

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje otrok in mladih

RAZLAGA IZRAZOV

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

- zavarovalec
fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
- zavarovanec
oseba, od katere smrti, težje poškodbe, zloma, izpaha, opeklina ali drugih poškodb ali nastanitve in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode je odvisno izplačilo zavarovalnine;
- upravičenec
oseba, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oz. njen ustrezen del ali nadomestilo;
- zavarovalna vsota
najvišji možni znesek, ki ga zavarovalnica izplača po posameznem zavarovalnem primeru;
- zlom
prelom kosti, kot tudi poka ali odlom kosti (fisura in abrupcija);
- izpah
izpah kosti v sklepu;
- ruptura
pretrganje, raztrganje mehkih tkiv.

1. člen - UVODNA DOLOČBA

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje mladih (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju mladih, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Triglav, d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).

2. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Nezgodno zavarovanje mladih krije v obsegu, ki je določen s temi pogoji naslednje nevarnosti, ki so posledica nezgode:
 - smrt,
 - težje poškodbe,
 - težje poškodbe z izplačilom mesečne nezgodne rente,
 - zlome, izpaha, opeklina in ostale poškodbe,
 - nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.
- (2) Zavarovane nevarnosti in njihov obseg kritij je določen na polici.

3. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal. Že plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.

4. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN POSLEDICE NEIZPOLNITVE TEH OBVEZNOSTI

- (1) Zavarovalec je ob sklenitvi pogodbe dolžan prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so mu znane ali mu niso mogle ostati neznanne.
- (2) 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. 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.
- (3) Če je zavarovalec kaj neresnično prijavil ali opustil dolžno obvestilo, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica po svoji izbiri, v enem mesecu od dneva, ko je zvedela za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavi, da odstopa od pogodbe ali predlaga zvišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko je zavarovalnica zavarovalcu sporočila, da odstopa od pogodbe. Če predlaga zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v štirinajstih dneh od dneva, ko ga je prejel.
- (4) Če se pogodba razdre po določbi prejšnjega odstavka, je zavarovalnica dolžna vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.

- (5) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena netočnost ali nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razdrtem pogodbe oziroma pred dosego sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

5. člen - OSEBE, KI JIH JE PO TEH POGOJIH MOGOČE ZAVAROVATI

- (1) Zavarujejo se lahko otroci in mladi do 26. leta starosti ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno zmožnost.
- (2) Osebe, mlajše od 14. let, ter osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, za primer smrti, niso zavarovane.
- (3) Oseba, pri kateri je zavarovalnica že ugotovila težje poškodbe, za katere je po Tabeli težjih poškodb določeno 100 % izplačilo zavarovalnine in ji izplačala zavarovalnino, ne more skleniti nezgodnega zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

6. člen - NEZGODA

- (1) Za nezgodo se šteje nenaden, nepredviden in od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter ima za posledico njegovo smrt, težje poškodbe, zlome, izpaha, opeklina in ostale poškodbe ali nastanitev in zdravljenje v bolnišnici.
- (2) Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti: povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod ali ureznina s kakšnim predmetom, udarec ter ugriz ali pik živali in podobno.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji nenadni, nepredvideni in od zavarovančeve volje neodvisni dogodki:
 - 1) zastrupitev zaradi zaužitja strupa ali kemičnih sredstev in zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par;
 - 2) okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 - 3) opeklina z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislina in lužinami;
 - 4) zadavitev ali utopitev;
 - 5) dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov;
 - 6) prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanjega dogodka, vendar le, če povzročijo najmanj pretrganje mišic, izpah sklepa, pretrganje sklepnih vezi, ugotovljenih z artroskopijo ali MRI, prelom zdravih kosti, ki so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi.
- (4) Za nezgodo po teh pogojih ne štejejo:
 - 1) vse navadne in nalezljive bolezni, kakor tudi bolezni, ki se prenašajo z ugrizom ali pikom živali (klopni meningitis, borelijoza, malarija in podobno);
 - 2) stanja psihičnih disfunkcij (postravmatska stresna motnja, depresivna in anksiozna stanja, organske osebnostne motnje in podobno) ne glede na vzrok nastanka;
 - 3) trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 - 4) infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;
 - 5) vse oblike alergij in anafilaktični šok;
 - 6) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, cervicobrahialgij ter drugih oblik draženja živčnih korenin, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledveno-križnega predela, ki so označene z analognimi termini;
 - 7) ponavljajoči (habitualni ali recidivni) izpah ali izvin na istem sklepu, ne glede na vzrok nastanka;
 - 8) odstop mrežnice (ablatio retinae) ne glede na vzrok nastanka;
 - 9) posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil, drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil;
 - 10) posledice medicinskih posegov, ki se opravijo zaradi nezgode ali zdravljenja oz. preprečevanja bolezni;

- 11) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu, kot tudi posledice nezgode na patološko spremenjenih kosteh, zobovju, hrustancu;
- 12) okužba z virusi ali salmonelo ter okužba zaradi zaužitja ostalih patogenih bakterij.

7. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

Ob nastanku zavarovalnega primera zavarovalnica izplača:

- 1) **zavarovalno vsoto ali njen del za smrt**, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl v času trajanja zavarovanja in je smrt nastopila v 180 dneh po nezgodi.
- 2) **nadomestilo za težje poškodbe** skladno z 2. točko, 2. odstavka 14. člena teh pogojev, če je zavarovanec utrpel težjo poškodbo, ki je navedena v Tabeli težjih poškodb. Za poškodbe, ki v Tabeli težjih poškodb niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti.
- 3) **mesečno nezgodno rento** skladno s 3. točko, 2. odstavka 14. člena teh pogojev,
- 4) **nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe** skladno s 4. točko, 2. odstavka 14. člena teh pogojev, če je zavarovanec utrpel poškodbo, ki je navedena v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb. Za poškodbe, ki v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb niso navedene, zavarovalnica nima obveznosti.
- 5) **nadomestilo za bolnišnični dan** skladno s 5. točko, 2. odstavka 14. člena teh pogojev.

8. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Če ni posebej dogovorjeno in plačana ustrežna višja premija, zavarovalnica izplača 66 % od zneska, ki bi ga morala plačati, če pride do nezgode pri:
 - športnem udeleževanju na individualnih ali organiziranih treningih ter javnih športnih tekmovanjih, na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva ali
 - opravljanju drugih rizičnih dejavnosti. Med rizične dejavnosti štejemo avtomoto športe (tekmovanja, treningi, dirke) ter upravljanje in vožnjo z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen, če je zavarovanec potnik v javnem prometu;
- (2) Za osebe starejše od 14. leta, zavarovalnica izplača 75 % zavarovalnine v primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti:
 - kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil in sicer ne glede na vzročno zvezo,
 - če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa,
 - kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisanega veljavnega vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza.
 - Če sta izpolnjena vsaj dva kriterija za omejitev obveznosti zavarovalnice iz tega odstavka, zavarovalnica izplača 55 % zavarovalnine.
- (3) Če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.
- (4) Če so na obseg posledic nezgode, vplivala tudi predhodna obolenja, stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša. V primeru prisotnih obolenj, stanj ali hib zavarovalnica izplača 50 % zavarovalnine.

9. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode in posledice nezgod, ki nastanejo:
 - 1) zaradi potresa, obsežnih naravnih nesreč, onesnaženja okolja ali radioaktivnega sevanja;
 - 2) neposredno ali posredno zaradi delovanja jedrske energije;
 - 3) zaradi vojnih dogodkov, invazij, dejanj oboroženih skupin, vstaj, sovražnih dejanj druge države in drugih oboroženih akcij, ugrabitev, sabotaž, državljanske vojne, revolucij, uporov ali poskusov teh dejanj, nemirov, demonstracij in zlonamernih dejanj v zvezi s temi dogodki, zasegov, zaplemb, zarubitev, ali dejanj s strani pristojnih oblasti in terorističnih dejanj;
 - 4) 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 države zavarovalca;
 - 5) pri poklicnem športnem udeleževanju;
 - 6) pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, 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 pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;

- 7) pri opravljanju posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi;
- 8) kot posledica vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi pretirani izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
- 9) zaradi motnje zavesti, vrtoglavice, epileptičnega napada, bolezenskega stanja zavarovanca, kot tudi za vse posledice nezgode, ki nastanejo zaradi vseh vrst slabosti;
- 10) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
- 11) zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
- 12) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivnega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
- 13) kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali z verbalnim izzivanjem izzval fizični napad, razen v primeru uradno dokazanega silobrana. Zavarovanec mora sam dokazovati okoliščine silobrana in zavarovalnici predložiti ustrezna dokazila oziroma listine;
- 14) zaradi delovanja alkohola, mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca ob nezgodi.

Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca:

- če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (0,5 % alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1 ‰ alkohola v krvi) ob drugih nezgodah;
- če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
- če se po nezgodi izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni, uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka.

Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil na zavarovanca:

- če se s strokovnim pregledom ali toksikološko preiskavo pri zavarovancu ugotovi prisotnost mamil ali drugih narkotikov;
- če je s toksikološko preiskavo potrjena vsebnost psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v urinu ali krvi v koncentraciji višji od terapevtskih doz;
- če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali psihoaktivnih zdravil v njegovem organizmu.

- (2) Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice nezgode, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.

10. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha, ne glede na dogovorjeno trajanje zavarovanja ob 24. uri tistega dne, ko:

- 1) zavarovanec umre ali so pri njem ugotovljene težje poškodbe, za katere je po Tabeli težjih poškodb določeno 100 % izplačilo zavarovalnine;
- 2) poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 26. leto starosti.

11. člen - PLAČILO PREMIJE

Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih in če dospeli obrok premije ni plačan do zapadlosti, se obračunajo zamudne obresti.

12. člen - PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 1) takoj, ko je to mogoče, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 - 2) zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode;
 - 3) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 - 4) v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti: kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis nezgodnega dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, zdravniške izvide, fotokopijo evidence bolezni pri osebnem zdravniku, dokazilo o bivanju v bolnišnici (odpustno pismo) in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel že pred nezgodo.
- (2) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavljeno nezgodo, zavarovalec pooblašča zavarovalnico za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katerekoli druge pravne ali fizične osebe, zavarovanec oziroma upravičenec pa je dolžen za ta namen zavarovalnico naknadno pooblastiti.

- (3) Če je nezgoda povzročila zavarovančevo smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo ter predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode.

13. člen - UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVH PRAVIC

- (1) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti dokazila, da je bila smrt posledica nezgode. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- (2) Težje poškodbe, zlomi, izpahi, opekline in ostale poškodbe se ugotavljajo na podlagi predložene medicinske dokumentacije.
- (3) Individualne sposobnosti zavarovane osebe, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje težjih poškodb ne upoštevajo.
- (4) Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, mora upravičenec predložiti odpustno pismo iz bolnišnice.
- (5) Zavarovalnica ne krije stroškov pridobivanja medicinske dokumentacije, vključno s prevodi in kopijami te dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžen predložiti kot dokazilo o nastanku, obstoju in obsegu zavarovalnega primera. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.

14. člen - IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Zavarovalnica izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezn del ali nadomestilo zavarovancu oziroma upravičencu v 14 dneh po prejemu vseh dokazov o obstoju in višini svoje obveznosti.
- (2) Ob nastanku zavarovalnega primera med trajanjem zavarovalnega jamstva zavarovalnica izplača:
- 1) **zavarovalno vsoto ali njen del za smrt**, če je zavarovanec umrl v času trajanja zavarovanja zaradi nezgode in je smrt nastopila v 180 dneh po nezgodi.
 - 2) **nadomestilo za težje poškodbe**, kot sorazmerni delež dogovorjene zavarovalne vsote za težje poškodbe, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel težjo poškodbo, ki je določena v Tabeli težjih poškodb, upoštevaje spodnje določbe:
 - a) V Tabeli težjih poškodb je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za težje poškodbe in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za težje poškodbe takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi, če ni v posebnih pogojih tabele določeno drugače.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli težjih poškodb, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse utrpele poškodbe. Skupno nadomestilo po eni nezgodi ne more preseči zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za primer težjih poškodb.
 - d) Če zavarovanec izgubi v nezgodi poškodovan ud, za katerega je po tej nezgodi že bilo izplačano nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe, izplača zavarovalnica le še razliko med nadomestilom, ki je že bilo izplačano za poškodbo tega uda in nadomestilom, ki je določeno za izgubo tega uda po Tabeli težjih poškodb.
 - 3) **mesečno nezgodno rento**, upoštevaje spodnje določbe:
 - a) Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjena vrsta, višina in čas izplačevanja mesečne nezgodne rente za težje poškodbe in se pri zavarovancu, na osnovi določil Tabele težjih poškodb ugotovi, da seštevek vseh ugotovljenih odstotkov težjih poškodb doseže dogovorjeni ali višji odstotek od dogovorjenega, bo zavarovalnica upravičencu izplačevala dogovorjeno mesečno nezgodno rento.
 - b) Seštevek vseh ugotovljenih odstotkov težjih poškodb je lahko posledica enega ali več nezgodnih dogodkov v času zavarovalnega kritja ene zavarovalne pogodbe.
 - c) Zavarovalnica prične z izplačevanjem mesečne nezgodne rente z naslednjim mesecem po tem, ko je skladno s pogoji, ugotovljena skupna višina odstotka težjih poškodb za mesečno nezgodno rento.
 - d) V skupno višino ugotovljene končne stopnje odstotka težjih poškodb se všttevajo vsi ugotovljeni odstotki po Tabeli težjih poškodb po začetku jamstva za ta riziko. V primeru nastanka zavarovalnega primera, ki ima za posledico izplačevanje mesečne nezgodne rente, zavarovanje tega rizika preneha.
 - e) Mesečna nezgodna renta se izplačuje v obdobju, ki je dogovorjeno na polici.
 - f) V primeru smrti zavarovanca v času izplačevanja mesečne nezgodne rente se preostanek neizplačanih obrokov mesečne nezgodne rente do poteka prve polovice dogovorjene dobe izplačevanja, v enkratnem znesku izplača upravičencu za primer smrti.

- 4) **nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe**, kot sorazmerni delež dogovorjene zavarovalne vsote za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe, če je zavarovanec zaradi nezgode utrpel poškodbo, ki je določena v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb, upoštevaje spodnje določbe:
- a) V Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb je določena višina nadomestila za posamezno poškodbo v odstotku od zavarovalne vsote, ki velja za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe in je določena na polici.
 - b) Zavarovalnica izplača nadomestilo za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe takoj, ko je iz zdravstvene dokumentacije razvidna poškodba oziroma diagnoza, najkasneje pa v enem letu po nezgodi.
 - c) Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več različnih poškodb, ki so določene v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb, izplača zavarovalnica nadomestilo za vse utrpele poškodbe. Skupno nadomestilo po eni nezgodi pa ne more preseči zavarovalne vsote za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe.
 - d) Ob zlomu več kosti hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse zlome kosti, razen pri zlomu več vretenc, več reber ali več prstov zavarovalnica izplača nadomestilo za največ tri vretenca, tri rebra in dva prsta.
 - e) Ob večkratnem zlomu iste kosti zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za zlom te kosti le enkrat.
 - f) Ob izpahu več sklepov hkrati zaradi ene nezgode zavarovalnica izplača nadomestilo za vse izpahe sklepov. V primeru izpaha več sklepov na prstu roke, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah največ enega sklepa na prstu roke. V primeru izpaha sklepov na več prstih na roki, zavarovalnica izplača nadomestilo za izpah sklepa na največ dveh prstih na eni roki.
 - g) Če je zavarovanec imel že pred to nezgodo istovrstno poškodbo istega dela telesa, se pripadajoče nadomestilo, ki je določeno v Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb, zniža za 50 %.
 - h) Če je zlom ali izpah operativno oskrbljen, se pripadajoče nadomestilo po Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb podvoji.
 - i) Če je ruptura mišice, tetive ali vezi operativno oskrbljena, se pripadajoče nadomestilo po Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb zviša za 30 %.
 - j) Poškodbe mišic, tetiv in vezi po točki IV. Tabele zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb, morajo biti dokazane z ustrežno diagnostično preiskavo.
- 5) **nadomestilo za bolnišnični dan**, če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici.
- a) Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača za vsako nočitev zavarovanca v bolnišnici, vendar največ za 365 nočitev v dveh letih od dneva nezgode po posameznem zavarovalnem primeru.
 - b) Za bolnišnice se štejejo splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje poškodb. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek ne štejejo za bolnišnice.

15. člen - DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Če ni v polici drugače dogovorjeno, se v primeru smrti zavarovanca dogovorjena zavarovalna vsota za smrt izplača zavarovančevim staršem oziroma skrbnikom. Če le teh nima, so upravičenci dediči na podlagi pravnomočnega sklepa o dedovanju.
- (2) Upravičenec do nadomestila za težje poškodbe, nadomestila za zlome, izpahe, opekline in ostale poškodbe, mesečne nezgodne rente ter nadomestila za bolnišnični dan je zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.

16. člen - ODSTOP OD POGODBE PRI ZAVAROVANJH BREZ POTEKA

Zavarovalec lahko po preteku enega leta od sklenitve zavarovanja brez poteka kadarkoli odstopi od zavarovalne pogodbe. V tem primeru zavarovanje preneha ob izteku meseca, v katerem je podal odstopno izjavo. Zavarovalnica v tem primeru vrne neizkoriščen del premije.

17. člen - SKUPNA DOLOČILA SPLOŠNIH POGOJEV

Poleg teh splošnih pogojev se uporabljajo tudi Skupna določila splošnih pogojev z oznako, ki je navedena na zavarovalni polici, kolikor niso v nasprotju z določili teh splošnih pogojev.

18. člen - KONČNA DOLOČBA

Sestavni del splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje otrok in mladih sta Tabela težjih poškodb PG-nuc-tpo/23-6 in Tabela zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb PG-nuc-izpop/23-6.

Tabela težjih poškodb

1. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko (decerebracija, hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija)	100 %
2. Intrakranialni hematomi - operativno oskrbljeni	
- epiduralni	40 %
- subduralni	50 %
- intracerebralni	30 %
3. Popolna izguba vida na obeh očeh	100 %
4. Popolna izguba vida na enem očesu	50 %
5. Popolna gluhost obeh ušes	80 %
6. Popolna gluhost enega ušesa	20 %
7. Izguba celega nosu	80 %
8. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	60 %
9. Serijski prelom reber (več kot 5) ali penetrantne poškodbe prsnega koša	30 %
10. Penetrantne poškodbe srca in velikih krvnih žil prsnega koša	60 %
11. Poškodbe pljuč z resekcijo	60 %
12. Poškodba želodca z resekcijo	40 %
13. Poškodba črevesja z resekcijo	30 %
14. Poškodba jeter z resekcijo	50 %
15. Anus praeternaturalis črevesja	80 %
16. Poškodba ledvice z resekcijo	30 %
17. Izguba ene ledvice	50 %
18. Poškodba vranice	20 %
19. Izguba vranice	40 %
20. Poškodba mehurja	10 %
21. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %
22. Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	80 %
23. Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	70 %
24. Izguba roke v podlahti	60 %
25. Izguba ene pesti	55 %
26. Izguba palca na roki	20 %
27. Izguba kazalca	12 %
28. Izguba sredinca	9 %
29. Izguba prstanca ali mezinca, za vsak prst	6 %
30. Izguba noge nad kolonom ali v kolenskem sklepu	70 %
31. Izguba noge pod kolenom	50 %
32. Izguba enega stopala	40 %
33. Izguba palca na nogi	15 %
34. Izguba ostalih prstov na nogi za vsak prst	2 %
35. Paraliza živca facialisa	35 %
36. Paraliza živca axillarisa	15 %
37. Paraliza radialnega živca	30 %
38. Paraliza živca ulnarisa	30 %
39. Paraliza živca medianusa	30 %
40. Paraliza živca femoralisa	40 %
41. Paraliza živca tibialisa	25 %
42. Paraliza živca peroneusa	25 %

Posebni pogoji:

- (1) V primeru delne izgube vida na obeh očeh zavarovalnica izplača 20 % nadomestila, če je ostrina vida na obeh očeh zmanjšana za manj kot 50 % oziroma v primeru, da je vid obojestransko zmanjšan za več kot 50 %, zavarovalnica izplača 40 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo vida na obeh očeh po točki 3.
- (2) V primeru delne izgube vida na enem očesu zavarovalnica izplača 10 % nadomestila, če je ostrina vida na očesu zmanjšana za manj kot 50 % oziroma v primeru, da je vid zmanjšan za več kot 50 %, zavarovalnica izplača 20 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo vida na enem očesu po točki 4.
- (3) V primeru delne izgube sluha na obeh ušesih zavarovalnica izplača 15 % od nadomestila, ki je določeno za popolno gluhost obeh ušes po točki 5.
- (4) Delna izguba vida in sluha se ocenjuje in prizna po preteku enega leta od nezgode ob predložitvi zadnjih specialističnih izvidov (OFT, ORL). Pri delni izgubi vida se ugotavlja ostrina vida na poškodovanem očesu brez korekcije. Pri delni izgubi sluha se izpad ugotavlja na podlagi zadnjega avdiograma (ADG).
- (5) V primeru delne izgube nosu zavarovalnica izplača 30 % nadomestila, ki je določeno za izgubo celega nosu po točki 7.
- (6) Za šivanje pljuč, želodca, črevesja in jeter zavarovalnica izplača 20 % nadomestila, ki je določeno za poškodbo organa z resekcijo po točkah 11, 12, 13, in 14.
- (7) V primeru izgube enega členka palca na roki zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo palca na roki po točki 26.
- (8) V primeru izgube enega členka ostalih prstov na roki zavarovalnica izplača 33 % nadomestila oziroma pri izgubi dveh členkov 66 % nadomestila, ki je določeno za popolno izgubo prsta po točkah 27, 28 in 29.
- (9) Za izgubo enega členka palca na nogi zavarovalnica izplača 50 % nadomestila, ki je določeno za izgubo palca na nogi po točki 33.
- (10) Za parezo živcev se prizna 50 % nadomestila, ki je določeno za paralizacijo živcev po tabeli.

Tabela zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb

I. ZLOMI

1. Zlom lobanje	20 %
2. Zlom obraznih kosti	30 %
3. Zlom spodnje čeljusti	20 %
4. Zlom nosne kosti	10 %
5. Zlom ključnice	10 %
6. Zlom lopatice	10 %
7. Zlom zgornjega sklepnega ali obsklepnega dela nadlahtnice	30 %
8. Zlom diafize nadlahtnice	20 %
9. Zlom spodnjega sklepnega ali obsklepnega dela nadlahtnice	30 %
10. Zlom zgornjega dela podlahtnice (ulne)	15 %
11. Zlom zgornjega dela koželjnice (radiusa)	20 %
12. Zlom diafize podlahtnice (ulne)	15 %
13. Zlom diafize koželjnice (radiusa)	15 %
14. Zlom spodnjega dela podlahtnice (ulne)	10 %
15. Zlom spodnjega dela koželjnice (radiusa)	10 %
16. Zlom zapestnih kosti (karpalne kosti)	10 %
17. Zlom dlančnice – za vsako	5 %
18. Zlom palca na roki	10 %
19. Zlom ostalih prstov na roki	5 %
20. Sklepni ali obsklepni zlom zgornjega dela stegenice	40 %
21. Zlom diafize stegenice	30 %
22. Sklepni ali obsklepni zlom spodnjega dela stegenice	40 %
23. Zlom pogačice	10 %
24. Sklepni ali obsklepni zlom zgornjega dela golenice	40 %
25. Zlom diafize golenice (tibia)	20 %
26. Zlom diafize mečnice (fibula)	10 %
27. Sklepni ali obsklepni zlom spodnjega dela golenice	30 %
28. Zlom zunanjega maleola	10 %
29. Zlom notranjega maleola	10 %
30. Zlom skočnice (talus)	30 %
31. Zlom petnice (calcaneus)	30 %
32. Zlom nartnih kosti	10 %
33. Zlom stopalnice - za vsako	5 %
34. Zlom palca na nogi	5 %
35. Zlom ostalih prstov na nogi	2 %
36. Zlom telesa vratnega vretenca	40 %
37. Zlom telesa prsnega vretenca	20 %
38. Zlom telesa ledvenega vretenca	30 %
39. Zlom rebra	3 %
40. Zlom prsnice	10 %
41. Nestabilni zlom medenice	50 %
42. Stabilni zlom medenice	15 %
43. Zlom kolčne ponvice (acetabulum)	40 %
44. Zlom križnice	20 %
45. Zlom trtice	10 %

II. IZPAHI

46. Izpahi vretenc hrbtenice brez nevrološke okvare	20 %
47. Izpah ramenskega sklepa	30 %
48. Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	15 %
49. Izpah komolčnega sklepa	30 %
50. Izpah zapestnega sklepa	20 %
51. Izpah sklepa na prstih na roki in nogi	5 %
52. Izpah kolčnega sklepa	30 %
53. Izpah kolenskega sklepa	30 %
54. Izpah pogačice	15 %
55. Izpah zgornjega skočnega sklepa	25 %
56. Izpah spodnjega skočnega sklepa	25 %

III. OPEKLINE

57. Opekline - I. stopnje (površinske - epidermalne)	1,5 %
Opekline - II. stopnje (dermalis superficialis):	
58. od 1 do 5 % telesne površine	5 %
59. nad 5 % do 20 % telesne površine	15 %
60. nad 20 % telesne površine	30 %
Opekline - III. stopnje (dermalis profunda):	
61. od 1 do 5 % telesne površine	10 %
62. nad 5 % do 20 % telesne površine	40 %
63. nad 20 % telesne površine	100 %

IV. POŠKODBE MIŠIČ, TETIV IN VEZI (Dokazano z UZ ali MR)

64. Ruptura kolenskih vezi	20 %
65. Ruptura rotatorne manšete	15 %
66. Ruptura vezi skočnega sklepa	10 %
67. Ruptura Ahilove tetive	10 %
68. Ruptura meniskusa	5 %
69. Ruptura ostalih mišič in tetiv	5 %

V. OSTALE POŠKODBE

70. Udarnine možganov	20 %
71. Travmatske poškodbe bobniča	5 %
72. Pretres možganov	8 %
73. Izguba stalnega zdravega zoba - za vsak zob	3 %
74. Poškodbene rane - oskrbljene s šivi ali lepljenje (vulnus)	
a) večje od 1,5 cm do 4 cm	1,5 %
b) večje od 4 cm	3 %
75. Zvini sklepov (distorsio, distensio)	2 %
76. Udarnine, ki se zdravijo z imobilizacijo oziroma je potrebna hospitalizacija	1,5 %

Posebni pogoji:

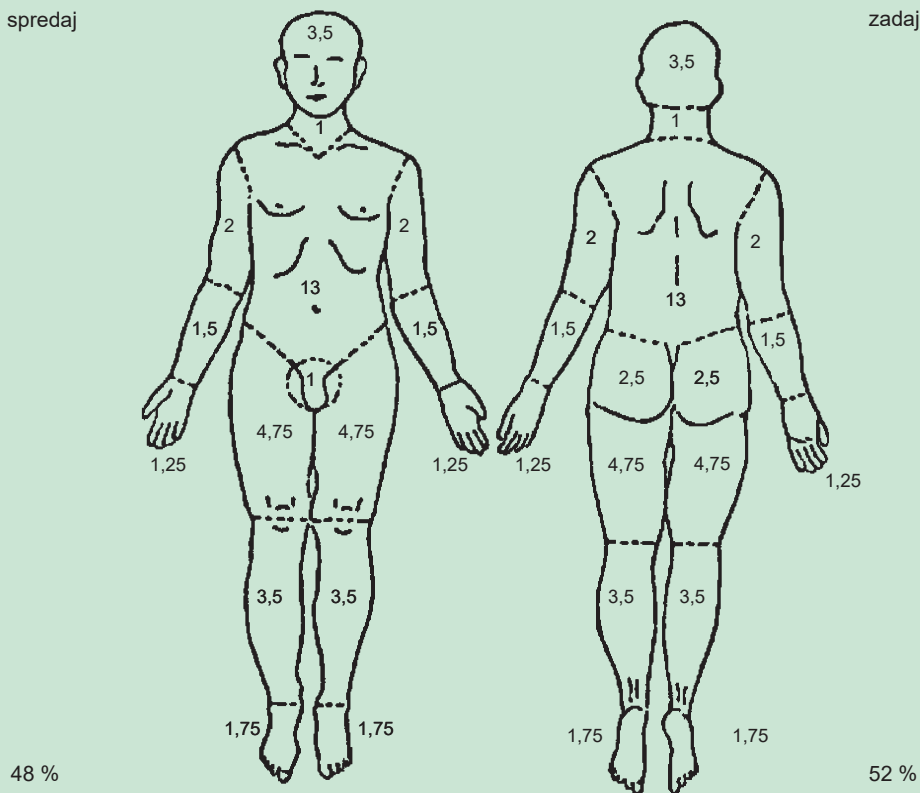
- (1) Če je zlom ali izpah operativno oskrbljen, se pripadajoče nadomestilo po Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb podvoji.
- (2) Če je ruptura mišice, tetive ali vezi operativno oskrbljena, se pripadajoče nadomestilo po Tabeli zlomov, izpahov, opeklin in ostalih poškodb zviša za 30 %.
- (3) Zdrav zob je zob, ki še ni bil zdravljen. Za delno izgubo zdravega zoba se prizna ½ pripadajočega nadomestila.

- (4) Za imobilizacijo se štejejo vse vrste trdih imobilizacij in druge alternative trdih imobilizacij.
- (5) Hospitalizacija je zdravstvena oskrba, ki traja preko noči. Za bolnišnice se štejejo splošne, specialne bolnišnice, klinike katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje poškodb.

Ocena % opečene telesne površine po Lundu in Browder-ju

spredaj

zadaj



48 %

52 %

Vrednosti, navedene na sliki predstavljajo v % izražene deleže od celotne površine telesa.