

Splošni pogoji zavarovanja za specialiste in nezgodo SP-ZPSN-23



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

UVOD

1. Kaj je zavarovanje za specialiste in nezgodo?

- 1.1. Zavarovanje za specialiste in nezgodo je kombinacija zdravstvenega in nezgodnega zavarovanja (v nadaljevanju zavarovanje), ki vam v primeru nezgode zagotavlja:
- hiter dostop ter kritje specialističnih zdravstvenih storitev, s pomočjo naše asistencije, izven javne zdravstvene mreže,
 - večjo finančno varnost vas in vaših bližnjih iz nezgodnih kritij, če je posledica nezgode smrt ali trajna invalidnost.
- 1.2. Splošni pogoji za zavarovanje specialistov in nezgode (v nadaljevanju pogoji), skupaj s Tabelo trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju Tabela), so sestavni del zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju pogodba). S sklenitvijo pogodbe soglašate z določili teh pogojev in jih v celoti sprejemate.

2. Definicije pogosto uporabljenih izrazov

	Vi / vaš	Se nanaša na vas kot na: • ponudnika, ki želi z nami skleniti zavarovanje in nam v ta namen predloži ponudbo, • zavarovalca, ko z nami sklenete pogodbo, • zavarovanca, ko s sklenitvijo pogodbe zavarujete sebe, • upravičenca, ko vam skladno s temi pogoji izplačamo dogovorjeno zavarovalnino oziroma zagotovimo dogovorjeno kritje.
	Mi / naš	To smo mi, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.
	Polica	Dokument, s katerim potrjujemo obstoj vašega zavarovanja iz sklenjene pogodbe.
	Ponudba	Podpisan dokument, ki predstavlja predlog za sklenitev zavarovanja in vsebuje vse bistvene elemente pogodbe.
	Premija	Je znesek, ki nam ga plačujete skladno s pogodbo.
	Zavarovalno leto	Obdobje enega leta od začetka ali obnovitve zavarovanja.
	Zavarovalna vsota	Je najvišji znesek naše obveznosti iz sklenjenega zavarovanja.
	Zavarovalnina	To je denarni znesek, ki ga skladno s pogodbo izplačamo za posamezni zavarovalni primer – vam, izvajalcu ali dogovorjenemu upravičencu.
	Nezgoda	Je vsak nenaden, nepredviden dogodek, ki nastane v času zavarovalnega kritja ter deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo, neodvisno od njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.
	Kronično stanje po poškodbi	To je stanje, ki se ponavlja ali je verjetno, da se bo ponavljalo, povzroča trajne zdravstvene posledice, potrebuje stalen medicinski nadzor, lajšanje simptomov, zdravljenje in rehabilitacijo oziroma zdravstveno nego.
	Novonastala nezgoda	Je poškodba, ki nastopi v času zavarovalnega kritja.
	Obstoječe zdravstveno stanje	Je posledica poškodbe, nastale pred začetkom zavarovanja.
	Zavarovalni primer	Je dogodek, zaradi katerega potrebujete našo pomoč ter zaradi katerega nastane naša obveznost iz pogodbe.
	Zahtevek	Z njim nam na dogovorjeni način sporočite, da želite uveljavljati pravice iz zavarovanja.



Izvajalec

Je izvajalec zdravstvene storitve, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvenih storitev ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti (npr. zdravnik specialist).



Pooblaščen zdravnik

Zdravnik, ki je pooblaščen z naše strani za pregled in presojo zdravstvene dokumentacije ipd.



Eksperimentalno zdravljenje

Zdravljenje, postopek, potek zdravljenja, oprema, zdravstveni ali farmacevtski izdelek, namenjen medicinski ali kirurški uporabi, ki ni sprejeto kot varno, učinkovito in ustrezno za zdravljenje bolezni, stanja ali poškodb in je predmet študije, raziskave, testiranja ali je na katerikoli stopnji kliničnega eksperimentiranja.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. O vaši pogodbi

- 3.1. Pogodba, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je praviloma sestavljena iz ponudbe, pogodbe, pogojev, morebitnih posebnih pisnih izjav pogodbenih strank, klavzul ter drugih prilog in dodatkov k pogodbi.
- 3.2. Pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o njenih bistvenih elementih, kot so določitev kritij, premije, začetka zavarovanja in zavarovalnih vsot, določitve upravičenca oziroma ob plačilu prve premije, če se tako dogovorimo.
- 3.3. Pogodbo lahko sklenete na podlagi pisne ponudbe ali na drug način potrdite, da se strinjate o bistvenih elementih pogodbe. Izpolnjeno in podpisano ponudbo nam morate predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za sklenitev pogodbe. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe.
- 3.4. Podpis ponudnika na ponudbi šteje za podpis zavarovalca na zavarovalni pogodbi. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovanca. S podpisom pogodbe izjavljate, da ste bili pred sklenitvijo pogodbe seznanjeni s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja ter da so pogodbena določila skladna z dogovorjenim.
- 3.5. Za sklenitev pogodbe lahko zahtevamo, da morate predhodno posredovati ponudbo. V tem primeru nam morate izpolnjeno in podpisano ponudbo predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za sklenitev pogodbe. Ponudba, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko smo jo prejeli, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če v tem roku ne odklonimo vaše ponudbe, velja, da je vaša ponudba z naše strani sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko smo prejeli ponudbo.
- 3.6. Vašo ponudbo za sklenitev pogodbe lahko zavrnilo brez obrazložitve.
- 3.7. Po sprejemu vaše ponudbe vam bomo na podlagi podatkov iz ponudbe izdali polico. Polica predstavlja dokazilo o sklenjeni pogodbi in vsebuje poleg podatkov iz ponudbe tudi druge podatke v skladu z veljavno zakonodajo.
- 3.8. Če se kakšno določilo na polici razlikuje od ponudbe oziroma vaših drugih izjav, lahko na vsebino police pisno ugovarjate v tridesetih (30) dneh od prejema police. Če tega ne storite, velja vsebina police.
- 3.9. Pri pogodbah sklenjenih na daljavo lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije. Šteje se, da je pogodba v tem primeru sklenjena, ko plačate prvo premijo. V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo imate v skladu z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od pogodbe. To lahko storite, brez obrazložitve, v roku petnajstih (15) dni od dneva sklenitve zavarovanja.
- 3.10. S pogodbo se obvezujete, da nam boste plačevali premijo na način in v obliki, kot je dogovorjeno, mi pa se obvezujemo, da bomo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnili svoje obveznosti, kot so določene v pogodbi.
- 3.11. Vsi zahtevki in izjave, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Za pisno sporočanje šteje pisno sporočanje po pošti ali preko elektronske poti. Za vse dokumente velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme.

4. Zakaj je pomembno, da nam ob sklenitvi sporočite resnične podatke?

- 4.1. Pred sklenitvijo kakor tudi med trajanjem pogodbe nam morate prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznane in so pomembne za oceno nevarnosti, ki jo prevzemamo s sklenitvijo zavarovanja.
- 4.2. Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamočali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili zavarovalne pogodbe z vami, če bi vedeli za resnično stanje stvari, lahko zahtevamo razveljavitev pogodbe ali odklonimo izplačilo zavarovalnine oziroma izvedbo storitve, če je zavarovalni primer nastal, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila pogodba razveljavljena, obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri smo zahtevali razveljavitev pogodbe.
- 4.3. Če ste kaj neresnično prijavili ali opustili dolžno obvestilo, pa tega niste



storili namenoma, lahko v enem (1) mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da pogodbo razdiramo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razdiramo pogodbo.

4.4. V primeru prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca lahko razdremo pogodbo brez odpovednega roka in zahtevamo vračilo izplačane zavarovalnine, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi ter s tem nastalo škodo in stroški, pri čemer obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za dobo, v kateri smo zahtevali razdrte pogodbe.

5. Kdo se lahko zavaruje?

- 5.1. Praviloma se lahko zavarujete, če ste državljan Republike Slovenije, stari 18 let ali več.
- 5.2. Ob sklenitvi pogodbe se upošteva dejanska starost zavarovanca, in sicer na dogovorjeni datum začetka zavarovanja.
- 5.3. Oseb, ki jim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, ni mogoče zavarovati po teh pogojih. Prav tako praviloma ni mogoče zavarovati oseb odvisnih od psihoaktivnih snovi ali alkohola ter delovno nesposobnih oseb.
- 5.4. Če oseba v smislu prejšnjega odstavka ne more biti zavarovanec oziroma med trajanjem zavarovanja postane oseba, ki ne more biti zavarovanec, zanj zavarovalno kritje ne velja oziroma ne velja več. Istočasno se za takega zavarovanca zavarovanje konča, zavarovalnica pa od dneva, ko je postala oseba nezmožna za zavarovanje, ni upravičena do zavarovalne premije.
- 5.5. Zavarovanec ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo.

6. Kdaj se zavarovanje začne, kako se podaljša in kdaj preneha?

- 6.1. Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja, če ste do tedaj plačali premijo in preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na pogodbi naveden kot datum prenehanja zavarovanja.
- 6.2. Zavarovanje se sklne za obdobje najmanj enega leta in se ob izteku dogovorjene dobe vsakokrat podaljša za eno leto, pri čemer se podaljšanje izvede molče. Zavarovalec lahko podaljšanje prekliče s pisnim obvestilom, ki nam mora biti dano najmanj šestdeset (60) dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta. V primeru preklica v navedenem roku pogodba preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 6.3. Od podaljšanja zavarovanja lahko odstopimo tudi mi, če prenehamo z izvajanjem takšnega zavarovanja, če je zavarovalec oziroma zavarovanec ravnal v nasprotju s pogodbo ali če so nastale okoliščine, zaradi katerih pogodbe ne moremo več imeti v veljavi. V tem primeru vas bomo obvestili vsaj šestdeset (60) dni pred iztekom tekočega zavarovalnega leta. Pogodba preneha z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- 6.4. Pogodba predčasno preneha:
- z dnem smrti zavarovanca,
 - z dnem, ko je pri zavarovancu ugotovljena 100% trajna invalidnost,
 - z dnem ko zavarovanec postane poslovno nesposoben,
 - z razdrtem pogodbe.
- 6.5. Asistenčne storitve klepet z zdravnikom po teh pogojih ni mogoče podaljšati, če pogodbeni partner bistveno spremeni pogoje sodelovanja ali odpove sodelovanje z nami. O tem vas bomo pisno obvestili vsaj šestdeset (60) dni pred iztekom zavarovalnega leta. V tem primeru bo navedena asistenčna storitev prenehala z iztekom tekočega zavarovalnega leta.

7. Kako je z zavarovalnim kritjem?

- 7.1. Če ste do začetka zavarovanja plačali prvo premijo, boste zavarovalno kritje imeli z datumom začetka zavarovanja. Če potrebujete zdravstveno storitev za obstoječa zdravstvena stanja, pa bo zavarovalno kritje zagotovljeno po poteku čakalne dobe za obstoječa zdravstvena stanja.
- 7.2. Če prva premija do začetka zavarovanja ni plačana, zavarovalno kritje prične veljati ob 24.00 tistega dne, ko ste plačali vse do tedaj zapadle premije.
- 7.3. Če je v zavarovalnem letu že izkoriščena celotna letna zavarovalna vsota iz naslova specialistov, se zavarovalno kritje ponovno vzpostavi z začetkom naslednjega zavarovalnega leta.

PODROBNO O ZAVAROVANJU

8. Kaj je nezgoda?

- 8.1. Za nezgodo po teh pogojih šteje nenaden, nepredviden dogodek, ki nastane v času zavarovalnega kritja ter deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.
- 8.2. Za nezgodo štejejo dogodki, ki so naštet v spodnji preglednici »Kaj je nezgoda«.

Kaj je nezgoda?

- padec na istem nivoju ali z višine
- zdrs
- prometna nesreča

- udarec električnega toka ali strele
- udarec s predmetom ali ob kakšen predmet
- udarec ali ugriz živali
- ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi
- vbod s predmetom
- pretrganje mišic ali sklepnih vezi, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov
- prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov
- opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno
- zastrupitev s kemičnimi snovmi
- zastrupitve zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj
- zadavljenje in utopitev
- prekomerni telesni napor, nagle telesne kretnje do katerih pride brez zunanega vzroka, vendar le, če povzročijo najmanj popolno pretrganje mišic, popoln izpah sklepa, popolno pretrganje sklepnih vezi, popoln prelom zdravih kosti, zlom stalnih zdravih zob (ne velja za stalne zobe, ki so konzervativno ali protetično oskrbovani) in če so bili neposredno po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi

- 8.3. Za nezgodo pa ne štejejo dogodki, ki so naštet v spodnji preglednici »Kaj ni nezgoda«.

Kaj ni nezgoda?

- navadne, nalezljive in poklicne bolezni
- bolezni, ki se prenašajo s pikom ali ugrizom živali (klopni meningitis, steklina, borelijoza, malarija ipd.)
- motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, slabost, omedlevica ipd.), niti v primeru, če se zavarovanec ob tem poškoduje
- posledice psihičnih vplivov (anksiozno depresivno stanje, stresne motnje ipd.), ne glede na vzrok
- okužba s hrano, kot npr. z bakterijami, virusi, paraziti in drugim
- trebušne, popkovne, vodne in druge kile, ne glede na nastanek
- posledice medicinskih posegov
- ponavljajoči izpahi in zvini na istem sklepu (habitualni), povzročeni z ohlapnostjo sklepne ovojnice ali vezi
- medvretenčne diskus hernije, lumbalgije, ishialgije, cervikobrahialgije, in druge težave, vezane na druga degenerativna obolenja hrtenice in sklepov, ali draženje živčnih korenin ter fibrozitisi, miofascitisi, burzitis ipd., ne glede na nastanek
- pretrganje tetive (Ahilove tetive, štiriglave stegenske mišice, dvoglave nadlahtne mišice), razen pri neposrednih odprtih poškodbah
- strganje bolezensko spremenjenih mišic, tetiv, vezi, hrustanca, meniskusa, medvretenčnih ploščic
- poškodba rotatorne manšete ramena po 45. letu starosti
- infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktivno povzročene bolezni
- anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode
- stres frakture in patološke frakture oziroma zlom na patološko spremenjeni kosti, hrustancu ali na zdravljenem ali nadomestnem zobu in patološke epifiziolize
- ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks
- spontani abortus
- telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanega vzroka, ki ne povzročijo posledic iz opisanih prekomernih telesnih naporov v tabeli »Kaj je nezgoda« in niso bile neposredno po poškodbi ugotovljene v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi



9. Kaj krije zavarovanje?

Nabor vseh možnih kritij, ki jih zavarovanje krije, vam na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so kritja opisana v nadaljevanju. Vaša izbrana kritja so sicer navedena na vaši pogodbi.

Specialistične zdravstvene storitve – kritja in izplačila

Zdravstvene storitve na primarni ravni Z zavarovanjem boste imeli zagotovljen dostop do zdravnika splošne in družinske medicine.

Specialistične zdravstvene storitve Z zavarovanjem boste lahko hitro dostopali ter imeli zagotovljeno kritje za:

- specialistične ambulantne storitve,
- zahtevne diagnostične preiskave,
- drugo mnenje specialista, za vas in za vaše družinske člane.

Asistenca pri koriščenju zdravstvenih storitev Da boste lahko hitro prišli do potrebne zdravstvene storitve, v asistenčnem centru poskrbimo za:

- organizacijo zdravstvene storitve, ki jo potrebujete,
- pripravo vseh potrebnih informacij glede hitrega in enostavnega uveljavljanja zdravstvene storitve za vas,
- ureditev plačila ali povračila stroškov zdravstvenih storitev skladno s pogoji.

Klepet z zdravnikom V času trajanja zavarovanja vam bo na voljo klepet z zdravnikom preko različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu.

Nezgodna kritja

Nezgodna smrt Če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode, se upravičencu izplača dogovorjena zavarovalna vsota.

Trajna invalidnost zaradi nezgode Če je pri zavarovancu zaradi posledic nezgode ugotovljena trajna invalidnost, se izplača zavarovalnina, ki ustreza odstotku ugotovljene trajne invalidnosti skladno s Tabelo.

Nezgodna renta Če je pri zavarovancu zaradi posledic nezgod v času zavarovalnega kritja ugotovljena skupna trajna invalidnost večja od 50 %, se izplačuje dogovorjena mesečna nezgodna renta za 10 let.

10. Kaj obsegajo specialistične zdravstvene storitve?

- Če boste zaradi nezgode potrebovali specialistično storitev ali druge zdravstvene storitve opredeljene v tem poglavju, bomo poravnali stroške, ki bodo pri tem nastali, in sicer največ v višini zavarovalne vsote, ki smo jo določili v pogodbi. Dogovorjeno zdravstveno storitev za vas organiziramo mi, razen če se predhodno ne dogovorimo drugače.
- Storitev, opisana v tej točki, je lahko organizirana tudi v obliki telefonskega ali video posveta. Področja specialnosti, pri katerih je tovrstna storitev omogočena, so objavljena na naši spletni strani.
- V okviru zavarovanja imate zagotovljene tri (3) obiske pri zdravniku splošne in družinske medicine v posameznem zavarovalnem letu.
- Z zavarovanjem boste imeli enostaven dostop ter kritje za naslednje specialistične zdravstvene storitve:
 - **specialistične ambulantne storitve** kamor spadajo storitve, ki so potrebne za zdravljenje novonastale poškodbe. Storitve vključujejo specialistični pregled, pripadajoče osnovne preiskave in meritve (slikovne, funkcionalne, laboratorijske kot so EKG, RTG, EMG, UZ, spirometrija ipd.) ter enostavne pripadajoče ambulantne posege, ki se lahko izvedejo v okviru specialističnega pregleda (npr. aplikacija blokade, punkcija, odstranitev kožnih izrastkov ipd.). Koriščenje specialistično ambulantnih storitev je v posameznem zavarovalnem letu omejeno pri specialistu revmatologije na največ dva (2) obiska ter pri psihiatru/psihologu na največ dva (2) obiska;
 - **zahtevne diagnostične preiskave**, ki obsegajo storitve, katere praviloma predstavljajo nadaljevanje specialističnih pregledov ter so navadno potrebne za postavitev diagnoze pri novonastali poškodbi. To so magnetno resonančna angiografija (MR, MRA), angiografija izvedena z računalniško tomografijo (CT, CTA), pozitronska emisijska tomografija (PET), scintigrafija, irigografija, UZ vodena biopsija notranjih organov, artrografija, endoskopski UZ, gastroskopija, kolonoskopija ter morebitni odvzem tkiva;
 - **drugo mnenje specialista**, ki vam in vašim ožjim družinskim članom, enkrat letno zagotavlja dostop do ponovne specialistične obravnave vaših mreži pogodbenih izvajalcev. Kritje velja za novonastala in obstoječa zdravstvena stanja.
- Asistenca pri koriščenju zdravstvenih storitev** je organizacija zdravstvene storitve, potem, ko preverimo in potrdimo upravičenost vašega zahtevka. Po dogovoru z vami bomo uredili vse potrebno za hiter in enostaven dostop do zdravstvene storitve, ki jo potrebujete. Z vašim klicem v naš asistenčni center

na telefonsko številko 080 20 60 lahko pridobite tudi naslednje informacije: o zavarovanju, o izvajalcih zdravstvenih storitev ter o pogojih in načinu uveljavljanja pravic iz zavarovanja.

- Klepet z zdravnikom** je asistenčna storitev našega pogodbenega partnerja, ki jo lahko koristite v času trajanja zavarovanja skladno s pogoji uporabe storitve. Če boste zaradi nenujnih zdravstvenih težav potrebovali nasvet zdravnika, vam bo omogočen klepet z zdravnikom preko različnih klepetalnikov 24 ur na dan in vse dni v letu. Klepet z zdravnikom je namenjen podajanju splošnih zdravstvenih informacij in ne nadomešča zdravstvene diagnoze oziroma zdravljenja ter ni namenjen reševanju nujnih zdravstvenih primerov in nujnih zdravstvenih stanj, ki ogrožajo življenje.

11. Kaj obsega nezgodno zavarovanje?

11.1. Nezgodna smrt

- Zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt izplačamo, če je zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času zavarovalnega kritja, umrl.

11.2. Trajna invalidnost zaradi nezgode

- Če ima nezgoda, ki se je zgodila v času zavarovalnega kritja, za posledico 100 % trajno invalidnost zavarovanca, izplačamo zavarovalnino v višini, ki je enaka 300 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.
- Če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni trajni invalid, izplačamo zavarovalnino v višini odstotka zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku delne trajne invalidnosti v skladu s temi pogoji. Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša več kot 50 %, za vsak odstotek trajne invalidnosti nad 50 % priznamo tri odstotke za izračun zavarovalnine.

11.3. Kako se izračuna zavarovalnina?

- Za določitev odstotka trajne invalidnosti po nezgodi se uporabljajo izključno določila teh pogojev in Tabele. Poškodbe, ki v Tabeli niso navedene, se ne upoštevajo pri določevanju odstotka trajne invalidnosti.
- Kadar se ocenjujejo posledice nezgode, ki jih je mogoče opisati po več točkah Tabele, in so med seboj vzročno povezane, se odstotki ne seštevajo, temveč se izbere med njimi višji odstotek trajne invalidnosti.
- Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti seštevajo za vsak posamezni ud ali organ.
- Za večkratne poškodbe na istem ud ali organu smo dolžni izplačati zavarovalnino največ za tisti odstotek trajne invalidnosti, ki je po Tabeli določen za popolno izgubo uda ali organa.
- Če znaša seštevek odstotkov trajne invalidnosti po vseh točkah Tabele po eni nezgodi več kot 100 %, izplačamo največ zavarovalnino v višini, ki je enaka 300 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

11.4. Kdaj določimo dokončen odstotek trajne invalidnosti?

- V primeru izgube uda ali organa ter drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, odstotek trajne invalidnosti po nezgodi določimo takoj po nezgodi. Šteje se, da so posledice poškodb ustaljene, ko po presoji pooblaščenega zdravnika ni možno pričakovati, da bi se zdravstveno stanje izboljšalo ali poslabšalo.
- Če posledice poškodb takoj po nezgodi niso ustaljene, odstotek trajne invalidnosti določimo tedaj, ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot šest (6) mesecev po končanem zdravljenju. Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh (3) letih od dneva nezgode, kot končno vzamemo stanje ob poteku tega roka in po njem določimo odstotek trajne invalidnosti, ki je dokončen. V primeru poslabšanja zdravstvenega stanja po poteku treh (3) let od nezgode nimamo obveznosti.
- Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka trajne invalidnosti, lahko izplačamo nesporen znesek, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo ostal. Znesek izplačila ne sme presežati višine zavarovalne vsote za nezgodno smrt.

11.5. Omejitev naših obveznosti

- Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana, se naša obveznost določa po novo nastali trajni invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovan ud, organ ali sklep; v takem primeru izplačamo le razliko med prejšnjo stopnjo trajne invalidnosti in novo stopnjo trajne invalidnosti, vendar največ razliko do trajne invalidnosti, ki je po Tabeli predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa.
- Če prejšnje degenerativne spremembe kostno-sklepne sistema vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po zadnji nezgodi, zmanjšamo stopnjo trajne invalidnosti sorazmerno stanju bolezni, in sicer za:
 - 20 % pri začetnih degenerativnih spremembah,
 - 33 % pri zmernih degenerativnih spremembah,
 - 50 % pri obsežnih degenerativnih spremembah.
- Če ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabele vid, bolezen krvno žilnega sistema ali kronične pljučne bolezni, in če te bolezni vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po nezgodi, stopnjo trajne invalidnosti zmanjšamo za 50 %.
- Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode, preden potečejo tri (3)



leta od dneva nezgode, izplačamo zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in morebiti že prej izplačanim predujmom za trajno invalidnost. Če je razlika negativna, ne izplačamo ničesar.

- 11.5.5. Če zavarovanec umre v treh (3) letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku, odstotek trajne invalidnosti pa še ni bil določen, se odstotek trajne invalidnosti določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

11.6 Nezgodna renta

- 11.6.1. Nezgodno rento izplačujemo, če je zavarovančeva skupna trajna invalidnost kot posledica nezgod v času zavarovalnega kritja večja od 50 %. Nezgodna renta se izplačuje deset (10) let, v mesečnih obrokih vsak mesec za nazaj. V primeru smrti zavarovanca med izplačevanjem nezgodne rente nadaljujemo z izplačevanjem preostanka obrovov nezgodne rente upravičencu za primer nezgodne smrti.
- 11.6.2. Končni odstotek skupne trajne invalidnosti zaradi nezgode se določa skladno s Tabelo in določili teh pogojev, ki opisujejo določanje dokončnega odstotka trajne invalidnosti. V vsakem primeru se pri ugotavljanju odstotka skupne trajne invalidnosti odšteje že morebitni odstotek trajne invalidnosti zavarovanca, ki je posledica nezgod ali bolezni pred sklenitvijo te pogodbe oziroma tega kritja.
- 11.6.3. Nezgodno rento po zavarovalni pogodbi za posameznega zavarovanca izplačamo največ enkrat.

NAŠE OBVEZNOSTI IN VAŠE PRAVICE

12. Katere so naše obveznosti?

- 12.1. Obvezujemo se, da bomo ob nastanku posameznega zavarovalnega primera izpolnili vse s pogodbo določene obveznosti.
- 12.2. Za vas bomo organizirali dogovorjene zdravstvene storitve in vas vodili skozi proces uveljavljanja le-teh. Stroške opravljenih storitev, ki so opredeljeni v naši pogodbi, bomo poravnali direktno pogodbenemu izvajalcu ali pa vam, če se tako predhodno dogovorimo.
- 12.3. V primeru, da boste utrpeli nezgodo, vam bomo iz nezgodnih kritij skladno s temi pogoji izplačali dogovorjeno zavarovalnino.

13. Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz specialističnih zdravstvenih storitev?

- 13.1. Če potrebujete zdravstveno storitev, najprej pokličite naš asistenčni center na telefonsko številko 080 20 60 ali oddajte zahtevek prek spletnega obrazca, ki se nahaja na www.vzajemna.si. Tam bomo preverili upravičenost vašega zahtevka, in sicer bomo za to potrebovali vašo dokazila, iz katerih je razvidno, da potrebujete zdravstveno storitev (npr. izdana napotnica zdravnika, izvid zdravnika specialista ipd.).
- 13.2. Od vas bomo lahko zahtevali tudi dodatna dokazila, če jih bomo potrebovali, da bi ugotovili pomembne okoliščine v zvezi z reševanjem zahtevka. Pooblaščate nas tudi, da za ugotovitev okoliščin povezanih z zavarovalnim primerom, pridobimo vse druge potrebne podatke in pojasnila (npr. od vašega osebnega zdravnika ipd.). Če bi v tem primeru nastali dodatni stroški, jih poravnate vi.
- 13.3. Po preverbi upravičenosti vašega zahtevka, se bomo z vami dogovorili o izbiri izvajalca zdravstvene storitve in terminu izvedbe. Postopek za organizacijo zdravstvene storitve praviloma poteka hitro, in sicer ne več kot tri (3) delovne dni za specialistične zdravstvene storitve.
- 13.4. Če se predhodno tako dogovorite z nami, si zdravstveno storitev lahko organizirate sami. V tem primeru vam bomo povrnili stroške oziroma izplačali zavarovalno vsoto, na podlagi medicinske dokumentacije, ki nam jo boste predložili, in sicer za specialistične zdravstvene storitve največ v višini kot bi jo plačali izvajalcu v naši pogodbeni mreži.
- 13.5. Če bomo ob uveljavljanju vašega zahtevka ugotovili, da niste poravnali vseh tekočih obveznosti iz zavarovanja t.j. plačila premije, bomo naše obveznosti pobotali z izplačilom oziroma jih bomo izpolnili po poravnavi vaših obveznosti.
- 13.6. Izvajalec zdravstvenih storitev v celoti odgovarja za njeno kakovostno izvedbo, zato je izrecno izključena kakršnakoli naša odškodninska odgovornost, ki se nanaša na zdravstvene storitve, opravljene skladno s pravicami iz sklenjene pogodbe.
- 13.7. Če vam bomo organizirali zdravstveno storitev s pomočjo našega asistenčnega partnerja (predvsem v primeru organizacije storitev v tujini), se boste pred tem seznanili in sprejeli njegove pogoje poslovanja.
- 13.8. Če boste potrebovali nasvet zdravnika, se boste z njim lahko povezali preko različnih klepetalnikov. Pred prvim klepetom z zdravnikom boste potrdili pogoje uporabe storitve našega pogodbenega partnerja. Pogodbeni partner v celoti odgovarja za kakovostno izvedbo storitve, zato je izrecno izključena kakršnakoli naša odškodninska odgovornost, ki se nanaša na izvedbo te storitve.

14. Kaj je podlaga in na kakšen način uveljavljate pravice iz nezgodnega zavarovanja?

- 14.1. Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
- takoj ko okoliščine omogočajo, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nujenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti

vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih,

- zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode.
- 14.2. Če želite uveljavljati zavarovalnino na podlagi nastanka enega izmed dogodkov, ki je krit po pogodbi, nas morate o tem takoj, ko je to mogoče obvestiti na naslov: Vzajemna d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana, ali oddajte zahtevek prek spletnega obrazca, ki se nahaja na www.vzajemna.si
- 14.3. Z Zahtevkom za izplačilo zavarovalnine ste nam dolžni posredovati vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zahtevamo za rešitev zavarovalnega primera, ime zdravnika, ki je zavarovanca pregledal ali ga zdravil, izvide zdravnika in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hribah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel zavarovanec že pred nezgodo.
- 14.4. Stroški za zdravniške preglede in izvide (zdravniško poročilo, zdravniški pregled, izvidi ipd.) ter ostali stroški, ki se nanašajo na dokazovanje okoliščin nezgode oziroma uveljavljanje pravic iz pogodbe, bremenijo predlagatelja zahtevka za izplačilo zavarovalnine.
- 14.5. Ne povrnemo stroškov zastopanj pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja (odvetniški stroški ipd.).
- 14.6. Za rešitev zavarovalnega primera bomo poleg pogodbe potrebovali naslednje listine:

V primeru nezgodne smrti:

- kopijo izpisa iz matične knjige umrlih in poročilo o vzroku smrti oziroma obdukcijско poročilo, v kolikor je obdukcija bila opravljena;
- če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, dokazilo o pravici do pridobitve zavarovalnine;
- vsa potrebna dejstva in ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode in popoln opis dogodka.

V primeru trajne invalidnosti:

- dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končnega odstotka trajne invalidnosti;
 - celotno medicinsko dokumentacijo zavarovalnega primera.
- 14.7. Zavarovanec, ki uveljavlja izplačilo zavarovalnine za trajno invalidnost zaradi nezgode, mora na zahtevo zavarovalnice opraviti zdravniški pregled pri pooblaščenem zdravniku zaradi ugotovitve trajnih posledic, na osnovi katerih določimo stopnjo trajne invalidnosti po Tabeli skladno s sklenjenim zavarovanjem.
- 14.8. Pridržujemo si pravico zahtevati od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katere koli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavljeno nezgodo.

15. Obravnava zavarovalnega primera ter izplačilo zavarovalnine iz naslova nezgodnega zavarovanja

- 15.1. Na podlagi zahtevka za izplačilo zavarovalnine bomo začeli s presojo zahtevka o izplačilu zavarovalnine. Pri tem presojamo obstoj temelja za izplačilo in višino izplačila.
- 15.2. Pridržujemo si pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah. V primeru, da zavarovanec ali njegov zakoniti zastopnik pregled odkloni, zavarovalnine ne izplačamo.
- 15.3. Pooblaščate nas, da lahko za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih z zavarovalnim primerom za izplačilo zavarovalnine, pridobimo vse potrebne podatke in pojasnila od katere koli druge pravne ali fizične osebe.
- 15.4. Upravičenec za primer zavarovančeve nezgodne smrti se določi na pogodbi. Za ostale primere je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- 15.5. Če ni na pogodbi ali kako drugače dogovorjeno, ali sploh ni nič določeno, kdo so upravičenci, v primeru zavarovančeve smrti veljajo za upravičence:
- zavarovančevi otroci in zakonci v enakih delih;
 - če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 - če ni otrok, je upravičenec zakonci;
 - če ni oseb, navedenih v prejšnjih alinejah tega odstavka, so upravičenci zakoniti dediči na podlagi pravno-močnega sklepa sodišča.
- Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbnikom. Od teh oseb lahko zahtevamo, da za namen izplačila predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.
- 15.6. Zakonec po teh pogojih je oseba, ki je bila z zavarovancem ob njegovi smrti v zakonski zvezi oziroma oseba, ki je z zavarovancem ob njegovi smrti živel v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, ki ima po zakonu, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja, enake pravne posledice kot zakonska zveza.
- 15.7. Zavarovalnino izplačamo upravičencu v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot štirinajst (14) dni, šteto od dneva, ko smo prejeli celotno dokumentacijo, ki je potrebna za določitev naše obveznosti. Rok lahko ustrezno podaljšamo, če je za ugotovitev obstoja in višine naše obveznosti potreben daljši čas.
- 15.8. Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po določilih slovenske zakonodaje, ki ureja obligacijska razmerja.



15.9. Ob izplačilu zavarovalnine si pridružujemo pravico pobotati vse neplačane zapadle premije.

16. Katere so omejitve naših obveznosti specialističnih zdravstvenih storitev?

- 16.1. Za vsa obstoječa zdravstvena stanja, ki ste jih imeli do začetka zavarovanja, velja 24-mesečna čakalna doba za obstoječa stanja, štet od dneva začetka zavarovanja.
- 16.2. Za stanja, ki so navedena v točki 16.1. velja, da morate imeti veljavno zavarovanje najmanj 24 mesecev, v tem času pa se niste zdravili zaradi teh stanj, preden boste lahko za njih uveljavljali pravice iz zavarovanja. Če se v tem obdobju zdravite, se čakalna doba za obstoječa stanja šteje od zaključka zadnjega zdravljenja.
- 16.3. Če se poškodba med trajanjem zavarovanja medicinsko opredeli kot kronična, krijemo zdravstvene storitve še za obdobje šestih (6) mesecev od tega datuma. Po tem obdobju ne krijemo več stroškov zdravstvenih storitev v zvezi s to poškodbo.
- 16.4. Organizacija zdravstvenih storitev skladno s temi pogoji je zagotovljena za storitve, ki so dostopne samoplačniško.

17. Katere so omejitve naših obveznosti nezgodnega zavarovanja?

- 17.1. Pridružujemo si pravico odmeriti zavarovalnino na podlagi mnenja pooblaščenega zdravnika, če se zavarovanec v času zdravljenja ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, in se je zaradi tega zdravljenje nepotrebno podaljšalo oziroma so posledice nezgode večje, kot bi bile.
- 17.2. V primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, izplačamo 80 % zavarovalnine, in sicer ne glede na vzročno zvezo. Enak delež zavarovalnine izplačamo tudi, če zavarovanec ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade, ni bil pripet z varnostnim pasom skladno z zakonom, ki ureja pravila v cestnem prometu ali se je nezgoda zavarovancu pripetila kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je brez predpisanega veljavnega voznškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza. V primeru, da je omejitev obveznosti podana po dveh ali več kriterijih tega odstavka, izplačamo 60 % zavarovalnine.
- 17.3. V primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti zaradi neupoštevanja varnostnih navodil (zaščitna oprema idr.), izplačamo 80 % zavarovalnine.
- 17.4. Če so na trajno invalidnost, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki jih je zavarovanec imel pred nezgodo, se naša obveznost zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe.
- 17.5. Vrsto in obseg posledic po nezgodi presodi pooblaščen zdravnik na podlagi medicinske dokumentacije in/ali osebnega pregleda zavarovanca. Prav tako presodi, ali je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, in če je, v kolikšni meri je. Določi tudi obseg vpliva bolezni, hib ali invalidnosti, ki jih je zavarovanec imel pred nezgodo, na potek zdravljenja in trajne posledice.

18. Kaj ni krito iz naslova zavarovanja?

- 18.1. V vsakem primeru so izključene vse naše obveznosti, če je nezgoda posledica:
- potresa;
 - radioaktivnega sevanja zaradi jedrske nesreče;
 - državljanske vojne ali vojne s tujo državo, invazije ter kakršnega koli vojnega dejanja;
 - nemirov, stavk, demonstracij, terorističnih dejanj ali sabotaž;
 - namerne povzročitve nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca; če je upravičenec več, nimamo nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
 - pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za uporabljanje; šteje se, da je zavarovanec brez veljavnega voznškega dovoljenja, če je skladno z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa odvzeto voznško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje; šteje se, da ima zavarovanec dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobitev dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati. Posledic po tej točki ni, če dejstvo, da zavarovanec ni imel predpisanega veljavnega dovoljenja, ni vplivalo na nastanek nezgode;
 - malomarnega ravnanja zavarovanca;
 - samomora oziroma nezgod, nastalih zaradi poskusa samomora;
 - izvajanja visoko tveganih in profesionalnih športnih aktivnosti (slednje v času aktivnega športnega udejstvovanja na tekmovanjih, prireditvah ali treningih oziroma pripravah, ki jih organizirajo športne zveze ali društva);
 - epidemije, pandemije, onesnaženega okolja ter naravne nesreče.

18.2. Kaj ni krito iz naslova specialističnih zdravstvenih storitev?

- 18.2.1. Zavarovanje ne krijе stroškov zdravljenja:
- za tista kronična stanja, ki so nastala ali so bila diagnosticirana pred začetkom veljavnosti zavarovanja;

- v dejavnostih intenzivne in urgentne medicine, vseh preventivnih pregledov;
- vseh vrst fizioterapevtskih in zobozdravstvenih storitev ter artroskopije;
- prirojenih anomalij in iz njih izhajajočih sprememb;
- zdravstvenih storitev zaradi estetskih razlogov, razen, če je storitev potrebna iz medicinskih razlogov (npr. zaradi prometne nesreče);
- z matičnimi celicami in krvnimi pripravki;
- kakršnihkoli posledic na zdravju, ki so nastale zaradi delovanja alkohola, drog, zdravil ali psihoaktivnih snovi. V primeru prometne nesreče se šteje, da je le-ta nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca kot udeleženca v cestnem prometu, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dovoljeno mejo alkohola, kot velja za udeležence prometa v skladu z veljavno slovensko zakonodajo;
- storitev, ki niso strokovno doktrinarno priznana medicinska metoda v Republiki Sloveniji ali pa so eksperimentalne narave, če nismo s pogodbo določili drugače.

18.2.2. Zavarovanje ne krijе stroškov medicinskih pripomočkov, stroškov patronažne zdravstvene nege, delovne terapije, reševalnih prevozov in živil za posebne namene. Zavarovanje tudi ne krijе stroškov zobno-protetičnih pripomočkov in nadomestkov.

18.2.3. Izključene so tudi naše obveznosti v primeru ugotovitve, da ste nam podali neresnične podatke ali v primeru zamolčanja, prevare, ponaredbe ali zlorabe z vaše strani.

18.3. Kdaj zavarovalnine iz naslova nezgodnega zavarovanja ne izplačamo?

- 18.3.1. Izključene so tudi vse naše obveznosti za nezgode, ki nastanejo zaradi:
- a) delovanja alkohola; šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
- če je imel zavarovanec kot upravljaavec vozila (kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali v izdihanem zraku, ki je presegala dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z zakonom, ki ureja pravila v cestnega prometa;
 - če je imel zavarovanec ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa alkohol preden omogoči ugotavljanje alkoholiziranosti v času nezgode.
- b) delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi; šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi:
- če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovanca;
 - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil, zdravil ali psihoaktivnih snovi v njegovem telesu ob nezgodi oziroma če po nezgodi uživa mamila, zdravila ali psihoaktivnih snovi preden omogoči ugotavljanje prisotnosti le teh v času nezgode;
 - v primeru nezgode, ko je zavarovanec upravljal z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imela veljavnega predpisanega dovoljenja.
- 18.3.2. Naša obveznost je izključena, če je zavarovalni primer že nastal pred sklenitvijo zavarovanja, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal. V takem primeru vam vrnemo že plačane premije, znižane za naše stroške.
- 18.3.3. Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, so izključene vse naše obveznosti.

PREMIJA

19. Kako je določena višina premije?

- 19.1. Premija za zavarovanje se določi skladno z našim veljavnim premijskim cenikom ter je navedena na pogodbi.
- 19.2. Premija, ki je navedena na pogodbi, se v zavarovalni dobi ne spreminja.

20. Kako nam morate plačevati premijo?

- 20.1. Premija se plačuje z dinamiko plačevanja, ki je določena v pogodbi (letno, polletno, četrtletno, mesečno). Premijo je potrebno plačevati vnaprej, in sicer do zadnjega dne v mesecu pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi pogodbe, razen, če se nismo drugače dogovorili.
- 20.2. Če ste premijo plačali preko banke ali druge organizacije za plačilni promet se šteje, da je premija plačana z dnem, ko ste banki ali drugi organizaciji za plačilni promet dali nalog za izvedbo plačila. V primeru zamude pri plačilu vam lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške.
- 20.3. Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe.
- 20.4. Če premija ni plačana do dneva zapadlosti, vas lahko pozovemo, da nam jo plačate. Če premije še vedno ne boste poravnali, vas bomo ponovno pozvali k plačilu s priporočenim pismom. Če premija ne bo plačana niti v roku, ki smo ga določili v priporočenem pismu, lahko pogodbo razdremo z iztekom tega roka.
- 20.5. Premijo plačujete do poteka ali prekinitve zavarovanja. Če pride do razprtja



pogodbe skladno s temi pogoji, nam pripada premija do konca meseca, v katerem se pogodba razdre.

- 20.6. Premija, dogovorjena za zavarovalno leto, nam pripada v celoti, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi nezgodne smrti ali 100 % trajne invalidnosti zavarovanca. V drugih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo jamstvo.

21. Ali se lahko pogodba med trajanjem spremeni?

- 21.1. Če zavarovanje traja več let, se lahko zgodi, da se v času veljavnosti pogodbe zelo spremenijo okoliščine, kot so na primer stroški zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, zakonodaja ipd. V takšnih primerih lahko spremenimo pogoje ali višino premije.
- 21.2. Če pride do sprememb, vas o tem pisno obvestimo vsaj en (1) mesec pred uveljavitvijo spremembe. Če se s spremembo ne boste strinjali, imate pravico, da v tridesetih (30) dneh po obvestilu pisno odpoveste pogodbo, pri čemer odstop učinkuje s potekom tekočega zavarovalnega leta. Če pogodbe ne boste odpovedali, bomo šteli, da se s spremembami strinjate.
- 21.3. V času trajanja zavarovanja lahko zaprosite za spremembo načina plačevanja premije. Spremembe praviloma začnejo veljati s prvim dnevom v naslednjem mesecu.

22. Kakšne informacije potrebujemo z vaše strani v času trajanja zavarovanja?

- 22.1. Med trajanjem zavarovanja nas morate obvestiti o spremembah, ki so pomembne za izvajanje pogodbe (npr. sprememba osebnih podatkov, sprememba naslova bivališča, ipd.), in sicer v roku osmih (8) dni od spremembe. Pri tem nam predložite tudi ustrezna dokazila o spremembi. Vsa naša medsebojna komunikacija se izvaja pisno ali v elektronski obliki na naslovu reklamacije@vzajemna.si oziroma po pošti na naslov Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.
- 22.2. V primeru medsebojne komunikacije po priporočeni pošti se ob vašem neprevzemu pošiljke šteje, da ste jo kot naslovnik prevzeli, in sicer z dnem, ko smo pošiljko priporočeno oddali na pošto. Zato skladno s tem dogovorom nastanejo pravne posledice tudi, če priporočene pošte ne prevzamete.

OSTALO

23. Ostali podatki

- 23.1. Vse pomembne informacije glede obdelave vaših osebnih podatkov za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja ter druge namene, za katere obdelujemo vaše osebne podatke, in informacije o pravicah, ki jih imate iz naslova varstva osebnih podatkov, so zbrane v Politiki zasebnosti Vzajemne, ki je dostopna na www.vzajemna.si. Za hitro in točno komunikacijo je posebej pomembno, da imamo vaše ažurne osebne in kontaktne podatke (ime, priimek, naslov, elektronski naslov, telefonska številka), zato vas prosimo, da nam te sproti sporočate pisno na naslov Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov info@vzajemna.si.
- 23.2. Ob koriščenju asistenčne storitve si bomo vaše kontaktne osebne podatke izmenjali z enim od naših pogodbenih izvajalcev zdravstvenih storitev, in sicer za namen najave oziroma rezervacije termina. Za namen izvedbe zdravstvenih storitev v okviru reševanja zavarovalnega primera si vaše osebne podatke, vključno z zdravstvenimi podatki, na podlagi sklenjene pogodbe in zakona, ki ureja zavarovalništvo, lahko izmenjujemo z izvajalci zdravstvenih storitev.
- 23.3. Ob sklenitvi zavarovanja bomo našemu pogodbenemu partnerju, za namen identifikacije in koriščenja storitve klepet z zdravnikom, posredovali vaše osebne podatke (zlasti ime, telefonsko številko, elektronski naslov, letnico rojstva, spol, številko pogodbe). Od pogodbenega partnerja boste prejeli povezavo, preko katere boste lahko koristili storitev klepet z zdravnikom. Za namen spremljanja izvajanja storitve nas bo pogodbeni partner seznanil s podatkom o številu koriščenj. Podrobneje se boste z obdelavami osebnih podatkov za namen izvajanja storitve klepet z zdravnikom seznanili pred prvim koriščenjem storitve.
- 23.4. Pri posredovanju podatkov in dokumentacije povezane z vašim zdravstvenim stanjem, zaradi zaščite vaših osebnih podatkov, upoštevajte priporočila za varen način posredovanja, kot so zapisana na naši spletni strani.

24. Postopek pritožbe

- 24.1. V primeru spora v zvezi s pogodbo se spor lahko rešuje v izvensodnem postopku z vložitvijo pritožbe. Pritožbo vložite ustno ali pisno na naši poslovni enoti preko spletne strani www.vzajemna.si ali po elektronski pošti reklamacije@vzajemna.si.
- 24.2. Pritožbo obravnava naš pristojni organ skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- 24.3. Če se z odločitvijo pritožbene komisije na drugi stopnji ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne bo odločila v tridesetih (30) dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno rešitev spora nadaljujete pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1001

Ljubljana, telefon: 01/300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si

25. Končne določbe

- 25.1. Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo določila zakona Republike Slovenije, ki ureja obligacijska razmerja.
- 25.2. V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- 25.3. Veljavni statut Vzajemne, d.v.z. je na vpogled na sedežu Vzajemne, d.v.z. in na sklepalnih mestih PE ter na spletni strani www.vzajemna.si, kjer bo omogočen tudi vpogled v njegove nadaljnje spremembe.
- 25.4. Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si.
- 25.5. Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 25.6. Ti pogoji se uporabljajo od 1. 4. 2023.

Tabela trajne invalidnosti zaradi nezgode



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

- Pri nezgodnem zavarovanju se za ugotavljanje splošne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotek, določen v tej Tabeli.
- Subjektivne težave, psihične motnje oziroma disfunkcije, mravljinčenje, zmanjšanje motorične mišične moči, bolečine in oteklina na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti ne upoštevajo.
- Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.
- Enake posledice poškodbe se ne ocenjujejo po različnih točkah, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti. V primeru izgube splošne delovne sposobnosti se končna trajna invalidnost na udi, organih in hrbtenici ne ugotavlja prej kot šest (6) mesecev po zaključenem zdravljenju, razen pri amputacijah in tistih točkah Tabele, kjer je drugače določeno ter razen v primerih, ko pooblaščen zdravnik zaradi narave poškodbe določi drugačen rok. Pseudoartroze in krončni fistulozni osteomielitis se ocenjujejo šele po končanem zdravljenju. Če zdravljenje ni končano po treh (3) letih od dneva nezgode, se kot končno šteje stanje po izteku tega roka in se po njem določa odstotek trajne invalidnosti.
- Če pri eni nezgodi pride do več posledic poškodbe na posameznem ud, organu ali hrbtenici, se skupna trajna invalidnost na določenem ud, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledico poškodbe uporabi odstotek, določen v Tabeli; od naslednje večje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli, sledi 1/4, 1/8 itd. Skupni odstotek trajne invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli določen za popolno izgubo tega uda ali organa.

- Ocene trajne invalidnosti za različne okvare na enem sklepu se ne seštevajo. Če je možna ocena funkcionalnih posledic nezgode po dveh ali več točkah, se invalidnost, zaradi funkcionalnih posledic, ocenjuje po tisti točki, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti. Pri določanju zmanjšane gibljivosti sklepov je obvezno komparativno merjenje poškodovanega sklepa v primerjavi z enakovrstnimi zdravim sklepom zavarovanca. V primeru, da zavarovanec nima enakovrstnega zdravega sklepa, se komparativno merjenje opravi glede na običajno gibljivost po naših standardih. Omejena gibljivost se prične ocenjevati kot trajna invalidnost v skladu s Tabelo Ie, če je ugotovljena omejena gibljivost posameznih gibov uda ali organa v eni smeri večja od desetih odstotkov (10 %) glede na normalno gibljivost oziroma glede na normativne vrednosti posameznih gibov uda ali organa.
- V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna trajna invalidnost ne more biti višja od 100 %.
- Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v Tabeli, se odstotek trajne invalidnosti določa v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v Tabeli, vendar ne more biti višja od odstotka točke, s katero se primerja in se ne more nanašati na stanje, ki jih Tabela ne zajema.
- Pri ocenjevanju omejene gibljivosti, na podlagi katerekoli točke iz Tabele, se uporablja goniometrična metoda meritev. Normativne vrednosti posameznega giba se določijo po knjigi Kirurgija, avtorji Smrkolj in sodelavci. Stopnja invalidnosti se izračunava kot delež maksimalne vrednosti, ki je podana v Tabeli, kjer se delež izračuna kot razmerje med vsoto vseh ugotovljenih deficitov in vsoto vseh normalnih (ali normativnih) gibov posameznega uda ali organa.

I. GLAVA		
1.	Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko: • decerebracija • hemiplegija z afazijo in agnozijo • demenca (Korsakov sindrom) • Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin • kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija • psihoza po poškodbi možganov	100 %
2.	Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko: • hemipareza z močno izraženo spastiko • ekstrapiramidna simptomatika kot posledica poškodbe ekstrapiramidnih poti • psevdobulbarna paraliza s prisiljenim jokom ali smehom • poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov	90 %
3.	Psevdobulbarni sindrom	80 %
4.	Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov: a) z demenco in psihično deterioracijo b) zaradi katere je potrebna trajna antiepileptična terapija in so prisotne karakterne spremembe osebnosti c) z redkimi napadi	80 % od 50% do 70 % 20 %
5.	Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentirani posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami: a) lažje stopnje b) srednje stopnje c) težje stopnje	30 % 40 % 50 %
6.	Hemipareza ali disfazija: a) lažje stopnje b) srednje stopnje c) težje stopnje	20 % 40 % 60 %
7.	Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo	40 %
8.	Stanje po odstranitvi kontuzijske spremenjenih možganov	do 100 %
9.	Kontuzijske poškodbe možganov: a) postkontuzionalni sindrom po ugotovljeni kontuziji možganov b) stanje po luknjičasti trepanaciji lobanje c) stanje po trepanaciji lobanje s kostnim režnjem d) stanje po zlomu lobanjskega dna ali lobanje - rentgenološko ugotovljeno	do 20 % 5 % 10 % 2 %
10.	Postkomocionalni sindrom po pretresu možganov ugotovljenem v bolnišnici prvih 24 ur po nezgodi	5 %
Posebni pogoji: (1) Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici, se invalidnost ne prizna. (2) Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami. (3) Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET). (4) Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti ne seštevajo, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti. (5) Za vse primere iz tega poglavja se določa trajna invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj dvanajst (12) mesecev od poškodbe. (6) Ocene trajne invalidnosti po tč. 1. in 2. se medsebojno izključujeta. (7) Ocene trajne invalidnosti po tč. 5. in 10. se medsebojno izključujeta.		

11.	Skalpiranje lasišča: a) tretjina lasišča b) do polovica lasišča c) celo lasišče	5 % 15 % 30 %
II. OČI		
12.	Popolna izguba vida na obeh očeh zaradi poškodbe zrkla	100 %
13.	Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla	33 %
14.	Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla - za vsako desetinko zmanjšanja vida	3,33 %
15.	Diplopija - kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa	25 %
16.	Izguba očesne leče zaradi poškodbe: a) enostranska afakija b) obojestranska afakija	15 % 25 %
17.	Neposredna poškodba mrežnice in steklovine: a) delni izpad vidnega polja kot posledica postravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae) b) opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa	5 % 5 %
18.	Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa	5 %
19.	Popolna notranja oftalmoplegija zaradi neposredne poškodbe očesa	10 %
20.	Poškodbe solzalnega aparata in vek: a) epifora b) entropium, ektropium c) ptoza veke	5 % 3 % 5 %
21.	Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi direktne poškodbe očesa, ugotovljena z metodo po Goldmanu: a) do 50 stopinj b) do 30 stopinj c) do 5 stopinj	5 % 15 % 30 %
22.	Homonimna hemianopsija zaradi poškodbe optičnega živca	30 %

Posebni pogoji:
 (1) Poškodbe očesa po tč. 16. in 17., ki imajo za posledico tudi oslabelost vida, se pri oceni invalidnosti ne seštevajo z oceno po tč. 14., marveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, t.j. tista točka, ki prinaša večji odstotek invalidnosti.
 (2) Za poškodbe očesa se trajna invalidnost določa po zaključenem zdravljenju oziroma najmanj dvanajst (12) mesecev od poškodbe.

III. UŠESA		
23.	Popolna gluhost obeh ušes: a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	40 % 60 %
24.	Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom	5 %
25.	Popolna gluhost enega ušesa: a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu	15 % 20 %

Tabela trajne invalidnosti zaradi nezgode



26.	Obojestranska naglušnost po poškodbi ušes z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine: a) 20 do 30 % b) 31 do 60 % c) 61 do 85 %	5 % 10 % 20 %
27.	Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa po poškodbi ušes z izgubo sluha po Fowler-Sabine: a) 20 do 30 % b) 31 do 60 % c) 61 do 85 %	10 % 20 % 30 %
28.	Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov: a) z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa b) ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	10 % 15 %
29.	Poškodba uhlja: a) delna izguba uhlja b) popolna izguba oziroma popolno iznakaženje	5 % 10 %
IV. OBRAZ		
30.	Brazgotinaste deformantne poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in /ali deformacijo kosti po zlomu ličnih kosti a) lažje stopnje b) težje stopnje c) keloidne brazgotine ali obsežnejše motnje pigmentacije nad štiri (4) cm ter težje motnje mimike	5 % 10 % 5 %
Posebni pogoji: (1) Za keloidne brazgotine, obsežnejše motnje pigmentacije ali težje motnje mimike se trajna invalidnost določa naprej osemnajst (18) mesecev po poškodbi. (2) Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se trajna invalidnost ne prizna.		
31.	Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti: a) razmak zgornjih in spodnjih zob do 4 cm b) razmak zgornjih in spodnjih zob do 3 cm c) razmak zgornjih in spodnjih zob do 1,5 cm	5 % 15 % 30 %
32.	Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami a) lažje stopnje b) težje stopnje	10 % 30 %
33.	Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob	1 %
34.	Delna izguba stalnega zdravega zoba do 1/3	0,5 %
35.	Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi parotidne regije: a) lažje stopnje b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične muskulature c) paraliza živca facialisa	10 % 20 % 30 %
Posebni pogoji: (1) Invalidnost se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve (2) leti po poškodbi ob predložitvi svežega EMG izvida. (2) Po tč. 33. se trajna invalidnost ne prizna, če je do izgube stalnega zoba prišlo pri hranjenju.		
V. NOS		
36.	Poškodbe nosu: a) delna izguba nosu b) izguba celega nosu	15 % 30 %
37.	Anosmija kot posledica verifikirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta	5 %
38.	Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo in motenim dihanjem	5 %
VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK		
39.	Poškodba sapnika: a) stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah po poškodbah b) zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika	5 % 10 %
40.	Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	30 %
41.	Trajna organska hripavost zaradi poškodbe glasilk: a) poškodba ene glasilke b) obojestranska poškodba glasilk	5 % 15 %
42.	Zoženje požiralnika: a) lažje stopnje do polovice premera lumena b) težje stopnje nad polovico premera lumena	10 % 30 %
43.	Popolno zoženje požiralnika z gastrostomo	60 %
VII. PRSNI KOŠ		
44.	Prelom reber, zaraščan z dislokacijo za celo debelino rebra, in sicer: a) dveh reber b) za vsako nadaljnje rebro c) prelom prsnice, če je zaraščena z dislokacijo za celo debelino prsnice	1 % 2 % 5 %

45.	Zmanjšanje pljučne funkcije zaradi serijskega preloma reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, ali zaradi restriktivnih motenj: a) za 20 do 30 % b) za 31 do 50 % c) za 51 ali več %	10 % 25 % 35 %
46.	Fistula po empiemu zaradi poškodbe	20 %
47.	Kronični pljučni absces zaradi poškodbe	30 %
Posebni pogoji: (1) Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s pulmološko obdelavo in ergometrijo. (2) Če stanje iz tč. 44., 46. in 47. spremlja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se invalidnost ne oceni po navedenih točkah, ampak po tč. 45. (3) Za prelom enega rebra se trajna invalidnost ne določa.		
48.	Izguba ene dojke zaradi poškodbe: a) do 50. let starosti b) po 50. letu starosti	20 % 10 %
49.	Izguba obeh dojke zaradi poškodbe: a) do 50. let starosti b) po 50. letu starosti	30 % 15 %
50.	Težka deformacija ene dojke zaradi poškodbe: a) do 50. leta starosti b) po 50. letu starosti	10 % 5 %
51.	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša: a) srce z normalnim elektrokardiogramom b) s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji c) nadomeščene krvne žile z implantatom d) rekonstrukcija aorte z implantatom	30 % do 60 % 15 % 40 %
VIII. TREBUŠNI ORGANI		
52.	Poškodbe trebušne prepone: a) stanje po pretrganju trebušne prepone, neposredno po poškodbi, verifikirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici b) recidiv diafragmalne hernije po kirurško oskrbljeni diafragmalni travmatski herniji	20 % 30 %
53.	Postoperativna hernija po laparatomiji	7 %
54.	Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca: a) s šivanjem ali lepljenjem b) poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo c) poškodba jeter z resekcijo	15 % 20 % 30 %
55.	Izguba vranice (Splenectomia): a) do vključno 25. leta starosti b) po 25. letu starosti	25 % 20 %
56.	Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico	25 %
57.	Trajni anus praeternaturalis: a) ozkega črevesa b) širokega črevesa	50 % 40 %
58.	Fistula stercoralis	40 %
59.	Trajni prolapsus recti zaradi poškodbe mišic medeničnega dna	20 %
60.	Inkontinenca alvi po poškodbi analnega sfinktra dokazani z EMG preiskavo: a) delna inkontinenca b) popolna inkontinenca	20 % 60 %
IX. SEČNI ORGANI		
61.	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge	30 %
62.	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge: a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	40 % 60 %
63.	Funkcionalne poškodbe ene ledvice: a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	15 % 20 %
64.	Funkcionalne posledice na obeh ledvicah: a) lažje stopnje do 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic b) težje stopnje nad 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	30 % 60 %
65.	Motnje pri uriniranju zaradi trajne zožitve poškodovane sečnice	20 %
66.	Funkcionalne motnje po poškodbi mehurja: a) zmanjšana kapaciteta za vsako 1/3 zmanjšanja b) trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	10 % 40 %
67.	Popolna inkontinenca urina	40 %



X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI		
68.	Izguba enega moda: a) do 60. leta starosti b) po 60. letu starosti	15 % 5 %
69.	Izguba obeh mod: a) do 60. leta starosti b) po 60. letu starosti	40 % 20 %
70.	Izguba penisa: a) do 60. leta starosti b) po 60. letu starosti	50 % 30 %
71.	Deformacija penisa: a) z onemogočeno kohabitacijo do 60. leta starosti b) z onemogočeno kohabitacijo po 60. letu starosti	50 % 30 %
72.	Dokazana impotenca zaradi poškodbe živcev medeničnega dna, dokazana z EMG preiskavo: a) do 60. leta starosti b) po 60. letu starosti	30 % 10 %
73.	Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti: a) izguba maternice b) izguba vsakega jajčnika	30 % 15 %
74.	Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti: a) izguba maternice b) izguba vsakega jajčnika	10 % 5 %
75.	Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo: a) do 60. leta starosti b) po 60. letu starosti	50 % 30 %
Posebni pogoji: (1) Ocena po tč. 72. se ne prišteva k ocenam iz poglavja XI.		
XI. HRBTENICA		
76.	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100 %
77.	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90 %
78.	Poškodba hrbtenice s popolno paraplegijo brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80 %
79.	Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov: a) lažje stopnje b) težje stopnje	30 % 50 %
Posebni pogoji: (1) V primeru popolnoma uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna do 20 % trajne invalidnosti. (2) Za primere po tč. 76. do 79. se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve (2) leti po poškodbi. (3) Invalidnost po tč. 77., 78. in 79. se določi na osnovi SEP in MEP preiskave.		
80.	Omejena gibljivost hrbtenice zaradi zloma najmanj dveh sosednjih vretenc, s spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, gibus, skolioza) a) lažje stopnje b) srednje stopnje c) težje stopnje	do 10 % do 20 % do 30 %
81.	Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta a) lažje stopnje b) srednje stopnje c) težje stopnje	do 5 % do 10 % do 20 %
82.	Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmenta	2 %
83.	Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta a) lažje stopnje b) srednje stopnje c) težje stopnje	do 5 % do 15 % do 30 %
84.	Serijski zlom 3 ali več: a) spinalnih nastavkov b) prečnih nastavkov	5 % 10 %
Posebni pogoji: (1) Pri poškodbah mehkih delov vratne hrbtenice (zvin, nateg) se trajna invalidnost ne prizna. Trajna invalidnost se prizna samo v primerih, ko je s funkcionalnim RTG slikanjem dokazan premik med vretenci za več kot tri (3) mm. V tem primeru se trajna invalidnost določa po tč. 81a., odstotek trajne invalidnosti pa se zmanjša za polovico. (2) Pri poškodbah prsnega in ledvenega dela hrbtenice, brez okvare kostne strukture, se prizna polovica ustreznih odstotkov trajne invalidnosti po tč. 82. in 83a. te tabele. (3) Pri zlomih več korpusov prsnega vretenca se invalidnost določi tako, da se prišteje po 1 % za vsak nadaljnji zlom posameznega vretenca. (4) V primeru zloma najmanj dveh korpusov vretenc dveh različnih segmentov torakolumbalnega prehoda (Th11, Th12, L1 in L2), se trajna invalidnost ocenjuje po tč. 83. (5) Ocena po tč. 84. se ne prišteva k ostalim točkam tega poglavja. (6) Pri tč. od 80. do 84. ne sme obstajati predhodno ali istočasno diagnosticirana osteoporoza.		

XII. MEDENICA		
85.	Večdelni nestabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo odlomkov ali sklepov (SI ali simfize)	30 %
86.	Stabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo odlomkov ali sklepov	5 %
87.	Nezaraščeni zlomi v predelu medenice	15 %
88.	Stanja po prelomu križnice v področju SI sklepov, zaraščenih z dislokacijo	10 %
89.	Trtična kost: a) prelom trtične kosti, zaraščen z dislokacijo ali operativno odstranjen odlomljeni fragment b) operativno odstranjena trtična kost	5 % 10 %
Posebni pogoji: (1) Za zlome medeničnih kosti iz tega poglavja, ki so se zacelili brez dislokacije, se invalidnost ne prizna.		
XIII. ROKE		
90.	Izguba obeh rok ali pesti	100 %
91.	Izguba roke v ramenu (eksartikulacija)	70 %
92.	Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	65 %
93.	Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60 %
94.	Izguba ene dlani	55 %
95.	Izguba vseh prstov na obeh rokah	90 %
96.	Izguba palca	20 %
97.	Izguba kazalca	12 %
98.	Izguba sredinca, prstanca in mezinca: a) sredinca b) prstanca ali mezinca, za vsak prst	7 % 3 %
99.	Izguba cele metakarpalne kosti palca	6 %
100.	Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	4 %
101.	Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako	3 %
Posebni pogoji: (1) Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za popolno izgubo prsta. (2) Delna izguba kostnega dela členka se ocenjuje kot popolna izguba členka. (3) Za izgubo jagodice/blazinice prsta se invalidnosti ne priznava.		
XIV. NADLAHT		
102.	Popolna zatrdelost ramenskega sklepa	30 %
103.	Omejena gibljivost ramenskega sklepa in /ali ramenskega obroča po zlomu kostnih struktur ali popolnem izpahu ali popolni rupturi tetiv ali mišic a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 od 550 stopinj b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 od 550 stopinj c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 550 stopinj	do 5 % do 10 % do 20 %
104.	Ohlapnost ramenskega sklepa brez/s kostnim defektom sklepnih teles	do 20 %
105.	Zlom ključnice zarasel z dislokacijo ali prikrajšavo za debelino kosti	3 %
106.	Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	3 %
107.	Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	10 %
108.	Pseudoartroza nadlahtnice	30 %
109.	Endoproteza ramenskega sklepa	30 %
110.	Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	15 %
111.	Paraliza živca accessoriusa	15 %
112.	Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali MEP preiskavo: a) avulzija korenine brahialnega pleteža b) avulzija 2-4 korenin brahialnega pleteža c) okvara celotnega brahialnega pleteža	5 % 45 % 60 %
113.	Paraliza aksilarnega živca	15 %
114.	Paraliza radialnega živca	30 %
115.	Paraliza živca medianusa	35 %
116.	Paraliza živca ulnarisa	30 %

Tabela trajne invalidnosti zaradi nezgode



117.	Paraliza dveh živcev na eni roki	50 %
118.	Paraliza treh živcev na eni roki	60 %
Posebni pogoji: (1) Za parezo živca se prizna maksimalno do 2/3 trajne invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo tega živca. (2) Za primere po tč. 113. do 118. se določi trajna invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve (2) leti po nezgodi, s priloženim EMG izvidom, starim do tri (3) mesece. (3) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.		
XV. PODLAHT		
119.	Popolna zatrdelost komolčnega sklepa	25 %
120.	Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu: a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3	do 5 % do 10 % do 20 %
121.	Pseudartroza a) obeh kosti podlahtnice b) radiusa c) ulne	25 % 15 % 15 %
122.	Popolna zatrdelost podlahti a) v supinaciji ali pronaciji b) v srednjem položaju	25 % 15 %
123.	Omejena supinacija in pronacija podlahtnice, primerjana z zdravo: a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3	do 5 % do 10 % do 15 %
124.	Popolna zatrdelost zapestnega sklepa	20 %
125.	Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3	do 5 % do 10 % do 20 %
126.	Endoproteza navikularne in / ali lunarne kosti	15 %
Posebni pogoji: (1) Pseudartroza navikularne in/ali lunarne kosti se ocenjuje po tč. 125. (2) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.		
XVI. PRSTI		
127.	Popolna zatrdelost vseh prstov na eni roki	40 %
128.	Popolna zatrdelost celega palca	15 %
129.	Popolna zatrdelost celega kazalca	9 %
130.	Popolna zatrdelost celega sredinca	5 %
131.	Popolna zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst	2 %
Posebni pogoji: (1) Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa tretjina invalidnosti, določene za izgubo tega prsta. (2) Seštevek odstotkov za popolno zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotka, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.		
132.	Nepravilno zarasel zlom metakarpalnih kosti: a) I. metakarpalne kosti b) za ostale metakarpalne kosti II., III., IV. in V. (za vsako kost)	4 % 3 %
133.	Nepravilno zaraščen Bennettov zlom palca	5 %
134.	Zlom na prstih II do V, zaraščen z angulacijo prsta	2 %
135.	Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca a) do 1/3 b) od vključno 1/3 do 1/2 c) od vključno 1/2 dalje	0 % do 3 % do 6 %
136.	Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca za vsak sklep a) do 1/3 b) od vključno 1/3 do 1/2 c) od vključno 1/2 dalje	0 % do 1,5 % do 2,5 %
137.	Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca za vsak sklep a) do 1/3 b) od vključno 1/3 do 1/2 c) od vključno 1/2 dalje	0 % do 1 % do 2 %
138.	Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca za vsak sklep a) do 1/3 b) od vključno 1/3 do 1/2 c) od vključno 1/2 dalje	0 % do 0,5 % do 1 %

Posebni pogoji: (1) Skupna trajna invalidnost po tč. od 135. do 138. ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določen za popolno zatrdelost določenega prsta. (2) Pri posledicah poškodbe prstov se trajna invalidnost določa brez uporabe načela iz 6. točke splošnih določil Tabele. (3) Za različne posledice na istem sklepu se odstotki po posameznih točkah ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki je za zavarovanca ugodnejša. (4) Pri poškodbi kite z rekonstrukcijo se invalidnost ocenjuje na osnovi izkazane omejene gibljivosti.		
XVII. NOGE		
139.	Izguba obeh nog nad kolenom	100 %
140.	Eksartikulacija noge v kolku	70 %
141.	Izguba noge nad kolenom ali v kolenskem sklepu	55 %
142.	Izguba obeh nog pod kolenom	80 %
143.	Izguba noge pod kolenom	45 %
144.	Izguba obeh stopal	80 %
145.	Izguba enega stopala	35 %
146.	Izguba stopala v Chopartovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	35 %
147.	Izguba stopala v Lisfrancovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	30 %
148.	Transmetatarzalna amputacija z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	25 %
149.	Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti	5 %
150.	Izguba cele II., III., IV. metatarzalne kosti, za vsako kost	3 %
151.	Izguba vseh prstov na eni nogi	20 %
152.	Izguba palca na nogi: a) izguba skrajnega členka palca b) izguba celega palca	5 % 10 %
153.	Izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst	2,5 %
154.	Delna izguba II. in V. prsta na nogi, za vsak prst	1 %
XVIII. STEGNO		
155.	Popolna zatrdelost kolka	35 %
156.	Popolna zatrdelost obeh kolkov	70 %
157.	Deformantna artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z RTG-jem, primerjano z zdravim a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 15 % do 25 % do 30 %
158.	Endoproteza kolka	30 %
159.	Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 5 % do 10 % do 20 %
160.	Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo ali rotacijo: a) za 10 stopinj do 20 stopinj b) za več kot 20 stopinj	do 10 % 15 %
161.	Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo	10 %
162.	Cirkulacijske spremembe po penetrantni poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin	10 %
163.	Skrajšanje ali podaljšanje noge zaradi zloma od 2 cm dalje, za vsak cm	2 %
164.	Pseudoartroza stegenice	40 %
Posebni pogoji: (1) Pri vstavljeni endoprotezi kolka se omejena gibljivost ne priznava. (2) Pri pseudoartrozi stegenice in stegeničnega vratu se ocenjuje morebitna skrajšava noge po tč. 163. (3) Po tč. 159. se trajna invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od deset (10) stopinj.		
XIX. GOLEN		
165.	Popolna zatrdelost kolena	35 %
166.	Deformantna artroza kolenskega sklepa po poškodbi sklepni teles z omejeno gibljivostjo, ugotovljeno rentgenološko in primerjano z zdravim a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3 b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3 c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 15 % do 20 % do 25 %



167.	Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu	do 20 %
168.	Ohlapnost kolenskega sklepa po rupturi kapsule in/ali ligamentarnega aparata dokazani z artroskopijo ali MRI preiskavo: a) sprednje križne vezi testirano po Nosberger-ju b) zadnje križne vezi testirano po Nosberger-ju c) stranske vezi	do 6 % do 8 % 1 %
169.	Operativna odstranitev meniskusa po sveži poškodbi a) po prvi delni odstranitvi vsakega meniskusa b) po odstranitvi celega meniskusa	2,5 % 5 %
170.	Endoproteza kolena	30 %
171.	Prosto sklepno telo s funkcionalno motnjo	3 %
172.	Odstranitev pogačice: a) travmatska hondromalacija verficirana z RTG b) delno odstranjena pogačica c) popolnoma odstranjena pogačica	5 % 5 % 10 %
173.	Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo: a) za 5 stopinj do 15 stopinj b) za več kot 15 stopinj	do 10 % do 20 %
174.	Popolna zatrdelost skočnega sklepa	30 %
175.	Omejena gibljivost skočnega sklepa: a) po zlomu sklepnih struktur ali izpahu b) po pretrganju Ahilove tetive zaradi neposrednega udarca ali vreznine	do 15 % 2 %
176.	Endoproteza skočnega sklepa	25 %
177.	Nepravilno zaceljen zlom maleola z razširitvijo razmaka med maleoli, RTG verficirano, z morebitno funkcionalno motnjo	10 %
178.	Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus z morebitno funkcionalno motnjo: a) lažje stopnje b) težje stopnje	do 5 % 10 %
179.	Deformacija petnice po kompresivnem zlomu z morebitno funkcionalno motnjo	10 %
180.	Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo z morebitno funkcionalno motnjo	do 20 %
181.	Izolirani zlomi tarzalnih kosti brez večje deformacije	5 %
182.	Deformacija ene metatarzalne kosti po zlomu za vsako kost (skupaj ne več kot 10 %)	2 %
183.	Popolna zatrdelost končnega sklepa palca na nogi	1,5 %
184.	Popolna zatrdelost osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi	3 %
185.	Popolna zatrdelost osnovnega sklepa II. do V. prsta, za vsak prst	0,5 %
186.	Deformacija ali popolna zatrdelost: a) II. do V. prsta v zavitem položaju (digitus flexus) za vsak prst b) palca v zavitem položaju (Hallux flexus)	0,5 % 2 %
187.	Paraliza živca ishiaticusa	40 %
188.	Paraliza živca femoralisa	30 %
189.	Paraliza živca tibialisa	25 %
190.	Paraliza živca peroneusa	25 %
191.	Paraliza živca glutealisa	10 %

Posebni pogoji:

- (1) Za parezo živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizirano tega živca.
- (2) Za primere, navedene v tč. 187. do 191. se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve (2) leti po nezgodi.
- (3) Za zvin skočnega sklepa brez dokazane rupture ligamentarnega aparata se trajna invalidnost po tej Tabeli ne prizna.
- (4) Ankiloza interfalangealnih sklepov II. do V. prsta v iztegnjenem položaju, ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.
- (5) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne prizna.
- (6) Za primere poškodb križnih vezi in posledice navedene v tč. 168. se invalidnost ne določa prej kot eno (1) leto po končanem zdravljenju.
- (7) Po tč. 168. se trajna invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od deset (10) stopinj.
- (8) Po udarnini in izvinu kolena brez rupture ligamentnega aparata se trajna invalidnost ne določa.
- (9) Pri celotni odstranitvi obeh miniskusov se prizna trajna invalidnost po tč. 170.b za vsakega od meniskusov.
- (10) Trajna invalidnost se po tč. 167. in 168. ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od deset (10) stopinj.
- (11) Za zvin skočnega sklepa brez dokazane rupture ligamentarnega aparata se trajna invalidnost ne prizna.
- (12) Zatrdelost interfalangealnih sklepov II-V prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja trajne invalidnosti.
- (13) Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka trajne invalidnosti, ki je določen za paralizirano istega živca.
- (14) Za primere po tč. od 187. do 191. se trajna invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija, EMG-ja, stara do tri (3) mesece.

XX. BRAZGOTINE - OPEKLINE

192.	Brazgotine po opeklinah po Lundu in Browder-ju: a) do 20 % telesne površine površine b) nad 20 % telesne površine - za vsak % nad 20%	do 15 % 0,188 %
------	--	--------------------

Posebni pogoji:

- (1) Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo opekline, se ocenjujejo po ustreznih točkah tabele.

193.	Brazgotine po poškodbah brez funkcionalne motnje v mišicah nadlahti, stegna ali goleni kot tudi hernije mišic	2 %
194.	Brazgotine po poškodbah s funkcionalno motnjo: a) brazgotine na obrazu b) na peti ali podplatu po defektu mehkih delov	do 5 % do 20 %

Posebni pogoji:

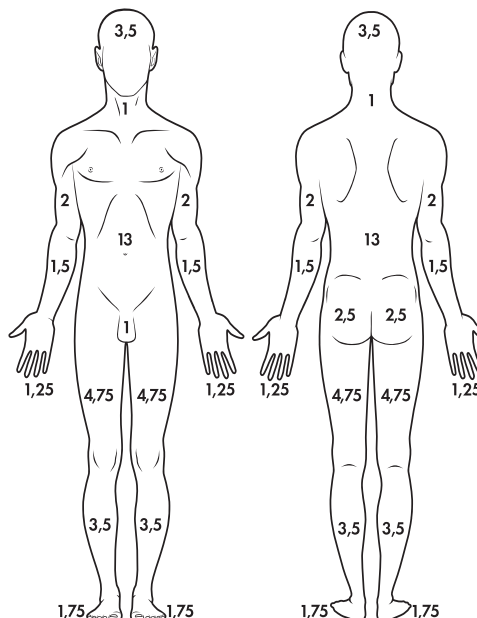
- (1) Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo poškodbe, se ocenjujejo po ustreznih točkah Tabele.
- (2) Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna. Za posledice po opeklinah prve stopnje, se ne določi trajne invalidnosti.
- (3) Brazgotine po poškodbah mišic po tč. 193. morajo biti dokazane z UZ preiskavo.

195.	Brazgotine po operativnih posegih brez funkcionalne motnje: a) v prsni votlini le, če so večje od 20 cm b) v trebušni votlini	5 % 3 %
196.	Brazgotine po presaditvi kože ali tkiva: a) do 20 % telesne površine b) nad 20 % telesne površine - za vsak % nad 20%	do 15 % 0,188 %

Posebni pogoji:

- (1) Ocena invalidnosti po tč. 193. do 196. se poda najprej eno (1) leto po končanem zdravljenju.
- (2) Kirurške kožne brazgotine se pri določanju trajne invalidnosti ne upoštevajo.

Ocena % opečene telesne površine po Lundu in Browder-ju:



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