

# Pogodbena določila za zavarovanje imetnikov plačilnih kartic

## SPLOŠNE DOLOČBE

- (1) Zavarovalnica Triglav, d.d. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica) in zavarovalec se s temi pogodbenimi določili dogovorita o pogojih zavarovanja imetnikov plačilnih kartic.
- (2) Sestavni del teh pogodbenih določil za zavarovanje proti posledicam nezgode je tudi Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode.
- (3) Izrazi v teh pogodbenih določilih pomenijo:

**zavarovalec** - osebo, ki sklene zavarovalno pogodbo in plača premijo;  
**zavarovanec** - osebo, katere premoženje in/ali premoženjski interes je zavarovan oziroma osebo, od katere smrti, invalidnosti ali okvare zdravja je odvisno izplačilo zavarovalnice;  
**upravičenec** - osebo, ki ji zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma povračilo;  
**zavarovalna vsota** - najvišji znesek, do katerega jamči zavarovalnica;  
**premija** - znesek, ki ga mora zavarovalec plačati po zavarovalni pogodbi;  
**polica** - listino o sklenjeni zavarovalni pogodbi;  
**zavarovalnina** - dajatev zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe;  
**zavarovalni primer** - dogodek, ki je nastal zaradi uresničitve zavarovane nevarnosti;  
**invalidnost** - popolno ali delno trajno izgubo splošne delovne sposobnosti.

## 1. člen - ZAVAROVANE NEVARNOSTI

- (1) Imetnik plačilne kartice (v nadaljevanju: kartica) je zavarovan v prostem času za naslednje nevarnosti:
  - 1) nezgodno smrt;
  - 2) trajno invalidnost kot posledico nezgode.

## 2. člen - ZAVAROVANE OSEBE

- (1) Zavarovan je imetnik kartice, ki se zavaruje ne glede na njegovo zdravstveno stanje, splošno delovno sposobnost in starost, razen če je po (3) odstavku tega člena izključen iz zavarovanja.
- (2) Pravne osebe, ki imajo plačilne kartice, niso zavarovane.
- (3) Osebe, katerim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, so v vsakem primeru izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni določeno drugače.
- (4) Osebe, ki so v času trajanja odpovednega roka iz 18. člena teh določil prvič postale imetniki kartic, so izključene iz zavarovanja po teh pogodbenih določilih.

## 3. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta zavarovalno polico. Zavarovalna pogodba in vsi dodatki te pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

## 4. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA IN ZAVAROVALNEGA JAMSTVA

- (1) Zavarovanje se prične - če ni dogovorjeno drugače - ob 24. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja zavarovanja.
- (2) Zavarovalno jamstvo za posameznega zavarovanca se prične ob 24. uri tistega dne, ko je pričela veljati njegova kartica. Zavarovanje po posebnem dogovoru se lahko sklene le ob pričetku veljavnosti vsake zavarovančeve kartice.
- (3) Zavarovalno jamstvo za posameznega zavarovanca v vsakem primeru preneha ob 24. uri tistega dne, ko:
  - 1) poteče veljavnost kartice,
  - 2) zavarovanec izgubi pravico uporabe kartice,
  - 3) zavarovanec umre ali se ugotovi 100 % invalidnost,
  - 4) zavarovanec postane poslovno nesposoben v smislu 2. člena teh pogodbenih določil.

- (4) V primeru podaljšanja veljavnosti kartice v roku 24 ur po preteku veljavnosti se zavarovalno jamstvo za posameznega zavarovanca ne prekine. Navedeno velja tudi v primeru, ko je bilo zavarovanje imetnika kartice sklenjeno z drugo zavarovalnico in je veljalo neprekinjeno do 24 ure dneva pred dnevom pričetka veljavnosti obnovljene kartice.

## 5. člen - OBSEG ZAVAROVALNEGA KRITJA

- (1) Zavarovanje krije nezgodno smrt in trajno invalidnost kot posledico nezgode, če se je nezgoda pripetila v prostem času imetnika kartice. Prosti čas je čas, ko imetnik kartice ne opravlja rednega ali pogodbenega dela. Za prosti čas se ne šteje čas, ko je imetnik kartice na poti na delo oziroma z dela.
- (2) Zavarovalne vsote so za:
  - 1) nezgodno smrt 1.600 EUR;
  - 2) trajno invalidnost kot posledico nezgode 8.000 EUR.

## 6. člen - POJEM NEZGODE

- (1) Za nezgodo se šteje vsak nenaden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje v glavnem od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost.
- (2) Za nezgodo se v smislu prejšnjega odstavka štejejo zlasti naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmo-glavljenje, ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ali z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali.
- (3) Za nezgodo se šteje tudi naslednje:
  - 1) zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
  - 2) opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami, lužinami in podobno;
  - 3) zadavitev in utopitev;
  - 4) dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov - razen poklicnih obolenj;
  - 5) pretrganje mišic, izpah, pretrganje sklepnih vezi, prelom zdravih kosti, zlom stalnih - zdravih zob, ki nastopi zaradi naglih telesnih kretnj ali nenadnih naporov - če so nastali zaradi nepredvidenih zunanjih dogodkov in so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi.
- (4) Za nezgodo se po teh pogodbenih določilih nikakor ne štejejo:
  - 1) vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni;
  - 2) bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov;
  - 3) trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
  - 4) infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, zaradi rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov trde kože;
  - 5) anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
  - 6) medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kokcigidinij, ishialgij, fibrozitov in vse spremembe ledvenokrižnega predela, ki so označene z analognimi termini ter ponavljajoči (habitualni) izpah ali izvin na istem sklepu;
  - 7) odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tistega, ki nastopi po direktni poškodbi zdravega očesa in je ugotovljen v bolnišnici;
  - 8) posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa in delovanja mamil;
  - 9) 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);
  - 10) patološke spremembe na kosteh, zobovju, hrustancu in patološke epifizioloze;
  - 11) sistemske neuromuskularne bolezni in endokrine bolezni.

## 7. člen - OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) V primeru nezgode izplača zavarovalnica vsote, ki so dogovorjene v zavarovalni pogodbi:
  - 1) zavarovalno vsoto za smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, oziroma zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zaradi nezgode pri zavarovancu nastopila popolna invalidnost;
  - 2) odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid.

## 8. člen - OMEJITEV OBSEGA OBVEZNOSTI ZAVAROVANJA

- (1) Če zaradi nezgode umre zavarovanec, ki je mlajši od 14 let, izplača zavarovalnica za pogrebne stroške zavarovalno vsoto za primer smrti.
- (2) Če je zavarovanec ob nezgodi starejši kot 75 let, izplača zavarovalnica 50 % od zneska, ki bi ga sicer morala plačati.

## 9. člen - IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
  - 1) zaradi potresa;
  - 2) zaradi vojnih operacij ali uporov;
  - 3) zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen, če je zavarovanec v njih sodeloval na poziv pooblaščenih organov države zavarovanca;
  - 4) zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
  - 5) zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo; če pa je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
  - 6) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju; pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
  - 7) zaradi vzročne zveze delovanja alkohola ali narkotikov na zavarovanca ob nezgodi;
    - šteje se - če se ne dokaže nasprotno - da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola na zavarovanca:
      - če je kot voznik motornega vozila imel ob nezgodi v krvi več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka - (0,5% alkohola v krvi) ali več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka (1% alkohola v krvi) ob drugih nezgodah;
      - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti;
      - če odkloni ali se izmakne možnosti ugotavljanja stopnje njegove alkoholiziranosti;
  - 8) pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen za potnike v javnem prometu;
  - 9) pri upravljanju plovilnih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom plovnega objekta, motornega in drugega vozila; šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprave in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
  - 10) pri športnih skokih s padalom;
  - 11) pri avtomobilskih, motociklističnih hitrostnih dirkah, motokrosu in pri treningih za njih;
  - 12) pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah: nogomet, hokej na ledu, jiujitsu, judo, karate, boks, smučanje, rugby, rokoborba, smučarski skoki, alpinistika, podvodni ribolov, v katerih sodeluje zavarovanec kot registriran član športne organizacije.
- (2) Zavarovalna pogodba nima učinka proti zavarovancu ali upravičencu, če je tedaj, ko je bila sklenjena, nezgoda že nastopila, če je bila v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastala.
- (3) Če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni obvezana izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu, glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale.

## 10. člen - DOLŽNOSTI ZAVAROVALCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Na zahtevo zavarovalnice, zavarovanca ali upravičenca je zavarovalec dolžan izstaviti potrdilo, če je oseba, ki se ji je pripetila nezgoda, zavarovana kot imetnik kartice.

- (2) Zavarovalec je dolžan nuditi zavarovalnici vsa potrebna obvestila za razjasnitev dogodkov in okoliščin, ki so važni za ugotovitev obstoja in višine njene obveznosti.

## 11. člen - DOLŽNOSTI ZAVAROVANCA PO ZAVAROVALNEM PRIMERU

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, mora:
  - 1) po možnosti takoj oditi k zdravniku oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
  - 2) zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo, brž ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
  - 3) v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, zlasti o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, izvid zdravnika o vrsti telesnih poškodb, o nastalih in o morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je morebiti imel že pred nezgodo;
  - 4) če je nezgoda povzročila zavarovančevo smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo.
- (2) 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 kasnejša pojasnila.

## 12. člen - UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVIH PRAVIC

- (1) Zavarovalnica je dolžna plačati dogovorjeno zavarovalno vsoto oziroma povračilo samo, če je nezgoda nastala med trajanjem zavarovanja, in so posledice nezgode, predvidene v členu 7 teh pogodbenih določil, medicinsko ugotovljene v enem letu po nezgodi.
- (2) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti potrdilo o zavarovanju in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do zavarovalne vsote.
- (3) V primeru invalidnosti zaradi nezgode mora zavarovanec predložiti potrdilo o zavarovanju, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti (zdravniško spričevalo o invalidnosti).
- (4) Končna stopnja invalidnosti se določi po Tabeli za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela). Če kakšna oblika posledic ali izgube posameznih organov v tabeli ni predvidena, se določi stopnja invalidnosti skladno s podobnimi oblikami posledic ali izgub, ki so predvidene v tabeli. 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 seštev ek 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 večkratne poškodbe na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli določena za popolno izgubo uda ali organa.
- (8) Če je bila zavarovančeva splošna delovna 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 poškodovan ud, organ ali sklep. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo invalidnosti, vendar največ razliko do invalidnosti, ki je po tabeli predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma za negibnost sklepa.
- (9) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost po zavarovalni pogodbi, se povrnejo stroški za izpolnitev zdravniških spričeval zavarovancu oziroma upravičencu zavarovanja, do zneska, ki ga določi posebna komisija zavarovalnice. Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah.

## 13. člen - IZPLAČILO ZAVAROVALNE VSOTE

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto, njen ustrezn del ali dogovorjeno povračilo zavarovancu oziroma upravičencu, v 14-ih dneh po tem, ko je prejela dokaze o obstoju in višini svoje obveznosti.

Če se zavarovalnina izplača po pošti ali banki, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24. uri tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo.

Če zavarovalnica ne izvrši izplačila v navedenem roku, ima upravičenec pravico do zamudnih obresti.

- (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 izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka, in se po njem določi stopnja invalidnosti.
- (3) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bila ugotovljena stopnja invalidnosti, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost.
- (4) Če stopnja invalidnosti ni bila določena, zavarovanec pa umre zaradi iste nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebiti že prej izplačano akontacijo za invalidnost, vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- (5) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, se invalidnost določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

#### 14. člen - IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oziroma upravičenec imajo pravico zahtevati, naj o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi, oziroma glede tega, v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo zdravniki izvedenci.
- (2) Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca pred pričetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje le, če so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne, in le v mejah njihovih ugotovitev.
- (3) Vsaka stranka plača stroške izvedencu, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.

#### 15. člen - ZASTARANJE ZAHTEVKOV

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

#### 16. člen - DOLOČANJE ZAVAROVALNIH UPRAVIČENCEV

- (1) Kot upravičenci v primeru zavarovančeve smrti veljajo:
  - 1) zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih;
  - 2) če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
  - 3) če ni otrok, zakonec in zavarovančevi starši. V tem primeru pripada zakoncu polovica zavarovalne vsote, druga polovica pa staršem, oziroma tistemu od staršev, ki živi;
  - 4) če sta zavarovančeva starša umrla pred zavarovancem, zavarovanec pa nima otrok, pripada cela zavarovalna vsota zakoncu;
  - 5) če ni zakonca in otrok, zavarovančevi starši v enakih delih. Če živi samo eden od staršev, mu pripada cela zavarovalna vsota;
  - 6) če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci zakoniti dediči na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.

- (2) Za zakonca se šteje oseba, ki je bila v zakonski zvezi z zavarovancem ob njegovi smrti.
- (3) Za primer invalidnosti in povračila stroškov zdravljenja je upravičenec zavarovanec sam.
- (4) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

#### 17. člen - UPORABA ZAKONA

- (1) Za razmerje med zavarovalcem zavarovanja, zavarovancem, oziroma upravičencem na eni strani in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.
- (2) Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke zavarovanca skrbno varovala skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zdravstveni dejavnosti ter Kodeksom medicinske deontologije Slovenije.

#### 18. člen - ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

Zavarovalna pogodba je sklenjena za nedoločen čas in se podaljšuje iz leta v leto. Pogodba preneha veljati na podlagi obojestranskega sporazuma, lahko pa jo odpove vsaka od pogodbenih strank, s trimesečnim odpovednim rokom.

#### 19. člen - IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vložijo na tisto organizacijsko enoto Zavarovalnice Triglav, d.d., kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali na spletnih straneh [www.zav-triglav.si](http://www.zav-triglav.si).
- (2) Pritožbo obravnava pristojna pritožbena komisija v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek zavarovalnice. Odločitev pritožbene komisije je dokončna.
- (3) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije, se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri arbitraži zavarovalnice ali pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

#### 20. člen - PRISTOJNOST V PRIMERU SPORA

Stranki se zavezujeta, da bosta v primeru spora skušali le-tega rešiti sporazumno, če pa to ne bo mogoče, se dogovorita, da spore med zavarovalcem, zavarovancem oziroma upravičencem na eni in zavarovalnico na drugi strani, rešuje sodišče, pristojno po kraju sklenitve pogodbe.

#### 21. člen - UVEDBA EVRO VALUTE

Do dneva uvedbe evra kot uradne denarne enote Republike Slovenije se vse obveznosti, navedene v tuji valuti, izplačajo v tolarški protivrednosti po srednjem valutnem tečaju Banke Slovenije, ki velja na dan izplačila.