	
	c)težje stopnje, več kot50%okvarjene funkcijedo80%		
72.	Funkcionalne poškodbe ene ledvice:		
	a)lažje stopnje,do30%okvarjene funkcije		5%
	b)srednje stopnje,do50%okvarjenefunkcije		10%
	c)težje stopnje, več kot50%okvarjenefunkcije		15%
73.	Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:		
	a)lažje stopnje,do30%okvarjenefunkcije	25 %	
	b)srednje stopnje,do50%okvarjene funkcije40 %		
	c)težje stopnje, več kot50%okvarjenefunkcije	60 %	
	d)uremija(zdializo)	100%	
74.	Motnja pri uhajanju urina zaradi zožitve sečevoda po poškodbi,graduiranopoCharrieru:		
	a)lažje stopnje, pod18ch		5%
	b)srednje stopnje, pod14ch		15%
	c)težje stopnje, pod6ch		30%
75.	Poškodba sečnega mehurja z zmanjšano kapaciteto, za vsako1/3zmanjšane kapacitete		5%
76.	Popolnainkontinencaurina:		
	a)pri moških		40%
	b)pri ženskah		0%
77.	Urinarnafistula:		
	a)uretralna		15%
	b)perinealnainvaginalna		30%
XIGENITALNIORGANI			
78.	Izguba enega moda,do60. leta starosti		10%
79.	Izguba enegamoda, po 60. letu starosti		5%
80.	Izguba obehmod,do60. leta starosti		50%
81.	Izguba obehmod, po 60. letu starosti		15%
82.	Izgubapenis,do60. leta starosti		50%
83.	Izgubapenis,po 60. letu starosti		30%
84.	Deformacijapenisaz onemogočeno kohabitacijo,do60. leta starosti		50%
85.	Deformacijapenisaz onemogočeno kohabitacijo, po 60. letu starosti		15%
86.	Izguba maternice in jajčnikov, do 55. leta starosti:		
	a)izguba maternice		30%
	b)izguba enega jajčnika		5%
	c)izguba obeh jajčnikov		30%
87.	Izguba maternice in jajčnikov, po 55. letu starosti:		
	a)izguba maternice		10%
	b)izguba vsakega jajčnika		5%
88.	Poškodbe vulve invagine, ki onemogočajokohabitacijo, do 60. leta starosti		50%
89.	Poškodbe vulve invagine, ki onemogočajo kohabitacijo, po 60. letu starosti		10%
POSEBNO DOLOČILO			
	Zatočki78.do83.je obvezen pregled zdravnika cenzorja.		
XII.HRBTENICA			
90.	Poškodba hrbtenice s trajno popolno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev(paraplegija,triplegija,tetraplegija)z nezmožnostjo nadzoradefekacijeinuriniranja.	100%	
91.	Poškodba hrbtenice s popolnoparalizjo spodnjih udov brez motnjedefekacijeinuriniranja.		80%
92.	Poškodba hrbtenice s trajno delno okvarohrbteničnega mozga ali perifernih živcev(tetrapareza,tripareza) z ohranjenim nadzoromdefekacijeinuriniranja,ugotovljena zEMG-jem po zaključenem zdravljenju.		do50%
93.	Poškodba hrbtenice s paresospodnjihudov,ugotovljenaz EMG-jem po zaključenem zdravljenju.		do40%
POSEBNO DOLOČILO			
	Invalidnost za poškodbe, ki spadajo pod točki90.in91., se določi po ugotovljenih nepopravljivihnevrološkihpošodbah, po točkah92.in93.pa se trajna invalidnost določi po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti od dneva poškodbe, s kontrolnim EMG-jem.		
94.	Poslediceprelomamajmanj dveh vretenc s spremenjeno krivuljo hrbtenice(kifoza,skolioza):		

	a)lažje stopnje	do10%
	b)srednje stopnje	do20%
	c)težje stopnje	40%
95.	Zmanjšana gibljivost vratne hrbtenice, po rentgenološko ugotovljenem prelomu:	
	a)retrorefleksija6–12cm.	do5%
	b)retrorefleksijado6cm.	10%
96.	Zmanjšana gibljivost hrbtenice po rentgenološkougotovljenem prelomu prsnegasegmenta.	5%
97.	Zmanjšana gibljivost hrbtenice po rentgenološkougotovljeni poškodbikostnega dela ledvene hrbtenice:	
	a)lažje stopnje	do10%
	b)srednje stopnje	do20%
	c)težje stopnje	35%
98.	Serijskiprelom spinalnih nastavkov treh ali več vretenc.	do5%
99.	Serijskipreboprečnih nastavkov treh ali več vretenc	do5%

#### POSEBNA DOLOČILA

- Invalidnost zaradi zmanjšane gibljivosti vratne hrbtenice po poškodbi mehkih vratnih struktur se ne prizna.
- Zaretrorefleksijo vratu nad 12cm se invalidnost ne prizna.
- Potočkah94,.95,.96.in97. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.
- Invalidnost pri nestabilnosti vratne hrbtenice, vendar brez preloma in nevroloških izpadov, se ne prizna.
- Zavarovanje ne obsega, invalidnost pa se ne prizna za hernijodisciintervertebralis,vse vrstelumbalgij,diskopatij, spondiloz,spondilolistez,sakralgij,miofascitsov,kokciodinij,ishialgij, fibrozitsov in vse degenerativne, patoanatomske spremembe vratne, prsne in ledveno-križne regije, označene z analognimi termini.

#### XIII.MEDENICA

100.	Večkratni prelom medenice s težko deformacijo ali denivelacijosaakroilakalnih sklepev ali simfize	25%
101.	Simfizeolizashorizontalnoin/alivertikalno dislokacijo:	
	a)velikosti1cm.	5%
	b)velikosti2cm.	10%
	c)velikosti več kot2cm.	20%
102.	Prelom ene črevnice, saniran z dislokacijo.	5%
103.	Prelom obeh črevnic, saniran z dislokacijo.	10%
104.	Prelom sramne kosti ali sednice, saniran z dislokacijo.	5%
105.	Prelom dveh kostisramnic ali sednic, saniran z dislokacijo	5%
107.	Operativnoodstranjenatrtičnakost	5%

#### POSEBNA DOLOČILA

- Zaprelom medeničnih kosti, zaraščen brez dislokacije in brez objektivnih funkcionalnih motenj, se invalidnost ne prizna.
- Zaprelom trične kosti se invalidnost ne prizna.

#### XIV.ROKE

108.	Izguba obeh rok ali obeh dlani	100%
109.	Izguba roke v ramenu(eksartikulacija)	70%
110.	Izguba roke v nadlahti	65%
111.	Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60%
112.	Izguba dlani	55%
113.	Izguba vseh prstov:	
	a)na obeh rokah	90%
	b)na eni roki	45%
114.	Izguba palca	15%
115.	Izguba kazalca	7%
116.	Izguba:	
	a)sredinca	6%
	b)prstanca ali mezinca, za vsak prst	4%
117.	Izgubametakarpalne kostipalca	5%
118.	Izgubametakarpalne kostikazalca	4%
119.	Izgubametakarpalne kostisredinca, prstanca in mezinca,zavsako kost	2%

#### POSEBNA DOLOČILA

1.	Za izgubo enega člena prsta se prizna 1/2 odstotka, za izgubo enega člena vseh drugih prstov pa se prizna 1/3 odstotka, določenega za izgubo tega prsta.	
2.	Delna izguba kostnega dela člena se prizna kot popolna izguba člena tega prsta.	
3.	Za izgubo blazinice prsta se prizna 1/2 odstotka, določenega za izgubo člena tega prsta.	
120.	Popolna zatrdelost ramenskega sklepa:	
	a)vfunkcionalno neugodnem položaju(abdukcija od 20 do 40°)	30%
	b)vfunkcionalno ugodnem položaju(abdukcija do 20°)	20%
121.	Rentgenološko ugotovljen prelom v področju ramenskega sklepa, zaraščen z dislokacijo, ali intraartikularni prelom iz delujočofunkcijo ramenskega sklepa	do 5%
122.	Zmanjšana gibljivost roke v ramenskem sklepu po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravo:	
	a)lažje stopnje–1/3	do 5%
	b)srednje stopnje–2/3.	10%
	c)težje stopnje–več kot 2/3	15%

#### POSEBNO DOLOČILO

	Potočkah 120., 121. in 122. se invalidnost določi 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	
123.	Posttravmatski izpah ramenskega sklepa	5%
124.	Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepni in teles	25%
125.	Nepravilno zaraščen prelomključnice	do 5%
126.	Endoproteza ramenskega sklepa	30%
127.	Kronično osteomielitiskosti rokesfistulo	10%
128.	Paraliza kacesornega živca	10%
129.	Paraliza brahialnega pleksusa	60%
130.	Delna paraliza brahialnega pleksusa (ERB – zgornji del ali KLUMPKJE – spodnji del)	35%
131.	Paraliza aksilarnega živca	10%
132.	Paraliza radialnega živca	25%
133.	Paraliza medianusa	25%
134.	Paraliza uharisa	25%
135.	Paraliza dveh živcev na eni roki	50%
136.	Paraliza treh živcev na eni roki	60%
<b>POSEBNA DOLOČILA</b>		
1.	Za izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa se invalidnost prizna, če ne obstaja prekinitev ligamentov.	
2.	Za ohromelost živca se prizna do največ 2/3 invalidnosti, določene za ohromelost tega živca.	
3.	Za primere odtočke 128. do 136. se invalidnost določi po zaključenem zdravljenju in rehabilitaciji, vendar ne prej kot dve leti od poškodbe, z obveznim dokazilom poškodbe živca EMG izvidom, opravljenim po zaključenem zdravljenju.	
5.	Trajna invalidnost se za poškodbe korenin vratne hrbtenice ne prizna.	
137.	Popolna zatrdelost komolčnega sklepa po rentgenološko ugotovljenem prelomu:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju, od 100 do 140°	15%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	30%
138.	Rentgenološko ugotovljeni prelomi komolčnega področja, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi delujočo funkcijo komolčnega sklepa	do 5%
139.	Zmanjšana gibljivost komolčnega sklepa po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, zmanjšan gibljivost sklepa do 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje, zmanjšana gibljivost sklepa do 2/3	10%
	c) težje stopnje, zmanjšana gibljivost sklepa večja od 2/3	15%
140.	Majav komolčni sklep – oscilacij gibov v diagonalni smeri:	
	a) do 20°	10%
	b) več kot 20°	20%
<b>POSEBNO DOLOČILO</b>		
	Potočkah 137. do 140. se invalidnost določi, ko preteče 6 mesecev od zaključnega zdravljenja in rehabilitacije.	
141.	Endoproteza komolca	25 %
142.	Popolna zatrdelost podlahtnice v supinaciji po rentgenološko ugotovljenem prelomu	20 %
143.	Popolna zatrdelost podlahtnice v srednjem položaju po rentgenološko ugotovljenem prelomu	10 %
144.	Popolna zatrdelost podlahtnice v pronaciji po rentgenološko ugotovljenem prelomu	15 %
145.	Zmanj – anarotacija podlahtnice (pro – supinacija) po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravim:	
	a) zmanj – ana gibljivost sklepa do 2/3	do 5%
	b) zmanj – ana gibljivost sklepa do 2/3	10%
146.	Popolna zatrdelost rotnega sklepa:	
	a) v položaju ekstenzije	10 %
	b) v osovini podlahtnice	15 %
	c) v položaju fleksije	25 %
147.	Zmanj – ana gibljivost rotnega sklepa po rentgenološko ugotovljenem prelomu, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanj – ana do 1/3	do 5 %
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanj – ana do 2/3	10 %
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanj – ana za več kot 2/3	15 %
m 148.	148. Rentgenološko ugotovljeni prelomi v področju zapestnega sklepa, zaceljeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi delujočo funkcijo sklepa	do 5 %
149.	Endoproteza navikularne kosti in/ali lunarne kosti.	15 %
<b>POSEBNO DOLOČILO</b>		
	Potočkah od 142. do 148. se invalidnost določi, ko preteče 6 mesecev od zaključnega zdravljenja in rehabilitacije.	
150.	Popolna zatrdelost vseh prstov na eni roki	35 %
151.	Popolna zatrdelost celega palca	10 %
152.	Popolna zatrdelost celega kazalca	5 %
153.	Popolna zatrdelost celega sredinca	3 %
154.	Popolna zatrdelost prstanca ali mezinca, za vsakega	2 %
<b>POSEBNO DOLOČILO</b>		
1.	Za popolno zatrdelost enega sklepa se prizna 1/2 odstotka, za popolno zatrdelost enega sklepa drugih prstov pa 1/3 odstotka invalidnosti, določene za zatrdelost tega prsta.	
2.	Se – tevek odstotkov zatrdelosti posameznih sklepov enega prsta ne more biti večji od odstotka, določene za popolno zatrdelost tega prsta.	
155.	Zmanj – ana gibljivost palca, po pravilno zaraščenem prelomu baze in metakarpalne kosti (Benett).	3 %
156.	Zmanj – ana gibljivost palca po nepravilno zaraščenem Benettovem prelomu palca	do 5 %
157.	Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:	



	a) Imetakarpalne kosti	3%
	b) II, III, IV zavsako kost	1%
158.	Zmanjšana gibljivost distalnega ali bazalnega sklepa palca:	
	a) lažje stopnje	2%
	b) težje stopnje	4%
159.	Zmanjšana gibljivost posameznih sklepov kazalca:	
	a) lažje stopnje, za vsak sklep	1,50%
	b) težje stopnje, za vsak sklep	2,50%
160.	Zmanjšana gibljivost posameznih sklepov sredinca težje stopnje, za vsak sklep	2%
161.	Zmanjšana gibljivost prstanca ali mezinca težje stopnje, za vsak sklep	1%

POSEBNA DOLOČILA

- Skupna invalidnost za poškodbe prstov ne more znašati več kot invalidnost za izgubo dlani, skupna invalidnost pa po točkah 160. in 161. ne more znašati več kot invalidnost za popolno zatrdelost istega prsta.
- Za lažjo stopnjo se šteje za polovico zmanjšana gibljivost od normalne gibljivosti, za težjo stopnjo pa se šteje zmanjšana gibljivost za več kot polovico normalne gibljivosti.
- Zaposledce poškodbe se invalidnost prizna brez uporabe načela iz 3. točke Splošnih določil.

XV. NOGE

162.	Izguba obeh nog nad koleno	100%
163.	Eksartikulacija noge v kolku	70%
164.	Izguba noge nad koleno v zgornji tretjini, krn neprimeren za protezo	60%
165.	Izguba noge nad koleno pod zgornjo tretjino	50%
166.	Izgube obeh nog pod koleno, krna primerna za protezo	80%
167.	Izguba noge pod koleno, krn manjši od 6cm	40%
168.	Izguba noge pod koleno, krn večji od 6cm	35%
169.	Izguba obeh stopal	80%
170.	Izguba enega stopala	35%
171.	Izguba stopala v Chopartovliniji	30%
172.	Izguba stopala v Lisfrancovliniji	25%
173.	Transmetatarsalna amputacija	20%
174.	Izguba ali IV. metatarsalne kosti	5%
175.	Izguba II., III. in IV. metatarsalnih kosti, zavsako	3%
176.	Izguba vseh prstov stopala na eni nogi	15%
177.	Izguba palca na nogi:	
	a) izguba distalnega člena palca	4%
	b) izguba celotnega palca	8%
178.	Izguba celotnega I. prstana nogi, zavsak prst	2%
179.	Delna izguba I. prstana nogi, zavsak prst	1%

POSEBNO DOLOČILO

Invalidnost se zaradi zatrdelosti interfalangealnih sklepov I. prstana nogi iztegnjenem položaju ali zaradi zmanjšane gibljivosti teh sklepov ne prizna.

180.	Popolna zatrdelost kolka po rentgenološko ugotovljenem prelomu:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju	30%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	40%
181.	Rentgenološko ugotovljeni prelomi v področju kolka, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi z delujočo funkcijo kolka	do 5%
182.	Popolna zatrdelost obeh kolkov, po rentgenološko ugotovljenem prelomu	70%
183.	Nereponirani zastareli travmatski izpahi kolka	35%
184.	Deformirajoča postravmatska artroza kolka po prelomu, z zmanjšano gibljivostjo kolka, rentgenološko ugotovljena, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do 10%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 2/3	20%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	30%

POSEBNO DOLOČILO

Invalidnost se po točkah 180. do 184. določa po preteku 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.

185.	Endoproteza kolka	30%
186.	Zmanjšana gibljivost kolka po prelomu, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 1/3	do 5%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za do 2/3	10%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	15%
187.	Neppravilno zaraščen prelom stegnenice z angulacijo za:	
	a) 10 do 20°	do 5%
	b) več kot 20°	10%

POSEBNO DOLOČILO

Potočkah 186. in 187. se invalidnost določa 6 mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.

188.	Kronična osteomielitiska stanja nanogah fistulo	5%
189.	Velike in globoke brazgotine v mišičju stegnenice in goleni, kakor tudi travmatske hernije mišic noge nad koleno in pod koleno, s kliničnim dokazilom o motnji prekrvavitve, vendar brez motnje sklepne funkcije.	do 5%
190.	Cirkulacijske spremembe po poškodbi velikih krvnih žil nog:	
	a) noge pod koleno	do 5%

	b) noge nad kolenom	do15%
191.	Skrajšanje noge po prelomu:	
	a) 2–4cm	do5%
	b) 4,1–6cm	do10%
	c) več kot 6cm	do15%
192.	Popolna zatrdelost kolena po prelomu, rentgenološko ugotovljeno:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju (do 10° fleksije)	20%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	30%
193.	Deformantna artrozakolenskega sklepa po poškodbi sklepnih teles z omejeno gibljivostjo, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do10%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 2/3	20%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	30%
194.	Omejen gibljivost kolenskega sklepa po prelomu, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do5%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 2/3	10%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	15%
195.	Prelomi v področju kolena, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelom z delujočo funkcijo kolena, rentgenološko ugotovljeno	do5%
196.	Ohlapnost kolena po poškodbi kapsule in ligamentnega aparata, v primerjavi z zdravim:	
	a) nestabilnost v eni ravnini	5%
	b) nestabilnost v dveh ravninah	10%
POSEBNA DOLOČILA		
1.	Trajna invalidnost se pri iztegnjenosti in delnem počenju ligamentne prizna.	
2.	Potočkah 192. do 196. se invalidnost določijo mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	
3.	Pri točkah 186. in 194. se invalidnost ne prizna, če je gibljivost manjša od 10°.	
197.	Endoproteza kolena	30%
198.	Poškodba meniskusa z recidivnimi motnjami ali stanje po operativni odstranitvi meniskusa	3%
199.	Prosto sklepno telo, nastalo po poškodbi	2%
200.	Funkcionalnemotnje po odstranitvi pogačice:	
	a) delno odstranjen pogačica	3%
	b) v celoti odstranjen pogačica	10%
201.	Npravilno zaraščen prelom noge pod kolenom, rentgenološko ugotovljen, v primerjavi z zdravo:	
	a) od 5 do 15°	do5%
	b) več kot 15°	10%
202.	Popolna zatrdelost nožnega sklepa:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju	20%
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	15%
203.	Rentgenološko ugotovljeni prelomi v področju nožnega sklepa, zaraščeni z dislokacijo, ali intraartikularni prelomi z delujočo funkcijo nožnega sklepa	do5%
204.	Zmanjšana gibljivost nožnega sklepa po poškodbah kostno-ligamentnih struktur, rentgenološko ugotovljeno, v primerjavi z zdravim:	
	a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 1/3	do5%
	b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za 2/3	10%
	c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana za več kot 2/3	15%
205.	Endoproteza nožnega sklepa	25%
POSEBNA DOLOČILA		
1.	Za poškodbe ligamentnih struktur nožnega sklepa (distorzije) in 11 stopnje se invalidnost ne prizna.	
2.	Potočkah 201. do 204. se invalidnost določijo mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	
206.	Travmatska razširitev maleolarne vilice stopala, v primerjavi z zdravo	do5%
207.	Deformacija stopala: pes ekavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:	
	a) lažje stopnje	do5%
	b) težje stopnje	15%
208.	Deformacija kalcaneusa po kompresivnem prelomu	do15%
209.	Deformacija talusa po prelomu, rentgenološko ugotovljeno	do15%
210.	Izoliran prelom kosti tarzusa:	
	a) brez večje deformacije	do5%
	b) z večjo deformacijo	do10%
211.	Deformacija metatarzusa po prelomu metatarzskih kosti, z avsakost	2%
POSEBNO DOLOČILO		
	Potočkah 206. do 211. se invalidnost določijo mesecev po zaključenem celotnem zdravljenju in rehabilitaciji.	
212.	Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi	2%
213.	Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali obeh sklepih	4%
214.	Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa, II–V prsta, z avsakost	do0,5%
215.	Deformacija ali zatrdelost II–V prsta na nogi v zvitem položaju (digitus flexus), z avsakost	1%
216.	Velike brazgotine na peti ali podplatu po poškodbah mehkih tkiv:	
	a) površina do 1/2 podplata	do5%
	b) površina preko 1/2 podplata	do15%

217.	Paralizaishiadinegaživca	40%
218.	Paralizafemoralnegaživca	30%
219.	Paralizatibialnegaživca	20%
220.	Paralizaperonealnegaživca	20%
221.	Paralizaglutealnegaživca	5%

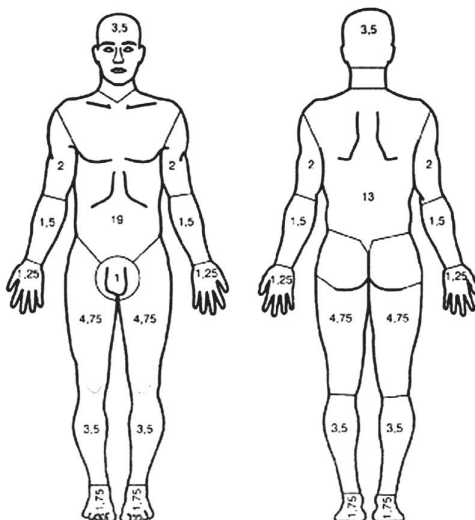
POSEBNA DOLOČILA

1. Zaohromelostživevnanogi se prizna do največ2/3odstotka, določenega za ohromelostživca.
2. Zaprimere odtočke217.do221.se invalidnost določi po zaključnem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti od poškodbe živca, z EMG-jem, opravljenim po zaključku zdravljenja.
3. Trajna invalidnost se pri poškodbi korenin ledvene hrbtenice ne prizna.

PRAVILODEVETKE

- Vratinglava9 %
- Ena roka9%
- Sprednja stran trupa 2x9%
- Zadnja strantrupa 2x9 %
- Enanoga2x9%
- Perineumingenitalije1%

OCENA OPEČENE POVRŠINEPOWALLACOVEMPRAVILU



V uporabi od 01.09.2014.

