

POSTANI ČLAN



ČLAN A

ČLAN B

ČLAN B1

ČLAN S+Š

ČLAN P+O

ČLANARINA 2010

Upravni odbor PZS je na osnovi 20. člena Statuta PZS in tretje alineje 50. člena Statuta PZS na svoji 17. seji 12. novembra 2009 sprejel sklep o višini priporočene članarine za leto 2010:

Po sklepu občnega zbora PD Onger Trzin leta 2009 v obdobju 2009 - 2011 vsako leto k članarini prištejemo 1 € kot prispevek članov društva za izgradnjo Slovenskega planinskega muzeja v Mojstrani.

KATEGORIJE IN VIŠINE ČLANARINE 2010 V €						
A člani	B člani	B1 člani nad 65 let	S+Š člani	20% druž. pop.		
				S+Š/D	P+O člani	P+O/D
50,00	20,00	15,00	13,00	10,40	5,00	4,00

	Stroški vezani na pravice članstva PZS	34,48	3,63	3,63	3,63	3,63	0,42	0,42
1.	Nezgodno zavarovanje in stroški reševanja v tujini	7,11	2,76	2,76	2,76	2,76	0,00	0,00
2.	Zavarovanje odgovornosti	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45	0,00	0,00
3.	Članska znamkica, potrdilo za reševanje	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42
4.	Dnevnik Ringa raja, Mladi planinec						0,00	0,00
5.	Naročnina na revijo Planinski vestnik	25,50						
6.	Planinski koledarček	1,00						
	Stroški vezani na pravice članstva, ki jih pokriva PZS	34,48	3,63	3,63	3,63	3,63	0,42	0,42
2.	članski prispevek, sof. programa PZS 50%	7,76	8,18	5,68	4,68	3,38	1,00	0,50
3.	članski prispevek, sof. programa PD 50%	7,76	8,19	5,69	4,69	3,39	3,58	3,08
	Nakazilo na PZS	42,24	11,81	9,31	8,31	7,01	1,42	0,92
1.	Stroški vezani na pravice članstva	34,48	3,63	3,63	3,63	3,63	0,87	0,87
2.	Pripadajoči del članarine PZS (50%)	7,76	8,18	5,68	4,68	3,38	0,55	0,05
	Zavarovanje članov	Zavarovalne vsote (v €) (veljavni zavarovalni pogoji: NEZ-07, NEZ-špo-07)						
	nezgodna smrt	15.000,00	5.500,00 oz. (5.000,00 za P+O)					
	invalidnost	do 50.000,00	do 8.500,00					
	povračilo stroškov reševanja v tujini	do 15.000,00	do 2.800,00					
	območje reševanja	ves svet	Evropa in Turčija (ves svet, če so zakonski partner ali otroci člana A z vplačano članarino)					

Zavarovanje odgovornosti je zavarovalno kritje oseb do 44.000€ in stvari do 4.200€. (splošni pogoji ODG-07) za vse kategorije članstva.

A člani - polnoletne osebe - aktivni obiskovalci domačih in tujih gora z največjimi ugodnostmi (zavarovanje, naročnina PV, prejem planinskega koledarčka, popusti-prenočevanje, edicije, oprema)

B člani - polnoletne osebe - aktivni obiskovalci domačih in tujih gora z večino ugodnosti (zavarovanje, popusti - prenočevanje, edicije, oprema)

B1 člani - osebe starejše od 65 let z ugodnostmi B članov (zavarovanje, popusti-prenočevanje, edicije, oprema)

S+Š člani - srednješolci in študenti do 26. leta starosti (zavarovanje, popusti - prenočevanje, edicije, oprema)

P+O člani - predšolski in osnovnošolski otroci (zavarovanje, popusti - prenočevanje, edicije, oprema)

Družinski popusti S+Š/D, P+O/D: 20% od celotne cene

Dnevnik Ringa raja, Mladi planinec dobijo po naročilu vsi člani P+O brezplačno in se krije iz deleža članarine PZS.

Članarina P+O se namenja programom mladih in pridobivanju novih članov v PD, zato se deli med PD in PZS v sorazmerju 80:20.

OPP osebe s posebnimi potrebami - (cene te kategorije so enake P+O, znamkice se izdajajo samo na posebno naročilo PD in velja za tista društva, ki delajo z osebami s posebnimi potrebami).

Obvestila PZS - Članarina v planinski organizaciji v letu 2010

Na osnovi 10. člena Pravilnika o izkaznici in vrstah članarine izdajam

NAVODILO

O IZVAJANJU PRAVILNIKA O IZKAZNICI IN KATEGORIJAH ČLANARINE ZA LETO 2010

Po sklepu občnega zbora PD Onger Trzin leta 2009 v obdobju 2009 - 2011 vsako leto k članarini prištejemo 1 € kot prispevek članov društva za izgradnjo Slovenskega planinskega muzeja v Mojstrani.

Kategorije članstva v letu 2010	Članarina 2010 v €
A - najbolj aktivni člani z največjimi ugodnostmi	50,00
B - aktivni člani z večino ugodnostmi	20,00
B1 - osebe starejše od 65 let, z ugodnostmi B članov	15,00
S+Š - srednješolci in študenti do 26. leta starosti	13,00
S+Š d/- 20% družinski popust	10,40
P+O - predšolski in osnovnošolski otroci	5,00
P+O d/- 20% družinski popust	4,00
OPP (osebe s posebnimi potrebami)	5,00



Znamkice kategorije OPP se izdajajo samo na osnovi predloženega seznama glede na posebno naročilo PD in velja za tista društva, ki delajo z osebami s posebnimi potrebami.

POMEMBNO: Člani, ki do 31.1.2010 poravnajo članarino za leto 2010, imajo neprekinjeno zavarovalno jamstvo, A člani pa zagotovljeno tudi neprekinjeno prejemanje revije Planinski vestnik.

IZDAJA ZNAMKIC ZA LETO 2010

Strokovna služba Planinske zveze Slovenije bo pričela izdajati znamkice za plačilo članarine za leto 2010 **15. decembra 2009**. Člani PZS (društva, klubi...) lahko znamkice za naslednje leto naročijo ali osebno prevzamejo (naročilnica je priložena - **PRILOGA 1**) v Strokovni službi PZS (v računovodstvu) pri **Katarini Maček**, kjer dobijo tudi ostale potrebne informacije (telefon: 01/ 43 45 688, e-pošta: katarina@pzs.si)

Pred prevzemom znamkic za leto 2010 morajo imeti člani PZS (PD, klubi) poravnane vse obveznosti do PZS iz naslova članarine za leto 2009 - poravnana vsa plačila, posredovani končni obračuni.

Planinskim društvom priporočamo, da ne prevzamejo celotne količine članskih znamkic že na začetku leta in si s tem ustvarjajo zalogo, ampak naročijo znamkice glede na potrebe med letom, saj bodo tako zmanjšali finančno breme zase in za PZS. PZS zagotavlja sprotno odpošiljanje naročenega v roku 2 delovnih dni.

Preglednica članarine za leto 2010 s pregledom stroškov pravic članstva po posameznih kategorijah članstva v vsebini teh navodil.

Račun za znamkice, izdane članu PZS od **15.12.2009 do 01.03.2010**, bo izdan z obvezo njegove poravnave na osnovi prodaje in obračuna članskih znamkic **do 31.03.2010**. Za vse znamkice **izdane po 31.03.2010** bodo člani PZS prejeli račun z obvezo njegove poravnave na osnovi obračuna **v roku 30 dni**.

Člane PZS prosimo, da se držijo objavljenih rokov za obračun in plačilo, saj nam drugače onemogočajo izvajanje redne dejavnosti v okviru PZS, ki so je deležni tudi njihovi člani, in izpolnjevanje pogodbenih obvez, ki jih ima PZS do zavarovalnice in drugih organov.

Končni letni obračun za člana PZS mora biti izdelan in posredovan na PZS **najkasneje do 15.11.2010**.

Obrazec za obračun članskih znamkic je objavljen v Obvestilih št. 12 in na spletni strani PZS (<http://www.pzs.si>) v besedilu »Članarina 2010«. Pripravljen je v excelovi tabeli, zato ga lahko izpolnite in pošljete po elektronski pošti na PZS - na naslov: katarina@pzs.si

Obvestila PZS - Članarina v planinski organizaciji v letu 2010

Ker se družinski popusti obračunavajo na osnovi obračunov, ki jih člani PZS posredujejo Strokovni službi PZS, bo ta naknadno izdala k že izstavljenemu računu ustrezen dobropis. Obračunani popust društvo lahko upošteva že pri plačilu posameznih računov za znamkice.

1. DRUŽINSKI POPUSTI - ZA S+Š, P+O

Družinski popusti so namenjeni kategoriji S+Š (srednješolci in študenti) do 26. leta starosti in kategoriji P+O (predšolski in osnovnošolski otroci). Za ti dve kategoriji se priznava 20% popust od celotne cene v primeru, da se plačilo izvede skupaj za celo družino. Za družino se štejeta tudi mati samohranilka ali oče samohranilec z vsaj enim otrokom.

Znižani prihodek iz družinskih popustov se deli enakomerno v breme deleža sredstev PD in PZS (razen kategorije P+O kjer je razmerje 80:20 v korist PD), kar PD izkaže v obračunu članarine med PD in PZS.

2. A-ČLANI - ZAVAROVANJE in NAROČILO PLANINSKEGA VESTNIKA

Odgovorne osebe v društvih prosimo, da A-člane opozorijo na poravnavo članarine do 31.1.2010, s čimer si zagotove neprekinjene zavarovalne ugodnosti (med ugodnostmi zanje, je tudi kritje stroškov reševanja po celem svetu, tudi za družinske člane, s poravnano članarino) in s tem tudi svojo varnost v gorah, ter neprekinjeno prejemanje Planinskega vestnika.

Če A član članarine do navedenega datuma ne bo poravnal, mu bo naročniško razmerje za Planinski vestnik prenehalo.

V primeru spremembe kategorije članstva predlagamo, da bivši A člani sklenejo naročniško razmerje za Planinski vestnik.

V primeru, da je v družini več A članov, lahko tisti, ki se tako odločijo, namesto zneska naročnine na Planinski vestnik uporabijo možnost uveljavljanja nabave edicij v Planinski založbi v vrednosti 25,50 eur. Nabavo lahko uveljavljajo le ob predložitvi veljavne članske izkaznice.

3. POSREDOVANJE EVIDENC - SEZNAMOV A ČLANOV IN P+O ČLANOV

Seznami A članov:

Člani PZS (društva, klubi...) so dolžni mesečno (najkasneje do 24. v mesecu za tekoči mesec) posredovati strokovni službi PZS seznam A-članov, lahko tudi po elektronski pošti na naslov ursa@pzs.si. Seznam mora vsebovati:

- ime in priimek zavarovanca
- datum rojstva
- točen naslov in naslov, kamor želi oseba prejemati Planinski vestnik (le v primeru, da je naslov stalnega bivališča drugačen). Priloga v excelov obrazec.

Pomembno je, da PD pošilja redne mesečne sezname:

če A-član ne bo naveden na rednem mesečnem seznamu, ne bo mogel uveljavljati veljavnosti odškodninskega zahtevka v primeru nesreče. Redno plačilo mesečne premije Zavarovalnici Tilia d.d. s strani Planinske zveze Slovenije je skupaj s seznamom A članov eden od pogojev za potrditev sklenjenega zavarovanja. V nasprotnem primeru bo stroške uveljavljanja odškodninskega zahtevka nosil član PZS (društva, klubi) ki ni v dogovorjenem roku Strokovni službi PZS posredoval popolnega seznama A-članov, ki so poravnali članarino in s tem pridobili zavarovanje za leto 2010.

Seznami P+O članov:

PD morajo za člansko kategorijo P + O redno na 2 meseca (do 24. v mesecu) posredovati Strokovni službi PZS (Mladinski komisiji UO PZS) - ta pa Zavarovalnici Tilia d.d. - seznam, ki vsebuje podatke:

ime, priimek, rojstni podatki in naslov. Zavarovanje za primer nezgod in odgovornosti P+O nam je omogočila, kot donator, Zavarovalnica Tilia d.d. Predšolski in osnovnošolski otroci, ki bodo svoje članstvo v PZS izkazovali le z dnevnikom Ringa Raja ali Mladi planinec, morajo imeti v dnevniku tudi člansko znamkico za leto 2010. (Pravna podlaga za pridobivanje osebnih podatkov o zavarovancu je 154. člen Zakona o zavarovalništvu).

Vse informacije o članarini in ugodnostih članstva in zavarovanju za 2010 so objavljene na spletni strani PZS www.pzs.si.

4. NEKAJ POMEMBNIH POJASNIL O ZAVAROVANJU PRIJAVA NEZGODE - POSTOPEK PRIJAVE NEZGODE

Člane PZS (društva, klube...) in posamezne člane planinske organizacije opozarjamo, da v primeru prijave odškodnin ne morejo kontaktirati direktno z Zavarovalnico Tilio d.d.

Pravilen postopek je naslednji:

upravičenec do odškodnine po končanem zdravljenju izpolni obrazec Prijava nezgode, ki ga dobi v Strokovni službi PZS; izpolnjen obrazec potrdi matično društvo (ali klub); obrazec se s fotokopirano zdravniško dokumentacijo, fotokopijo veljavne članske izkaznice oz. v primeru smrti izpis iz knjige umrlih, pošlje

Obvestila PZS - Članarina v planinski organizaciji v letu 2010

sklenitelju zavarovanja - PZS, na naslov Strokovne službe PZS, ki prijavo evidentira in posreduje v nadaljnji postopek. Enako je potrebno ravnati tudi v primeru, ko se uveljavlja zavarovanje za reševanje v gorah za A člane za celi svet(vključeni so tudi družinski člani), za druge kategorije za reševanje v gorah Evrope in Turčije, le da se v tem primeru predloži potrdilo o plačilu stroškov reševanja. **Podrobnosti zavarovalnih pogojev so navedene v prilogi.**

Kartonček za dokazilo o upravičenosti do nadomestila za stroške reševanja v tujih gorah izda Zavarovalnica Tilia d.d. in ga boste prejeli ob poravnavi članarine. Ker se podatki na kartončku niso spremenili, velja lanski kartonček ob plačani članarini tudi v tem letu. Društvo izda kartonček samo na novo vpisanim članom.

Zavarovanje članov SPD s plačano članarino in s stalnim prebivališčem v tujini: ti člani imajo enake pravice kot vsi drugi člani PD, razen poravnave stroškov reševanja v državi, v kateri imajo stalno bivališče.

Pogoji, ki so sestavni del polic za zavarovanje članstva v planinski organizaciji, sklenjeni med Zavarovalnico Tilia d.d. Novo mesto in Planinsko Zvezo Slovenije, so objavljeni na spletni strani PZS www.pzs.si in spletni strani www.zav-tilia.si, v Obvestilih PZS 12/09. Društvene delavce prosimo, da pogoje preberejo in z njimi seznanijo svoje članstvo. Pozornost naj namenijo tudi posebnim pogojem, ki obravnavajo osebe, ki so iz zavarovanj izključene.

5. OSNOVNO ZAVAROVANJE ČLANSTVA

ZAVAROVANJE ČLANSTVA - NEZGODNO ZAVAROVANJE IN ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI, KI GA IMA VSAK ČLAN S PLAČILOM ČLANARINE ZA TEKOČE LETO

NEZGODNO ZAVAROVANJE (veljavni zavarovalni pogoji: **NEZ-07, **NEZ-špo-07**)**

Zavarovalno kritje	Zavarovalne člani A	vsote	
		Člani B, B1, S+Š	Člani P+O
Nezgodna smrt	15.000	5.500	5.000
Invalidnost	do 50.000	do 8.500	do 8.500
Stroški reševanja v tujih gorah Evrope in Turčije		do 2.800	do 2.800
Stroški reševanja v tujih gorah - ves svet	do 15.000	Če so ti člani partnerji člana A ali njegovi otroci, so upravičeni do reševanja, ki velja za A člana	
Letna premija nezgodnega zavarovanja z davkom po članu (eur)	7,11	2,76	0,00

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI (veljavni zavarovalni pogoji: **ODG-07)**

Zavarovalno kritje			
Zavarovanje odgovornosti-osebe	do 44.000	do 44.000	-
Zavarovanje odgovornosti-stvari	do 4.200	do 4.200	-
Letna premija zavarovanja odgovornosti z davkom po članu (eur)	0,45	0,45	-
Skupaj nezgodno zavarovanje in zavarovanje odgovornosti z davkom po članu (eur)	7,56	3,21	-

Opombe:

- P in O (predšolski in šolski otroci) so zavarovani brezplačno. PD sporočijo njihove sezname dvomesečno na PZS.
- Nezgodno zavarovanje za člane B, B1, S in Š velja tudi v tujih gorah Evrope in Turčije.
- Nezgodno zavarovanje za člane A velja po vsem svetu.
- Zavarovanje stroškov reševanja v tujih gorah za člane A vključuje stroške iskanja, klasičnega in helikopterskega reševanja v gorah, visokogorskih turnih smučiščih, nesrečah na vodi. Kritje velja po vsem svetu. Zavarovanje velja do nadmorske višine 6.000 metrov. Poleg sklenitelja zavarovanja je za stroške reševanja (za zavarovalno vsoto, ki velja za člane A) zavarovan tudi življenjski partner s katerim živi v

Obvestila PZS - Članarina v planinski organizaciji v letu 2010

skupnem gospodinjstvu ter skleniteljevi otroci do 18. leta starosti (s tem, morajo imeti plačano članarino PZS). Zavarovanje ne velja za alpinistične odprave, ki se morajo zavarovati posebej.

- Nezgodno zavarovanje vključuje tudi poškodbe in okvare zaradi mraza in višine ter zastrupitve.
- Stroški reševanja krijejo tudi nepoškodovanega soplezalca v navezi s poškodovancem, če pride do nesreče v gorskem terenu, od koder nepoškodovani soplezalec sam ne bi mogel varno nadaljevati poti.
- Za člane PZS, ki bodo poravnali članarino do 31. januarja naslednje leto, velja neprekinjeno zavarovalno jamstvo. Če člani poravnajo članarino po 1. februarju, prične zavarovanje teči naslednji dan od dneva, ko poravna članarino (od 00.00 ure naprej).

Objavljeno
v drugem
delu tega
dopisa

Zavarovalni pogoji **NEZ-07**, **NEZ-špo-07**, **ODG-07** so objavljeni na spletni strani www.pzs.si članarina 2010 in na spletni strani Zavarovalnice Tilia d.d.

Zavarovanje strokovnega kadra PZS

Planinska zveza Slovenije poimensko zavaruje usposobljeni strokovni kader s potrjeno licenco (število je preko 1800 letno) za zavarovanje odgovornosti oseb do 88.000€ in stvari do 8.400 €. Zavarovanje zajema odgovornost zaradi strokovnih napak, če jih stori strokovni kader pri opravljanju dejavnosti (vodenje, usposabljanje, markiranje...).

6. PRAVICE IN UGODNOSTI ČLANSTVA PZS 2010

	Kategorije članstva 2010	A člani	B člani	B1 člani	S+Š člani	P+O člani
1.	zavarovanje za nezgodno smrt pri planinski dejavnosti	V	V	V	V	V
2.	zavarovanje za invalidnost pri planinski dejavnosti	V	V	V	V	V
3.	zavarovanje za stroške reševanja v gorah ves svet	V				
4.	zavarovanje za stroške reševanja v gorah Evrope in Turčije		V	V	V	V
5.	zavarovanje za odgovornost poškodovanja oseb in stvari	V	V	V	V	V
6.	popusti pri prenočevanju v planinskih kočah PZS (50%)	V	V	V	V	V
7.	popusti pri prenočevanju v pl. kočah 14 planinskih organizacij Evrope	V	V	V	V	V
8.	oprostitev plačila turistične takse v planinskih kočah	V	V	V	V	V
9.	planinski koledarček	V				
10.	dnevnik Mladega planinca in cicibana planinca "Ringa raja"					V
11.	naročnina na revijo Planinski vestnik	V				
12.	popust pri nabavi edicij v založbi PZS 10%	V	V	V	V	V
13.	popust pri nabavi opreme po seznamu pogodbenih partnerjev PZS	V	V	V	V	V
14.	popust Zavarovalnice pri nabavi čelade in varovalnega kompleta za 15,00€	V	V	V	V	V
15.	popust pri izletih v organizaciji matičnega PD	V	V	V	V	V
16.	popust Zavarovalnice Tilia pri zavarovanju premoženja (za 25€)	V	V	V	V	V
17.	popust Zavarovalnice Tilia pri avtomobilskem zavarovanju (za 25€)	V	V	V	V	V
18.	Popust Zavarovalnice Tilia pri življenjskem zavarovanju prva premija (za 30 €)	V	V	V	V	V
19.	Skupinski popust na Slovenskih železnicah	V	V	V	V	V

Vprašanja lahko posredujete pisno Strokovni službi PZS, Dvoržakova 9, 1001 Ljubljana ali na naslov e-pošte: planinska-zveza@pzs.si, z oznako »ČLANARINA 2010«.

Gradivo so pripravili:
Odbor za članstvo PZS

Generalni sekretar PZS:
Danilo M. Sbrizaj

POPUSTI, ZA ČLANE PD Z VELJAVNO ČLANSKO IZKAZNICO SO PRI NASLEDNJIH POGODBENIH PARTNERJIH PZS:

Izdelovalec / trgovina	Popusti za individualne člane	Popusti za člane pri nakupu preko PD	Popusti za vodnike PZS, člane GRS, markaciste, vrh. alpiniste, mentorje	Komentar
Alpina Žiri www.alpina.si	10%	20 % za posamične nakupe in 25% pri nakupu več kot 20 parov obutve	30%	Velja v vseh Alpininih prodajalnah v Sloveniji
Annapurna Way www.annapurna.si	10% za gotovino in 5% za kreditne kartice		15%	
Gornik Mojca Mohorič s.p. www.gornik.si	10%	15% oz. dogovor pri večjih naročilih	15% individualno 20% pri skupini	
Iglu Sport www.iglusport.si	10% za gotovino in 5% za negotovino		10% in dodatni 10% popust kot dobropis ob koncu leta	
Promontana Kranj www.promontana.si	10%	10% pri nakupu vrednem več kot 830,00€	20%	Popusti ne veljajo za izdelke v akciji in za ProMo cene
Tomas Šport 2 www.tomassport.si	15%	20% pri nakupu vrednem nad 630,00€	25%	Pri nakupu trekning in planinske obutve. Popusti ne veljajo za artikle z znižano ceno in v akcijski ponudbi
Univet d.o.o. www.univet.si	10%	20% pri nakupu nad 1000,00€	15%	
Libra Šport d.o.o. www.tadejabrankovic.si	15%	20% za enkratni nakup najmanj 800,00€	30%	prodajalna Tadeje Brankovič
Intersport www.intersport.si	10% za opremo, oblačila ali obutev za pohodništvo ter gorska kolesa	15% za posamične nakupe opreme, oblačil ali obutve za pohodništvo ter gorska kolesa	20% za opremo, oblačila ali obutev za pohodništvo ter gorska kolesa	Popust velja za izdelke po rednih cenah. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo za izdelke INTERSPORT priporočila.
	15% za opremo, oblačila ali obutev MCKINLEY	Popust po dogovoru za skupinske nakupe v vrednosti nad 2.000,00€	Popust po dogovoru za skupinske nakupe v vrednosti nad 2.000,00€	
Simpro d.o.o.		25% za enkratni nakup v vrednosti najmanj 1000€	30% popust za nakup preko PZS v tekočem letu	Blagovna znamka Jack Wolfskin (oblačila, obutev, oprema)
KC Bauer d.o.o. www.centerbauer.com	Popust za kolesa KTM, Focus, Merida, Wheeler, Fuji, Authot, Kettler, Aurora, Cinzia, Haro in Jamis			
Geoset d.o.o. www.geoset.si	Popust pri nakupu GPS Garmin prodaja: poslovna cona A22, Šenčur in Planinska založba, Dvorčakova 9, Ljubljana			

Popusti veljajo v naslednjih prodajalnah:

Alpina Žiri: Popusti veljajo v vseh Alpininih prodajalnah po Sloveniji.

V teh prodajalnah je predstavljena tudi celotna kolekcija pohodne obutve. Seznam vseh prodajaln lahko najdete na www.alpina.si/si/mreza/si/.

Annapurna Way: Krakovski nasip 10, Ljubljana

Gornik, Mojca Mohorič s.p., Gorenja vas - Reteče 36, Škofja Loka, 041 335 912

Iglu Šport d.o.o.: Ljubljana - Tržaška c. 88, Petkovškovo nabrežje 31, Šmartinska c. 152, hala 3/I; Maribor - Jadranska c. 27; Celje - Ul. Mesta Gravenbroich 9; Lesce - Alpska c. 27, Škofja Loka - Poljanska 4, Tolmin - Ulica padlih borcev1/a

Promontana d.o.o. Kranj: Ljubljana - Poljanski nasip 6, Domžale - Ljubljanska c. 81, Kranj - Koroška c. 5, Bled - Ljubljanska c.1

Prodajalne Tomas Šport 2 d.o.o.: Ljubljana - Mestni trg 18, Čopova ulica 14 in City park, Šmartinska 152; Maribor - Jurčičeva ulica 4 in Pobreška 18; - Celje: Spar center, Mariborska c. 100; Trbovlje - Ul. 1. Junija 1a; Velenje - Nakupovalni center Velenje, Kidričeva c, 2b; Novo Mesto: Ljubljanska 22; Murska Sobota: Pleše 2; **Franšizne prodajalne Tomas Sport:** Ptuj - Gavez Anton s.p., Slovenski trg 1; Slovenj Gradec - Rojnik Drago s.p., Glavni trg 33; Kranj - Optimist d.o.o., Prešernova ul. 12; Bled - Optimist d.o.o., Ljubljanska c. 4, Ribnica: Obrtna cona 29, Sežana: Stjenkova 01 Karsika center, Postojna: Tržaška 11; Nova Gorica: Gradnikove brigade 07.

Univet d.o.o. Ljubljana, poslovalnica Pohodnik BTC hala A, Šmartinska 152, Ljubljana

Libra šport d.o.o., Vasca 7a, 4207 Cerklje na Gorenjskem, prodajalna Tadeje Brankovič.

Intersport: popusti veljajo v vseh trgovinah Intersporta v Sloveniji.

Simpro d.o.o.: Trženje blagovne znamke Jack Wolfskin (oblačila; pohodne hlače, jakne, perilo, kape)

oprema; nahrbtniki, torbe, rokavice, obutev; alpinistični in treking čevlji, obutev za prosti čas)

KC Bauer: trgovina Šmartinska 152, Ljubljana

Geoset d.o.o.: Poslovna cona A22, Šenčur in Planinska založba, Dvorčakova 9, Ljubljana

DODATNE MOŽNOSTI ZAVAROVANJA ZA ČLANE PZS PRI ZAVAROVALNICI Tilia d.d.

Sklepa jih posameznik ali posamezno planinsko društvo direktno z Zavarovalnico Tilia d.d.

ZAVAROVANJE STROŠKOV REŠEVANJA V TUJIH GORAH

(veljavni zavarovalni pogoji: REŠ-tuj-07)

Zavarovanje za stroške reševanja v tujih gorah lahko sklenejo tako člani kot nečlani PZS. Zavarovanje stroškov reševanja v tujih gorah, do katerih pride zaradi telesnih poškodb, bolezni, izčrpanosti ali onemoglosti v tujih gorah. Zavarovanje krije naslednje oblike pomoči:

- organizacijo reševanja
- iskanje pogrešanih oseb
- nudenje prve pomoči zavarovancu
- reševanje, prenos in/ali prevoz zavarovanca do reševalnega vozila, pri helikopterskem reševanju do reševalnega vozila oziroma do prve zdravstvene ustanove
- reševanje in prevoz posmrtnih ostankov do predaje trupla reševalnemu vozilu ali pogrebni službi

Zavarovanje ne zajema stroškov iskanja pri nesrečah na vodi in letalskih športih in smučiščih (razen visokogorsko turno smučanje).

Tabela A: Tabela zavarovalnih vsot in letnih premij, ki so odvisne od območja zavarovanja. V odvisnosti od trajanja zavarovanja se letna premija spreminja skladno s Tabelo B. Zavarovanje se sklepa za posameznega zavarovanca.

Zavarovalna vsota v €	Območje 1 Albanija, Avstrija, Baltiške države, Belgija, Belorusija, BiH, Bolgarija, Ciper, Češka, Črna gora, Danska, Finska, Francija, Grčija, Hrvaška, Irska, Islandija, Italija, Luxemburg, Madžarska, Malta, Makedonija, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Srbija, Španija, Švedska, Švica, Turčija, Ukrajina, Velika Britanija		Območje 2 Ves ostali svet	
	Letna premija v €		Letna premija v €	
	Alpinizem	Pohodništvo	Alpinizem	Pohodništvo
3.000	151,20	75,60	211,80	105,90
5.000	252,00	126,00	353,00	176,50
7.500	378,00	189,00	529,00	264,75
10.000	504,00	252,00	706,00	353,00
15.000	756,00	378,00	1.059,00	529,50

Možne so tudi drugačne kombinacije zavarovalnih vsot. V cenah ni zajet davek na zavarovalne posle v višini 6,5 %.

Popusti: 10% za člane PZS, 15% za člane PZS, ki so opravili enega od izobraževalnih programov (vodnik, reševalec, inštruktor...).

Tabela B: Premija v odvisnosti od trajanja zavarovanja v % od letne premije

Letna premija v €	do 30 dni	31 do 60 dni	61 do 90 dni	91 do 120 dni	121 do 150 dni	151 do 180 dni	181 do 210 dni	211 do 240 dni	nad 241 dni
zavarovalna premija v % od letne premije	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %

Obvestila PZS - Članarina v planinski organizaciji v letu 2010

TURISTIČNO - ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE Z ASISTENCO V TUJINI

(veljavni zavarovalni pogoji: TZ-2003)

V sodelovanju z zavarovalnico AXA ASSISTANCE zagotavljamo takojšnjo zdravniško oskrbo, pravno pomoč, pomoč pri izgubi prtljage, potovanju z letalom ipd. - odvisno od izbranega paketa.

Izbrati je mogoče med tremi ponujenimi paketi: **A osnovni**, **B standardni** in **C nadstandardni**.

Zap. št.	Opis storitve/paket storitev	Paket		
		A	B	C
1	postavitev diagnoze in napotitev oz. prevoz v bolnišnico	x	x	x
2	posredovanje nujnih sporočil	x	x	x
3	kritje stroškov za zdravniško oskrbo do dogovorjene višine v EUR	10.000	20.000	50.000
4	kritje stroškov za zobozdravstveno oskrbo do dogovorjene višine v EUR	100	200	300
5	prevoz v domovino po zaključnem zdravljenju v tujini	x	x	x
6	prevoz posmrtnih ostankov v domovino do kraja pokopa	x	x	x
7	organizacija obiska v bolnišnici, če traja zdravljenje v tujini več kot 7 dni		x	x
8	organizacija nujne vrnitve v domovino v izrednih primerih (težja bolezen ali smrt ožjega družinskega člana)		x	x
9	nujna dostava zdravil		x	x
10	vrnitev izgubljene prtljage		x	x
11	zastava varščine v primeru pridržanja zaradi kazenske odgovornosti do 5.000 EUR		x	x
12	kritje dodatnih stroškov			x
13	nadomestilo za izgubljeno prtljago do 400 EUR			x
14	vračanje koristnikovih otrok, mlajših od 16 let v RS s spremstvom			x
15	nudjenje pravne pomoči, kritje stroškov do 1.000 EUR			x

MOŽNOST IZBIRE PODROČJA POTOVANJA

Območja, za katera se zavarovanec lahko zavaruje

območje 1: Albanija, Alžirija, Avstrija, Andora, Bahrein, baltiške države, Belgija, Belorusija, Bosna in Hercegovina, Bolgarija, Ciper, Češka republika, Danska, Egipt, Finska, Francija, Grčija, Hrvaška, Iran, Irska, Islandija, Izrael, Italija, Jemen, Črna gora, Katar, Libanon, Luxemburg, Madžarska, Makedonija, Malta, Maroko, Nemčija, Nizozemska, Norveška, Oman, Poljska, Portugalska, Romunija, Rusija (evropski del), Saudova Arabija, Slovaška, Srbija, Španija, Švedska, Švica, Tunizija, Turčija, Ukrajina, Velika Britanija, Združeni arabski emirati.

območje 2: ostale države

Ugodnosti, ki jih nudi asistenca, bo moč koristiti v navedenih območjih potovanja, in sicer dvaindevetdeset (92) dni.

MOŽNOST IZBIRE TRAJANJA POTOVANJA / CENIK V EUR ZA 1 OSEBO

Dnevi / paket	Območje 1			Območje 2		
	A	B	C	A	B	C
01 do 03	3,66	4,76	5,49	6,59	8,57	9,89
04 do 07	7,96	10,35	11,94	14,33	18,63	21,50
08 do 10	9,75	12,68	14,63	17,55	22,82	26,33
11 do 15	12,19	15,85	18,29	21,94	28,52	32,91
16 do 21	15,36	19,97	23,04	27,65	35,95	41,48
22 do 31	20,15	26,20	30,23	36,27	47,15	54,41
32 do 60	34,13	44,37	51,20	61,43	79,86	92,15
61 do 92	44,85	58,31	67,28	80,73	104,95	121,10
6 mesecev	67,28	87,46	100,92	121,10	157,43	181,65
eno leto	100,91	131,18	151,37	181,64	236,13	272,46

DOPLAČILA

- a) doplačilo za osebe, stare od 70 do 75 let: premija se poveča za faktor 2,5
- b) doplačilo za osebe, stare od 76 do 80 let: premija se poveča za faktor 3,0
- c) doplačilo za osebe, stare nad 80 let: premija se poveča za faktor 4,0

POPUSTI

- a) **Otroci:**
 - za otroke, mlajše od 16 let je popust 50%
- b) **Družine:**
 - za družine z več kot tremi člani je popust 30%
 - za družine z več kot petimi člani je popust 50%
- c) **Skupine:**
 - za skupine od 11 do 20 oseb je popust 5%
 - za skupine od 23 do 50 oseb je popust 10%
 - za skupine od 51 do 100 oseb je popust 15%
 - za skupine nad 100 oseb je popust 20%

Opomba: Popusti se med seboj izključujejo!

POSTOPEK UVELJAVLJANJA PRAVIC

V primeru potrebe pomoči mora zavarovanec takoj, ko je to možno, na stroške klicanega poklicati 24-urni dežurni center zavarovatelja, od koder asistenčna družba organizira pomoč v tujini: izven RS: 00386 2 320 41 14.

Ob klicu v klicni center mora zavarovanec posredovati naslednje podatke:

- ime, priimek in naslov nosilca zavarovalne police;
- številko in veljavnost zavarovalne police;
- kraj in telefonsko številko, na kateri je dosegljiv;
- kratek opis problema, ki ga ima in naravo pomoči, ki jo potrebuje.

Zdravniki asistenčne družbe se bodo takoj, ko bodo obveščeni o nezgodi ali bolezni, povezali z lečim zdravnikom, ugotovili postopek in ustreznost zdravljenja, svetovali in organizirali, ter v okviru zavarovalne vsote prevzeli stroške zdravljenja in prevoza do najbližje ustrezne bolnišnice ali v domovino.

NEZGODNO ZAVAROVANJE Z DNEVNO ODŠKODNINO

Nezgodno zavarovanje z dnevno odškodnino je dodatno zavarovanje k osnovnemu zavarovanju članov PZS. Sklenejo ga lahko le člani PZS, ki se udeležujejo vzgojnih in delovnih akcij, ki jih organizira PZS in posamezniki. Zavarovanje se sklene individualno ali skupinsko z navedbo udeležencev na polici.

Dnevna odškodnina	Letna premija z davkom
15,00 €	85,07 €

Zavarovanja, ki se sklepajo za čas krajši od enega leta se zavarovalna premija obračuna po spodnji tabeli v % od letne premije.

Če traja zavarovanje od do		Znaša zavarovalna premija
Vključno do 3 dni		5%
4 dni	7 dni	10%
8 dni	15 dni	15%
16 dni	30 dni	20%
31 dni	60 dni	30%
61 dni	90 dni	40%
91 dni	120 dni	50%
121 dni	150 dni	60%
151 dni	180 dni	70%
181 dni	210 dni	80%
211 dni	240 dni	90%
241 dni		100%

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI STROKOVNIH KADROV PZS

(zavarovalno pogodbo sklene PZS za strokovni kader z licenco po spisku)

Zavarovanje strokovnih delavcev PZS zajema odgovornost zaradi strokovnih napak, ki jih stori strokovni kader PZS pri opravljanju dejavnosti PZS.

Letna premija za posameznega strokovnega delavca je **2,35 eur z davkom**. V premije je vključeno tudi doplačilo za tujino za vse strokovne delavce.

Zavarovalne vsote:

- za smrt ali poškodbo oseb do **88.000,00 eur**
- za poškodovane stvari do **8.400,00 eur**

Kategorije zavarovancev	Število zav. oseb	Premija na osebo + tujina z davkom	Premija skupaj z davkom
Vse kategorije strokovnega kadra PZS	1.830	2,35 €	4.300,5 €

Opomba:

Strokovni kader PZS zavaruje na osnovi poimenskega seznama z nazivom vseh dejavnosti, ki jih opravlja kot strokovni kader PZS.

Pojasnila v zvezi z zavarovanjem odgovornosti:

Pri zavarovanju članov PZS ločimo dve zavarovanji odgovornosti. Prvo zavarovanje je zavarovanje članov PZS ko gredo v gore kot posamezniki-zasebniki in odgovarjajo za škode, ki jo povzročijo tretjim osebam. Odgovornost zasebnika je opisana v 12. členu pogojev za zavarovanje odgovornosti (Odgovornost zasebnika).

Obvestila PZS - Članarina v planinski organizaciji v letu 2010

Drugo zavarovanje je zavarovanje strokovnih delavcev PZS (ni nujno, da so redni zaposleni), ki obsega zavarovanje iz dejavnosti društva (vodenje izletov, izobraževanje, markiranje....). To je opisano v 11. členu pogojev za zavarovanje odgovornosti (Društva).

Prvo zavarovanje ne krije škod zaradi odgovornosti, ki jo strokovni delavec naredi pri izvajanju del in nalog v okviru dejavnosti društva..

Če hoče imeti član PZS, ki je tudi strokovni delavec celovito zavarovanje odgovornosti mora imeti sklenjeni obe zavarovanji. Po prvem zavarovanju so krite škode, ki jih povzroči kot planinec-zasebnik v drugem primeru pa kot planinec-strokovni kader, ki opravlja dejavnost društva (vodenje, markiranje....).

DRUGA ZAVAROVANJA

UGODNOSTI PRI SKLEPANJU ZAVAROVANJ S KATERO IMA PZS SKLENJENO ČLANSTVO

Članom PZS, ki imajo potrjeno člansko izkaznico za tekoče leto nudimo dodatne ugodnosti - popuste:

Zavarovanje	Popust
Življenjsko zavarovanje	Popust v višini prve premije vendar max. 30 €
Avtomobilsko zavarovanje	25 €
Zavarovanje premoženja (hiša, stanovanje, stanovanjska oprema)	25 €

Zgornji popusti veljajo poleg vseh ostalih, ki jih zavarovalnica nudi v času sklepanja zavarovanja.

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI PLANINSKIH DRUŠTEV ZA POŠKODBO OSEB IN STVARI

Zavarovalno kritje	Zavarovalne vsote po škodnem dogodku	
	Varianta I	Varianta II
Za poškodbo oseb	25.000,00 €	44.000,00 €
za poškodovane stvari	7.000,00 €	10.000,00 €
Letna premija po članu z davkom	0,6 €	0,9 €

ZAVAROVANJE OBISKOVALCEV PRIREDITEV, KI JIH ORGANIZIRAJO PD ZA NEČLANE (promocijski izleti in spominski pohodi)

Zavarovalno kritje	Zavarovalna vsota
Nezgodna smrt	12.500 €
Invalidnost	15.000 €
Odgovornost oseb	10.000 €
Odgovornost za stvari	4.200 €
Premija z davkom na osebo/dan	0,50 €

DODATNO NEZGODNO ZAVAROVANJE ZA ČASOVNO OPREDELJENO OBDOBJE (izleti ali odprave)

Zavarovalno kritje	Zavarovalna vsota		
	Izleti I.	Izleti II.	Alpinistične odprave
Nezgodna smrt	8.000,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €
Invalidnost	16.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €
Naravna smrt	0,00 €	0,00€	5.000,00 €
Letna premija z davkom/osebo	16,00 €	30,00€	230,00 €

Opomba:

Zavarovanje za člane alpinističnih odprav vključuje tudi poškodbe in okvare zaradi mraze in višine ter zastrupitve.

Zavarovanja, ki se sklepajo za čas krajši od enega leta se zavarovalna premija obračuna po spodnji tabeli v % od letne premije.

Če traja zavarovanje		Znaša zavarovalna premija
od	do	
Vključno do 3 dni		5%
4 dni	7 dni	10%
8 dni	15 dni	15%
16 dni	30 dni	20%
31 dni	60 dni	30%
61 dni	90 dni	40%
91 dni	120 dni	50%
121 dni	150 dni	60%
151 dni	180 dni	70%
181 dni	210 dni	80%
211 dni	240 dni	90%
241 dni		100%

ZAVAROVANJE PRENOSA GOTOVINE IZ PLANINSKIH OBJEKTOV

(veljavni zavarovalni pogoji: VLO-07-Nm, Vlo-kl-07)

Prenos gotovine - zavarovalna vsota	Letna premija z davkom
5.000 €	30 €

POGODBA ZAVAROVALNICE GENERALI D.D. - DODATNO ZAVAROVANJE ZA STROŠKE REŠEVANJA ZA VES SVET (DRUŽINSKO)

Nova oblika dodatnega zavarovanja je tudi zavarovanje za stroške reševanja za ves svet, ki ga po pogodbi nudi Generali Zavarovalnica d.d., in ga lahko dodatno sklene posamezni član PD, ki je poravnal članarino.

Zavarovalno kritje znaša 15.000 €, letna premija je 6,10 €, ki jo društvo ali posameznik nakaže na Planinsko zvezo Slovenije, Dvoržakova 9, p.p.214, 1000 Ljubljana, transakcijski račun: 0510 0801 0489 572 sklic 00 7003002-2010

Ob nakazilu je treba izpolniti obrazec s podatki o zavarovancu, ki ga društvo ali posameznik pošlje preko elektronske pošte na Planinsko zvezo Slovenije Katarini Maček, email: katarina@pzs.si. Obrazec (Generali 2009) je posebna priloga tega dopisa.

Zavarovalno kritje	Zavarovalna vsota
Stroški reševanja po osebi do	15.000 EUR
Neto letna premija po osebi	5,73 EUR
DPZP 6,5%	0,37EUR
Bruto letna premija po osebi	6,10 EUR

Stroški reševanja so nujno potrebni stroški, ki nastanejo, kadar doživi zavarovanec nezgodo oz. zaide v življenjsko nevarnost v gorah ali v vodi, ne glede na to, ali se pri tem poškoduje ali ne. Zavarovani so le dokazani stroški iskanja, klasičnega in helikopterskega reševanja v gorah, na smučiščih, pri nesrečah na vodi po vsem svetu ter prevoz do najbližje prevozne ceste oz. do najbližje bolnišnice glede na kraj nezgode; zavarovanje ne vključuje stroškov prevoza v domovino. Stroški se povrnejo le subsidiarno, če se le-ti ne povrnejo iz drugega naslova (npr. iz zdravstvenega zavarovanja).

Zavarovalno kritje: zavarovanje po tej pogodbi velja za cel svet, izključeno je le kritje stroškov reševanja v primeru odprave v tuja neevropska gorstva nad 5.000 metrov nadmorske višine. Kritje vključuje tudi stroške reševanja na področjih lažjih pohodniških, trekking smeri do nadmorske višine 6.000 metrov.

Trajanje zavarovalnega kritja za posameznega člana začne z naslednjim dnem, ko Planinska zveza Slovenije dobi plačilo zavarovalne premije in podatke o zavarovancu, ki je poravnal dodatno zavarovanje in velja za vsako leto plačanega zavarovanja.

Možni zavarovanci po tej pogodbi so člani društev in klubov, združenih v Planinski zvezi Slovenije in njihovi življenjski partnerji, ki živijo z njimi v skupnem gospodinjstvu, ter njihovi otroci do 18. leta starosti. Člani društev izkazujejo svoje članstvo z veljavno planinsko izkaznico.

Odbor za članstvo PZS:
Danilo Škerbinek l.r.

Generalni sekretar:
Danilo M. Sbrizaj

Priloga: Obrazec Generali 2010

SEZNAM VPLAČNIKOV DODATNEGA ZAVAROVANJA ZA STROŠKE REŠEVANJA ZA VES SVET (DRUŽINSKO) GENERALI D.D.						nakazilo
	Ime	Priimek	Datum rojstva	član PD s plač. članarino	Naslov	
1.						0,00 €
2.						0,00 €
3.						0,00 €
4.						0,00 €
5.						0,00 €
6.						0,00 €
7.						0,00 €
8.						0,00 €
skupaj						0,00 €

Nakazilo letne premije se nakaže na Planinsko zvezo Slovenije, Dvoržakova 9, 1000 Ljubljana,

transkacijski račun: 0510 0801 0489 572 sklic 00 7003002-2010

Izpolnjen obrazec s podatki o zavarovancu ob nakazilu premije pošljete na

Planinsko zvezo Slovenije Katarini Maček (el. naslov: racunovodstvo@pzs.si)

Trajanje zavarovalnega kritja za posameznega člana začne z naslednjim dnevom, ko Planinska zveza Slovenije dobi plačilo zavarovalne premije in podatke o zavarovancu, ki je poravnal dodatno zavarovanje.

V primeru, da PZS podatkov o zavarovancih ne dobi pravočasno, ne jamči za trajanje zavarovalnega kritja od naslednjega dne, ko je prejela nakazilo zavarovalne premije.

Zavarovalnica Generali d.d. vsakemu vplačniku na njegov naslov pošlje potrdilo o zavarovanju.

Spoštovani ljubitelji planin in gora!

Veseli nas, da bomo skupaj skrbeli za vašen korak v gorah, saj ste kot član planinske organizacije tudi naš cenjeni zavarovanec. Poleg nezgodnega zavarovanja v gorah in zavarovanja odgovornosti v primeru škode, ki bi jo pri obisku planin in gora povzročili tretjim osebam, vam Zavarovalnica Tilia v sodelovanju s PZS nudi tudi posebne ugodnosti. S tem vam želimo omogočiti večjo varnost tako doma kot pri obisku planin in gora.

Za vamejšo pot v gore so vam na voljo:

- Nezgodno zavarovanje**
- Zavarovanje odgovornosti članov PD**
(zavarovanje vključeno v letni članarini)
- Turistično - zdravstveno zavarovanje z asistenco v tujini z doplačilom**
(dodatno individualno ali skupinsko zavarovanje)
- Zavarovanje stroškov reševanja v tujih gorah z doplačilom**
(dodatno individualno ali skupinsko zavarovanje)

Dodatne ugodnosti za člane PD:

25 EUR popusta pri premoženjskem zavarovanju MoJ DoM in avtomobilskem zavarovanju. Popust v višini prve premije pri življenjskem zavarovanju (največ 30 EUR)



TILIA
Zavarovalnica Tilia, d.d.

Za dodatne informacije lahko pokličete na brezplačno telefonsko številko

BREZPLAČEN KLIC

080 22 45

ali nam pišete na e-naslov

modra.stevilka@zav-tilia.si

Več o zavarovalnih kritijih, pogojih zavarovanja in cenah zavarovanja si lahko preberete na spletnih straneh zavarovalnice in PZS.

Dodatna zavarovanja lahko sklenete na spletni strani zavarovalnice. Zavarovanje sklenjeno prek interneta velja že ob 00.00 uri naslednjega dne.

Zavarovalnica Tilia d.d.
Seidlova cesta 5
8000 Novo mesto
www.zav-tilia.si



Ugodnost pri nakupu čelade in varovalnega kompleta

Pri nakupu čelade ali varovalnega kompleta Zavarovalnica Tilia za člane PZS prispeva 15,00 EUR

Popust se uveljavi na naslovu Zavarovalnice Tilia ob predložitvi fotokopije računa. Fotokopije izkaznice PZS s plačano članarino za tekoče leto in ob predložitvi transakcijskega računa.

Nezgodno zavarovanje in zavarovanje odgovornosti članov PD (zavarovanje vključeno v letni članarini)

Nezgodno zavarovanje

Krije nezgode, ki se pripetijo pri obisku planin in gora. nezgodno zavarovanje vključuje tudi poškodbe in okvare zaradi mraza, višine ter zastrupitve.

Zavarovalno kritje:	Člani A	Člani B, B1, S in Š	Člani P in O
Nezgodna smrt	15.000,00	5.500,00	5.000,00
Invalidnost	50.000,00	8.500,00	8.500,00
Stroški reševanja v tujih gorah Evrope in Turčije	-	2.800,00	2.800,00
Stroški reševanja v tujih gorah - ves svet	15.000,00	-	-

Za nezgodno zavarovanje veljajo splošni pogoji NEZ-07 in posebni pogoji NEZ-špo-07 in so na vpogled na spletnih straneh Zavarovalnice in na Planinski zvezi Slovenije.

Zavarovanje odgovornosti

Krije škode, ki jih član PD povzroči tretjim osebam pri obisku planin in gora. Strokovni kader PZS je zavarovan tudi za odgovornost zaradi nenamernih strokovnih napak pri opravljanju dejavnosti PZS.

Zavarovalno kritje:	Člani A	Člani B, B1, S in Š
Zavarovanje odgovornosti - osebe	44.000,00	44.000,00
Zavarovanje odgovornosti - stvari	4.200,00	4.200,00

Za zavarovanje odgovornosti veljajo splošni pogoji ODG-07 in so na vpogled na spletnih straneh Zavarovalnice Tilia in na Planinski zvezi Slovenije.

Postopek prijave nezgode

Upravičenec po končanem zdravljenju izpolni obrazec Prijava nezgode, ki ga obli v Strokovni službi PZS. Izpoljen obrazec se s fotokopirano zdravniško dokumentacijo, fotokopijo potrdila o plačilu članine za tekoče leto oziroma v primeru smrti še izpis iz knjige umrlih pošlje sklenitveju zavarovanja - PZS, na naslov Stokovne službe PZS, Dvorčakova 9, 1001 Ljubljana, ki prijavo evidentira in posreduje v nadaljnji postopek. Enak postopek je tudi v primeru reševanja v tujih gorah, le da se predloži še potrdilo o plačilu stroškov reševanja.

**VARNO V PLANINE IN GORE
Z VODNIKI PZS**



Zavarovalnica Tilia, d.d.
Seidlova cesta 5
8000 Novo mesto

Planinska zveza Slovenije
Dvoržakova 9
1000 Ljubljana

Novo mesto, 10.12.2009

**ANEKS K POGODBI O ZAVAROVANJU ČLANOV
IN STROKOVNIH KADROV PD IN PZS
sklenjene za čas od 01.01.2009 do 31.12.2011**

Turno kolesarstvo

Turno kolesarstvo je posebna zvrst gorskega kolesarstva, ki nima tekmovalnih ciljev in se izvaja v naravi. V turno kolesarjenje ne sodijo zvrsti gorskega kolesarjenja kot so: spust, cross-country, freeride ter druge adrenalinske dejavnosti s kolesi.

Zavarovalno jamstvo pri turnem kolesarstvu velja na vseh poteh v naravnem okolju, kjer je vožnja s kolesi v skladu z veljavnimi predpisi dovoljena, kakor tudi na poti do teh poti, kjer je vožnja s kolesi dovoljena. Zavarovalno jamstvo velja tako za organizirane ture pod vodstvom vodnikov PZS, kakor tudi na individualnih turah članov, kadar se turno kolesarstvo izvaja skladno s priporočili PZS turnim kolesarjem.

Ob nezgodi lahko zavarovalnica zahteva od matičnega društva za ponesrečenca poročilo o nezgodi, iz katerega mora biti razvidno: kraj nezgode, na kakšni poti/površini se je pripetila nezgoda, vzrok nezgode, ali se je uporabljala zaščitna oprema, ali se je turno kolesarstvo izvajalo skladno s priporočili PZS ter vsa ostala dejstva, ki so potrebna za ugotavljanje okoliščin nezgode.

Izključena je obveznost zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo pri treningih in udeležbi na tekmovanjih.

Alpinizem in športno plezanje

Zavarovalno jamstvo pri dejavnosti alpinizma in športnega plezanja velja v različnih okoljih (v naravnih ter umetnih stenah, naravnih plezališčih) za člane PZS, ki pri plezanju upoštevajo učne programe, pravila plezanja ter varovanja, določena v okviru PZS. Zavarovalno kritje velja za:

- vse vrste alpinizma ter športnega plezanja, kjer plezalci upoštevajo pravila varovanja;
- prosto plezanje (plezanje dveh oseb, ki se medsebojno varujeta in pri plezanju upoštevata vsa merila varovanja);

- balvansko plezanje (plezanje na balvane, ki praviloma niso višji od doskočne višine; uporablja varovanje z blazino).

Zavarovalno kritje ne velja za:

- plezanje brez dodatnega varovanja – solo plezanje (plezanje posameznika brez varovanja),
- urbano plezanje (po urbanih objektih, plezanje po drevesih),
- vse zvrsti tekmovalnega športnega plezanja (izključena je obveznost zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo pri udeležbi na tekmovanjih),
- člane alpinističnih odprav.

Zavarovalno jamstvo iz naslova osnovnega zavarovanja članstva velja za alpinizem ter športno plezanje. Člani PZS, ki so registrirani tekmovalci in želijo imeti kritje tudi na tekmah, se lahko za ta riziko zavarujejo z doplačilom dodatne zavarovalne premije. Ta dogovor velja za čas enega leta.

Ob nezgodi lahko zavarovalnica zahteva od društva, katerega član je izvajalec športnega plezanja, poročilo o nezgodi, iz katerega mora biti razviden opis dogodka ter vsi podatki, ki so potrebni za ugotavljanje zavarovalnega jamstva.

Stroški reševanja v tujih gorah

Stroški reševanja so nujno potrebni stroški, ki nastanejo, če zavarovanec doživi nezgodo. Zavarovani so le dokazani stroški reševanja v tujih gorah, ki jih plača zavarovanec sam, kar dokaže z originalnimi računi. Zavarovalno kritje za stroške reševanja velja:

- za člane B, B1, S in Š, P+O v tujih gorah Evrope in Turčije;
- za člane A po vsem svetu. Zavarovanje stroškov reševanja v tujih gorah za člane A vključuje stroške iskanja, klasičnega in helikopterskega reševanja v tujih gorah, visokogorskih turnih smučiščih, nesrečah na vodi. Kritje vključuje stroške reševanja za trekinge do nadmorske višine 6.000 metrov. Poleg sklenitelja zavarovanja je za stroške reševanja (za zavarovalno vsoto, ki velja za A člane) zavarovan tudi življenjski partner s katerim živita v skupnem gospodinjstvu ter skleniteljevi otroci do 18. leta starosti pod pogojem, da so člani PZS.

Zavarovanje za stroške reševanja ne velja za člane alpinističnih odprav. Člani alpinističnih odprav se lahko zavarujejo posebej (dodatna možnost zavarovanja za člane PZS – zavarovanje stroškov reševanja v tujih gorah).

Planinska zveza Slovenije
mag. Franci Ekar
predsednik

Zavarovalnica Tilia, d.d., Novo mesto
Andrej Kavšek
predsednik uprave

mag. Tadej Avsec
član uprave

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

Splošne pogoje za nezgodno zavarovanje oseb **NEZ-07** je sprejela uprava Zavarovalnice Tilia d.d. Novo mesto.
Veljajo in se uporabljajo od 1.1.2007 dalje.

1. člen - Splošne določbe

- (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 Tilia d.d. Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- (2) S splošnimi pogoji se urejajo pogodbeni odnosi med zavarovalnico in zavarovalcem za dogovorjene načine zavarovanj, in sicer za primer:
 - smrti zaradi nezgode,
 - trajne izgube splošne delovne sposobnosti (invalidnost),
 - dnevno nadomestilo,
 - bolnišničnega dne,
 - zdraviliškega dne,
 - pogrebne, in
 - stroškov zdravljenja.Ostali primeri se urejajo s posebnimi in dopolnilnimi pogoji.
- (3) Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 - **zavarovalec** - fizična ali pravna 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, do katerega zavarovalnica jamči;
 - **zavarovalnina** - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
 - **premija** - znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici;
 - **invalidnost** - popolna ali delna trajna izguba splošne sposobnosti;
 - **prehodna nesposobnost za delo** -časna zadržanost od dela po veljavnem Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju;
 - **karenca** – obdobje, v katerem ni zavarovalnega kritja, čeprav nastopi zavarovalni primer in je zavarovalna pogodba sklenjena. Karenca se uporablja samo pri zavarovanju dnevnega nadomestila;
 - **ponovljena poškodba** – ponovna poškodba istega dela telesa.

2. 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 potrdila 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; 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.

3. člen - Oblika zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba in vsi dodatki te pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Zahtevki, obvestila in izjave so dane pravočasno, če so dane pred koncem roka po teh pogojih. Kot dan prejema se šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano pošti.

4. 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 ustreznna 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.

5. člen - Sposobnost za zavarovanje

- (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 s plačilom povišane premije kot anormalni riziki.
- (3) Osebe, katerim je v celoti ali deloma odvzeta poslovna sposobnost, so izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

6. člen - Pojem nezgode

- (1) Za nezgodo se šteje vsak nenaden, nepredviden od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje izključno od zunaj in naglo na zavarovančevo 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. zastrupitev s kemičnimi sredstvi, razen poklicnih obolenj;
 10. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;

11. okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 12. opekline z ognjem, električno, 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;
 16. delovanje rentgenskih in laserskih žarkov ter radiacije, če nastopi naglo in nenadno, razen poklicnih obolenj.
- (3) Za nezgodo se po teh pogojih nikakor ne štejejo:
1. vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni;
 2. bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov ne glede na vzrok;
 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 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, miofascitov, kocičigodinj, 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;
 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 (sladkorna bolezen, 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 preprečevanja 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 epifizioloze ali zlomi v področju predhodno patološko spremenjene kosti;
 15. sistemske neuromuskularne 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. klopni meningitis, borelijoza, mišja mrzlica, malarija;
 20. okužba z virusom HIV;
 21. dekompresijska bolezen in višinska bolezen.

7. člen - Trajanje zavarovanja

- (1) Zavarovanje se prične, če ni drugače dogovorjeno, ob 00.00. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24.00. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja

zavarovanja, če ni drugače dogovorjeno.

- (2) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije.
- (3) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
- (4) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha ob 24.00. uri tistega dne, ko:
1. zavarovanec umre ali se ugotovi 100% invalidnost;
 2. zavarovanec postane poslovno nesposoben (3. odst. 5. čl. teh pogojev);
 3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 75. leto starosti;
 4. poteče rok (4. odst. 12. čl. teh pogojev), premija oziroma premijski obrok pa ni bil plačan;
 5. je razveljavljena pogodba (20. člen teh pogojev).

8. člen - Obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi

- (1) V primeru nezgode izplača zavarovalnica vsote, ki so dogovorjene v zavarovalni pogodbi, in sicer:
1. zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;
 2. zavarovalno vsoto za invalidnost oziroma ustrezen odstotek od zavarovalne vsote za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal popolni oziroma delni invalid;
 3. dnevno nadomestilo (7. odst. 16. čl. teh pogojev), če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo;
 4. nadomestilo za bolnišnični dan (8. odst. 16. čl. teh pogojev), če je bil zavarovanec zaradi nezgode na zdravljenju v bolnišnici;
 5. nadomestilo za zdraviški dan (9. odst. 16. čl. teh pogojev), če je bil zavarovanec zaradi nezgode na zdraviškem zdravljenju;
 6. pogrebno (10. odst. 16. čl.) teh pogojev v primeru zavarovančeve smrti;
 7. povračilo stroškov zdravljenja (11. odst. 16. čl. teh pogojev), če je zavarovanec zaradi nezgode potreboval zdravniško pomoč in če je imel zaradi tega stroške za zdravljenjem, ki ne gredo v breme zdravstvenega zavarovanja;
 8. ostale pogodbene obveznosti po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- (2) V primeru zavarovančeve smrti zaradi bolezni izplača zavarovalnica:
1. 50% od dogovorjene zavarovalne vsote, če zavarovanec umre v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja oziroma po pristopu v zavarovanje;
 2. 100% dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni izplača zavarovalnica:
 - če zavarovanka v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja umre zaradi nosečnosti ali poroda;
 - če je zavarovanec zamenjal delodajalca, ki je imel pri Zavarovalnici Tilia že sklenjeno kolektivno zavarovanje in je že poteklo šest mesecev, odkar je zavarovan;
 - če je bilo zavarovanje podaljšano z novo polico in je že poteklo šest mesecev, odkar je bila oseba zavarovana.
- (3) V primeru zavarovanja za primer pogrebne izplača zavarovalnica:
1. 50% od dogovorjene zavarovalne vsote, če zavarovanec umre zaradi bolezni v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja oziroma po pristopu v zavarovanje;
 2. 100% dogovorjene zavarovalne vsote za pogrebno:
 - če zavarovanka v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja umre zaradi nosečnosti ali poroda;
 - če je zavarovanec zamenjal delodajalca, ki je imel pri Zavarovalnici Tilia d.d. že sklenjeno kolektivno zavarovanje in je že poteklo šest mesecev, odkar je zavarovan;
 - če je bilo zavarovanje podaljšano na novo polico in je že poteklo šest mesecev, odkar je bila oseba zavarovana.

9. člen – Omejitve obveznosti zavarovalnice

- (1) Če ni posebej dogovorjeno in ni plačana ustrežna večja premija, zavarovalnica izplača 33% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih 8. člena teh pogojev, 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 avtomobilskih, motociklističnih, motonavtičnih, motokrosističnih hitrostnih dirkah in spretnostnih vožnjah ter pri treningih za njih, v katerih sodeluje zavarovanec kot registriran član športne organizacije.
- (2) Zavarovalnica izplača 66% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih 8. člena teh pogojev, 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, jadranje, 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 ustrežna večja premija, zavarovalnica izplača 50% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih 8. člena teh pogojev, 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 v naslednjih primerih 80% zavarovalnine poškodovanemu sopotniku v prometni nesreči, v času katere je voznik vozil vozilo:
 1. pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih substanc;
 2. brez veljavnega vozniškega dovoljenja;
 3. ki ni bilo neregistrirano.Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica tudi, kadar zavarovanec ob prometni nesreči ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z veljavnim Zakonom o varnosti cestnega prometa.
- (6) V primeru poškodbe Ahilove tetive izplača zavarovalnica 30% zavarovalnine.
- (7) 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 zdravnika cenzorja zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe.
- (8) Če zavarovalec pri sklenitvi nezgodnega zavarovanja, kadar je to vprašan, zamolči prejšnje poškodbe, bolezni ali okvare, ki lahko vplivajo na oceno invalidnosti in prehodno nezmožnost za delo, se leti znižata po presoji zdravnika cenzorja zavarovalnice, upoštevajoč zmanjšane splošne sposobnosti zavarovanca pred nezgodo.

10. člen – Izključitev obveznosti zavarovalnice

- (1) Izključena je obveznost zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. zaradi vojnih dogodkov;
 2. zaradi terorističnega dejanja;
 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, plovilnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega ustreznega dovoljenja

ja za upravljanje z vrsto in tipom letala in letalnih naprav, plovne-ga objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovane-c 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, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
 7. zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
 8. 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;
 9. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
 10. 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;
 11. zaradi dokazane vzročne zveze delovanja alkohola, zdravil, mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc na zavarovanca ob nezgodi.
- Šteje se, če se ne dokaže nasprotno, da je nezgoda nastala zaradi dokazane vzročne zveze delovanja alkohola, zdravil, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca:
- če je kot voznik motornega vozila imel ob nezgodi v krvi več kot 0,5‰ oziroma voznik začetnik več kot 0,00 ‰ alkohola, ali več kot 1‰ 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 alkotest 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;
 - 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 mami, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu;

- (2) Zavarovalnica nima nobene obveznosti iz zavarovanja za primer smrti zaradi bolezni :
 1. če je zavarovanec napravil samomor;
 2. če je bila nad zavarovancem izvršena smrtna kazen;
 3. če je zavarovančeva smrt posledica terorističnega dejanja
 - (3) Zavarovalnica nima nobene obveznosti iz zavarovanja za primer pogrebne:
 1. če je zavarovanec napravil samomor;
 2. če je bila nad zavarovancem izvršena smrtna kazen. - (4) 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.
- (5) 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.

11. 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) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo v plačilo ob nastanku zavarovalnega primera vsi prejšnji obroki tekočega zavarovalnega leta. Pri obročnem plačevanju zapadejo takoj v plačilo vsi še neplačani obroki, če zavarovalec obroke ni poravnal pravočasno ali je predčasno odpovedal pogodbo.
- (6) 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.
- (7) 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.
- (8) 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.

12. člen – Posledice neplačane premije

- (1) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati ob sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino ali odškodnino, naslednji dan po vplačilu premije.
- (2) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati po sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino ali odškodnino, na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja.
- (3) Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino ali odškodnino, pa 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.
- (4) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz tretjega 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.
- (5) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz tretjega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati odškodnino oziroma zavarovalnino od 24. 00 uri po plačani premiji in zamudnih obrestih.

13. 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, bo zavarovalnica predlagala zavarovalcu povečanje premije, če pa se je nevarnost zmanjšala, bo zavarovalnica predlagala manjšo premijo ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in 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.

14. 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 nezgoda vzrok zavarovančeve smrti, 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.
- (3) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, ki so v zvezi s prijavljeno nezgodo, ima zavarovalnica pravico zahtevati od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca ali od katerekoli druge pravne ali fizične osebe tudi naknadna pojasnila.
- (4) 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 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;
 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 zavarovanca.
- (5) Če zavarovanec pri prijavi nezgode zamoči prejšnje poškodbe, bolezni ali okvare, ki lahko vplivajo na oceno invalidnosti (3. odst. 15. čl.) in prehodne nesposobnost za delo (10. odst. 15. čl.), se le-ta zniža po presoji zdravnika cenzorja zavarovalnice, upoštevajoč zmanjšane splošne sposobnosti zavarovanca pred nezgodo.

15. člen - Ugotavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalnica je dolžna plačati zavarovalnino oziroma nadomestilo samo, če je nezgoda nastala med trajanjem zavarovanja in če so bile posledice nezgode, predvidene v 6. členu teh pogojev, medicinsko ugotovljene in verificirane v šestih mesecih po nezgodi.
- (2) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode in dokazati pravico do zavarovalnine (2. odst. 22. čl.).
- (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) Končna stopnja invalidnosti se določa izključno po Tabeli za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela). Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost), se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- (5) Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- (6) Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po tabeli več kot 100%, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost.
- (7) 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.
- (8) Če je plačana ustrezna premija za podvojeno zavarovalnino pri trajni invalidnosti, se za vsak odstotek invalidnosti nad 50% izplača zavarovancu še po 2% zavarovalne vsote za invalidnost. Pri 100% invalidnosti se izplača dvojna zavarovalna vsota.
- (9) Če je bila zavarovančeva splošna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, 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 po tabeli predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa.
- (10) Ob ponovljeni poškodbi na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije 1/3 od priznane zavarovalnine.
- (11) 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.
V kolikor obstaja medicinska dokumentacija o predhodnih poškodbah, patoloških spremembah in invalidnosti že pred sklenitvijo zavarovanja, določi zdravnik cenzor zavarovalnice obseg vpliva citiranih sprememb na posamezno poškodbo oziroma njen potek zdravljenja in trajne posledice.
- (12) 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.
- (13) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost zavarovalnice po zavarovalni pogodbi, zavarovalnica ne povrne odvetniških stroškov, razen v spomih primerih, ko zavarovalnica delno ali v celoti ugodi pritožbi, se povrne sorazmerni delež odvetniških stroškov in v primeru, kadar so ti dosojeni v pravnem postopku.
- (14) Če se zavarovanec v med zdravljenjem ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, cenzor zavarovalnice razmeji povečano invalidnost ali podaljšani stalež, ki je nastal kot posledica neupoštevanja navodil lečečega zdravnika.

16. člen - Izplačilo zavarovalnine

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino oziroma njen ustrezeni del ali dogovorjeno povračilo zavarovancu oziroma upravičencu v 14 dneh potem, ko je prejela dokaze o obstoju in višini svoje obveznosti.
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.).
- (2) 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.
- (3) 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 presegati višine vsote za nezgodno smrt.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, zdravnik cenzor določi dokončno stopnjo invalidnosti na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.
- (7) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo zdravljenje in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila:
 1. izplača zavarovalnica zavarovancu to zavarovalnino po končanem zdravljenju v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karencija), če pa ta dan ni določen, od prvega dne, ki sledi dnevni, 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;
 2. dnevno nadomestilo priznava oziroma določa zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije.
Zavarovalnica si pridržuje pravico, da njen zdravnik cenzor iz razpoložljive zdravniške dokumentacije glede na vrsto poškodbe po svoji strokovni presoji določi število dni prehodne nesposobnosti za delo.
Prav tako zdravnik cenzor določa število dni prehodne nesposobnosti za delo v času, ko zavarovanec čaka na fizikalno terapijo, posamezno preiskavo, operacijo ali sprejem v bolnišnico, ko le-ti odstopajo od običajnih čakalnih rokov.
Dnevno nadomestilo pa se ne priznava za čas čakanja na pregled pri invalidski komisiji in čas čakanja na ustrezno delovno mesto po poškodbi;
 3. 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.
Ob obolenjih, ki vplivajo na čas zdravljenja poškodbe, zdravnik cenzor določi odbitek dnevnega nadomestila 1/3 do 1/2 pri posameznem škodnem zahtevku;

4. dnevno nadomestilo se izplača največ za 200 dni prehodne nesposobnosti za delo v polnem delovnem času po istem zavarovalnem primeru. Izjemoma, glede na delo, ki ga zavarovanec opravlja kljub imobilizaciji (mavec, longeta, naprstnik in obliž), se prizna dnevno nadomestilo za ta čas. V tem primeru določi število dni zdravnik cenzor;
5. dnevno nadomestilo za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se prizna največ do 42 dni za en zavarovalni primer;
6. za čas zdravljenja Sudeckovega obolenja po poškodbi se prizna največ 4 tedne dnevnega nadomestila.
7. dnevno nadomestilo za zdravljenje natega, zvina, udarca in drugih podobnih diagnoz obhrbteničnih mišic ter vseh poškodb vratne, prsne in ledvene hrbtnice razen poškodb kostnega dela znaša največ do 42 dni.
- (8) Če je po mnenju zdravnika potrebno bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo bolnišničnega dneva, izplača zavarovalnica to zavarovalnino v odvisnosti od števila nočitev, ki jih je preležal v bolnišnici. Bolnišnični dan se izplača največ za 200 dni za isti zavarovalni primer. Število dni se ugotovi na osnovi odpustnega lista zavarovanca, ki ga izda bolnišnica.
- (9) Če je po pogodbi dogovorjeno izplačilo zdraviliškega dneva zaradi nezgode, izplača zavarovalnica zdraviliški dan kot število nočitev v zdravilišču kadar je zdravljenje v zdravilišču kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in je komisijsko odobreno. Izplača se največ do 100 dni za isti zavarovalni primer.
- (10) Kadar je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo pogrebne, izplača zavarovalnica v primeru zavarovančeve smrti zavarovalnino upravičencu, določenemu v 22. členu splošnih pogojev.
- (11) 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 lečečega zdravnika nujno potrebni za zdravljenje poškodbe, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam, kar dokaže z originalnimi računi. Med stroške zdravljenja se štejejo tudi stroški za umetne ude in zamenjavo stalnih zdravih zob in stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno.
- (12) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu celoten znesek zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo za zdravljenje in na povrnjene stroške zdravljenja.

17. 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.

18. 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.

19. člen - Pristojnost v primeru spora

Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem in zavarovalnico rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.

20. člen - Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) 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.
- (2) 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 - Uporaba osebnih podatkov

S sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih zavarovalec oziroma zavarovanec soglašata, da lahko zavarovalnica zbira, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke zavarovalca oziroma zavarovanca v skladu z Zakonom o zavarovalništvu in Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

22. 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 pravno močnega 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 povrnitve 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 nekomu, 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

povračilo od tistega, ki je prejel zavarovalnino.
To velja tudi pri spremembi upravičenca.

23. člen – Zastaralni roki

- (1) Terjatve zavarovalca oziroma upravičenca iz pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo v treh letih, štetu od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala. Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to zvedela; v vsakem primeru pa je terjatev zastarana v petih letih od dneva, določenega v prejšnjem odstavku.
- (2) Terjatve zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe zastarajo v treh letih.

24. člen - Zaključni določbi

- (1) Sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne sposobnosti zaradi nezgode.
- (2) Za razmerje med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Po 16. 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 eventualne 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,
 - psihoza..... 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 gibov 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 evidentirana 70
5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihorganskega sindroma:
 - a) lažje stopnje do 40
 - b) srednje stopnje 50
 - c) težje stopnje 60
6. Hemipareze ali disfazija:
 - a) lažje stopnje 30
 - b) srednje stopnje 40
 - c) težje stopnje 50
7. Poškodba malih možganov z adiodohokinezo in asinergijo 40
8. Epilepsija z redkimi napadi (do enkrat na mesec) 25
9. Kontuzijske poškodbe možganov:
 - a) postkontuzionalni sindrom z objektivnimi nevrološkimi patološkimi spremembami po kontuziji možganov ugotovljeni s sodobnimi diagnostičnimi metodami (računalniška tomografija, magnetna resonanca)..... 20
 - b) operirani intracerebralni hematomi brez nevroloških izpadov 10

10. Stanje po trepanaciji lobanje in/ali zlomu lobanjskega dna ali lobanje radiološko ugotovljeno 10

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. Oceniti invalidnosti po točki 5. in 11. se medsebojno izključujeta.

12. Skalpiranje lasišča pri moških:
 - a) tretjina lasišča 5
 - b) polovica lasišča15
 - 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 20
18. Izguba očesne leče:
 - a) enostranska afakija 15
 - b) obojestranska afakija 25
19. Delna poškodba mrežnice - delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae) 5
20. Delna poškodba steklovine - opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa 5
21. Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa 5
22. Nepopolna notranja oftalmoplegija 10
23. Poškodbe solzinega aparata in vek:
 - a) epifora 5
 - b) entropium, ektropium 5
 - c) ptoza veke 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° 5
 b) do 30° 15
 c) do 5° 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. Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom 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% 5
 b) 31 do 60% 10
 c) 61 do 85% 20
32. Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fower-Sabine:
 a) 20 do 30% 10
 b) 31 do 60% 20
 c) 61 do 85% 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 25
37. Brazgotinaste deformantne poškodbe na obrazu izrazito nad nivojem kože ali izrazito pod nivojem kože večje od 5 cm, ki predstavljajo skaženost:
 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 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:

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 miškulature 16 do 20
 d) paraliza živca facialisa 25

Posebni pogoji:

Invalidnost se določi 2 leti po končanem zdravljenju.

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 50
48. Trajna organska hripavost zaradi poškodbe:
 a) slabše intenzitete 5
 b) močnejše intenzitete 15
49. Zoženje požiralnika:
 a) lažje stopnje 5
 b) srednje stopnje 15
 c) težje stopnje 25
50. Popolno zoženje oziroma zapora požiralnika:
 a) z vgrajeno protezo 40
 b) z gastrostomom 70

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% 30
 c) za 51 ali več% 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 dojke:
- 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 5
61. Poškodba trebušne prepone:
- a) stanje po pretrganju trebušne prepone, neposredno po poškodbi verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici 20
- b) diafragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni diafragmalni traumatski kili 30
62. Postoperativna hernija po laparatomiji po poškodbi do 20
63. Operativna brazgotina po laparatomiji po poškodbi do 5
64. Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:
- a) s šivanjem 15
- b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo 20
- c) poškodba jeter z resekcijo 30
65. Izguba vranice (Splenectomy):
- a) do 20 let starosti 25
- b) nad 20 let starosti 20
66. Poškodba trebušne slinavke v skladu s funkcionalno posledico do 20
67. Anus praeternaturalis:
- a) tankega črevesa 60
- b) debelega črevesa 50
68. Fistula stercoralis 40
69. Trajni prolapsus recti 20

70. Incontinentia alvi:
- a) delna do 50
- b) popolna 80

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 40
- b) srednje stopnje do 50% okvarjena funkcija 55
- c) težje stopnje nad 50% okvarjena funkcija 60 do 80
73. Funkcionalne poškodbe ene ledvice:
- a) lažje stopnje do 50% okvarjena funkcija 15
- b) težje stopnje nad 50% okvarjena funkcija 20
74. Funkcionalne posledice na obeh ledvicah:
- a) lažje stopnje 30
- b) težje stopnje 60
75. Motnje pri uriniranju zaradi poškodb sečnice, graduirano po Charieru:
- a) lažje stopnje - pod 18 ch 10
- b) srednje stopnje - pod 14 ch 20
- c) težje stopnje - pod 6 ch 35
76. Motnje izločanja seča iz ledvice zaradi poškodbe sečevoda oskrbljeno z uretoplastiko, protezo ali pa zaraščeno z brazgotino in/ali posledično stenozo 15
77. Popolna incontinentia urinae:
- a) pri moških 50
- b) pri ženskah 70
78. Urinarna fistula:
- a) uretralna 20
- b) perinealna ali vaginalna 40
79. Poškodba mehurja z zmanjšano kapaciteto - za vsako 1/3 zmanjšanja kapacitete 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 50
- 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 obojestranska 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	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 vretenc s spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, gibus, skolioza):	
a)	lažje stopnje	do 20
b)	srednje stopnje	30
c)	težje stopnje	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	10
c)	težje stopnje	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	5
c)	težje stopnje	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	15
c)	težje stopnje	25
97.	Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov	do 5
98.	Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov	do 10

Posebni pogoji:

- Zavarovanje ne zajema hernije diski intervertebralis, vseh vrst lumbagij, diskopatij, spondiloz, spondilolistez, spondiloliz, sakralgij, miofascitizov, kokcigodiniij, ishialgij, fibrozitizov, fascitizov, postkontuzijskih omejenih gibljivosti hrbteničnih predelov, če ni bilo poškodbe kostnega dela in vseh patoanatomskih sprememb ledveno hrbteničnega predela, označenih z analognimi izrazi.**
- Oceni po točkah 97. in 98. izključujeta ocene po točkah 94., 95., in 96.**
- Za nateg vratnih mišic in zvin vratne hrbtenice brez poškodbe kostnega dela, se invalidnost ne določa.**
- 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	30
-----	--	----

100.	Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo:	
a)	velikosti 1 cm	10
b)	velikosti 2 cm	15
c)	velikosti nad 2 cm	25
101.	Prelom ene črevne kosti saniran z dislokacijo	10
102.	Prelom obeh črevnih kosti saniran z dislokacijo	15
103.	Prelom sramne ali sedne kosti saniran z dislokacijo	10
104.	Paralelni prelom dveh sramnih ali sednih kosti saniran z dislokacijo	15
105.	Prelom križnice saniran z dislokacijo	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 metakarpalne kosti palca	6
117.	Izguba metakarpalne kosti kazalca	4
118.	Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca in mezinca - za vsako	3

Posebni pogoji:

- 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.**
- Za izgubo jagodice prsta se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo členka.**
- Delna izguba kostnega dela členka se ocenjuje kot popolna izguba členka.**
- 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)	35
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 30
122.	Popoškodbena ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	do 10
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	30
127.	Pseudoartroza nadlahtnice	30
128.	Kronični osteomielitis kosti gomnjih 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 svežega EMG izvida 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. Okvari 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	30
140.	Omejena gibljivost komolčnega sklepa:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	11 do 15
c)	težje stopnje	20
141.	Ohlapnost komolčnega sklepa:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	15
c)	težje stopnje	20
142.	Endoproteza komolčnega sklepa	25
143.	Pseudoartroza obeh kosti podlahtnice	30
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	15
c)	težje stopnje	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. 153.

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 mezincea:	
a)	celega sredinca	6
b)	prstanca ali mezincea - 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. Seštevok 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 mezincea - 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 gomjjo tretjino stegenice	50
168.	Izguba obeh nog pod kolenom, če sta kma neprimerna za protezo	80
169.	Izguba noge pod kolenom - km krajši kot 6 cm	50
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:

- Ankiloza interfalangealnih sklepov II. do V. prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.**
- Za točko 176. in 177. se šteje delna izguba najmanj 1/3 kosti kot izguba celotne metatarzalne kosti.**
- Za delna izgubo skrajnega členka palca se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo skrajnega členka palca.**
- Za primere, navedene v točki 182., se ocenjuje invalidnost 1 leto po končanem zdravljenju.**
- 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 40
 185. Ankiloza obeh kolkov 70
 186. Nereponiran zastarel izpah kolčnega sklepa 40
 187. Pseudoartroza stegneničnega vratu s skrajšanjem 45
 188. Deformantna artroza kolčnega sklepa z omejeno gibljivostjo:
 a) lažje stopnje do 15
 b) srednje stopnje 25
 c) težje stopnje 35
 189. Endoproteza kolka 30
 190. Omejena gibljivost kolčnega sklepa brez deformantne artroze:
 a) lažje stopnje do 10
 b) srednje stopnje 15
 c) težje stopnje 25
 191. Pseudoartroza stegenice 40
 192. Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:
 a) 10 do 20° do 10
 b) več kot 20° 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 5
 b) stegenice 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:

- Zavarovanec, ocenjen po točki 188., ne more biti naknadno ocenjen še po točki 189.**
- 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. Deformantna 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 35
 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 kolonom:
 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 15
 205. Pseudoartroza pogačice 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° 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 15
 c) težje stopnje 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 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. Ankiloza končnega sklepa palca na nogi 2,5
 221. Ankiloza osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi 5
 222. Ankiloza osnovnega sklepa II. do V. prsta - za vsak prst 1

223. Deformacija ali ankiloza II. do V. prsta v zvitem položaju (digitus fleksus) – za vsak prst	1,5
224. Hallux flexus - deformacija palca v zvitem položaju	2
225. Velike brazogitne 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 svežega EMG izvida.**

Ocena opeklin po Walacejevem 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

Posebni pogoji za nezgodno zavarovanje članov športnih organizacij in planinskih zvez

Posebne pogoje za nezgodno zavarovanje članov športnih organizacij in planinskih zvez **NEZ-špo-07** je sprejela Uprava Zavarovalnice Tilia d.d. Novo mesto. Veljajo in se uporabljajo od 1.1.2007 dalje.

1. člen - Splošni določbi

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) in ti posebni pogoji so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju članov športnih organizacij in planinskih zvez.
- (2) Zavarovalec je lahko pravna ali fizična oseba.

2. člen - Zavarovane osebe

Osebe zavarovane po teh posebnih pogojih, se zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in starost, kakor tudi brez plačila povečane premije v smislu 3. odst. 9. čl. splošnih pogojev, razen oseb, ki so po 3. odst. 5. čl. splošnih pogojev v vsakem primeru izključene iz zavarovanja.

3. člen - Zavarovane nevarnosti

- (1) Zavarovalnica jamči za nezgode, ki se pripetijo:
 1. pri športnem udeleževanju, planinarjenju in alpinizmu oziroma v tisti panogi, ki je izrecno navedena v polici, kakor tudi v vseh drugih športnih panogah, ki po razvrstitvi športov v premijskem sistemu spadajo v isto ali nižjo (manj nevarno) nevarnostno skupino kot športna panoga, ki je navedena v polici;
 2. pri potovanjih na tekmovalna oziroma treninge, kakor tudi na poti od stanovanja do prostora za tekmovalanje oziroma trening v krajih izven sedeža športne organizacije;
 3. pri opravljanju dolžnosti po nalogu uprave športne organizacije in pri udeležbi na sestankih, konferencah, nabavi športnih rekvizitov ipd., kakor tudi pri potovanjih zaradi izvršitve teh nalog;
 4. pri nudenju pomoči zaradi zaščite zdravja in življenja ter premoženja ljudi in pri preventivni dejavnosti.
- (2) Če se pripeti nezgoda pri športnem udeleževanju v panogi, ki v polici ni izrecno navedena in po razvrstitvi v ceniku spada v težjo (nevarnejšo) nevarnostno skupino kot šport, ki je naveden v polici, se dogovorjene zavarovalne vsote zmanjšajo v razmerju med dejansko plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana za ustrezno težjo nevarnostno skupino.

4. člen - Način sklenitve zavarovanja

- (1) Če je dogovorjeno zavarovanje s poimensko navedbo zavarovancev, so zavarovani samo tisti udeleženci, ki so poimensko navedeni.
- (2) Če je dogovorjeno zavarovanje brez poimenske navedbe zavarovancev, so zavarovani vsi člani, ki se v uradnih evidencah organizacije vodijo kot aktivni člani oziroma udeleženci.

5. člen – Trajanje zavarovanja in jamstva

- (1) Za novo prijavljene člane se prične zavarovanje 1. v mesecu ob 00.00. uri, v kolikor je pisna prijava prispela na zavarovalnico do zadnjega dne v preteklem mesecu. Za odjavljene člane preneha zavarovanje ob 00.00. uri tistega dne, ki je v odjavi naveden kot dan prenehanja zavarovanja. Istočasno se prične tudi jamstvo zavarovalnice.
- (3) V vsakem primeru preneha zavarovanje za posameznega zavarovanca ob 00.00. uri tistega dne, ko preneha biti član v polici navedene organizacije.

6. člen - Plačilo premije

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati premijo v roku, ki je dogovorjen v polici, in sicer za vse zavarovance in za ves čas trajanja zavarovanja.
- (2) Končni obračun premije se napravi ob poteku zavarovalnega leta po dejanskem številu zavarovancev. Če se ugotovi, da je zavarovalec dolžan plačati razliko premije, jo mora plačati v 30. dneh po opravljenem obračunu. Če pa je bilo število manjše, mora zavarovalnica v istem roku vrniti preveč plačano premijo.
- (3) Zavarovalec je dolžan dovoliti zavarovalnici vpogled v svoje evidence, iz katerih se lahko ugotovi dejansko število zavarovanih oseb.

7. člen - Stroški reševanja

- (1) Zavarovalnica povrne stroške reševanja za poškodovanega ali umrlega zavarovanca - člana planinske zveze po predložitvi računa in sicer največ do dogovorjene vsote, ki je navedena na polici.
- (2) Upravičenec za povračilo stroškov reševanja je oseba, ki dokaže, da jih je plačala oziroma jih mora plačati.

8. člen - Izplačilo dnevne odškodnine

Kot prehodno nesposobnost za delo se upošteva samo čas, v katerem je bil zavarovanec nesposoben opravljati svoje redne delovne naloge, ne pa čas, v katerem je bil nesposoben za športno, planinsko ali alpinistično udeleževanje.

9. člen - Zaključna določba

Posebni pogoji veljajo poleg splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje. Če se njihova vsebina razlikuje od splošnih pogojev, veljajo posebni pogoji.

Splošni pogoji za zavarovanje odgovornosti

Splošne pogoje za zavarovanje odgovornosti **ODG-07** je sprejela uprava Zavarovalnice Tilia in se uporabljajo od 1. 1. 2007.

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

Zavarovalec	- oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo;
Zavarovanec	- oseba, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan. Zavarovalec in zavarovanec je ista oseba, razen pri zavarovanju na tuj račun;
polica	- listina o zavarovalni pogodbi;
premija	- znesek, ki ga zavarovalec plača po zavarovalni pogodbi;
odškodnina	- znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi

I. DEL – OBSEG KRITJA – SKUPNE DOLOČBE

1. člen - PREDMET ZAVAROVANJA

- 1) Zavarovalnica krije škodo, ki jih tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka (nesreče), ki izvira iz njegove registrirane dejavnosti, lastnosti in pravnega razmerja, navedenega v zavarovalni pogodbi, in ima za posledico:
 1. smrt ali telesne poškodbe oseb,
 2. uničenje, poškodbe ali izginotje stvari.
- 2) Za tretje osebe iz 1) odstavka se štejejo tudi delojemalci zavarovanca, če ni dogovorjeno drugače.
- 3) Odgovornost za škodo zaradi izginotja stvari je zavarovana samo tedaj, če je to posebej navedeno v teh pogojih v skupnih določbah ali posebnih določbah posameznih nevarnostnih virov, razen če ni drugače dogovorjeno in opredeljeno v zavarovalni polici in obračunana dodatna premija. Če je takšno zavarovanje sklenjeno, veljajo zanj določbe, ki jih ti pogoji predpisujejo za poškodbe stvari.
- 4) V okviru zavarovane registrirane dejavnosti je vključena tudi odgovornost:
 1. zavarovanca:
 - a. zaradi uporabe ali posesti, zakupa ali užitka zemljišč, zgradb, garaž, pomožnih objektov, prostorov in naprav, ki se uporabljajo izključno za namene in potrebe zavarovanca;
 - b. zaradi uporabe ali zakupa objektov namenjenih izključno delavcem zavarovanca, kot na primer restavracije, počitniški domovi, športna igrišča in podobno;
 - c. zaradi posesti in uporabe osebnih in tovarnih dvigal;
 - d. zaradi posesti in uporabe svetlobnih in drugih tabel na lastnih zgradbah;
 - e. uporabe in posesti industrijskih prog (gozdne, poljske in priključne proge), vzpenjače ali žičnice, če se opravlja prevoz brezplačno;
 - f. zaradi skladiščenja kuriv in pogonskih goriv;
 - g. zaradi posesti in uporabe kolesa brez motorja;
 - h. zaradi poškodb, tatvine ali izginotja stvari delavcev zavarovanca, pod pogojem, da se stvari hranijo v zaklenjenih prostorih ali zaklenjenih garderobnih omarih, razen denarja, dragocenosti, ur, vrednostnih papirjev in kakršnih koli tehničnih predmetov;
 2. oseb, ki jim je zaupano čiščenje in osvetljevanje objektov in zemljišč, za zahtevke, ki so proti njim postavljeni v zvezi z opravljanjem teh njihovih dolžnosti.
 3. zakonitih zastopnikov zavarovancev, dokler imajo to vlogo;
 4. vseh ostalih zaposlenih za škode, ki jih povzročijo pri opravljanju svoje službe.
- 5) Če gre za objekte iz 1. točke 4) odstavka tega člena, je z zavarovanjem krita tudi odgovornost:

1. zavarovanca kot naročnika ali izvajalca gradbenih del (nova gradnja, preurejanje, popraviljanje, vzdrževanje), če predračunski stroški del ne presegajo zneska 10.000 EUR;
2. oseb, ki zaradi pravice užitka ali stečaja pridejo na mesto zavarovanca, dokler imajo to vlogo;
- 6) Če je posebej dogovorjeno, obsega zavarovanje tudi:
 1. odgovornost za škodo iz dodatnih nevarnostnih virov, kateri se vpišejo v zavarovalno polico in se za njih plača dodatna premija.
 2. odgovornost za čisto premoženjsko škodo, ki nastane zaradi dejanja, opustitve ali napake zavarovanca in nima za posledico niti poškodb stvari niti poškodb oseb.
- 7) Če sodi zavarovančeva registrirana dejavnost v področje čistih premoženjskih škod ali ima zavarovalnica za to dejavnost posebno zavarovanje za poklicno odgovornost, se zavarovančeva odgovornost zavaruje po pogojih in ceniku za zavarovanje posamezne poklicne odgovornosti.

2. člen - IZKLJUČITVE

- 1) Zavarovalnica ne krije škode na oseh ali stvareh, če zavarovanec škodo povzroči z naklepom. Za naklep se šteje tudi:
 1. ravnanje, ki ga zavarovanec ne opusti, čeprav bi moral pričakovati njegovo škodljivo posledico;
 2. zavestno ravnanje v nasprotju s predpisi ali pravili, po katerih se opravlja dejavnost;
 3. vednost o pokvarjenosti ali o pomanjkljivosti blaga, izdelkov ali storitev.
- 2) Če ni drugače dogovorjeno, zavarovalnica ne krije:
 1. škode na oseh ali stvareh, ki so posledica:
 - a. onesnaženja vode, tal ali zraka (ekološke škode),
 - b. nesreč pri aktivni udeležbi na konjskih, kolesarskih, motorističnih in avtomobilskih dirkah, prireditvah borilnih športov, kakor tudi na pripravah za te dirke in borbe (training);
 - c. pomanjkljivosti ali napak blaga, izdelkov ali storitev, ki jih je zavarovanec kakorkoli dal v promet (Tovrstna odgovornost se lahko zavaruje posebej);
 - d. uporabe industrijskih prog, vzpenjač ali žičnic s plačilom voznine.
 2. škode na stvareh:
 - a. ki jih ima zavarovanec kakorkoli na skrbi (zakup, hramba, obdelava, predelava);
 - b. ki so predmet manipulacije (dviganja, spuščanja, nakladanja, razkladanja, internega prevoza in podobno), razen škode, ki nastane pri manipulaciji z napravami, ki spuščajo tovor, da pada;
- 3) Zavarovalnica ne krije:
 1. škode na stvareh, ki so predmet ali sredstvo obdelave, predelave, preizkušanja, popravila, vzdrževanja in podobno, če je vzrok škode bodisi v delu na njih bodisi v delu z njimi;
 2. škode, ki je posledica:
 - a. vplivanja temperature, plinov, pare, vlage, padavin (dim, saje, prah, imisije in podobno), tresenja, ropota in podobno, če to vplivanje počasi in postopno škodljivo učinkuje;
 - b. poplave stoječih, tekočih ali podzemnih voda;
 - c. potresa in z njim povezanih posledic;
 - d. posedanja, drsenja ali kakršnegakoli premikanja zemeljskih plasti;
 - e. delovanja katerekoli druge višje sile;
 - f. uporabe zračnih, vodnih in kopenskih motornih vozil, prikolic in samovoznih delovnih strojev;
 - g. vojnih operacij ali uporov ter drugih oboroženih akcij;

- h. terorističnih dejanj oziroma dejanj v neposredni ali posredni povezavi s temi dejanji, niti kakršnihkoli stroškov, ki so nastali kot posledica te škode;
 - i. jedrske reakcije, jedrske radiacije in radioaktivne kontaminacije;
 - j. posebno nevarnih okoliščin, katerih odstranitev je zahtevala zavarovalnica (kot posebno nevarna se v dvo-mu šteje okoliščina, zaradi katere je že prišlo do nesreče);
 - k. kakršnih koli poklicnih obolenj, azbestoze, genetskih sprememb v organizmu, elektromagnetnega sevanja ali tabakoze.
3. škode, ki izvirajo iz poklicne odgovornosti in imajo za posledico:
- a. poškodbo ali okvaro zdravja oseb zaradi napake v postopku zdravljenja, zdravstvenih in kozmetičnih posegih ter podobnih postopkih (Tovrstna odgovornost se lahko zavaruje posebej);
 - b. poškodbo ali okvaro zdravja živali, do katerih pride zaradi napake v veterinarskem posegu, v postopkih zdravljenja ter podobnih postopkih kot so kastracija, osemenjevanje, dresiranje ter podkovanje in podobno (Tovrstna odgovornost se lahko zavaruje posebej).
4. škode, ki prizadenejo:
- a. zavarovanca;
 - b. njegove svojce, tudi v primeru, da so zaposleni pri zavarovancu;
 - c. družbenike zavarovanca, ki imajo najmanj 25% lastniški delež v podjetju in njihove svojce.
- Za svojce zavarovanca se štejejo zakonec, zunajzakonski partner, zakoniti zastopnik in osebe, ki jih zavarovanec ob zavarovalnem primeru preživlja ali z zavarovancem živijo v skupnem gospodinjstvu.
5. odškodninske (regresne) zahteve zavodov za zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovalnic iz zdravstvenega zavarovanja ter ostalih posrednih oškodovancev.
- 5) Če ni drugače dogovorjeno, se v primeru škode pri izplačilu odškodnine upošteva odbitna franšiza, v višini 200 EUR.

II. DEL – OBSEG KRITJA – DODATNE DOLOČBE ZA POSAMEZNE NEVARNOSTNE VIRE

3. člen – KMETIJSKA IN GOZDNA GOSPODARSTVA TER IMETNIŠTVO ŽIVALI

- 1) Zavarovanje kmetijskih in gozdnih gospodarstev vključuje tudi odgovornost zavarovanca:
1. zaradi posesti in uporabe kmetijskih, gozdnih in drugih zemljišč in na njih zgrajenih objektov za namen lastnega kmetijstva in gospodarstva. Vključitev odgovornosti iz naslova pridobitnih dejavnosti povezanih s posestjo teh zemljišč in objektov je možna s posebnim dogovorom in plačilom dodatne premije.
 2. zaradi imetništva živali, ki niso navedene v 2) odstavku tega člena in sicer za namen lastnega kmetijstva in gospodarstva. Vključitev odgovornosti iz naslova pridobitnih dejavnosti povezanih z imetništvom teh živali je možna s posebnim dogovorom in plačilom dodatne premije.
 3. zaradi posesti in uporabe nesamohodnih kmetijskih in gozdnih strojev, priključkov in orodja, ko jih uporablja zavarovanec.
 4. zaradi sečnje v lastnem gozdu. Za sečnjo lesa v tujem gozdu je zavarovanje omejeno na sečnjo za lastne potrebe.
 5. za škode zaradi miniranja, za kar veljajo določbe 2) odstavka 6. člena teh pogojev.
 6. kot naročnika in izvajalca del na poteh za lastni promet, če predračunski stroški ne presegajo zneska 8.500 EUR. Za ta nevarnostni vir se smiselno uporabljajo določbe 6. člena teh pogojev.
 7. zavarovanca kot zasebnika v obsegu 12. člena teh pogojev.
- 2) Odgovornost iz naslova posesti, reje in imetništva živali ter trgovine z njimi izven obsega kritja 1) odstavka tega člena zajema:
1. tudi odgovornost oseb, ki imajo na skrbi živali, na katere se nanaša zavarovanje;

2. v primeru, če je to z zavarovalno polico posebej dogovorjeno in je obračunana dodatna premija, tudi odgovornost za škodo:
 - a. zaradi imetništva psa, vprežnih ali plemenskih živali, jelenjadi v rezervatu ter dirkalnih konjev;
 - b. zaradi imetništva živali za pridobitne namene (dresura, čuvanje, oskrba, izposoja za ježo, prevozi in podobno).

4. člen – HIŠNA IN ZEMLJIŠKA POSEST

- 1) Zavarovanje obsega tudi odgovornost zavarovanca kot lastnika ali najemnika zaradi posesti ali uporabe objektov (zgradb) ali zemljišč.
- 2) Če ima objekt (zgradba) več lastnikov, je krita škoda solastnika ali njegovega najemnika in oseb, ki živijo z njima v skupnem gospodinjstvu. Škoda je krita samo, če izvira iz uporabe skupnih delov objekta (zgradbe). Škoda je krita v sorazmerju z višino idealnih deležev ostalih solastnikov na skupnih delih objekta (zgradbe). Solastnik, ki mu je nastala škoda, ni upravičen do tistega dela škode, ki je enak njegovemu solastniškemu deležu na skupnih delih objekta (zgradbe).

5. člen – POSEST NAPRAV ZA ZABAVO, IGRAL TER ŠPORTNIH IGRIŠČ

- 1) Zavarovanje obsega odgovornost zaradi lastništva in posesti naprav in predmetov za zabavo, šport in razvedrilo, igral, otroških in športnih igrišč.
- 2) Zavarovanje obsega tudi odgovornost za škode, ki jih zavarovanec povzroči pri montiranju naprav za zabavo, šport in razvedrilo.

6. člen – GRADBENA, MONTAŽNA IN PODOBNA DEJAVNOST

- 1) Krita je odgovornost zavarovancev, ki imajo registrirano gradbeno in montažno dejavnost ali eno izmed naslednjih dejavnosti: parketarstvo, pleskarstvo, steklarstvo in vsa ostala zaključna dela v gradbeništvu, izvajanje vseh vrst instalacij, gradnja vodnjakov, globinsko vrtnanje, razstreljevanje, posojanje gradbenih in montažnih odrov, posojanje gradbenih strojev, štukaturstvo in gradbeno mavčenje, proizvodnja betonskih izdelkov, izdelovanje umetnega kamna, pridobivanje peska in gramoza, izkoriščanje kamnolomov, tesarstvo in podobne dejavnosti.
- 2) Odgovornost za škodo, ki izvira iz projekta, ki ga naredi zavarovanec, je vključena v zavarovanje le tedaj, če gre za projekt, ki ga izvede zavarovanec sam, pri čemer ni krita odgovornost za škodo na objektu, za katerega izdelavo je namenjen projekt.
- 3) Zavarovanje obsega tudi odgovornost zaradi miniranja, pri čemer je izključena škoda na stvareh, če je po naravi dela potrebno računati na poškodbe stvari kljub izpolnjevanju varnostnih ukrepov in gre za stvari, ki so bile ob miniranju oddaljene manj kot 75 m od točke miniranja;
- 4) Če je posebej dogovorjeno in obračunana dodatna premija zavarovanje obsega tudi odgovornost za škodo na kateremkoli delu objekta (zgradbe) na katerem opravlja dela zavarovanec, vključno s tistim delom objekta (zgradbe), ki pripada investitorju oziroma naročniku storitve (obstoječi objekt). V tem okviru zavarovanje krije tudi škodo na:
 1. delih, ki jih izvajajo drugi izvajalci na objektu ter na njihovi opremi,
 2. vseh premičninah, ki so na ali v objektu, na katerem zavarovanec dela;
 3. podzemnih napravah (plinski, vodni, električni vodi, kanali, temelji in podobno.)
- 4) Zavarovalnica ne krije škode, ki nastane:
 1. na stvareh in njihovih sestavnih delih, ki se vgrajujejo, montirajo, popravljajo, predelujejo in podobno;
 2. na delih, ki jih je opravil zavarovanec oziroma bi jih moral opraviti ter na vgrajenem materialu;
 3. v garancijskem roku oziroma po predaji del naročniku;
 4. po poteku enega meseca, odkar je zavarovanec opravil zadnje delo na objektu in garancijski rok še ni pričel teči;
 5. na stvareh oziroma na obstoječem objektu, če je po

naravi dela treba računati na poškodbe stvari kljub izpolnjevanju in upoštevanju varnostnih predpisov;

6. na sosednjih gradbenih objektih (zgradbah), ker je bila opuščena ustrezna zaščita (ojačanje, podpiranje, opiranje in podobno).
 7. zaradi zavestne kršitve tehničnih predpisov ali predpisov pristojnega tehničnega organa;
 8. zaradi napak v projektu, ki ga je projektiral zavarovanec, ter zaradi napake v tehničnem svetovanju ali nadziranju (Tovrstno zavarovanje je moč skleniti posebej);
 9. zaradi kršitve pogodbenih obveznosti (penali in druge vrste pogodbenih kazni), zakonskih predpisov ali navodil, ki jih je izdal naročnik ali zakonodajalec;
 10. zaradi neupoštevanja splošnih pravil tehnike, tehničnih predpisov, normativov, standardov ali odločb tehnične inšpekcije ali nadzornega organa;
 11. zaradi uporabe nepreizkušenih statičnih, računskih in drugih metod ter konstrukcij in materialov;
 12. oziroma posredno ali neposredno izvira iz uporabe azbesta ali drugih snovi, ki vsebujejo azbest, in sicer ne glede na količino.
- 5) Če ni drugače dogovorjeno, se v primeru škode na obstoječem objektu pri odškodnini upošteva odbitna franšiza, ki znaša 10% od priznane škode, vendar ne manj kot 200 EUR.

7. člen – HOTELI, PENZIONI, KAVARNE, TURISTIČNI DOMOVI, TOČILNICE

- 1) Zavarovanje obsega tudi odgovornost:
 1. zaradi posesti ali uporabe pomožnih obratov, ki pripadajo zavarovancu in se uporabljajo za lastne potrebe zavarovanca;
 2. zaradi posesti ali uporabe predmetov za šport in razvedrilo gostov.
- 2) Zavarovalnica krije škodo zaradi poškodb, izginotja ali tatvine stvari, ki se nahajajo v prostorih, ki so namenjeni prenočevanju gostov ali pripadajo prenočujočim gostom ali članom njihove družine, razen vozil vseh vrst, njihovih sestavnih delov, kakor tudi stvari, ki so v vozilih.

Škodo zaradi poškodbe, izginotja ali tatvine denarja, dragocenosti, ur, vrednostnih papirjev ali kakršnih koli tehničnih predmetov, ki pripadajo prenočujočim gostom ali članom njihovih družin, zavarovalnica krije le, če so te stvari izročene zavarovancu v hrambo in jih ta hrani v zaklenjeni blagajni.
- 3) Zavarovanje ne krije škode zaradi izginotja ali tatvine stvari, ki pripadajo gostom, iz prostorov restavracij, kavarn, točilnic in podobno, razen če so izročene zavarovancu v hrambo.
- 4) Če se stvari izgubijo ali izginejo, mora zavarovanec o tem takoj obvestiti policijo.

8. člen – KOPALIŠČA

- 1) Zavarovanje obsega tudi odgovornost zavarovanca, ki se ukvarja z dejavnostjo kopališč:
 1. za poškodbe ali tatvino stvari, puščenih v kabini ali garderobi kopališča.

Škodo zaradi poškodbe, izginotja ali tatvine denarja, dragocenosti, ur, vrednostnih papirjev ali kakršnih koli tehničnih predmetov, ki pripadajo gostom, zavarovalnica krije, če so stvari izročene zavarovancu v hrambo in jih ta hrani v zaklenjeni blagajni.

Zavarovanec mora takoj prijaviti izgubo ali tatvino stvari policiji.
 2. zaradi posesti predmetov za šport in razvedrilo gostov.

9. člen – BOLNIŠNICE, ZDRAVSTVENI DOMOVI, SANATORIJI, AMBULANTE IN PODOBNO.

- 1) Krita je tudi škoda zaradi poškodbe, tatvine ali izginotja stvari, ki pripadajo pacientom, njihovim spremljevalcem in obiskovalcem.

Škodo zaradi poškodbe, izginotja ali tatvine denarja, dragocenosti, ur, vrednostnih papirjev ali kakršnih koli tehničnih predmetov, zavarovalnica krije le, če so te stvari izročene zavarovancu v hrambo in jih ta hrani v zaklenjeni blagajni.

Zavarovanec mora takoj prijaviti izgubo ali tatvino stvari policiji.

- 2) Zavarovanje ne krije:
 1. kakršne koli genetske škode;
 2. škode zaradi telesnih poškodb in obolenj oseb, ki so pri delu za zavarovanca ali zaradi raziskav izpostavljeni tveganju sevanja, učinkovanju naprav ali posebnih zdravstvenih postopkov;
 3. škode zaradi telesnih poškodb, nastalih zaradi uporabe laserskih ali maserskih žarkov;
 4. škode zaradi obolenj delavcev zavarovanca, ki so posledica stika z okuženimi osebami.

10. člen – ŠOLE, VZGOJNI ZAVODI IN SORODNE USTANOVE

- 1) Zavarovanje obsega tudi odgovornost:
 1. za škodo, ki jo povzročijo zaposleni pri opravljanju službe;
 2. za škodo, ki nastane zaradi poškodbe, izginotja ali tatvine garderobe učencev, razen za denar, dragocenosti, ure ali kakršnekoli tehnične predmete; Vsako izginotje ali tatvino mora zavarovanec takoj prijaviti policiji;
 3. zaradi lastništva in posesti naprav in predmetov za zabavo, šport in razvedrilo, igral, otroških in športnih igrišč;
 4. za škodo, ki nastane na izletih, ekskurzijah, šolskih prireditvah in podobno na območju Slovenije. Če aktivnosti potekajo zunaj Slovenije, je potrebno skleniti poseben dogovor in plačati dodatno premijo.

11. člen – DRUŠTVA

- 1) Zavarovanje obsega tudi odgovornost:
 1. za škodo zaradi posesti ali zakupa zgradb, zemljišč, prostorov in naprav, ki so namenjene izključno za potrebe društva, kot so na primer vadišča, igrišča, strelišča in podobno;
 2. za škodo povzročeno ob običajnih, s statutom predvidenih prireditvah in dejavnostih društva (na primer: vaje, reševalna dela, pomoč, skupščine, društvene svečanosti in podobno), razen pri opravljanju pridobitne dejavnosti
- 2) Zavarovanje krije tudi škodo, za katero so odgovorni člani društva in osebe, pooblaščenice za zastopanje društva, in sicer zaradi njihove dejavnosti na prireditvah društva in pri opravljanju društvenih dolžnosti in obveznosti. V nobenem primeru ni krita škoda, ki nastane pri dejavnosti, ki ni v interesu društva.
- 3) Pri gasilskih društvih je krita škoda, ki nastane pri vajah, reševalnih delih in pomoči, ni pa krita škoda na stvareh, za katere varstvo in reševanje je bilo društvo poklicano.
- 4) Če je posebej dogovorjeno in je obračunana dodatna premija, obsega zavarovanje tudi odgovornost za škodo, ki nastane:
 1. na prireditvah, ki presegajo okvir običajnih prireditev društva (na primer razstave, svečanosti v državnem merilu, in podobno). Iz zavarovanja je izključena odgovornost za škodo, ki izvira iz društvenih prireditev, ki niso predvidene v statutu društva in jih društva organizirajo zaradi zbiranja denarnih sredstev za potrebe društva.
 2. zaradi posesti živali;
 3. zaradi posesti zgradb in zemljišč, ki niso namenjena neposredni dejavnosti društva;
 4. pri opravljanju pridobitne dejavnosti, ki je opredeljena v temeljnem aktu društva in je povezana s temeljnimi nameni ali nalogami društva;
- 5) Pri zavarovanju odgovornosti upravljavcev lovišč ni krita škoda, ki jo povzroči divjad na kmetijskih in gozdnih kulturah, razen če ni drugače dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija.

12. člen – ODGOVORNOST ZASEBNIKA

- 1) Zavarovanje krije odgovornost zavarovanca za škodo, ki jo povzroči kot:
 1. zasebnik v vsakdanjem življenju, vendar ne pri opravljanju svojega poklica ali dejavnosti, ki jo ima registrirano ali

- posebno nevarnih opravil;
2. lastnik ali najemnik stanovanja ali stanovanjske hiše s pripadajočimi pomožnimi objekti in zemljišči, kadar jih uporablja zase;
 3. delodajalec oseb, ki so zaposlene v njegovem gospodinjstvu;
 4. imetnik ali uporabnik kolesa brez motorja;
 5. športnik, razen športa, s katerim se ukvarja poklicno, kot tudi ne športa, pri katerem se uporablja kakršnokoli motorno vozilo ali zračno oziroma vodno plovilo, borilnih športov in lova;
 6. imetnik orožja, za katerega ima uradno dovoljenje, in ga uporablja izključno za obrambne namene;
 7. imetnik domačih živali za lastne namene, razen psov, konj in vprežnih ali plemenskih živali. Za vključitev odgovornosti zaradi imetništva navedenih živali ali kritije odgovornosti za imetništvo katere koli živali za pridobitne namene, je potreben posebni dogovor in plačilo dodatne premije.
- 2) Zavarovanje obsega tudi odgovornost za škode:
1. v istem obsegu, kot je določen v prejšnjem odstavku tega člena, zavarovančevega zakonskega ali zunajzakonskega partnerja in njegovih potomcev, če živijo z njim v istem gospodinjstvu.
 2. ki jih povzročijo osebe, ki po nalogu zavarovanca v zavarovančevem gospodinjstvu opravljajo hišna opravila.
- 3) Zavarovanje ne krije škod, ki se zgodijo zunaj Evrope (v geografskem smislu).

13. člen – ODGOVORNOST ORGANIZATORJA PRIREDITVE

- 1) Zavarovalnica krije škodo, ki jih tretje osebe uveljavljajo proti zavarovancu (organizatorju športnih in ostalih prireditiv) zaradi nenadnega in presenetljivega dogodka, ki je posledica izrednih okoliščin, ki lahko nastanejo ob takih priložnostih.
- 2) Zavarovanje obsega odgovornost organizatorja kolesarskih, motornih in avtomobilskih dirk le, če pristojni organ zapre dirkalno stezo za javni promet.
- 3) Iz zavarovalnega kritja so izključeni:
 1. medsebojni zahtevki udeležencev prireditve;
 2. škode, ki jih povzročijo udeleženci ali obiskovalci prireditve namerno.

14. člen – HRAMBA PREDMETOV (GARDEROBE), HRAMBA VOZIL

- 1) Zavarovanje garderobe (hramba predmetov) obsega tudi odgovornost za škodo zaradi poškodbe, izginotja ali tatvine stvari, izročene garderobi v hrambo, ki je za to izdala ustrezno potrdilo, razen odgovornosti za poškodbe, izginotje ali tatvino denarja, dragocenosti, ur, vrednostnih papirjev ali kakršnih koli tehničnih predmetov. Zavarovanec mora skrbeti za stalno varovanje garderobe, sicer kritje preneha. Zavarovanec mora takoj prijaviti izgubo ali izginotje stvari policiji.
- 2) Zavarovanje hrambe vozil obsega tudi odgovornost za škodo zaradi poškodb ali tatvine celega vozila in izginotja ali zamenjave vozil, danih v hrambo.
 1. Če je posebej dogovorjeno in je obračunana dodatna premija, krije zavarovanje tudi škodo zaradi tatvine posameznih delov vozila, ki so nanj pritrjeni ali v njem zaklenjeni.
 2. Kritje zavarovalnice nastopi le takrat, ko je parkirišče za vozila natančno določeno, označeno ter ograjeno, vozila pa so nameščena in zavarovana po predpisih ter pod stalnim fizičnim ali tehničnim nadzorom. Zavarovanec mora izgubo ali izginotje stvari takoj prijaviti policiji.
 3. Določila 2) odstavka tega člena se smiselno uporabljajo tudi za druga prevozna sredstva.
 4. Vključitev tega nevarnostnega vira je možna le s posebnim dogovorom in plačilom dodatne premije.

15. člen – ČISTE PREMOŽENJSKE ŠKODE

- 1) Zavarovanje obsega odgovornost za čisto premoženjsko škodo, ki nastane zaradi dejanja, opustitve ali napake zavarovanca, ki nima za posledico niti poškodbe stvari niti poškodbe oseb.

- 2) Zavarovanje obsega odgovornost za napake, ki so zagrešene v času trajanja kritja zavarovalnice. Če je napaka opustitev določenega dejanja velja, da je zagrešena ob 12. uri tistega dne, ko bi moralo biti dejanje storjeno, da ne bi prišlo do škode.
- 3) Z zavarovanjem ni krita odgovornost za škodo:
 1. ki se uveljavlja pred tujimi sodišči ali zahtevki zaradi kršitve tujih predpisov ali zahtevki zaradi dejavnosti v tujini,
 2. zaradi kršitve kakršnihkoli zakonskih ali pogodbenih rokov;
 3. zaradi posredovanja ali priporočanja v kakršnihkoli gospodarskih poslih;
 4. ki nastane zaradi primanjkljajev v blagajni ali zaradi napak pri izplačilih ali poneverb zavarovančevih delavcev;
 5. ki nastane tako, da zavarovanec ali oseba, za katero on odgovarja, prezre računsko ali predračunsko napako ali napako pri izmerah v načrtu;
 6. ki nastane zaradi izgube ali izginotja stvari;
 7. ki se nanaša, izhaja ali se pripisuje kakršnikoli programski ali strojni opremi, vključno z okužbo programske opreme in podatkov.
- 4) Če ni drugače dogovorjeno in ni obračunana dodatna premija, je kritje zavarovalnice omejeno na eno četrtino zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za poškodbe stvari.
- 5) Določbe drugih členov teh pogojev se uporabljajo smiselno tudi za zavarovanje čiste premoženjske škode, če ne nasprotujejo določbam tega člena.

III. DEL – SPLOŠNE DOLOČBE

16. člen - NEVARNOSTNE OKOLIŠČINE

- 1) Pri sklenitvi, kakor tudi med trajanjem zavarovanja, mora zavarovalec zavarovalnici prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in za katere je vedel oziroma bi moral vedeti. Nevarnostne okoliščine lahko zavarovalec in zavarovalnica določita skupaj. Okoliščine pomembne za ocenitev nevarnosti so tiste, ki so zavarovalcu znane in na podlagi katerih je določena in obračunana premija, kakor tudi tiste, ki so navedene v zavarovalni pogodbi.
- 2) Zavarovalec mora omogočiti zavarovalnici pregled in oceno nevarnosti, kakor tudi revizijo nevarnosti.

17. člen – ČASOVNA IN KRAJEVNA OMEJITEV ZAVAROVANJA

- 1) Obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe se prične po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če je do tega dne plačana prva premija, oz. po izteku 24. ure dneva, ko je premija plačana, če ni drugače dogovorjeno. Obveznost zavarovalnice preneha po izteku 24. ure dneva, ki je v polici naveden kot dan poteka zavarovanja. Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje nadaljuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove.
- 2) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati po sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice po izteku 24. ure tistega dne, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja.
- 3) Zavarovalnica ima obveznost samo tedaj, če pride do škode po začetku in pred koncem kritja. Če izvira vzrok za škodo iz časa pred sklenitvijo zavarovanja ali iz časa, ko je bilo kritje zavarovalnice prekinjeno, krije zavarovanje škodo le, če zavarovancu do sklenitve zavarovanja oziroma do ponovnega kritja zavarovalnice ta vzrok ni bil znan.
- 4) Zavarovalni kraj predstavlja lokacijo, ki je navedena v polici oziroma območje, na katerem zavarovanec izvaja svojo dejavnost. Če ni drugače dogovorjeno, krije zavarovanje odgovornosti le škode, ki se zgodijo na področju Republike Slovenije.

18. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- 1) Zavarovalna pogodba je sklenjena na podlagi ponudbe v pisni ali elektronski obliki.
- 2) Zavarovalnica lahko po prejemu ponudbe zahteva dopolnitve ali pojasnila. Šteje se, da je ponudba prispela k zavarovalnici, ko le-ta prejme zahtevane dopolnitve ali pojasnila.

- 3) Te določbe se uporabljajo tudi, ko se spremeni obstoječa zavarovalna pogodba, razen v primeru spremembe zavarovalnih pogojev ali premijskega sistema.

19. člen - PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE, ČE PREMIJA NI PLAČANA

- 1) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati ob sklenitvi pogodbe, mora zavarovalec prvo ali enkratno premijo plačati ob prejemu zavarovalne listine, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta.
- 2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, se za odložene obroke zaračunavajo pripadajoče obresti za odlog plačila. Če obrok premije ni plačan ob zapadlosti, se zavarovalcu zaračunajo zamude obresti.
- 3) Če je premija plačana po pošti ali banki, velja za čas plačila dan, ko je bil dan nalog za plačilo pošti ali banki.
- 4) Obveznost zavarovalnice, da izplača odškodnino, pa 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 30-ih 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 30 dni od zapadlosti premije.
- 5) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz prejšnjega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrtje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz prejšnjega 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.
- 6) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz 5) odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati odškodnino od 24. ure po plačani premiji in zamudnih obrestih.
- 7) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja v zavarovalni pogodbi določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo moral zavarovalec plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
- 8) V primeru prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe zaradi neplačila zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe ali celotno premijo za tekoče zavarovalno leto, če je do dneva prenehanja veljavnosti pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati odškodnino.
- 9) Glede na razmerje med obračunano premijo in izplačanimi odškodninami v preteklem obdobju se premija v naslednjem zavarovalnem obdobju ustrezno zviša ali zniža upoštevajoč veljavni bonus/malus sistem, ki je opredeljen v premijskih sistemih zavarovalnice.

20. člen - POVRAČILO PREMIJE

- 1) Zavarovalnici pripada premija za tekoče zavarovalno leto v celoti, če je v zavarovalnem letu nastal zavarovalni primer.
- 2) Zavarovalnica vrne del premije za neuporabljeni čas zavarovanja, če je zavarovana nevarnost preneha obstajati po sklenitvi zavarovalne pogodbe.
- 3) Če je zavarovana nevarnost prenehala obstajati pred začetkom kritja, vrne zavarovalnica vso plačano zavarovalno premijo.
- 4) V drugih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred koncem trajanja zavarovanja, za katero je plačana premija, pripada zavarovalnici premija do tistega dne, do katerega traja njeno kritje, če ni v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno.

21. člen – ZAVAROVALNI PRIMER

- 1) Zavarovalni primer je nepredvidljiv in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, na osnovi katerega bi lahko tretje osebe ali zaposleni zavarovanca zahtevali nadomestilo škode. Vel-

ja, da je zavarovalni primer nastal v tistem trenutku, ko je takšen dogodek nastopil.

- 2) Zavarovalna vsota predstavlja zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice ne glede na število oškodovancev. Če je več časovno povezanih škod možno pripisati istemu vzroku ali dogodku, se štejejo te škode za en zavarovalni primer.
- 3) Če je dogovorjeno, da zavarovanec sam nosi del škode (odbitna franšiza), oziroma škodo, ki je nižja od dogovorjene zneska (integralna franšiza), se odškodnina, ki jo je dolžna plačati zavarovalnica po zavarovalnem primeru, zmanjša za znesek ki je dogovorjen v zavarovalni pogodbi (odbitna franšiza), oziroma v primeru integralne franšize zavarovalnica plača odškodnino, če ta presega dogovorjeni znesek.

22. člen – ZAVAROVANCEVE DOLŽNOSTI PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- 1) Zavarovanec je dolžan obvestiti zavarovalnico o zavarovalnem primeru najpozneje v treh dneh od dneva, ko zanj izve.
- 2) Zavarovanec je dolžan pomagati zavarovalnici pri razjasnitvi temelja odgovornosti, zato mora dati zavarovalnici vse razpoložljive podatke o nastanku zavarovalnega primera in njegovih okoliščinah.
- 3) Če so proti zavarovancu ali osebi, za katero on odgovarja, uvedene kazenske poizvedbe, kazenska preiskava ali če je vložena obtožnica oziroma če je izdana odločba v kateremkoli drugem postopku, je zavarovanec dolžan o tem takoj obvestiti zavarovalnico, četudi je zavarovalni primer že prijavil.
- 4) Če so na zavarovanca postavljeni odškodninski zahtevki ali je proti njemu vložena odškodninska tožba ali premoženjskopравни zahtevak v kazenskem postopku, mora o tem brez vsakega odlašanja obvestiti zavarovalnico, četudi je zavarovalni primer že prijavil.
- 5) Zavarovanec mora vodstvo pravde zaupati zavarovalnici in dati pooblastilo za zastopanje tisti osebi, ki jo določi zavarovalnica.
- 6) Zavarovanec mora obravnavanje odškodninskih zahtevkov prepustiti zavarovalnici, zaradi česar ni upravičen odškodninskih zahtevkov zavrniti, zlasti pa jih ne sme pripoznati.
- 7) Kršitev teh obveznosti ima za posledico zmanjšanje dajatev zavarovalnice, za kolikor je škoda zaradi teh kršitev večja. Pri tem je mišljena zlasti škoda zaradi pravnih stroškov in zamudnih obrestih.
- 8) Če zavarovanec onemogoči zavarovalnici, da reši odškodninske zahtevke s poravnavo, zavarovalnica ni dolžna plačati presežka odškodnine, obresti in stroškov, ki zaradi tega nastanejo.

23. člen – DOLŽNOSTI ZAVAROVALNICE PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- 1) Zavarovalnica je dolžna preučiti odškodninske zahtevke tako po temelju kot po višini, poravnati upravičene zahtevke v rokih, določenih s predpisi odškodninskega prava ter poskrbeti za obrambo zavarovanca pred neutemeljenimi ali pretiranimi odškodninskimi zahtevki.
- 2) Zavarovalnica je pooblaščenca, da v imenu zavarovanca daje vse izjave, ki so po njenem mnenju potrebne glede povračila škode.
- 3) Stroške pravnega postopka zavarovalnica povrne, če se je zavarovanec pravedal s soglasjem zavarovalnice ali če je zavarovanca zastopala oseba, ki jo je določila zavarovalnica. Ti stroški se povrnejo v celoti, ne glede na višino zavarovalne vsote. Če pride do pravde, ne da bi povod zanjo dala zavarovalnica, nosi ona le tisti del pravnih stroškov, ki ustrezajo razmerju med zavarovalno vsoto in prisojeno odškodnino.
- 4) Stroške obrambe zavarovanca v kazenskem postopku povrne zavarovalnica samo v primeru, če je izrecno pristala na zagovornika in se zavezala k povračilu stroškov.
- 5) Za ugotavljanje kapitalizirane vrednosti rent, ki jih je treba plačevati oškodovancu, in s tem obsega udeležbe zavarovalnice pri plačevanju rent, se uporabljajo tehnične osnove, ki jih zavarovalnica uporablja za rentna zavarovanja. Če gre za rentnega upravičenca, ki ni polnoleten in je pridobil pravico do rente zaradi smrti osebe, ki ga je bila dolžna preživljati,

se računa, da bo prejemal rento do svojega 21. leta starosti.

- 6) Zavarovalnica ima tudi pravico položiti zavarovalno vsoto ali njen preostali del kot hranilno vlogo v korist zavarovanca, vezano za plačevanje rente. Morebitni preostanek vloge se šteje za preostanek zavarovalne vsote. Zavarovalnica ima tudi pravico, da zavarovalno vsoto ali njen del uporabi, kot da bi bila hranilna vloga, za kritje škode zaradi plačevanja rente, dokler zavarovalna vsota ni izčrpana.

24. člen - IZVEDENSKI IN PRITOŽBENI POSTOPEK

- 1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, naj določena sporna dejstva ugotavljajo izvedenci.
- 2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem 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 nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- 4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe stranki.
- 5) Zoper poravnalno ponudbo zavarovalnice ali odklonitev zahtevka za izplačilo odškodnine je dovoljena pisna pritožba, ki jo obravnava pritožbena komisija zavarovalnice.
- 6) Zavarovalnica obravnava pritožbe glede neskrbnega in nepravilnega ravnanja (kršitev poslovne morale) zavarovalnice v okviru internega pritožbenega postopka.

25. člen – SPREMEMBA ZAVAROVALNIH POGOJEV ALI PREMIJSKEGA SISTEMA

- 1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, mora o spremembi obvestiti zavarovalca pisno ali na drug primeren način (dnevno časopisje, radio, televizija, spletna stran zavarovalnice in podobno) vsaj 30 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 2) Če zavarovalec v 30 dneh od dneva obvestila ne odpove zavarovalne pogodbe, se novi zavarovalni pogoji oziroma nov premijski sistem uporabljajo na začetku naslednjega zavarovalnega obdobja.
- 3) Če zavarovalec odpove zavarovalno pogodbo, ta preneha veljati s potekom zavarovalnega leta, v katerem je zavarovalnica prejela odpoved.

26. člen - SPREMEMBA NASLOVA

- 1) Zavarovalec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža firme ali svojega imena oziroma imena firme v 15 dneh od dneva spremembe.
- 2) Če je zavarovalec spremenil naslov bivališča oziroma sedež firme ali svoje ime oziroma ime firme, pa tega ni sporočil

zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovancu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža firme ali ga naslovi na zadnje znano ime oziroma naslov firme.

27. člen - NAČIN OBVEŠČANJA

- 1) Dogovori o vsebini zavarovalne pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni ali elektronski obliki.
- 2) Vsa obvestila in izjave, ki jih je treba dati po določbah zavarovalne pogodbe, morajo biti v pisni ali elektronski obliki.
- 3) Izjava, ki jo je treba dati drugemu, velja šele tedaj, ko jo ta prejme.

28. člen - UPORABA ZAKONA

Za razmerje med zavarovancem oziroma zavarovalcem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika in drugih pravnih predpisov Republike Slovenije.

29. člen - PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice, ali se rešujejo v okviru postopkov za izvensočno reševanje sporov Slovenskega zavarovalnega združenja.

14. Ali imate še kakšno drugo življenjsko ali nezgodno zavarovanje? (kakšno in pri kateri zavarovalnici)
15. PRILOGE: - medicinska dokumentacija o nezgodi in poteku zdravljenja - potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela (za vsak mesec posebej) - sklepi komisije pri ZZZS - zapisnik o alkoholiziranosti - fotokopija vozniškega dovoljenja (obe strani) - fotokopija bančne kartice (obe strani)	

IZJAVA: Potrjujem pravilnost in resničnost vseh podatkov. V kolikor bi se v obravnavanem zavarovalnem primeru naknadno ugotovil razlog za izgubo zavarovalnih pravic po pogojih iz nezgodnega zavarovanja, se obvezujem vrniti vso prejeto zavarovalnino. Zavarovalnici dovoljujem, da podatke pri ustreznih ustanovah preveri. Dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo, obdelujejo, shranjujejo in posredujejo.

V dne

.....
(podpis zavarovanca – upravičenca)

PODATKI O VOZNIŠKEM DOVOLJENJU (SAMO ZA PROMETNE NESREČE):

Podatke vpiše in potrdi zastopnik oziroma pooblaščenec v podjetju oziroma društvu.

- a) Podatki o vozniškem dovoljenju zavarovanca (voznika):
- ime in priimek.....
 - št. kategorija
 - izdano dne velja do
 - izdano od

Potrjujem podatke o vozniškem dovoljenju:
(podpis zastopnika oziroma pooblaščenca)

POTRDILO ZAVAROVALCA (IZPOLNI PODJETJE OZIROMA DRUŠTVO):

1. je delavec podjetja oz. član društva neprekinjeno od
(ime in priimek zavarovanca)
..... Na dan nezgode je bil zaposlen kot in je opravljal dela
(naziv delovnega mesta)
.....
(točen opis delovnih nalog)

2. Zavarovan je s polico nezgodnega zavarovanja št.

3. Za zavarovanca smo nakazali zadnjo premijo pred nezgodo za mesec v znesku EUR
dne

V dne

.....
(žig in podpis podjetja, društva)

Informacije:

- življenjska zavarovanja: tel. 07/39-17-250, fax. 07/39-17-306
- nezgodna zavarovanja: tel. 07/39-17-265, fax. 07/39-17-305 (Novo mesto)
tel. 01/51-36-474, fax. 01/51-36-480 (Ljubljana)