

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

Ti pogoji se uporabljajo od 01.09.2009

I. UVODNE DOLOČBE

1. člen – Definicije izrazov

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Tilja, d.d., Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- (2) Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 - **zavarovalec** - oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **zavarovanec** - oseba, od katere smrti, invalidnosti ali telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnine oziroma nadomestilo;
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in poda predlog za sklenitev zavarovanja;
 - **upravičenec** - oseba, ki ima pravico do zavarovalnine;
 - **ponudba** - listina, ki predstavlja predlog za sklenitev nezgodnega zavarovanja;
 - **polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - **zavarovalna vsota** - na polici določeni znesek, ki predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice;
 - **zavarovalnina** - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
 - **premija** - znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici;
 - **karenca** – doba, v kateri zavarovalnica ne jamči, čeprav pride do nezgode in je zavarovanje v veljavi. Karenca se uporablja samo pri zavarovanju dnevnega nadomestila;
 - **ponovljena poškodba** – ponovna poškodba istega dela telesa.

2. člen – Splošne določbe

- (1) Sestavni deli pogodbe o zavarovanju so ponudba, polica, splošni in posebni pogoji.
- (2) Vsi dogovori veljajo samo, če so sklenjeni pisno. Vse prijave in izjave, ki jih zavarovalnica ali zavarovalec predložita drug drugemu, veljajo od trenutka, ko jih prejme tisti, komur so namenjene. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.
- (3) Ne glede na prejšnji odstavek pa vsi dogovori, ki pomenijo spremembo jamstva zavarovalnice (kot na primer sprememba zavarovalne vsote, sprememba zavarovanih nevarnosti ipd) veljajo od prvega dne v naslednjem mesecu po prejemu popolne zahteve.

3. člen – Obseg zavarovanja

- (1) Zavarovanje v obsegu, določenem s temi pogoji, krije:
 - smrt zaradi nezgode in/ali
 - trajno izgubo splošne delovne sposobnosti (invalidnost),Če je posebej dogovorjeno, krije zavarovanje tudi eno ali več naslednjih nevarnosti:
 - smrt zaradi bolezni,
 - prehodno nesposobnost za delo (dnevno nadomestilo),
 - nastanitev in zdravljenje v bolnišnici (bolnišnični dan),
 - nastanitev in zdravljenje v zdravilišču (zdraviliški dan),

- nastanek stroškov pogrebne, in
- nastanek stroškov zdravljenja.

4. člen – Zavarovane osebe

- (1) Zavarujejo se osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, ki so mlajše kot 14 let in starejše kot 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti zmanjšana, se zavarujejo le, če je plačana dodatna premija za povišano tveganje.
- (3) Osebe, katerim je v celoti ali deloma odvzeta poslovna sposobnost, so izključene iz zavarovanja, razen če ni drugače dogovorjeno.

5. člen - Pojem nezgode

- (1) Za nezgodo se šteje vsak nenaden, nepredviden od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje izključno od zunaj in naglo na zavarovančovo telo, ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost, prehodno nesposobnost za delo, ki zahteva zdravniško pomoč, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali nastanek stroškov zdravljenja.
- (2) Za nezgodo po prejšnjem odstavku se šteje predvsem:
 1. povozitev;
 2. trčenje;
 3. udarec s predmetom;
 4. udarec električnega toka ali strele;
 5. padec, zdrs, strmoglavljenje;
 6. ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ali ranitev zaradi eksplozije;
 7. vbod s kakšnim predmetom;
 8. udarec ali ugriz živali;
 9. zastropitev s kemičnimi sredstvi, razen poklicnih obolenj;
 10. zastropitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 11. okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 12. opekline z ognjem, elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno;
 13. zadavitev in utopitev;
 14. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov - razen poklicnih obolenj;
 15. delovanje svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem zgodila ali zaradi reševanja človeškega življenja;
- (3) Za nezgodo se po teh pogojih ne štejejo:
 1. vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni, kakor tudi degenerativne spremembe ter bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, malarija, mišja mrzlica in podobno);
 2. psihične bolezni ali spremembe psihičnega stanja (posttravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje ipd), ne glede na vzrok nastanka

tega stanja ali bolezni;

3. trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanične sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju neposredno po poškodbi v zdravstveni ustanovi;
4. zapleti, ki zaradi nastanejo zaradi odstranjevanja kože in njenih izrastkov, vraščanja nohtov, rezanja žuljev in bradavic, nege nohtov in obnohtja ter drugih izrastkov trde kože;
5. anafilaktični šoki, razen če so nastali pri zdravljenju zaradi nezgode;
6. medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kokcigodinij, ishialgij, fibrozitisev in vse spremembe ledveno križnega predela hrbtenice, ki so označene z analognimi termini, če tudi se njihova simptomatika pojavi šele po poškodbi, ne glede na vzrok nastanka;
7. ponovljeni, habitualni, kompletni ali delni izpahi na istem sklepu,
8. posledice ponavljajočih se gibov in prekomernih telesnih naporov;
9. poškodbe delov ali celih mišic ob hotenih gibih ali naporih (brez delovanja zunanjih vplivov);
10. strganje degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, hrustanca in meniskusov ter medvretenčnih ploščic in njihove posledice;
11. odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi po direktni poškodbi zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici neposredno po nezgodi, ter bolnik nima bolezni, ki lahko pogojujejo nastanek odstopa (sladkoma bolezni, visok krvni pritisk);
12. posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa, delovanja mamil in posledice, ki nastanejo pod vplivom alkohola ali drugih psihotropnih substanc;
13. posledice medicinskih, posebno operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanje bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
14. patološke spremembe na kosteh, hrustancih, mišicah, kitah, zobovju ali drugih delih telesa, patološke epifiziolize ali zlomi v področju patološko spremenjene kosti in stres frakture;
15. sistemske neoromuskularne bolezni in endokrine bolezni;
16. poškodbe, ki nastanejo kot posledica bolezenskih (endokrinih, nevroloških, psihiatričnih, kardiovaskularnih ipd.) dogodkov, ki neposredno predhodijo škodnemu dogodku;
17. zastrupitve s hrano;
18. pik mrčesa;
19. okužba z virusom HIV;
20. dekompresijska bolezen in višinska bolezen.

II. ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI ZARADI NEZGODE

6. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode, če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja zaradi posledic nezgode, ki se je zgodila v času trajanja zavarovanja.
- (2) Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo smrt, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalno vsoto, ali njen del, ki je dogovorjen za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo za prehodno nesposobnost za delo, bolnišnične dni, zdraviliške dni in povrnjene stroške zdravljenja.

III. ZAVAROVANJE ZA PRIMER INVALIDNOSTI

7. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za invalidnost, če zaradi nezgode, ki se je zgodila v času trajanja zavarovanja, pri zavarovancu nastopi popolna invalidnost oziroma odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid.
- (2) Končna stopnja invalidnosti se določa izključno po Tabeli za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela invalidnosti). Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost), se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo. Stopnja invalidnosti določa zavarovalnica na osnovi predložene medicinske dokumentacije in opravljenega zdravniškega pregleda, razen če zavarovalnica ne določi drugače.
- (3) Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- (4) Če znaša seštevke odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po tabeli invalidnosti več kot 100%, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost.
- (5) Za več poškodb na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli določen za popolno izgubo uda ali organa.
- (6) Če je plačana ustrezna višja premija za dogovorjeno progresivno invalidnost in ima nezgoda po Tabeli invalidnosti za posledico več kot 50% trajno izgubo splošne delovne sposobnosti, izplača zavarovalnica poleg 50% dogovorjene zavarovalne vsote za invalidnost še za vsak odstotek ocenjene invalidnosti nad 50% invalidnosti po tri odstotke zavarovalne vsote za trajno invalidnost. Pri 100% invalidnosti se izplača dvojna zavarovalna vsota za trajno invalidnost. Odstotek invalidnosti, ki je podlaga za izplačilo po prejšnjem odstavku, je razlika med novo in morebitno prejšnjo invalidnostjo.

8. člen – Izplačilo zavarovalnine

- (1) Stopnja invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje spontano izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi stopnja invalidnosti.
- (2) Dokler ni mogoče ugotoviti stopnje zavarovančeve invalidnosti, lahko zavarovalnica izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije zdravnik cenzor že tedaj ugotovi, da bo za trajno ostal (akontacija). Znesek izplačila (akontacije) ne sme presežati višine vsote za nezgodno smrt.
- (3) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode, preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bila ugotovljena stopnja invalidnosti, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če taka razlika obstaja.
- (4) Če stopnja invalidnosti ni bila določena, zavarovanec pa umre zaradi iste nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebiti že prej izplačano akontacijo za invalidnost, vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- (5) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, zdravnik cenzor določi dokončno stopnjo invalidnosti na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

- (6) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu zavarovalno vsoto ali njen del, ki je dogovorjen za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo za prehodno nesposobnost za delo, bolnišnične dni, zdraviliške dni in povrnjene stroške zdravljenja
- (7) Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovani ud, organ, sklep ali drugi del telesa. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo invalidnosti, ki je predvidena po tabeli invalidnosti.

IV. ZAVAROVANJE ZA PRIMER SMRTI ZARADI BOLEZNI

9. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi bolezni, če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja zaradi posledic bolezni.
- (2) Če zavarovanec umre zaradi bolezni v prvih 6 mesecih trajanja zavarovanja, izplača zavarovalnica 50% od dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni. Ta omejitev pa ne velja:
1. če je vzrok smrti nosečnost ali porod zavarovanke ali
 2. če je zavarovanec zamenjal delodajalca, ki je imel pri Zavarovalnici Tilia sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje in je bil zavarovanec neprekinjeno zavarovan po tej polici vsaj 6 mesecev za primer smrti zaradi bolezni ali
 3. če je bilo zavarovanje podaljšano z novo polico in je že poteklo 6 mesecev, odkar je oseba pri Zavarovalnici Tilia neprekinjeno zavarovana za primer smrti zaradi bolezni.

10. člen – Izključitve kritja zavarovalnice

- (1) Zavarovalnica nima nobene obveznosti iz zavarovanja za primer smrti zaradi bolezni, če je zavarovanec umrl zaradi posledic bolezni, ki je bila zavarovancu diagnosticirana pred sklenitvijo zavarovanja ali zaradi bolezni, zaradi katere simptomov je iskal zdravniško pomoč že pred sklenitvijo zavarovanja.

V. ZAVAROVANJE ZA PRIMER NASTANKA STROŠKOV POGREBNINE

11. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala stroške pogrebnine do višine predloženih računov, vendar ne več kot do zavarovalne vsote, če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja.
- (2) Če zavarovanec umre zaradi bolezni v prvih 6 mesecih trajanja zavarovanja, izplača zavarovalnica 50% od dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni. Ta omejitev pa ne velja:
1. če je vzrok smrti nosečnost ali porod zavarovanke ali
 2. če je zavarovanec zamenjal delodajalca, ki je imel pri Zavarovalnici Tilia sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje in je bil zavarovanec neprekinjeno zavarovan po tej polici vsaj 6 mesecev za primer smrti zaradi bolezni ali
 3. če je bilo zavarovanje podaljšano z novo polico in je že poteklo 6 mesecev, odkar je oseba pri Zavarovalnici Tilia neprekinjeno zavarovana za primer smrti zaradi bolezni.

12. člen – Izključitve kritja zavarovalnice

- (1) Zavarovalnica nima nobene obveznosti iz zavarovanja za primer stroškov pogrebnine, če je zavarovanec umrl zaradi posledic bolezni, ki je bila zavarovancu diagnosticirana pred sklenitvijo zavarovanja ali zaradi bolezni, zaradi katere simptomov je iskal zdravniško pomoč že pred sklenitvijo zavarovanja.

VI. ZAVAROVANJE ZA PRIMER PREHODNE NESPOSOBNOSTI ZA DELO

13. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala dnevno nadomestilo, če je bil zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času trajanja zavarovanja, prehodno nesposoben za delo oziroma opravljanje svojih rednih delovnih nalog in zaradi tega odsoten z dela, šole ipd. Dnevno nadomestilo se izplača za največ 200 dni prehodne nesposobnosti za delo v polnem delovnem času po eni nezgodi.
- (2) V primeru prisotnosti na delu kljub imobilizaciji (mavec, longeta, naprtnik in obliž) ali oskrbi poškodbe s šivi ali prevezi, se dnevno nadomestilo prizna za ta čas, pri čemer določi število dni zavarovalnica na podlagi medicinske dokumentacije.
- (3) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo zdravljenje in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, izplača zavarovalnica zavarovancu to zavarovalnino po končanem zdravljenju v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karenci), če pa ta dan ni določen, od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja prehodne nesposobnosti za delo zaradi nezgode oziroma do smrti ali do ugotovitve invalidnosti.
- (4) Dnevno nadomestilo priznava oziroma določa zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije.
1. zavarovalnica si pridržuje pravico, da iz razpoložljive zdravniške dokumentacije glede na vrsto poškodbe po svoji strokovni presoji določi število dni prehodne nesposobnosti za delo;
 2. dnevno nadomestilo se ne prizna za čas čakanja na opravljanje fizikalne terapije, posamezne preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico;
 3. dnevno nadomestilo se ne priznava za čas čakanja na pregled pri invalidski komisiji in čas čakanja na ustrezno delovno mesto po poškodbi;
 4. če je bila prehodna delovna nesposobnost podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za čas prehodne nesposobnosti za delo, ki je izključna posledica nezgode;
 5. ob obolenjih, ki vplivajo na čas zdravljenja poškodbe, zavarovalnica določi odbitek dnevnega nadomestila 1/3 do 1/2 pri posameznem škodnem zahtevku;
 6. dnevno nadomestilo za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se priznava največ do 42 dni po eni nezgodi;
 7. za čas zdravljenja Sudeckovega obolenja po poškodbi se prizna največ 4 tedne dnevnega nadomestila;
 8. dnevno nadomestilo za zdravljenje natega, zvina, udarca in drugih podobnih diagnoz obhrbteničnih mišic ter vseh poškodb vratne, prsne in ledvene hrbtenice razen poškodb kostnega dela znaša največ 42 dni vključno z morebitno fizikalno terapijo;
 9. kadar se zavarovanec sočasno zdravi zaradi dveh ali več poškodb in se čas zdravljenja prekriva, zavarovalnica prizna za vsak dan skupnega zdravljenja dnevno nadomestilo, ki je določeno v polici le za en dan.

- (5) Ob ponovljeni poškodbi na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odšteje 1/3 od priznane zavarovalnine.

VII. ZAVAROVANJE ZA PRIMER NASTANITVE IN ZDRAVLJENJA V BOLNIŠNICI

14. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala po pogodbi dogovorjeno zavarovalnino za bolnišnični dan, če je zaradi nezgode, ki se je zgodila v času trajanja zavarovanja, potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici.
- (2) Zavarovalnica izplača zavarovalnino za bolnišnični dan v odvisnosti od števila nočitev, ki jih je zavarovana oseba preležala v bolnišnici. Bolnišnični dan se izplača največ za 200 dni za isti zavarovalni primer. Število dni se ugotovi na osnovi odpustnega lista zavarovanca, ki ga izda bolnišnica. Za bolnišnico se štejejo splošne, specialistične bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rehabilitacijo se ne štejejo za bolnišnico.
- (3) Če se je zavarovanec zaradi nezgode moral zdraviti v bolnišnici, mora predložiti vso medicinsko dokumentacijo iz katere je razvidno, kdaj je prišel in končal zdravljenje v bolnišnici.

VIII. ZAVAROVANJE ZA PRIMER NASTANITVE IN ZDRAVLJENJA V ZDRAVILIŠČU

15. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu izplačala po pogodbi dogovorjeno zavarovalnino za zdraviliški dan, če se je zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času trajanja zavarovanja, zdravil v zdravilišču, kadar je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in je odobreno s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- (2) Zavarovalnica izplača zdraviliški dan v odvisnosti od števila nočitev v zdravilišču. Zdraviliški dan se izplača največ za 100 dni za isti zavarovalni primer.

IX. ZAVAROVANJE ZA PRIMER NASTANKA STROŠKOV ZDRAVLJENJA

16. člen – Obveznosti zavarovalnice v primeru nastanka zavarovalnega primera

- (1) S pogodbo o zavarovanju se zavarovalnica obvezuje, da bo upravičencu povmila stroške zdravljenja, če je zavarovana oseba zaradi nezgode potrebovala zdravniško pomoč in je imela zaradi tega stroške z zdravljenjem, ki ne gredo v breme zdravstvenega zavarovanja.
- (2) Če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica upravičencu po predloženih dokazilih samo tiste stroške zdravljenja, ki nastanejo v zvezi z nezgodo in so po oceni lečечеlega zdravnika nujno potrebni za zdravljenje poškodbe, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici.
- (3) Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam, kar dokaže z originalnimi računi.
- (4) Med stroške zdravljenja se štejejo stroški za umetne ude in zamenjavo stalnih zdravih zob in stroški za nakup drugih pripomo-

čkov, če je to po presoji zdravnika potrebno. Stroški prevoza se ne štejejo za stroške zdravljenja.

- (5) Zavarovalnica povrne samo tiste stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih treh letih po nezgodi.

X. SPLOŠNE IN SKUPNE DOLOČBE

17. člen – Omejitev obveznosti zavarovalnice

- (1) Zavarovalnica izplača 33% od zneska, ki bi ga morala plačati, če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrezna večja premija, če nastane nezgoda:
 1. pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst, razen za potnike v javnem prometu;
 2. pri športnih skokih s padalom;
 3. pri dirkah z motornimi vozili, ne glede na kategorijo vozila, in pri treningih za njih.
 4. pri opravljanju posebno nevarnih opravil, ki so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih vlogah, izvajanje profesionalnih in vrhunskih športnih aktivnosti, poklicno potapljanje.
- (2) Zavarovalnica izplača 66% od zneska, ki bi ga morala plačati če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrezna večja premija, če nastane nezgoda pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah: akrobatski rock and roll, kolesarstvo, nogomet, rokomet, hokej na ledu in travi, jiujitsu, judo, karate, boks, rokoborba in ostale borilne veščine, smučanje, sankanje v bobu in s tekmovalnimi sanmi, rugby, baseball, smučarski skoki in poleti, alpinistika, športno plezanje, jahanje, jamarstvo, skoki v vodo, potapljanje in podvodni ribolov, jadrnanje, veslanje, smučanje, in deskanje na snegu in vodi, rafting, v katerih sodeluje zavarovanec kot registriran član športne organizacije.
- (3) Če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrezna večja premija, zavarovalnica izplača 50% od zneska, ki bi ga morala plačati, če nastane nezgoda pri osebah, ki predstavljajo anormalni riziko, zaradi tega, ker so prebolele kakšno težjo bolezen ali so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti.
- (4) Za anormalni riziko iz prejšnjega odstavka se štejejo osebe, ki imajo hibe, pomanjkljivosti ali bolezni, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50% po teh pogojih.
- (5) Zavarovalnica izplača 80% zavarovalnine zaradi poškodbe pridobljene v prometni nesreči, v kateri je bil zavarovanec udeležen kot sopotnik, kjer je voznik vozil vozilo pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih substanc. Šteje se, da je voznik vozil vozilo pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih substanc kot je določeno v 12. točki, 1. odstavka, 18. člena teh pogojev.
- (6) Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica tudi, kadar zavarovanec ob prometni nesreči ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom.
- (7) V primeru poškodbe Ahilove tetive izplača zavarovalnica 30% zavarovalnine.
- (8) Če so na okvaro zdravja in dolžino zdravljenja, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice po presoji zavarovalnice zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe.
- (9) V kolikor obstaja medicinska dokumentacija o predhodnih poškodbah, patoloških spremembah in invalidnosti, ki so obstajale že pred zavarovalnim primerom, določi zavarovalnica obseg vpliva citiranih sprememb na posamezno poškodbo oziroma njen potek zdravljenja in trajne posledice.
- (10) Če zavarovalec pri sklenitvi nezgodnega zavarovanja zamolči prejšnje poškodbe, bolezni ali okvare, ki lahko vplivajo na oceno

invalidnosti in prehodno nezmožnost za delo, kljub temu da je bil vprašan, se le-ti znižata po presoji zavarovalnice, upoštevajoč zmanjšane splošne sposobnosti zavarovanca pred nezgodo.

- (11) Če se zavarovanec med zdravljenjem ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, zavarovalnica razmeji povečano invalidnost ali podaljšani stalež, ki je nastal kot posledica neupoštevanja navodil lečečega zdravnika.

18. člen – Izključitev obveznosti zavarovalnice

- (1) Izključena je obveznost zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:

1. zaradi vojne, drugih sovražnih akcij, uporov ipd;
2. zaradi terorističnega dejanja;
Za teroristična dejanja štejejo predvsem uporaba sile in grožnje s strani bodisi posameznikov ali posameznikov, ki ravna v imenu politične ali vladne organizacije, s političnim, verskim, ideološkim ali podobnim nagibom, pri čemer naj bi takšno dejanje z ustrahovanjem vplivalo na vlade oziroma javnost. Ta izključitev velja tudi za kakršne koli druge nezgode, ki so nastale kot posledica kakršnega koli ravnanja namenjenega nadzoru, preprečevanju, zatiranju terorizma oziroma kakršnega koli drugega ravnanja, ki je povezano s terorizmom;
3. zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov;
4. zaradi potresa;
5. pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega ustreznega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje;
6. zaradi motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, slabost, omedlevica ipd.), epileptičnega napada, možganske kapi, srčnega infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
7. pod vplivom bolezenskih ali psihičnih stanj, nastalih nenadoma ali v toku znanega obolenja;
8. zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
9. zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo. Če pa je več upravičencev, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
10. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
11. pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, kadar ga zavarovanec sam izzove, razen v primeru dokazane samoobrambe. Za izzivanje k pretepu ali fizičnem obračunavanju se šteje tudi verbalno izzivanje;
12. Zaradi delovanja alkohola, zdravil, mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc na zavarovanca ob nezgodi.
Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca:
 - če je kot voznik motornega vozila imel ob nezgodi v krvi več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,5‰ alkohola v krvi) oziroma voznik začetnik več kot 0,00‰ alkohola, ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1‰ alkohola v krvi) kot pešec ali ob drugih nezgodah in če se ne glede na količino alkohola v krvi s kliničnim pregledom zdravnika ugotovijo znaki alkoholiziranosti;
 - če je alkoholist pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - če odkloni ali se izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti

oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje svoje alkoholiziranosti v trenutku nastanka nezgode;

Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja zdravil, mamil ali narkotikov oz. prisotnosti drugih psihoaktivnih substanc na zavarovanca:

- če je na toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi;
- če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih substanc ali če ob nezgodi uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne substance ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v trenutku nastanka nezgode;
- če se po nezgodi izmakne ali odkloni preiskavo oziroma možnost ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu;

13. zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.

- (2) Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastal. Že plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.
- (3) V primeru, ko zavarovanec ali upravičenec v prijavi navede lažne podatke o nezgodi, o poteku zdravljenja, podatke o zdravstvenem stanju, ki bi onemogočali zavarovalnici objektivno ocenitev pri odločitvah o izplačilu zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovanca oz. upravičenca.

19. člen - Sklenitev zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe za sklenitev nezgodnega zavarovanja ali s podpisom zavarovalne police ali s podpisom potrčila o kritju.
- (2) Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici; oziroma če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni.
- (3) Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (5) Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je za veljavnost pogodbe potrebno pisno soglasje zavarovanca z navedbo zavarovalnih vsot.

20. člen - Trajanje zavarovanja

- (1) Zavarovanje se začne ob 00.00 uri tistega dne, ki je naveden na polici kot začetek zavarovanja. Takrat se začne tudi kritje zavarovalnice, če je ponudnik do takrat plačal vsaj celotni prvi obrok ali če je podpisal izjavo, da se sme premija odtegovati od njegovih prejemkov ali če je do takrat banki izdal pooblastilo za direktno obremenitev za plačevanje premije z bančnega računa.
- (2) Če znesek celotnega prvega obroka ni plačan do začetka zavarovanja in ni podpisana izjava o odtegovanju, banki pa ni bilo izdano pooblastilo za direktno plačevanje premije, se kritje zavarovalnice prične ob 24.00 uri tistega dne, ko je prva premija plačana v celoti.
- (3) Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot potek zavarovanja.
- (4) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha ob 24.00. uri tistega dne, ko:
1. zavarovanec umre ali se ugotovi 100% invalidnost (tudi kot skupni seštevek odstotkov delnih invalidnosti);
 2. zavarovanec postane poslovno nesposoben;

3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 75. leto starosti;
 4. ko preneha zavarovanje v skladu s 25. členom teh pogojev;
 5. je pogodba odpovedana;
 6. preneha življenjsko zavarovanje zaradi katerega koli vzroka, če je nezgodno zavarovanje dodatno zavarovanje k življenjskemu zavarovanju.
- (5) Če trajanje zavarovanja v pogodbi ni določeno, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj 3 mesece pred zapadlostjo premije.
- (6) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

21. člen – Začasno zavarovalno kritje

- (1) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno začasno zavarovalno kritje, zavarovalnica v času zavarovalnega kritja izplača samo zavarovalnino za nezgodno smrt in invalidnost.
- (2) Začetek začasnega zavarovalnega kritja je ob 24.00 uri tistega dne, ko je bila plačana ustrezna premija.
- (3) Začasno zavarovalno kritje preneha veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko je nastopil začetek zavarovalnega kritja.
- (4) Začasno zavarovalno kritje velja pod pogojem, da je zavarovanec v trenutku oddaje ponudbe bil zmožen za svoje redno delo, da se ni zdravil ali bil pod zdravniško kontrolo.
- (5) V primeru, da zavarovalnica ponudbe ne sprejme, je zavarovalec dolžan plačati premijo za začasno zavarovalno kritje, zavarovalnica pa izdati polico od dne izdaje začasnega kritja do prvega dne naslednjega meseca.

22. člen - Obveznosti zavarovalca in posledice neizpolnitve

- (1) Zavarovalec je ob sklenitvi dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznane. Če je zavarovalec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino take narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je bila pogodba razveljavljena, zavarovalnica obdrži že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev pogodbe.
- (2) Če je zavarovalec kaj neresnično ali nepopolno prijavil ali je opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, odstopi od pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica sporočila svoj odstop od pogodbe; če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec ne sprejme predloga v 14 dneh od dneva, ko jo je prejel.
Če se pogodba razdre, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpada na čas do konca zavarovalne dobe.
- (3) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtem pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

23. člen - Sprememba nevarnosti med trajanjem zavarovanja

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo svojih rednih delovnih opravil.

- (2) V primeru, da se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, ima zavarovalnica pravico povišati premijo, če pa se je nevarnost zmanjšala, bo zavarovalnica predlagala manjšo premijo ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premije veljajo od dneva spremembe delovnih opravil, če so le-te takoj po spremembi javljene zavarovalnici.
- (3) Če zavarovalec ne prijavi spremembe delovnih opravil, ali ne pristane na povečanje oziroma zmanjšanje premije v roku 14 dni, pa nastane zavarovalni primer, se zavarovalne vsote povečajo ali zmanjšajo v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

24. člen – Dogovor o premiji, zavarovalni vsoti in plačevanju premije

- (1) Višino zavarovalne vsote, ki jo mora zavarovalnica plačati, če nastane zavarovalni primer, se določi sporazumno med pogodbenima strankama v ponudbi.
- (2) Zavarovalno premijo je dolžan plačati zavarovalec, vendar pa je zavarovalnica dolžna sprejeti premijo od vsakogar, kdor ima za to plačilo pravni interes.
- (3) Premija se plačuje zavarovalnici ali njenemu pooblaščenemu predstavniku, nakazuje po pošti, banki ali na drug način.
Če je premija plačana po pošti ali posredovanjem banke, se šteje, da je premija poravnana, ko banka prejme denarno nakazilo.
- (4) Prvo ali enkratno premijo mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta.
- (5) Premija za zavarovalno leto se plača v celoti vnaprej, razen če je dogovorjeno, da se letna premija plačuje v obrokih.
- (6) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi zapadli neplačani obroki.
- (7) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, pripada zavarovalnici premija do konca tekočega zavarovalnega leta, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom, zaradi izplačila zavarovalne vsote za smrt ali popolne invalidnosti.
- (8) V ostalih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo jamstvo.
- (9) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obročna premija ni plačana do dneva zapadlosti, se lahko obračunajo zamudne obresti.
- (10) Zavarovalna vsota in premija se lahko definirata v valuti Republike Slovenije ali v kakšni drugi valuti. Če sta zavarovalna vsota in premija v tuji valuti, se plača premija v uradni valuti RS, ki je preračunana po srednjem tečaju BS, ki je veljal 8. dan pred zapadlostjo plačila premije.
- (11) Zavarovalec je v primeru zamude s plačilom zavarovalne premije dolžan zavarovalnici poravnati stroške opominov, pri čemer stroški posameznega opomina ne smejo presežati dejanskih stroškov izdelave in pošiljanja opomina, hkrati pa tudi ne višine zamudnih obresti.

25. člen – Posledice, če premija ni plačana

- (1) Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino ali odškodnino, preneha v primeru, če zavarovalec ne plača do zapadlosti zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (2) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrje

zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz tretjega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.

- (3) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz prvega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer od 24.00 ure po plačilu premije in zamudnih obrestih, plačati zavarovalnino.

26. člen - Prijava zavarovalnega primera

- (1) Zavarovanec, ki se poškoduje, je dolžan:
1. takoj poiskati zdravniško pomoč ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih;
 2. da zavarovalnici pisno prijavi nezgodo takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 3. da v prijavi nezgode poda zavarovalnici izključno na svoje stroške vsa potrebna obvestila in podatke, zlasti o kraju in času ter okoliščinah nezgode, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis dogodka, imena morebitnih prič in zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravi in podatke o prejšnjih nezgodah in zdravljenju v zvezi z njimi. Objektivnost posledic po nezgodi se presoja na podlagi kontinuirane medicinske dokumentacije o zdravljenju po nezgodi pri čemer mora poškodovanec poskrbeti, da bo njegove težave po nezgodi verificiral zdravnik neposredno po nezgodi oz. v najkrajšem možnem času.
- (2) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode in dokazati pravico do zavarovalnine.
- (3) V primeru invalidnosti zaradi nezgode mora zavarovanec predložiti polico, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o ustaljenih posledicah, ki so osnova za določitev končne stopnje trajne invalidnosti.
- (4) Če je vzrok zavarovančeve smrti bolezen, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo o neposrednih in predhodnih obolenjih ter poškodbah, kar predloži na vpogled zdravniku cenzorju.
- (5) Če je zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo, mora predložiti vso medicinsko dokumentacijo in potrdila o začasni odsotnosti z dela, iz katerih je razvidno, kdaj se je pričel zdraviti in od katerega dne je bil nesposoben opravljati svoja redna dela ter čas trajanja prehodne nesposobnosti za delo. V primeru, ko gre za daljšo prehodno nesposobnost za delo, ki odstopa od običajnega trajanja zdravljenja posledic posameznih poškodb, lahko zdravnik cenzor zavarovalnice zahteva od lečečega zdravnika dodatne informacije o zapletih v času zdravljenja.
- (6) Če je zavarovanec zaradi nezgode moral na zdravljenje v bolnišnico, mora predložiti vso medicinsko dokumentacijo, iz katere je razvidno, kdaj je pričel in končal zdravljenje v bolnišnici, diagnoza in potek zdravljenja.
- (7) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, ki so v zvezi s prijaviteljo nezgodo, ima zavarovalnica pravico zahtevati od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca ali od katerekoli druge pravne ali fizične osebe tudi naknadna pojasnila.
- (8) Upravičenec mora ob prijavi zavarovalnega primera in v postopku uveljavljanju pravic na svoje stroške predložiti naslednje listine:
1. dokazilo o veljavnem nezgodnem zavarovanju;
 2. dokazilo, da je upravičenec;
 3. prijavo nezgode (obrazec zavarovalnice);
 4. prvi izvid zdravstvene ustanove, ki bo vseboval verifikacijo zavarovančeve poškodbe neposredno po nezgodi in celotno kontinuirano medicinsko dokumentacijo o poteku zdravljenja, ki se nanaša na to poškodbo;
 5. zdravniške izvide o vrsti in težavnosti poškodbe, o morebitnih nastalih posledicah ter podatke o telesnih okvarah, pomanjkljivosti in boleznih, ki jih je imel zavarovanec pred nastankom nezgode;

vosti in boleznih, ki jih je imel zavarovanec pred nastankom nezgode;

6. potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela;
 7. izpisek iz matične knjige umrlih v primeru smrti zavarovanca;
 8. dokazila o vzroku smrti v primeru smrti zavarovanca;
 9. druga dokazila na zahtevo zavarovalnice.
- (9) Če zavarovanec pri prijavi nezgode zamolči prejšnje poškodbe, bolezni ali okvare, ki lahko vplivajo na oceno invalidnosti in prehodne nesposobnost za delo, se le-ta zniža po presoji zavarovalnice, upoštevajoč zmanjšane splošne sposobnosti zavarovanca pred nezgodo.

27. člen - Izplačilo zavarovalnine

- (1) Zavarovalnica je dolžna plačati zavarovalnino oziroma nadomestilo samo, če je nezgoda nastala med trajanjem zavarovanja in če so bile posledice nezgode, predvidene v 5. členu teh pogojev, medicinsko ugotovljene in verificirane v šestih mesecih po nezgodi.
- (2) Zavarovalnica izplača zavarovalnino oziroma njen ustrezni del ali dogovorjeno povračilo zavarovancu oziroma upravičencu v 14 dneh potem, ko je prejela dokaze o obstoju in višini svoje obveznosti.
- (3) Če se zavarovalnina izplača po pošti ali s posredovanjem banke se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24.00 uri tistega dne, ko je banka ali pošta upravičenca prejela denarno nakazilo. Zavarovalnica ne priznava stroškov plačilnega prometa v zvezi z izplačilom zavarovalnine (poštni stroški, provizija bank, ipd.).
- (4) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost zavarovalnice po zavarovalni pogodbi, zavarovalnica ne povrne odvetniških stroškov, razen v spornih primerih, ko zavarovalnica delno ali v celoti ugodi pritožbi, se povrne sorazmerno delež odvetniških stroškov in v primeru, kadar so ti dosojeni v pravnem postopku.

28. člen - Določanje zavarovalnih upravičencev

- (1) Upravičenca za primer zavarovančeve smrti (zaradi nezgode ali bolezni) se določi na polici.
- (2) Če ni v polici ali v posebnih pogojih drugače dogovorjeno, ali sploh ni ničesar določenega, veljajo kot upravičenci v primeru zavarovančeve smrti osebe, ki so zakoniti dediči po Zakonu o dedovanju. V tem primeru bo zavarovalnica izplačala zavarovalnino po prejemu pravnomočnega sklepa o dedovanju.
- (3) Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti, oziroma je obstajala v skladu z veljavnim Zakonom o zakonski zvezi in družinskih razmerjih dalj časa trajajoča življenjska skupnost.
- (4) Za primer invalidnosti in prehodne nesposobnosti za delo je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (5) V primeru, da upravičenec ni zavarovanec, je potrebna zavarovančeva pisna izjava, da se strinja z določenim upravičencem. Ta izjava mora biti overjena pri notarju, kadar se tako določa tudi upravičenec v primeru smrti in v primeru invalidnosti.
- (6) Za primer povmitve stroškov zdravljenja je vedno lahko upravičenec le zavarovanec.
- (7) Za primer izplačila pogrebne do višine predloženih računov, vendar ne več kot do zavarovalne vsote za pogrebno, je upravičenec oseba, ki izkaže, da je te obveznosti poravnala.
- (8) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalna vsota oziroma povračilo izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od teh oseb, da za ta namen predložijo mnenje pristojnega Centra za socialno delo.
- (9) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalnino nekому, ki bi imel do nje pravico, če zavarovalec ne bi bil določil upravičenca, je prosta obveznost iz zavarovalne pogodbe, če ob izplačilu ni vedela in tudi ni mogla vedeti, da je upravičenec določen v oporoki ali v kakšnem drugem aktu, ki ji ni bil poslan, upravičenec pa ima pravico zahtevati

29. člen – Sprememba zavarovalnih pogojev ali premijskega sistema

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

30. člen - Izvedenski in pritožbeni postopek

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, da določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njihovih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.
- (5) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pisna pritožba, ki jo obravnava pritožbena komisija zavarovalnice.
- (6) Zavarovalnica obravnava pritožbe zavarovalca glede neskrbnega in nepravilnega ravnanja (kršitev poslovne morale) zavarovalnice v okviru internega pritožbenega postopka.

31. člen – Sprememba naslova

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

32. člen - Uporaba osebnih podatkov

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovana oseba s svojim podpisom na ponudbi potrjuje, da dovoljuje, da se njegovi osebni podatki zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo v zvezi z vsemi postopki zavarovalnice, vključno z vpogledom pooblaščenih oseb – zdravnika cenzorja v ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati zavarovalnico pooblašča, da sme posamezne podatke tudi preverjati pri ustreznih ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.
- (2) Zavarovalec dovoljuje, da se osebni podatki iz ponudbe ali pristopne izjave uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo kapitalsko povezana ter pooblaščen podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj.
- (3) Navedeni osebni podatki se bodo uporabljali le v času trajanja zavarovanja in z namenom obveščanja zavarovalca ali zavarovane osebe o novostih in ponudbah zavarovalnice.
- (4) Zavarovalec dovoljuje, da zavarovalnica za potrebe izvajanja zavarovalne pogodbe pridobiva in obdeluje podatke o njegovem zdravstvenem stanju oziroma zdravstvenem stanju zavarovane osebe.
- (5) Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke, kot tudi vse druge osebne podatke, skrbno varovala.

33. člen – Uporaba zakona

- (1) Za razmerje med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani, ki niso urejena s temi pogoji, se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.

34. člen – Pristojnosti v primeru spora

- (1) Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice, ali po posebnem dogovoru Mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju.

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Po 7. členu Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela) sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju. Za določitev stopnje trajne izgube splošne delovne sposobnosti se za vsa nezgodna zavarovanja uporabljajo izključno določila te tabele.

Roki za določitev invalidnosti

Stopnja trajne izgube splošne delovne sposobnosti (v nadaljnjem tekstu: invalidnost) se določa najmanj **6 mesecev** po končanem zdravljenju, če pri posamezni točki te tabele ni drugače navedeno.

Uvodno določilo

1. Subjektivne težave v smislu zmanjšanja motorične mišične moči, bolečin in oteklin na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti ne upoštevajo.
2. Omejena gibljivost sklepa, ki direktno meji na amputirani del okončine (roke, noge) se ne prizna kot invalidnost.
3. V primeru omejene gibljivosti kateregakoli sklepa ter eventuelne razlike med aktivno in pasivno gibljivostjo se kot dokončno upošteva aritmetična sredina med aktivno in pasivno gibljivostjo sklepa.

%

I. Glava

1. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - dekortizacija oziroma decerebracija,
 - hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo,
 - demencija (Korsakov sindrom),
 - obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo,
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija,
 - epilepsija z demencijo in psihično deterioracijo,
 - psihozado 100
2. Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - hemipareza z močno izraženo spastiko,
 - ekstrapiramidna simptomatska (nezmožnost koordinacije gibov ali pojavi grobih nehotenih gibov),
 - pseudobulbarna paraliza s prisiljenem jokom ali smehom,
 - poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibovdo 90
3. Pseudobulbarni sindrom 80
4. Dokazana posttravmatska epilepsija s pogostimi napadi (več kot enkrat na mesec in karakternimi spremembami osebnosti, če do takrat ni bila pri zavarovancu evidentiranado 70
5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma:
 - a) lažje stopnje do 40
 - b) srednje stopnje od 41 do 50
 - c) težje stopnje od 51 do 60
6. Hemipareze ali disfazija:
 - a) lažje stopnjedo 30
 - b) srednje stopnjeod 31 do 40
 - c) težje stopnjeod 41 do 50
7. Poškodba malih možganov z adiodohokinezo in asinergijodo 40
8. Epilepsija z redkimi napadi (do enkrat na mesec)od 10 do 20
9. Kontuzijske poškodbe možganov:
 - a) postkontuzionalni sindrom z objektivnimi nevrološkimi patološkimi spremembami po kontuziji možganov ugotovljeni s sodobnimi diagnostičnimi metodami (računalniška tomografija, magnetna resonanca).....do 20

- b) operirani intracerebralni hematomi brez nevroloških izpadov do 10
10. Stanje po trepanaciji lobanje in/ali zlomu lobanjskega dna ali lobanje radiološko ugotovljeno 5

Posebni pogoji:

Pri točki 10. morata biti počeni lamina interna in lamina externa lobanje, oziroma kost lobanje v celotni debelosti.

11. Posledice pretresa možganov ugotovljenega v zdravstveni ustanovi neposredno po nezgodi brez objektivnih nevroloških izpadov do 3

Posebni pogoji:

1. **Za pretres možganov, ki ni bil diagnosticiran v bolnišnici neposredno po poškodbi, se invalidnost ne prizna.**
2. **Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.**
3. **Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET)**
4. **Invalidnost po točkah od 1 do 11 se ne seštevajo marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.**

12. Skalpiranje lasišča pri moških:
 - a) tretjina lasišča 5
 - b) polovica lasišča od 6 do 10
 - c) celo lasišče 30

Posebni pogoji:

Pri moških, ki so bili že prej plešasti, se invalidnost določa po analogiji kot iznakaženje.

13. Skalpiranje lasišča pri ženskah:
 - a) tretjina lasišča 10
 - b) polovica lasišča 20
 - c) celo lasišče 40

Posebni pogoji:

Za vse primere tega poglavja se prizna invalidnost, ko preteče najmanj 10 mesecev po končanem zdravljenju razen pri točki 10.

II. Oči

14. Popolna izguba vida na obeh očeh 100
15. Popolna izguba vida na enem očesu 33
16. Oslabelost vida na enem očesu:
 - za vsako desetinko zmanjšanja vida 3,33
17. Diplopija kot trajna in ireparabilna posledica poškodbe očesa do 10
18. Izguba očesne leče:
 - a) enostranska afakija 10
 - b) obojestranska afakija 20
19. Delna poškodba mrežnice - delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae) do 5
20. Delna poškodba steklovine - opacitales corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa 5
21. Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa do 5
22. Popolna notranja oftalmoplegija zaradi neposredne poškodbe očesa 10
23. Poškodbe solzilnega aparata in vek:
 - a) epifora do 5
 - b) entropium, ektropium do 5
 - c) ptoza veke do 5

24. Koncentrično zoženje vidnega polja na preostalem očesu:
- a) do 60° 10
 - b) do 40° 30
 - c) do 20° 50
 - d) do 5° 60
25. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
- a) do 50° do 5
 - b) do 30° od 10 do 15
 - c) do 5° od 20 do 30
26. Homonimna hemianopsija 30

Posebni pogoji:

Oceni invalidnosti po točki 14. in 15. izključujeta ocene po točki 16. do vključno 26.

III. Ušesa

27. Popolna gluhost obeh ušes z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 40
28. Popolna gluhost obeh ušes z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 60
29. Oslabeljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom do 5
30. Popolna gluhost enega ušesa:
- a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 15
 - b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu 20
31. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
- a) 20 do 30% do 5
 - b) 31 do 60% od 6 do 10
 - c) 61 do 85% od 11 do 20
32. Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fower-Sabine:
- a) 20 do 30% do 10
 - b) 31 do 60% od 11 do 20
 - c) 61 do 85% od 21 do 30
33. Enostranska težka naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov 10
34. Enostranska težka naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov 12,5
35. Poškodbe uhlja:
- a) delna izguba ali večja deformacija do 5
 - b) popolna izguba 10

IV. Obraz

36. Brazgotinasto deformantne poškodbe na obrazu s funkcionalnimi motnjami in/ali posttraumatske okvare ličnih kosti:
- a) lažje stopnje do 5
 - b) srednje stopnje 6 do 10
 - c) težje stopnj 11 do 20
37. Brazgotinaste deformantne poškodbe na obrazu izrazito nad nivojem kože ali izrazito pod nivojem kože večje od 5 cm, ki predstavljajo skazženost:
- a) ženske do 2
 - b) moški 1

Posebni pogoji:

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

38. Omejeno odpiranje ust:
- a) razmak zgornjih in spodnjih zob do 4 cm 5
 - b) razmak zgornjih in spodnjih zob do 3 cm od 10 do 15
 - c) razmak zgornjih in spodnjih zob do 1,5 cm 20
39. Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami ter

izvodil žlez slinovk:

- a) lažje stopnje do 10
- b) srednje stopnje 11 do 20
- c) težje stopnje 21 do 30

Posebni pogoji:

Po točkah 36., 37., 38. in 39. se določi invalidnost ne prej kot 6 mesecev po končanem zdravljenju.

40. Izguba zdravih stalnih zob:
- a) izguba najmanj 1/3 zobne krone 0,25
 - b) izbitje zoba v celoti ali odbitje zoba v nivoju dlesni 1

Posebni pogoji:

Za poškodbo popravljenega, nadomeščenega oziroma zdravljenega zoba se invalidnost ne prizna.

Posttravmatska nekroza pulpe ali ekstrakcija po razmajanosti zoba se ocenjuje 2 leti po končanem zdravljenju.

41. Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi ustrežajoče parotidne regije:
- a) lažje stopnje do 10
 - b) srednje stopnje 11 do 15
 - c) težje stopnje s kontrakturo in tikom mimične muskulature 16 do 20
 - d) popolna paraliza živca facialisa 25

Posebni pogoji:

Invalidnost se določi 2 leti po končanem zdravljenju ob predložitvi EMG izvida, ki je bil opravljen po izteku tega roka.

V. Nos

42. Poškodba nosu:
- a) delna izguba nosu do 15
 - b) izguba celega nosu 30
43. Anosmia kot posledica verifirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta ali poškodbe možganov 5
44. Sprememba oblike nosne piramide:
- a) lažje stopnje do 5
 - b) srednje stopnje 6 do 10
 - c) težje stopnje 15 do 20
45. Otežkočeno dihanje zaradi deformacije po frakturi nosnega septuma, ki mora biti klinično in rentgenološko ugotovljena takoj po nezgodi do 5

Posebni pogoji:

Za spremembo oblike nosne piramide brez poškodbe kostnega dela se prizna le polovica predvidene invalidnosti po točki 44.

VI. Sapnik in požiralnik

46. Poškodbe sapnika:
- a) stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah brez dihalnih motenj ali zožitve traheje (sapnice) po poškodbi 5
 - b) zoženje sapnika ali grla po poškodbi ali zoženje traheje (sapnice) 5 do 10
47. Stenoza sapnika zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila od 30 do 50
48. Trajna organska hripavost zaradi poškodbe:
- a) slabše intenzitete 5
 - b) močnejše intenzitete od 10 do 15
49. Zoženje požiralnika:
- a) lažje stopnje 5
 - b) srednje stopnje od 10 do 15
 - c) težje stopnje od 16 do 25
50. Popolno zoženje oziroma zapora požiralnika:
- a) z vgrajeno protezo 30
 - b) z gastrostomom 60

VII. Prsni koš

51. Prelom najmanj dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelom sternuma, če je zaraščen z dislokacijo do 10
52. Brazgotina po operativnem posegu v prsno votlino večja od 5 cm do 10
53. Zmanjšanje pljučne funkcije zaradi serijskega preloma najmanj treh reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij ali zaradi restriktivnih motenj:
- a) za 20 do 30% 5 do 15
- b) za 31 do 50% od 16 do 30
- c) za 51 ali več% od 31 do 45
54. Fistula po empiemu 15
55. Kronični pljučni absces 30

Posebni pogoji:

1. **Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detaljno pulmološko obdelavo in ergometrijo.**
2. **Če stanja iz točk 51., 52., 54. in 55. spremlja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se ne ocenjujejo po navedenih točkah ampak po točki 53.**
56. Izguba ene dojke:
- a) do 50. leta starosti 10
- b) po 50. letu starosti 5
- c) deformiteta dojke po poškodbi do 50. leta starosti do 5

Posebni pogoji:

Za delno izgubo dojke se priznava se priznava polovico invalidnosti določene za izgubo dojke.

57. Izguba obeh dojk:
- a) do 50. leta starosti 30
- b) po 50. letu starosti 15
- c) deformiteta obeh dojk po poškodbi do 50. leta starosti do 10
58. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:
- a) srce z normalnim elektrokardiogramom 30
- b) s spremenjenim elektrokardiogramom glede na stopnjo spremembe do 60
- c) krvne žile 15
- d) aneurizma aorte z implantatom 40
59. Globoke brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah brez motilitetnih motenj, ki zajemajo:
- a) do 10% telesne površine do 10
- b) do 20% telesne površine 11 do 15
- c) nad 20% telesne površine 16 do 30

Posebni pogoji:

1. **Primeri iz točke 59. se izračunavajo z uporabo pravila devetke (shema je na koncu Tabele).**
2. **Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo opekline ali poškodbe iz 59. točke, se ocenjujejo tudi po ustreznih točkah Tabele.**

VIII. Trebušni organi

60. Travmatska hernija, ki je bila verificirana v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi takoj po poškodbi in če je bila istočasno klinično verificirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju kot posledica direktnega delovanja zunanje sile do 5
61. Poškodba trebušne prepone:
- a) stanje po pretrganju trebušne prepone, neposredno po poškodbi verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici do 20
- b) diafragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni diafragmalni traumatski kili od 21 do 30
62. Postoperativna hernija po laparatomiji po poškodbi do 10
63. Operativna brazgotina po laparatomiji po poškodbi do 5

64. Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:
- a) s šivanjem do 15
- b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo 20
- c) poškodba jeter z resekcijo do 30
65. Izguba vranice (Splenectomy):
- a) do 20 let starosti 20
- b) nad 20 let starosti 15
66. Poškodba trebušne slinavke v skladu s funkcionalno posledico do 20
67. Anus praeternaturalis:
- a) tankega črevesa 50
- b) debelega črevesa 40
68. Fistula stercoralis do 40
69. Trajni prolapsus recti 20
70. Incontinentia alvi:
- a) delna do 30
- b) popolna 60

Posebni pogoji:

1. **K oceni invalidnosti po točki 64., 65., 66. in 67. se ne prišteva ocena navedena pod točko 63.**
2. **Operativne brazgotine po laparoskopski laparatomiji zaradi nezgode ne predstavljajo invalidnosti.**

IX. Sečni organi

71. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge 30
72. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- a) lažje stopnje do 30% okvarjena funkcija do 40
- b) srednje stopnje do 50% okvarjena funkcija od 41 do 55
- c) težje stopnje nad 50% okvarjena funkcija od 60 do 80
73. Funkcionalne poškodbe ene ledvice:
- a) lažje stopnje do 50% okvarjena funkcija do 15
- b) težje stopnje nad 50% okvarjena funkcija od 16 do 20
74. Funkcionalne posledice na obeh ledvicah:
- a) lažje stopnje do 30
- b) težje stopnje do 60
75. Motnje pri uriniranju zaradi poškodb sečnice, graduirano po Charieru:
- a) lažje stopnje - pod 18 ch do 10
- b) srednje stopnje - pod 14 ch od 15 do 20
- c) težje stopnje - pod 6 ch 30
76. Motnje izločanja seča iz ledvice zaradi poškodbe sečevoda oskrbljeno z uretoplastiko, protezo ali pa zaraščeno z brazgotino in/ali posledično stenozo do 15
77. Popolna incontinentia urinae:
- a) pri moških 40
- b) pri ženskah 60
78. Urinarna fistula:
- a) uretralna 20
- b) perinealna ali vaginalna 40
79. Poškodba mehurja z zmanjšano kapaciteto - za vsako 1/3 zmanjšanja kapacitete do 10

X. Moški in ženski spolni organi

80. Izguba enega moda:
- a) do 60. leta starosti 10
- b) po 60. letu starosti 5
81. Izguba obeh mod:
- a) do 60. leta starosti 40
- b) po 60. letu starosti 20
82. Izguba penisa do 60. leta starosti:
- a) delna izguba do 30
- b) popolna izguba 40
83. Izguba penisa po 60. letu starosti:

a) delna izguba	do 15
b) popolna izguba	30
84. Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:	
a) do 60. leta starosti	40
b) po 60. letu starosti	20
85. Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:	
a) izguba maternice	30
b) izguba enega jajčnika	10
c) izguba obeh jajčnikov	30
86. Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:	
a) izguba maternice	10
b) izguba vsakega jajčnika	5
87. Poškodba vulve in vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
a) do 60. leta starosti	40
b) po 60. letu starosti	15
88. Sterilnost povzročena s poškodbo semenovodov oziroma jajcevodov obojestransko pri moških do 60. leta in pri ženskah do menopavze, če je le-ta intraoperativno dokazana ali kot posledica močnega nenadnega RTG ali jedrskega sevanja	30

XI. Hrbtenica

89. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100
90. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	do 90
91. Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
92. Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:	
a) lažje stopnje	do 30
b) srednje stopnje	40
c) težje stopnje	50
93. Zmanjšana gibljivost hrbtenice zaradi zloma korpusov najmanj dveh sosednjih vretenc s spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, gibus, skolioza):	
a) lažje stopnje	do 20
b) srednje stopnje	od 21 do 30
c) težje stopnje	od 31 do 40
94. Omejena gibljivost hrbtenice po poškodbi kostnega dela cervikalnega segmenta razen spinalnih nastavkov ali prečnih nastavkov, ki se obravnavajo v točkah 98. in 99.:	
a) lažje stopnje	do 5
b) srednje stopnje	od 6 do 10
c) težje stopnje	od 11 do 20
95. Omejena gibljivost hrbtenice po poškodbi kostnega dela torakalnega segmenta razen spinalnih nastavkov ali prečnih nastavkov, ki se obravnavajo v točkah 97. in 98.:	
a) lažje stopnje	do 3
b) srednje stopnje	do 5
c) težje stopnje	do 10
96. Omejena gibljivost hrbtenice po poškodbi kostnega dela lumbalnega segmenta razen spinalnih nastavkov ali prečnih nastavkov, ki se obravnavajo v točkah 97. in 98.:	
a) lažje stopnje	do 10
b) srednje stopnje	od 11 do 15
c) težje stopnje	od 16 do 25
97. Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov	do 5
98. Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov	do 10

Posebni pogoji:

1. Zavarovanje ne zajema hernije disci intervertebralis, vseh vrst lumbagij, diskopatij, spondiloz, spondilolistez, spondiloliz,

sakralgij, miofascitsov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitsov, fascitsov, postkontuzijskih omejenih gibljivosti hrbteničnih predelov, če ni bilo poškodbe kostnega dela in vseh patoanatomskih sprememb ledveno hrbteničnega predela, označenih z analognimi izrazi.

2. Oцени po točkah 97. in 98. izključujeta ocene po točkah 94., 95., in 96.
3. Za nateg vratnih mišic in zvin vratne hrbtenice brez poškodbe kostnega dela, se invalidnost ne določa.
4. Pri poškodbah vratnih vezi (brez poškodbe skeleta), ki pa so operativne zdravljene se invalidnost ocenjuje analogno ocenam po točkah 94., 95. in 96 (kot da gre za poškodbo skeleta).

XII. Medenica

99. Večkratni prelom medenice s težjo deformacijo ali z denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	do 30
100. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo:	
a) velikosti od 0,5 cm do 1 cm	od 5 do 10
b) velikosti od 1,1 cm do 2 cm	od 11 do 15
c) velikosti nad 2 cm	20
101. Prelom ene črvene kosti saniran z dislokacijo	do 10
102. Prelom obeh črvenih kosti saniran z dislokacijo	do 15
103. Prelom sramne ali sedne kosti saniran z dislokacijo	do 10
104. Paralelni prelom dveh sramnih ali sednih kosti saniran z dislokacijo	od 10 do 15
105. Prelom križnice saniran z dislokacijo	do 10
106. Trtična kost:	
a) prelom trtične kosti ozdravljen z dislokacijo ali operativno odstranjen odlomljeni fragment	5
b) operativno odstranjena trtična kost	10

Posebni pogoji:

Za zlome medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije in/ali brez objektivnih funkcionalnih motenj, se invalidnost ne prizna.

XIII. Roke

107. Izguba obeh rok ali pesti	100
108. Eksartikulacija roke v rami	70
109. Izguba roke v nadlahti	65
110. Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60
111. Izguba ene pesti	55
112. Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
113. Izguba palca	20
114. Izguba kazalca	12
115. Izguba sredinca, prstanca in mezinca:	
a) sredinca	9
b) prstanca ali mezinca - za vsak prst	6
116. Izguba cele metakarpalne kosti palca	6
117. Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	4
118. Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca in mezinca - za vsako	3

Posebni pogoji:

1. Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 invalidnosti, ki je določena za popolno izgubo prsta.
2. Za izgubo jagodice prsta se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo členka.
3. Delna izguba kostnega dela členka se ocenjuje kot popolna izguba členka.
4. Za izgubo prsta roke in njegovo operativno nadomestitev z drugim prstom roke ali noge se priznava invalidnost za prst, ki je ovrednoten z višjo stopnjo invalidnosti.

XIV. Nadlahtnica

119.	Ankiloza ramenskega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju (addukcija)	30
120.	Ankiloza ramenskega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju (abdukcija)	25
121.	Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po poškodbi skeleta:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	11 do 20
c)	težje stopnje	21 do 25
122.	Popoškodbena ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	do 15
123.	Ključnica:	
a)	nepravilno zarasel prelom ključnice brez funkcionalnih motenj	3
b)	pseudoartroza ključnice	10
124.	Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa brez omejene gibljivosti	2
125.	Popolni izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	10
126.	Endoproteza ramenskega sklepa	25
127.	Pseudoartroza nadlahtnice	30
128.	Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	10
129.	Paraliza živca accessoriusa	15
130.	Paraliza brahialnega plexusa	60
131.	Delna paraliza brahialnega plexusa (Erb ali Klumke)	35
132.	Paraliza aksilarnega živca	15
133.	Paraliza radialnega živca	30
134.	Paraliza živca medianusa	35
135.	Paraliza živca ulnarisa	30
136.	Paraliza dveh živcev na eni roki	50
137.	Paraliza treh živcev na eni roki	60

Posebni pogoji:

1. Za parezo živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo posameznega živca.
2. Za primere po točkah 129. do 137. se določi invalidnost 2 leti po končanem zdravljenju na polagi EMG izvida, ki je bil opravljen po izteku tega roka, in kliničnega pregleda.
3. Ocenitev po točki 136. ali 137. izključujeta ocenitev s seštevkom invalidnosti za paralizo posameznih živcev na roki.
4. Za omejeno gibljivost v ramenskem sklepu brez poškodbe kostnega dela se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za omejeno gibljivost v ramenskem sklepu po poškodbi skeleta, v točki 121 a, b, c.
5. Okvare digitalnih živcev ne predstavljajo invalidnosti.

XV. Podlahtnica

138.	Ankiloza komolčnega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju od 100° do 140°	20
139.	Ankiloza komolčnega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju	25
140.	Omejena gibljivost komolčnega sklepa:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	11 do 15
c)	težje stopnje	16 do 20
141.	Ohlapnost komolčnega sklepa:	
a)	lažje stopnje	do 5
b)	srednje stopnje	10
c)	težje stopnje	15
142.	Endoproteza komolčnega sklepa	20
143.	Pseudoartroza obeh kosti podlahtnice	25
144.	Pseudoartroza radiusa	15
145.	Pseudoartroza ulne	15
146.	Ankiloza podlahtnice v supinaciji	25

147.	Ankiloza podlahtnice v srednjem položaju	15
148.	Ankiloza podlahtnice v pronaciji	20
149.	Omejena supinacija in pronacija podlahtnice:	
a)	lažje stopnje	5
b)	srednje stopnje	10
c)	težje stopnje	15

Posebni pogoji:

Pri omejenem le enem gibu se prizna 1/2 ustrezne invalidnosti za motenost obeh gibov.

150.	Ankiloza zapestnega sklepa:	
a)	v dorzalni ekstenziji	15
b)	v podaljšanju osi podlahtnice	20
c)	v volarni fleksiji	25
151.	Omejena gibljivost zapestnega sklepa po poškodbi kostnega dela:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	11 do 15
c)	težje stopnje	16 do 20
152.	Omejena gibljivost zapestnega dela brez poškodbe kostnega dela:	
a)	lažje stopnje	do 3
b)	srednje stopnje	4 do 6
c)	težje stopnje	7 do 10
153.	Endoproteza navikularne in/ali ulnarne kosti	20
154.	Endoproteza zapestnega sklepa	25

Posebni pogoji:

Pseudoartroza navikularne in/ali ulnarne kosti se ocenjuje po tč. 151.

XVI. Prsti

155.	Ankiloza vseh prstov na eni roki	40
156.	Ankiloza celega palca	15
157.	Ankiloza celega kazalca	9
158.	Popolna ankiloza sredinca, prstanca in mezinca:	
a)	celega sredinca	6
b)	prstanca ali mezinca - za vsakega	4

Posebni pogoji:

1. Za popolno ankilozo enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno ankilozo enega sklepa ostalih prstov pa tretjina invalidnosti, določene za izgubo tega prsta.
2. Seštevke odstotkov za ankilozo ali omejeno gibljivost posameznih sklepov enega prsta ne more biti večji od odstotka določenega za popolno ankilozo tega prsta.

159.	Zlom metakarpalnih kosti:	
a)	nepravilno zarasel zlom I. metakarpalne kosti	4
b)	za ostale nepravilno zaraščene metakarpalne kosti II. do V. - za vsako kost	3
160.	Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca:	
a)	lažje stopnje	2
b)	težje stopnje	5
161.	Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca ali sredinca - za vsak sklep:	
a)	lažje stopnje	1
b)	srednje stopnje	2
c)	težje stopnje	3
162.	Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca ali mezinca - za vsak sklep:	
a)	lažje stopnje	0,5
b)	srednje stopnje	1
c)	težje stopnje	1,5
163.	Poškodba matriksa nohta, ki ima za posledico trajno in popolno izgubo nohta	0,5

Posebni pogoji:

1. Ocena invalidnosti po točki 163. se ocenjuje eno leto po končanem zdravljenju.
2. Za različne posledice na istem sklepu se odstotki po posameznih točkah ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki določa

največji odstotek.

3. **Skupna invalidnost po točkah 160., 161. in 162. ne more znašati več, kot je določeno za popolno ankilozo posameznega prsta.**

XVII. Noge

164.	Izguba obeh nog nad kolenom	100
165.	Eksartikulacija noge v kolku	70
166.	Izguba noge v gornji tretjini stegenice, če je km neprimeren za protezo	60
167.	Izguba noge pod gornjo tretjino stegenice	50
168.	Izguba obeh nog pod kolenom, če sta krna neprimerna za protezo	80
169.	Izguba noge pod kolenom - km krajši kot 6 cm	45
170.	Izguba noge pod kolenom - km daljši kot 6 cm	40
171.	Izguba obeh stopal	80
172.	Izguba enega stopala	35
173.	Izguba stopala v Chopartovi liniji	35
174.	Izguba stopala v Lisfrancovi liniji	30
175.	Transmetatarsalna amputacija	25
176.	Izguba I. ali V. metatarsalne kosti	5
177.	Izguba II., III. in IV. metatarsalne kosti - za vsako kost	3
178.	Izguba vseh prstov na eni nogi	20
179.	Izguba palca na nogi:	
	a) izguba skrajnega členka palca	5
	b) izguba celega palca	10
180.	Izguba II. do V. prsta na nogi - za vsak prst	2,5
181.	Delna izguba II. do V. prsta na nogi - za vsak prst	1
182.	Posttravmatska trajna izguba celega nohta na palcu noge	0,5

Posebni pogoji:

1. **Ankiloza interfalangealnih sklepov II. do V. prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.**
2. **Za točko 176. in 177. se šteje delna izguba najmanj 1/3 kosti kot izguba celotne metatarsalne kosti.**
3. **Za delna izgubo skrajnega členka palca se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo skrajnega členka palca.**
4. **Za primere, navedene v točki 182., se ocenjuje invalidnost 1 leto po končanem zdravljenju.**
5. **Omejena gibljivost prstov na nogi ne predstavlja invalidnosti razen točk 220 do 224.**

XV. Stegno

183.	Ankiloza kolčnega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju	30
184.	Ankiloza kolčnega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju	35
185.	Ankiloza obeh kolkov	70
186.	Nereponiran zastarel izpah kolčnega sklepa	40
187.	Pseudoartroza stegeničnega vratu s skrajšanjem	do 45
188.	Deforantna artroza kolčnega sklepa po poškodbi sklepnih teles - ugotovljeno z RTG - z omejeno gibljivostjo	
	a) lažje stopnje	do 15
	b) srednje stopnje	16 do 25
	c) težje stopnje	25 do 35
189.	Endoproteza kolka	30
190.	Omejena gibljivost kolčnega sklepa brez deforantne artroze:	
	a) lažje stopnje	do 10
	b) srednje stopnje	11 do 15
	c) težje stopnje	16 do 25
191.	Pseudoartroza stegenice	40
192.	Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:	
	a) 10 do 20°	do 10
	b) več kot 20°	do 15
193.	Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo	10
194.	Velike in globoke brazgotine v mišičju stegna ali golenice	

kot tudi traumatične hernije mišičja stegna ali goleni brez funkcionalnih motenj v sklepih:

- | | | |
|----|--|-------|
| a) | ki so direktna posledica nezgode | do 10 |
| b) | ki so posledica operativnega pristopa do poškodovane kosti, sklepa, živca ali žile | do 5 |
195. Cirkulacijske spremembe po poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin:
- | | | |
|----|-----------------|-------|
| a) | goleni | do 5 |
| b) | stegenice | do 10 |

Posebni pogoji:

Cirkulacijske spremembe morajo biti ovrednotene klinično, doplersko in/ali angiografsko.

196. Skrajšanje noge zaradi zloma:
- | | | |
|----|-----------------------|----------|
| a) | za 2 do 4 cm | do 10 |
| b) | za 4,1 do 6 cm | 11 do 15 |
| c) | za več kot 6 cm | 16 do 20 |

Posebni pogoji:

1. **Zavarovanec, ocenjen po točki 188., ne more biti naknadno ocenjen še po točki 189.**
2. **Ocena po točki 189. izključuje oceno posledic za skrajšanje noge, velike in globoke brazgotine ter omejeno gibljivost kolčnega sklepa.**

XIX. Golen

197.	Ankiloza kolenskega sklepa:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju do 10° fleksije	25
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	35
198.	Deforantna artroza kolenskega sklepa po poškodbi sklepnih teles - verificirano rentgenološko - z omejeno gibljivostjo:	
	a) lažje stopnje od 91 do 135°	do 15
	b) srednje stopnje od 46 do 90°	16 do 25
	c) težje stopnje od 0 do 45°	26 do 30
199.	Omejena gibljivost kolenskega sklepa:	
	a) lažje stopnje od 91 do 135°	do 10
	b) srednje stopnje od 46 do 90°	11 do 15
	c) težje stopnje 0 do 45°	16 do 20
200.	Ohlapnost kolenskega sklepa po poškodbi kapsule in/ali ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim kolenom:	
	a) ohlapnost v eni smeri (stranske ali križne vezi)	do 10
	b) ohlapnost v obeh smereh (stranske in križne vezi)	15
201.	Stanje po operativni odstranitvi poškodovanega meniskusa:	
	a) popolna odstranitev	5
	b) delna odstranitev	2
202.	Endoproteza kolena	30
203.	Prosto sklepno telo	do 5
204.	Funkcionalne motnje po odstranitvi pogačice:	
	a) delno odstranjena pogačica	5
	b) popolnoma odstranjena pogačica	10
205.	Pseudoartroza pogačice	do 10
206.	Traumatska chondromalacija pogačice dokazana artroskopsko	do 5
207.	Pseudoartroza tibije	30
208.	Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo:	
	a) za 5 do 15°	do 10
	b) za več kot 15°	11 do 20
209.	Ankiloza skočnega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju (5 do 10° plantarne fleksije)	20
210.	Ankiloza skočnega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju	25
211.	Zmanjšana gibljivost skočnega sklepa s poškodbo kostnega dela:	
	a) lažje stopnje	do 10
	b) srednje stopnje	11 do 15
	c) težje stopnje	16 do 20

212. Zmanjšana gibljivost skočnega sklepa brez poškodbe kostnega dela:
- a) lažje stopnje do 5
 - b) srednje stopnje 6 do 8
 - c) težje stopnje 9 do 10
213. Endoproteza skočnega sklepa 25
214. Nepravilno zaceljen zlom maleola z razširitvijo razmaka med maleoli dokazan z RTG posnetkom do 15
215. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
- a) lažje stopnje do 10
 - b) težje stopnje od 11 do 20
216. Deformacija petnice po kompresivnem zlomu do 15
217. Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo do 20
218. Večje deformacije tarsusa po zlomu ali luksaciji tarzalnih kosti do 5
219. Zlom ene metatarzalne kosti zaraščen z dislokacijo – za vsako (skupaj ne več kot 10%) 2
220. Ankiлоza končnega sklepa palca na nogi 2
221. Ankiлоza osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi 3
222. Ankiлоza osnovnega sklepa II. do V. prsta - za vsak prst 1
223. Deformacija ali ankiлоza II. do V. prsta v zvitem položaju (digitus flexus) – za vsak prst 1,5
224. Hallux flexus - deformacija palca v zvitem položaju 2

225. Velike brazgotine na peti ali podplatu po defektu mehkih delov:
- a) površine 1/2 stopala do 10
 - b) površina večja od 1/2 stopala 11 do 20
226. Paraliza živca ishiadicusa 40
227. Paraliza živca femoralisa 30
228. Paraliza živca tibialisa 25
229. Paraliza živca peroneusa 25
230. Paraliza živca glutealisa 10

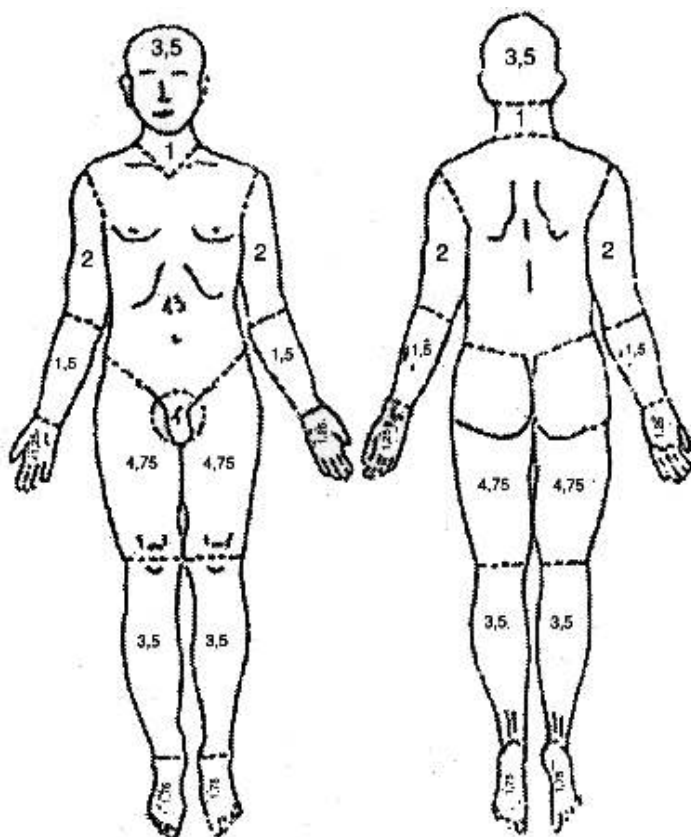
Posebni pogoji:

1. Za parezo živcev na nogi se prizna maksimalno 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo posameznega živca.
2. Za primere, navedene v točkah 226. do 230., se določa invalidnost 2 leti po končanem zdravljenju ob predložitvi EMG izvida, ki je bil opravljen po izteku tega roka.

Ocena opeklin po Wallacejevem pravilu:

Pravilo deveteke:

1. Vrat in glava 9
2. Roka 9
3. Sprednja stran trupa 2 x 9
4. Zadnja stran trupa 2 x 9
5. Noga 2 x 9
6. Perineum in spolni organi 1



Zavarovalnica Tilia, d.d. Novo mesto, Seidlova cesta 5, 8000 Novo mesto, vpisana na Okrožnem sodišču v Novem mestu, št. reg. vložka 068/10 158700, dovoljenje Agencije za zavarovalni nadzor za opravljanje zavarovalnih poslov št. 30200-1262/04-13, 15, 24 z dne 18.08.2004, ustanovni kapital 14.317.672,63 EUR, predsednik nadzornega sveta mag. Zvonko Ivanušič, davčna št. 40090043, ID za DDV SI40090043, matična št. 5063426000, št. TRR življenjskih zavarovanj 02970-0253102362, št. TRR ostalih zavarovanj 03150-1000015755

Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1502 Ljubljana.