



I. UVOD

1.1 Kolektivno nezgodno zavarovanje

- (1) Kolektivno nezgodno zavarovanje je namenjeno zagotavljanju večje finančne varnosti zaposlenih in njihovih družinskih članov oziroma članov društev in drugih podobnih organizacij večinoma v primeru nezgode, katere posledica je smrt, poškodba, trajna invalidnost, prehodna nezmožnost za delo ali zdravljenje v bolnišnici.
- (2) Kolektivno nezgodno zavarovanje se skladno s temi pogoji sklone s pravno ali fizično osebo, in sicer za njene zaposlene in družinske člane zavarovanih zaposlenih oziroma člane društev in drugih podobnih organizacij, ne glede na to, ali plačujejo premijo iz svojih sredstev ali iz sredstev zavarovanih oseb. Kritija in zavarovalne vsote so navedene na polici.
- (3) Ti splošni pogoji predstavljajo sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe hkrati soglašate tudi z določili teh pogojev. Ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe so morebitna ponudba z dopolnili in izjavami, pristopna izjava, polica, Tabela trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju Tabela), morebitne posebne pisne izjave pogodbениh strank, klavzule ter druge priloge in dodatki k polici.

1.2 Definicije pogosto uporabljenih terminov

- (1) Z »vi« je v teh splošnih pogojih naslovljen zavarovalec (sklenitelj zavarovanja).
- (2) Z »mi« oziroma »zavarovalnica« je v teh splošnih pogojih imenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.
- (3) Ostali izrazi v teh splošnih pogojih pomenijo:
 - zavarovalec – oseba, ki z zavarovalnico sklone zavarovalno pogodbo;
 - zavarovanec – oseba, od katere smrti, poškodbe, trajne invalidnosti, prehodne nezmožnosti za delo ali zdravljenja v bolnišnici je odvisno izplačilo zavarovalnine;
 - upravičenec – oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino skladno s temi pogoji;
 - ponudba – dokument, ki ga podpišete in predstavlja predlog za sklenitev zavarovanja ter vsebuje vse bistvene elemente zavarovalne pogodbe;
 - pristopna izjava – pisna ponudba, ki jo praviloma podpiše zavarovanec in predstavlja pisno soglasje za vstop v kolektivno nezgodno zavarovanje;
 - polica – listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - premija – dogovorjeni znesek, ki nam ga morate plačati v skladu z zavarovalno pogodbo, če želite, da se vzpostavi jamstvo skladno s temi pogoji;
 - izključitve – tisti dogodki, ki sicer lahko ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti z zavarovalno pogodbo;
 - začetek zavarovanja – datum, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja;
 - potek zavarovanja – datum, ki je na polici naveden kot datum, ko se zavarovanje konča;
 - zavarovalna vsota – znesek, ki pomeni zgornjo mejo naše obveznosti za posamezno kritje, razen pri kritjih, kjer je zavarovalna vsota le osnova za izračun zavarovalnine;
 - zavarovalnina – znesek, ki ga izplačamo za posamezni zavarovalni primer (v nadaljevanju: tudi nadomestilo, stroški, renta);
 - zavarovalni primer – nezgoda, posledice katere so zavarovane po teh pogojih;
 - zdravnik cenzor – zdravnik specialist, pooblaščen s strani zavarovalnice;
 - aktivno zdravljenje – zdravljenje posledic nezgode, ki ne vključuje obdobja čakanja na določeno preiskavo, terapijo, sprejem v bolnišnico ali v zdravilišče, na ustrezno delovno mesto ali na invalidsko upokožitev in zdravljenja zaradi preventivnega cepljenja (steklina, tetanus ipd.);
 - zavarovalna doba – trajanje zavarovanja v letih;
 - zavarovalno leto – obdobje enega leta, ki prične z datumom začetka zavarovanja. Naslednje zavarovalno leto se prične z iztekom predhodnega zavarovalnega leta.

1.3 Definicija nezgode in bolezni

1.3.1 Definicija nezgode

- (1) Za nezgodo po teh pogojih štejejo nenaden, nepredviden dogodek, ki nastane v času jamstva zavarovanja in ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevu telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.
- (2) Nezgodo predstavljajo zlasti naslednji dogodki: padec na istem nivoju ali z višine, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, prometna nesreča, udarec električnega toka ali strele, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali ter zastrupitev z gobami ali kemičnimi snovmi. Za nezgodo se štejejo tudi zastrupitve zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj, opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno, zadavljenje in utopitev, pretrganje mišic ali sklepnih vezi ter prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov.

- (3) Za nezgodo po teh pogojih ne štejejo:

1. navadne, nalezljive in poklicne bolezni, obenem tudi ne bolezni, ki se prenašajo s pikom ali ugrizom živali (klopni meningitis, steklina, borelijoza, malarija ipd.) ter motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, slabost, omedlevica ipd.), niti v primeru, če se zavarovanec ob tem poškoduje;
2. posledice psihičnih vplivov (anksiozno depresivno stanje, stresne motnje ipd.), ne glede na vzrok;
3. okužba s hrano, kot npr. z bakterijami, virusi, paraziti in drugim;
4. posledice medicinskih posegov;
5. trebušne, popkovne, vodne in druge kile, ne glede na nastanek;
6. infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktično povzročene bolezni;
7. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
8. medvretenčne diskusne hernije, lumbalgije, ishialgije, cervikobrahialgije, in druge težave, vezane na druga degenerativna obolenja hrbtnice in sklepov, ali draženje živčnih korenin ter fibrozitisi, niofascitisi, burzitis ipd., ne glede na nastanek;
9. ponavljajoči izpahi in zvini na istem sklepu (habitualni), povzročeni z ohlapnostjo sklepne ovojnice ali vezi;
10. pretrganje tetive (Ahilove tetive, štiriglave stegnske mišice, dvoglave nadlahtne mišice), razen pri neposrednih odprtih poškodbah;
11. strganje bolezensko spremenjenih mišic, tetiv, vezi, hrustanca, meniskusa, medvretenčnih ploščic, ter rotatorne manšete ramena (slednje po 45. letu starosti);
12. posledice prekomernega telesnega napora, stres frakture in patološke frakture oziroma zlom na patološko spremenjeni kosti, hrustancu ali na zdravljenem ali nadomestnem zobu in patološke epifiziolize;
13. odstop mrežnice in krvavitev v očesne strukture na predhodno bolnem ali prizadetem očesu, razen po direktnem udarcu predhodno zdravega očesa;
14. spontani abortus, ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks.

1.3.2 Definicija bolezni

- (1) Za bolezen po teh pogojih štejejo odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik in ni posledica nezgode.

II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

2.1 Kdo je lahko zavarovan po teh pogojih

- (1) Zavarujejo se lahko osebe, ki so redno in pogodbeno zaposlene pri zavarovalcu, in sicer ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost. V zavarovanje ne morejo biti vključene osebe, ki so ob sklenitvi zavarovanja na bolniškem dopustu, vendar samo do vrnitve na delo.
- (2) Zavarujejo se lahko vsi zaposleni do 74. leta starosti.
- (3) Če je dogovorjeno, se lahko zavarujejo tudi družinski člani zavarovanih oseb, in sicer zakonec oziroma izvenzakonski partner od 18. do 74. leta starosti ter otroci in posvojenci od 2. leta dalje, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Če je dogovorjeno, se lahko zavarujejo tudi člani društev in podobnih organizacij od 2. do 74. leta starosti.
- (5) Osebe, navedene v prejšnjih dveh odstavkih, se lahko zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost.
- (6) Starost se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.
- (7) Oseb, ki jim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, ni mogoče zavarovati po teh splošnih pogojih. Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti zmanjšana, se lahko zavarujejo po posebnih pogojih, ki jih določimo mi.
- (8) Če ste zavarovali drugo osebo za primer nezgodne smrti ali smrti zaradi bolezni, mora zavarovalna pogodba vsebovati tudi podpis te osebe. Za primer nezgodne smrti in smrti zaradi bolezni se lahko zavarujejo osebe od dopolnjenega 14. leta starosti.

2.2 Kakšen je postopek sklenitve zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba se sklone na podlagi pisne ponudbe in pristopnih izjav ali seznama vseh vključenih zavarovancev ali tako, da pogodbeni stranki podpišeta polico ali na drug način potrdita, da se strinjata o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritij, premije, zavarovalne dobe in zavarovalne vsote.
- (2) Za sklenitev zavarovalne 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 kar predstavlja predlog za sklenitev zavarovalne pogodbe. Ponudba, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika 8 dni od dneva, ko smo jo prejeli, če ponudnik ni določil krajšega roka.
- (3) Če vaše ponudbe, ki je v skladu s pogoji, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, ne odklonimo v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da smo ponudbo sprejeli, in se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko smo prejeli ponudbo.



- (4) Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev ponudbe, se šteje, da smo ponudbo zavrnil in vam posredovali nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko prejmemo vašo pisno izjavo, da se strinjate z nasprotno ponudbo, oziroma ko prejmemo plačilo premije na podlagi nasprotne ponudbe.
- (5) Če v roku 15 dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejmemo vaše izjave o sprejemu nasprotne ponudbe ali na naš račun ne nakažete premije na podlagi nasprotne ponudbe, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru smo vam dolžni vrniti morebitno plačano premijo oziroma vse, kar smo od vas prejeli.
- (6) Ponudbo lahko zavrnemo brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- (7) Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije oziroma plačilo prve letne premije. Šteje se, da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko plačate prvi obrok premije, oziroma ko je plačana prva letna premija.

2.3 Polica

- (1) Polica bo izdana v enem izvodu na osnovi podatkov za sklenitev zavarovanja. Polico morate hraniti na varnem mestu, ker z njo dokazujete sklenitev zavarovalne pogodbe in uveljavljate izplačilo zavarovalnine.
- (2) Sestavni del police so tudi podpisane pristopne izjave vseh zavarovancev, razen če ni dogovorjeno drugače.
- (3) Polica vsebuje podatke o pogodbenih strankah, o zavarovancih, upravičencih, začetku zavarovanja, zavarovalni dobi, kritjih, zavarovalnih vsotah in premiji, datumu izstavitve in podpis pogodbenih strank. Če je zavarovalna pogodba sklenjena na podlagi ponudbe, vaš podpis na ponudbi nadomešča podpis na polici.
- (4) Če se kakšno določilo v polici razlikuje od ponudbe oziroma vaših drugih izjav, lahko na vsebino police pisno ugovarjate v enem mesecu od prejema police. Če tega ne storite, velja vsebina police.

2.4 Vaše obveznosti ob sklenitvi zavarovalne pogodbe in posledice neizpolnjevanja teh obveznosti

- (1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so pomembne za oceno nevarnosti in so vam bile znane oziroma vam niso mogle ostati neznane.
- (2) Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali kakšno okoliščino take narave, da ne bi sklenili zavarovalne pogodbe z vami, če bi vedeli za resnično stanje stvari, lahko zahtevamo razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odklonimo izplačilo zavarovalnine, če je nezgoda nastala, preden smo izvedeli za tako okoliščino. Če je bila zavarovalna pogodba razveljavljena, obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri smo zahtevali razveljavitev zavarovalne pogodbe.
- (3) Če ste kaj neresnično prijavili ali opustili dolžno obvestilo, pa tega niste storili namenoma, lahko po svoji izbiri v enem mesecu od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da razdiramo zavarovalno pogodbo ali predlagamo povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razdiramo pogodbo. Če predlagamo zvišanje premije, pa je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če predloga ne sprejmete v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- (4) Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost oziroma nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razvezo zavarovalne pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost.

2.5 Začetek zavarovanja in začetek jamstva

- (1) Zavarovanje lahko sklenete z določenim trajanjem praviloma kot enoletno oziroma večletno zavarovanje, ali pa z nedoločenim trajanjem (dolgoročno zavarovanje).
- (2) Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici oziroma pristopni izjavi naveden kot datum začetka zavarovanja, vendar ne prej kot ob 00.00 uri naslednjega dne po tem, ko smo prejeli pristopno izjavo. Pristopna izjava mora vsebovati tudi soglasje zavarovanca za vključitev v zavarovanje.
- (3) Jamstvo začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, če je do tedaj plačana prva premija. Če prva premija do predvidenega začetka zavarovanja ni plačana, jamstvo začne veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko so plačane vse do tedaj zapadle premije.
- (4) Za zavarovanje, ki med trajanjem zavarovanja pisno izjavijo, da ne želijo biti več zavarovani, preneha jamstvo zavarovalnice ob 24.00 uri zadnjega dne v mesecu, ko zavarovalnica prejme pisno izjavo.
- (5) Jamstvo za posameznega zavarovanca v vsakem primeru preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko mu preneha zaposlitev pri vas, oziroma ko sporočite, da posameznega zavarovanca odjavljate iz zavarovanja. Hkrati preneha jamstvo tudi za vse zavarovance, ki so kot družinski člani posameznega zavarovanca vključeni v kolektivno nezgodno zavarovanje.

- (6) Če je dogovorjeno zavarovanje samo za nezgode pri delu, je jamstvo omejeno izključno na zavarovalne primere, ki nastopijo pri opravljanju delovnih obveznosti pri vas ter pri opravljanju drugih dolžnosti po vašem nalogu. Navedeno ne velja za kritje smrti zaradi bolezni, če je priključeno na polici.

2.6 Kdaj zavarovanje preneha

- (1) Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja, če je ta določen. Če je zavarovanje sklenjeno z nedoločenim trajanjem, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank ne odpove.
- (2) Zavarovanje za posameznega zavarovanca v vsakem primeru preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko:
- poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75 let;
 - zavarovanec umre ali se pri njem ugotovi 100 % trajna invalidnost;
 - zavarovanec postane poslovno nesposoben.
- Zavarovanje lahko predčasno preneha skladno s temi pogoji tudi:
- v primeru odpovedi;
 - v primeru neplačila premije;
 - v drugih primerih skladno s temi pogoji in zakonom.

III. OBSEG NAŠIH OBVEZNOSTI

3.1 Uvod

- (1) Naša obveznost za izplačilo zavarovalnine zaradi nezgode velja samo za nezgode, ki so bile ugotovljene in evidentirane v medicinski dokumentaciji v prvem letu od dneva nezgode.

3.2 Nezgodna smrt

- (1) Če je vključeno kritje nezgodne smrti, izplačamo zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, ki se je zgodila v času jamstva.
- (2) Če je tako dogovorjeno in je nezgodna smrt posledica prometne nesreče, v kateri je bil zavarovanec udeležen kot sopotnik ali voznik zasebnega osebnega vozila, upravičencu izplačamo dodatnih 10 % zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki je navedena na polici, ob pogoju, da je bil zavarovanec v času nesreče privezan z varnostnim pasom.
- (3) Če je tako dogovorjeno in je zavarovanec umrl za posledicami nezgode, ki se je zgodila pri delu ter pri opravljanju dolžnosti po nalogu delodajalca, izplačamo upravičencu dodatnih 10 % zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki je navedena na polici.

3.3 Smrt zaradi bolezni

- (1) Če je vključeno kritje smrti zaradi bolezni, izplačamo zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za smrt zaradi bolezni, če je zavarovanec v času jamstva umrl zaradi bolezni, ki je nastala v času jamstva.
- (2) Če zaradi bolezni nastopi smrt zavarovanca, starejšega od 65 let, se izplača 50 % dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni.
- (3) Jamstvo za izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote smrti zaradi bolezni, se začne po šestih (6) mesecih od dneva začetka zavarovanja za posameznega zavarovanca.

3.4 Trajna invalidnost zaradi nezgode

3.4.1 Kaj je krito

- (1) Če ima nezgoda, ki se je zgodila v času jamstva, za posledico 100 % trajno invalidnost zavarovanca, izplačamo zavarovalnino v višini, ki je enaka dvakratniku zavarovalne vsote za trajno invalidnost.
- (2) 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 skladno s temi pogoji. Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša več kot 50 %, za vsak odstotek trajne invalidnosti nad 50 % priznamo dva odstotka za izračun zavarovalnine.

3.4.2 Kako se izračuna zavarovalnina

- (1) Za določitev odstotka trajne invalidnosti po nezgodi se uporabljajo izključno določila teh pogojev in Tabele, ki je sestavni del zavarovalne pogodbe.
- (2) 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.
- (3) Za večkratne poškodbe na istem udu ali organu smo dolžni izplačati zavarovalnino največ za tisti odstotek trajne invalidnosti, ki je po Tabeli določen za popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- (4) Če znaša seštevek odstotkov trajne invalidnosti po vseh točkah Tabele po eni nezgodi več kot 100 %, izplačamo največ zavarovalnino v višini, ki je enaka dvakratniku zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

3.4.3 Kdaj določimo dokončen odstotek trajne invalidnosti

- (1) V primeru izgube uda ali organa ter drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene neposredno po nezgodi, odstotek trajne invalidnosti po nezgodi določimo takoj po nezgodi. Šteje se, da so posledice poškodb ustaljene, ko po presoji zdravnika cenzorja ni možno pričakovati, da bi se zdravstveno stanje izboljšalo ali poslabšalo.
- (2) Če posledice poškodb neposredno po nezgodi niso ustaljene, odstotek trajne invalidnosti določimo, 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, se kot končno stanje vzame stanje ob poteku tega roka ter po njem določi odstotek trajne invalidnosti, ki je dokončen. Če se zdravstveno stanje po poteku treh (3) let od nezgode poslabša, nimamo obveznosti.

- (3) 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.

3.4.4 Omejitve naših obveznosti

- (1) 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.
- (2) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode, preden poteče tri (3) leta od dneva nezgode, izplačamo zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za trajno invalidnost, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in morebiti že prej izplačanim predujmom za trajno invalidnost. Če je razlika negativna, ne izplačamo ničesar.
- (3) 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 določa na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

3.5 Nezgodna renta

- (1) Če je vključeno kritje nezgodne rente, izplačujemo nezgodno rento, če je zavarovančeva skupna trajna invalidnost kot posledica nezgod v času jamstva večja od 50 %. Nezgodna renta se izplačuje 10 let, v mesečnih obrokih vsak mesec za nazaj. V primeru smrti zavarovanca med izplačevanjem nezgodne rente nadaljujemo z izplačevanjem preostanka obrokov nezgodne rente upravičencu za primer smrti.
- (2) Končni odstotek skupne trajne invalidnosti zaradi nezgode se določa skladno s Tabelo in točko 3.4.3 teh pogojev. 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 tega kritja.
- (3) Nezgodno rento po zavarovalni pogodbi je za posameznega zavarovanca možno uveljavljati največ enkrat.

3.6 Stroški zdravljenja

- (1) Če je vključeno kritje stroškov zdravljenja, ki so nastali zaradi posledic nezgode, ki se je zgodila v času jamstva, le-te povrnemo do višine zavarovalne vsote, ki je navedena na polici oziroma pristopni izjavi.
- (2) Povrnemo vam stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih treh (3) letih od dneva nezgode ter na območju Republike Slovenije, in sicer na podlagi predloženih originalnih računov.
- (3) Med stroške zdravljenja se štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, predpisanih zdravil, operativnih posegov, opravljanja fizikalnih terapij, kakor tudi stroški za umetne ude in zamenjavo zob ter stroški za nakup drugih medicinskih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno in je zavarovanec do njih upravičen.
- (4) Stroški prevoza, kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno, niso stroški zdravljenja skladno s temi pogoji.

3.7 Bolnišnični dan

- (1) Če je vključeno kritje bolnišničnega dne in je zaradi posledic nezgode, ki se je zgodila v času jamstva, potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, izplačamo dogovorjeno nadomestilo za vsako noč, ko je bil zavarovanec v bolnišnici, vendar za največ 365 noči v dveh letih od dneva nezgode.
- (2) Za bolnišnico se po teh splošnih pogojih štejejo splošne, specializirane bolnišnice in klinike oziroma inštituti, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje, ter specializirani rehabilitacijski centri. Za bolnišnico se ne štejejo zdravilišča, klinike za odvajanje od drog ali alkohola, domovi za dolgotrajno oskrbo, ustanove za rekreacijo in podobno.

3.8 Enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje

- (1) Če je vključeno kritje enkratnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje in je zaradi nezgode, ki se je zgodila v času jamstva, potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici ter je bolnišnično zdravljenje po eni nezgodi skupno trajalo neprekinjeno več kot štiri (4) nočitve, izplačamo dogovorjeno enkratno nadomestilo. Za posamezno nezgodo izplačamo enkratno nadomestilo posameznemu zavarovancu samo enkrat.

3.9 Dnevno nadomestilo zaradi nezgode

3.9.1 Kaj je krito

- (1) Če ima nezgoda za posledico zavarovančev prehodno nezmožnost za delo in je vključeno kritje dnevnega nadomestila zaradi nezgode, nezgoda

pa je nastala v času jamstva, izplačamo dogovorjeno dnevno nadomestilo skladno z določili tega člena.

- (2) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode za posamezen zavarovalni primer izplačamo samo za dneve medicinsko dokumentiranega aktivnega zdravljenja posledic nezgode, kjer se kot kriterij za njegovo določitev upošteva:
- medicinska dokumentacija o poteku zdravljenja;
 - običajni čas zdravljenja tovrstnih poškodb in
 - mnenje zdravnika cenzorja.
- Dnevno nadomestilo zaradi nezgode se prizna le, če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih del in nalog in je predložil potrdilo o upravičeni odsotnosti z dela. V primeru prisotnosti na delu kljub imobilizaciji ali drugi obliki zdravljenja, se dnevno nadomestilo ne prizna.
- (3) V primeru skrajšanega delovnega časa zavarovanca zaradi nezgode, se dnevno nadomestilo zaradi nezgode prizna v sorazmernem deležu.
- (4) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode priznamo tudi za osebe, ki niso v delovnem razmerju, in sicer na osnovi medicinske dokumentacije in povprečnega trajanja zdravljenja za istovrstne poškodbe ter mnenja zdravnika cenzorja.

3.9.2 Za katere dni odsotnosti izplačamo dnevno nadomestilo

- (1) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode izplačamo za vsak dan zavarovančeve prehodne nezmožnosti za delo, do zadnjega dne trajanja aktivnega zdravljenja oziroma do smrti zavarovanca ali do ugotovitve končne stopnje trajne invalidnosti. Dnevno nadomestilo izplačamo v celotnem ugotovljenem in z naše strani priznanem trajanju prehodne nezmožnosti za delo. Kot prvi dan aktivnega zdravljenja šteje dan, ki sledi dnevno, ko je zavarovanec postal prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih del in nalog.
- (2) Dnevno nadomestilo praviloma izplačamo šele po končanem aktivnem zdravljenju na podlagi zdravniškega potrdila oziroma medicinske dokumentacije.

3.9.3 Omejitev izplačila dnevnega nadomestila

- (1) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode izplačamo največ za dvesto (200) dni aktivnega zdravljenja za zavarovalni primer in samo za prehodno nezmožnost za delo, ki je nastopila v prvih treh (3) letih po nezgodi.
- (2) Če drugi zdravstveni razlogi vplivajo na podaljšanje časa zdravljenja po nezgodi, si pridržujemo pravico, da po svoji presoji, glede na naravo poškodbe in njene posledice ter na podlagi zdravniške dokumentacije, skrajšamo dnevno nadomestilo. Za določitev dnevnega nadomestila se upošteva povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe brez upoštevanja morebitnih zapletov pri zdravljenju.
- (3) V primeru zdravljenja z vina in/ali natega vratne hrbtenice priznamo izplačilo dnevnega nadomestila za največ šest (6) tednov.
- (4) Dnevnega nadomestila ne izplačamo za čas čakanja na terapije, preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico.
- (5) Dnevnega nadomestila ne izplačamo za čas prehodne nezmožnosti za delo po ugotovitvi končne stopnje trajne invalidnosti, razen če se zdravstveno stanje poslabša pred potekom treh let od nezgode in se spremeni končna stopnja trajne invalidnosti.

3.10 Zlom kosti

- (1) Če je vključeno kritje zloma kosti in si zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času jamstva, zlomi eno izmed kosti, navedenih v Tabeli zlomov kosti, izplačamo enkratno nadomestilo v višini, ki je odvisna od lokacije in vrste zloma ter odstotka zavarovalne vsote. Enkratno nadomestilo se izračuna kot delež od zavarovalne vsote v skladu s Tabelo zlomov kosti. V primeru, da v Tabeli zlomov kosti zlomljena kost ni navedena, obveznost iz naslova kritja zloma kosti ne obstaja in nadomestila za zlom kosti ne izplačamo. Po eni nezgodi skupaj posameznemu zavarovancu izplačamo največ nadomestilo v višini zavarovalne vsote zaradi zloma kosti, ki je navedena na polici.
- (2) Zlom kosti je poškodba, pri kateri pride do preloma v strukturi kosti. Predstavlja delno ali popolno prekinitev kontinuitete kostnega tkiva.

Tabela zlomov kosti

OPIS	ODSTOTEK ZAVAROVALNE VSOTE
A) Kolk ali medenica (brez trtice in stegnenice)	
Odpri zlom več kot ene kosti	100 %
Odpri zlom ene kosti	60 %
Zaprti zlom več kot ene kosti	25 %
Zaprti zlom ene kosti	15 %
B) Lobanja	
Zlom lobanje, ki potrebuje kirurški poseg	60 %
Zlom lobanje, ki ne potrebuje kirurškega posega	20 %
C) Stegno ali spodnji del noge (golen)	
Odpri zlom več kot ene kosti	50 %
Odpri zlom ene kosti	45 %



Zaprti zlom več kot ene kosti	25 %
Zaprti zlom ene kosti	15 %
D) Hrbtenica (vretenca, vendar brez trtice)	
Kompresijski zlomi	45 %
Vsi spinalni zlomi, prečni zlomi	45 %
Trajna poškodba hrbtenjače	45 %
Vsi zlomi vretenc	15 %
E) Koleno, roka (vključno z zapestjem, vendar brez Collesovega zloma)	
Odperti zlom več kot ene kosti	45 %
Odperti zlom ene kosti	35 %
Zaprti zlom več kot ene kosti	20 %
Zaprti zlom ene kosti	10 %
F) Lopatice, rebra, pogačica, prsnica, dlan (brez prstov in zapestja), stopalo (brez prstov ali pete)	
Odperti zlom	25 %
Zaprti zlom	10 %
G) Spodnja čeljust	
Odperti zlom	25 %
Zaprti zlom	10 %
H) Collesov zlom podlakti	
Odperti zlom	25 %
Zaprti zlom	10 %
I) Ličnica, ključnica, trtica, zgornja čeljust, nos, palec(-i), prst (-i), gleženj, peta	
Odperti zlom več kot ene kosti	15 %
Odperti zlom ene kosti	12 %
Zaprti zlom več kot ene kosti	5 %
Zaprti zlom ene kosti	2,5 %

3.11 Oprostitev plačila premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

- (1) Če je vključeno kritje oprostitve plačila premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju DZZ) in je zavarovančeva skupna trajna invalidnost kot posledica nezgod v času jamstva večja od 50 %, bomo namesto zavarovanca prevzeli plačevanje premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje sklenjeno pri nas, vendar le do dopolnjenega 65. leta zavarovanca.
- (2) Obveznost plačevanja premije za DZZ prevzamemo s prvim v mesecu po datumu ugotovitve invalidnosti, skladno s prvim in tretjim odstavkom točke 3.11 za zavarovance, ki so na dan nezgode pri nas imeli sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje.
- (3) Končni odstotek skupne trajne invalidnosti se določa po Tabeli ter skladno s točko 3.4.3 teh pogojev. 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 tega kritja.
- (4) Zavarovanec ali zavarovalec v nobenem primeru ni upravičen do izplačila zavarovalnine iz naslova tega kritja.

IV. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE NAŠIH OBVEZNOSTI

4.1 V katerih primerih izplačamo samo del zavarovalnine

- (1) 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, si pridržujemo pravico odmeriti zavarovalnino na podlagi mnenja zdravnika cenzorja.
- (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 vozniškega dovoljenja, razen če zavarovanec dokaže, da ni podana vzročna zveza. V primeru, da je omejitev obveznosti zavarovalnice podana po dveh ali več kriterijih tega odstavka, izplačamo 60 % zavarovalnine.
- (3) Izplačali bomo 40 % zneska, ki bi ga sicer morali, če se nezgoda pripeti pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, podvodnem ribolovu, potapljanju in kanjoningu.
- (4) Izplačali bomo 50 % zneska, kot bi ga sicer, če se nezgoda pripeti:
 - pri dirkah in treningih z motornimi vozili ne glede na kategorijo vozila;
 - pri upravljanju z gokardi, štirikolesniki, mini motorji, kros motorji, vodnimi skuterji;
 - pri upravljanju in vožnji z letali ter drugimi zračnimi plovili vseh vrst kot so zmajarstvo, jadralno padalstvo, padalstvo, motorno padalstvo, razen za potnike v javnem prometu.

- (5) Izplačali bomo 70 % zneska, kot bi ga sicer morali, če se bo zavarovancu od dopolnjenega 18. leta dalje nezgoda pripetila kot registriranemu članu športnega kluba na treningu ali tekmovanju v naslednjih disciplinah: nogomet, hokej, košarka, vseh borilnih športih, vseh vrst smučanja, sankanja, deskanja in smučarskih skokih, rugbyju, jamarstvu, kolesarstvu, roketu, športnem plezanju (razen na umetnih stenah).
- (6) Izplačali bomo 70 % zneska, ki bi ga sicer morali, kadar nezgoda nastane pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen, ali so ob sklenitvi težje bolne, ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost po teh pogojih zmanjšana za več kot 50 %. Če so na okvaro zdravja, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja in hibe, se naša obveznost zmanjša. V primeru ugotovljenih obolenj, degenerativnih sprememb oziroma stanj ali hib, ki se niso predhodno manifestirala, izplačamo 75 % zavarovalnine, v primeru ko so bila ta stanja že predhodno ugotovljena, pa izplačamo 50 % zavarovalnine.
- (7) Vrsto in obseg posledic po nezgodi presodi zdravnik cenzor na podlagi medicinske dokumentacije in/ali osebne 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.
- (8) Če je zavarovanec spremenil delo, izplačamo znižano zavarovalnino glede na povečano nevarnost v skladu s točko 5.2 teh splošnih pogojev.

4.2 Kdaj zavarovalnine ne izplačamo

- (1) Izključene so vse naše obveznosti, če je nezgoda posledica:
 1. potresa;
 2. radioaktivnega sevanja zaradi jedrske nesreče;
 3. državljanske vojne ali vojne s tujo državo, invazije ter kakršnega koli vojnega dejanja;
 4. nemirov, stavk, demonstracij, terorističnih dejanj ali sabotaž;
 5. namerne povzročitve nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca; če je upravičenec več, nimamo nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 6. sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepnega kaznivnega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
 7. 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 vozniškega dovoljenja, če je skladno z zakonom, ki ureja pravila cestnega prometa odvzeto vozniško 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;
 8. malomarnega ravnanja zavarovanca;
 9. samomora oziroma nezgod, nastalih zaradi poskusa samomora;
 10. 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 upravljevec 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 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 psihoaktivne snovi preden omogoči ugotavljanje prisotnosti le teh v času nezgode.
 11. 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 imelo veljavnega predpisanega dovoljenja.
- (2) Dnevne nadomestila zaradi nezgode ter enkratnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje ne izplačamo, kadar je ta v posredni ali neposredni zvezi, v celoti ali deloma posledica:
 1. vsakršnega zdravljenja ali sprostitvenega bivanja v rehabilitacijskih centrih, toplicah ali podobnih ustanovah;
 2. služenja v oboroženih silah v kateri koli državi ali mednarodni misiji, bodisi v miru ali v vojni;
 3. udeležbe na tekmovanjih, ki vključujejo uporabo motornih in vodnih vozil;
 4. neupoštevanja navodil zdravnika za zdravljenje.



- (3) V primeru kritja zloma kosti so izključene naše obveznosti zaradi zlomov kosti, ki so posledica osteogenesis imperfecta ali osteoporoze, predhodnih poškodb oziroma katerekoli druge oblike patološkega zloma. Prav tako so izključene obveznosti zavarovalnice za poškodbe na že predhodno poškodovanih kosteh.
- (4) 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.
- (5) Izključene so vse naše obveznosti, če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju.

V. SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

5.1 Obnovev zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalno pogodbo, ki je bila razdrta, lahko na podlagi pisne zahteve obnovite, vendar najkasneje v roku štirih (4) mesecev od izteka meseca, za katerega ste plačali zadnjo premijo.
- (2) Vašo zahtevo za obnovev moramo sprejeti ali odkloniti v roku osem (8) dni od njenega prejema, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnovev zavarovalne pogodbe iz te točke. Če zahteve v tem roku ne odklonimo, se šteje, da smo vašo zahtevo za obnovev sprejeli z dnem njenega prejema.
- (3) V primeru obnovev začne jamstvo veljati od odobritve spremembe, pod pogojem, da ste plačali vse zapadle premije.

5.2 Sprememba dela in posledično sprememba premije

- (1) Če je zavarovanec spremenil delo, ste nas dolžni o tem nemudoma obvestiti. Če je povečanje nevarnosti zaradi spremembe dela tolikšno, da ne bi sklenili zavarovalne pogodbe, če bi takšno stanje obstajalo v trenutku sklenitve zavarovalne pogodbe, lahko od nje odstopimo.
- (2) Če je povečanje nevarnosti tolikšno, da bi ob takšnem stanju v trenutku sklenitve zavarovalne pogodbe, le-to sklenili zgolj z višjo premijo, lahko predlagamo novo višino premije. Če v novo višino premije ne privolite v štirinajstih (14) dneh od prejema našega predloga, zavarovalna pogodba preneha po samem zakonu.
- (3) Če nastane zavarovalni primer, preden smo bili obveščeni o povečanju nevarnosti, ali potem, ko smo bili o tem obveščeni, vendar prej, preden smo odstopili od zavarovalne pogodbe ali se z vami sporazumeli o povečanju premije, se zavarovalnina zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost.
- (4) Če se je po sklenitvi zavarovalne pogodbe zmanjšala nevarnost, imate pravico zahtevati ustrezno zmanjšanje premije, šteto od dneva, ko ste o zmanjšanju obvestili zavarovalnico. Če v znižanje premije ne privolimo, lahko odstopite od zavarovalne pogodbe.
- (5) Vse spremembe vam bomo praviloma potrdili v pisni obliki in vam hkrati izdali dodatek k obstoječi polici oziroma vam poslali čistopis nove police.

VI. PREMIJA

6.1 Višina premije

- (1) Premija, ki jo je potrebno plačevati po zavarovalni pogodbi, je navedena na polici. Dejavniki, ki vplivajo na določitev višine premije med drugim vključujejo: delo, ki ga zavarovanec opravlja, rizične prostočasne dejavnosti zavarovanca, vključena kritja in drugo.
- (2) Doplačilo zavarovalne premije se skladno s premijskim cenikom obračuna v primeru povečane nevarnosti nastanka zavarovalnega primera zaradi zavarovančevega opravljanja poklica ali ukvarjanja s športom.
- (3) Višina premije, ki je navedena na polici, se v zavarovalni dobi ne spreminja in je stalna, razen, če zavarovanec spremeni delo, takšna sprememba pa hkrati pomeni tudi spremembo nevarnostnega razreda.

6.2 Plačilo premije

- (1) Premija se praviloma plačuje letno in vnaprej. Če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, se letna premija lahko plačuje v polletnih, četrletnih ali mesečnih obrokih. Obrok premije zapade v plačilo na zadnji dan pred začetkom obdobja, za katerega je plačana.
- (2) Šteje se, da je premija plačana na dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. V primeru zamude pri plačilu vam lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške skladno z veljavnim cenikom.
- (3) Kot zavarovalec ste nam dolžni plačevati premijo, mi pa smo jo dolžni sprejeti od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- (4) Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.
- (5) Premija se plačuje do poteka dogovorjene zavarovalne dobe oziroma do prenehanja zavarovanja, če je to prej.

6.3 Kaj se zgodi, če zapadle premije ne plačate

- (1) Če premije do zapadlosti niste plačali, lahko razdremo zavarovalno pogodbo po tridesetih (30) dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v tridesetih (30) dneh od zapadlosti premije v plačilo.

- (2) V primeru razdrta zavarovalne pogodbe zaradi neplačila vam nismo dolžni povrniti nobene plačane premije, lahko pa terjamo ali pobotamo vse premije do konca meseca, v katerem je bilo zavarovanje prekinjeno.

6.4 Vračilo premije

- (1) 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 nam pripada premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo jamstvo.

VII. UVELJAVLJANJE ZAVAROVALNINE

7.1 Prijava zavarovalnega primera

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
1. takoj, ko okoliščine omogočajo, obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode.
- (2) Če želite uveljavljati zavarovalnino na podlagi nastanka enega izmed dogodkov, ki je krit po vaši polici, nas morate o tem takoj, ko je to mogoče, obvestiti na naslov: Vzajemna d.v.z., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana, ali po elektronski pošti vzajemna-skode@vzajemna.si.
- (3) Z Zahtevkom za izplačilo zavarovalnine ste nam dolžni posredovati vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zahtevamo za rešitev zavarovalnega primera, zlasti kraj in čas, ko je prišlo do nezgode, popoln opis 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 hihah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel zavarovanec že pred nezgodo.
- (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.
- (5) Ne povrnemo stroškov zastoparja pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja (odvetniški stroški ipd.).
- (6) Za rešitev zavarovalnega primera bomo poleg police potrebovali naslednje listine:

V primeru nezgodne smrti ali smrti zaradi bolezni:

- izpis iz matične knjige umrlih in potrdilo o smrti in poročilo o vzroku smrti; če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, dokazilo o pravicah do pridobitve zavarovalnine;
- vsa potrebna dejstva in ustrezna dokazila o nezgodi na zahtevo zavarovalnice. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode ali bolezni in popoln opis dogodka.

V primeru trajne invalidnosti, zloma kosti ali uveljavljanja oprostite plačila premije:

- dokazila o okoliščinah nastanka nezgode ter dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končnega odstotka trajne invalidnosti;
- celotno medicinsko dokumentacijo zavarovalnega primera.

V primeru bolnišničnega zdravljenja zaradi nezgode:

- medicinsko dokumentacijo o poteku zdravljenja ter kopijo odpustnice iz bolnišnice, ki mora vsebovati datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.

V primeru dnevnega nadomestila zaradi nezgode:

- kopijo potrdila o upravičeni zadržanosti od dela zaradi nezgode, razen za osebe, ki niso v delovnem razmerju;
- na našo zahtevo potrdilo zdravnika, ki je zavarovanca zdravil, pri čemer mora potrdilo obsegati zdravniški izvid s popolno diagnozo, natančne podatke o tem, kdaj se je zavarovanec začel zdraviti zaradi nezgode ter do katerega dne je zdravljenje posledic nezgode trajalo;
- medicinsko dokumentacijo o poteku zdravljenja.

Če je nezgoda posledica prometne nesreče, bomo potrebovali tudi kopijo vozniškega in prometnega dovoljenja.

- (7) Zavarovanec, ki uveljavlja izplačilo zavarovalnine za trajno invalidnost zaradi nezgode, mora na našo zahtevo opraviti zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju zaradi ugotovitve trajnih posledic, na podlagi katerih določimo stopnjo trajne invalidnosti po Tabeli skladno s sklenjenim zavarovanjem.
- (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.

7.2 Obravnava zavarovalnega primera

- (1) S presojo zahtevka o izplačilu zavarovalnine bomo začeli na podlagi zahtevka za izplačilo zavarovalnine, pri čemer presojo obstoj temelja za izplačilo in višino izplačila.
- (2) Pridržujemo si pravico na svoje stroške urediti pregled zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah. Če zavarovanec ali njegov zakoniti zastopnik pregled odkloni, zavarovalnine ne izplačamo.



- (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.

7.3 Komu izplačamo zavarovalnino

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve nezgodne smrti ali smrti zaradi bolezni se določi na polici. Za ostale primere je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Če ni na polici ali kako drugače dogovorjeno oziroma ni določeno, kdo so upravičenci v primeru zavarovančeve smrti, veljajo za upravičence:
- zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih, oziroma v primeru smrti mladoletne osebe, starejše od 14. let, njeni starši oziroma skrbniki;
 - če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 - če ni otrok, zavarovančev zakonec;
 - če ni oseb, navedenih v prejšnjih alinejah tega odstavka, so upravičenci zakoniti dediči na podlagi pravnomočnega 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.
- (3) 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 živela v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, ki ima po zakonu, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja, enake pravne posledice kot zakonska zveza.

7.4 Plačilo zavarovalnine

- (1) Upravičencu izplačamo zavarovalnino v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot 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.
- (2) Če zavarovalnino izplačamo preko banke, se šteje, da je izplačilo izvedel ob 24:00 tistega dne, ko je bilo na banki potrjeno vplačilo. Če izplačila ne izvedemo v navedenem roku, imate pravico do zakonskih zamudnih obresti.
- (3) Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po določilih zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- (4) Ob izplačilu zavarovalnine si pridržujemo pravico pobotati vse neplačane zapadle premije.

8 OSTALE DOLOČBE

8.1 Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalnica ali zavarovalec lahko zavarovanje odpove pred njegovim potekom, če zavarovanje ni prenehalo iz kakšnega drugega razloga.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri (3) leta, lahko po preteku tega časa zavarovalnica ali zavarovalec z odpovednim rokom šestih (6) mesecev odstopi od pogodbe s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
- (3) Če trajanje zavarovanja v zavarovalni pogodbi ni določeno, lahko zavarovalnica ali zavarovalec od nje odstopi, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega razloga. Zavarovanje se lahko odpove s potekom tekočega zavarovalnega leta, če je druga stranka o tem pisno obveščena najmanj tri (3) mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (4) Če ste sklenili zavarovanje na daljavo (tj. preko interneta, po pošti ipd.), imate v skladu s slovensko zakonodajo, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od zavarovalne pogodbe. Odstopite tako, da nam to pisno sporočite v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. V tem primeru smo vam dolžni vrniti plačane premije.

8.2 Osebni podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe izrecno dovoljuate, da vaše osebne podatke v skladu s slovensko zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zbiramo, shranjujemo, posredujemo in drugače obdelujemo, če je to potrebno zaradi uresničevanja pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z zavarovalno pogodbo, vključno z vpogledom našega pooblaščenega zdravnika v ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati nas pooblaščate, da smemo posamezne podatke tudi pridobivati oziroma preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.
- (2) Osebne podatke iz prejšnjega odstavka, vključno z datumom rojstva, lahko uporabimo tudi za izvajanje neposrednega trženja, neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij ter v druge marketinške namene, zlasti pa za namene vzorčenja, anketiranja in statistične obdelave podatkov, ugotavljanja uporabe storitev, prilagajanja ponudb, profilacijo in segmentacijo, za raziskave trga, obveščanje o ponudbah, novostih in ugodnostih ter za pošiljanje drugega reklamnega gradiva. Kadarkoli lahko pisno ali po telefonu ali osebno zahtevate, da vaše osebne podatke prenehamo uporabljati za namen neposrednega trženja. Zavarovalnica bo v 15. dneh ustrezno preprečila uporabo vaših osebnih podatkov za namen neposrednega trženja ter vas o tem obvestila pisno v nadaljnjih 5. dneh. Stroške vseh dejanj zavarovalnice v zvezi s preklicem, krije zavarovalnica.
- (3) Zavarovalec in zavarovanec sta seznanjena s pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanju, skladno z zakonom RS, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

- (4) Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih, za zavarovanje pomembnih okoliščinah, in sicer v roku osem (8) dni od dneva spremembe.

8.3 Postopek pritožbe

- (1) V primeru spora v zvezi z zavarovalno 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.
- (2) Pritožbo obravnava naš pristojni organ v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- (3) Če se z odločitvijo pritožbene komisije ne boste strinjali, lahko nadaljujete postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva.

8.4 Končne določbe

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- (3) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (4) Ti splošni pogoji se uporabljajo od 1. 7. 2015.



<p>1. Po 3. odstavku točke 1.1. teh pogojev za nezgodno zavarovanje je Tabela trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju Tabela) sestavni del splošnih pogojev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju.</p> <p>2. Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za ugotavljanje splošne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotek, določen v tej Tabeli.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.</p> <p>5. Enake posledice poškodbe se ne ocenjujejo po različnih točkah, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša večji odstotek invalidnosti.</p> <p>6. V primeru izgube splošne delovne sposobnosti se končna trajna invalidnost na udih, 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 zdravnik cenzor zavarovalnice zaradi narave poškodbe določi drugačen rok.</p> <p>Pseudoartroze in krončni fistulozni osteomielitis se ocenjujejo šele po končanem zdravljenju.</p> <p>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.</p> <p>7. Če pri eni nezgodi pride do več posledic poškodbe na posameznem udu, organu ali hrbtenici, se skupna trajna invalidnost na določenem udu, 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.</p> <p>Skupni odstotek trajne invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli določen za popolno izgubo tega uda ali organa.</p> <p>8. 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.</p> <p>Pri določanju zmanjšane gibljivosti sklepov je obvezno komparativno merjenje poškodovanega sklepa v primerjavi z enakovrstnimi zdravim sklepom zavarovane osebe. V primeru, da zavarovana oseba nima enakovrstnega zdravega sklepa, se komparativno merjenje opravi glede na običajno gibljivost po naših standardih.</p> <p>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.</p> <p>9. 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 %.</p> <p>10. Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v Tabeli, se odstotek trajne invalidnosti, 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.</p> <p>11. Pri ocenjevanju omejene gibljivosti, na podlagi katerekoli točke iz tabele invalidnosti, 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.</p>	<p>I. GLAVA %</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>3. Psevdobulbarni sindrom 80</p> <p>4. Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov: a) z demenco in psihično deterioracijo 80 b) zaradi katere je potrebna trajna antiepileptična terapija in so prisotne karakterne spremembe osebnosti od 50 do 70 c) z redkimi napadi 20</p> <p>5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentirani posledicami psihoorqanskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami: a) lažje stopnje 30 b) srednje stopnje 40 b) težje stopnje 50</p> <p>6. Hemipareza ali disfazija: a) lažje stopnje 20 b) srednje stopnje 40 b) težje stopnje 60</p> <p>7. Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo 40</p> <p>8. Stanje po odstranitvi kontuzijske spremenjenih možganov do 100</p> <p>9. Kontuzijske poškodbe možganov: a) postkontuzionalni sindrom po ugotovljeni kontuziji možganov do 20 b) stanje po luknjičasti trepanaciji lobanje 5 c) stanje po trepanaciji lobanje s kostnim režnjem 10 d) stanje po zlomu lobanjskega dna ali lobanje - rentgenološko ugotovljeno 2</p> <p>10. Postkomocionalni sindrom po pretresu možganov ugotovljenem v bolnišnici prvih 24 ur po nezgodi 5</p> <p>Posebni pogoji:</p> <p>(1) Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici, se invalidnost ne prizna.</p> <p>(2) Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.</p> <p>(3) Posledice kontuzije možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI, CT, PET).</p> <p>(4) Invalidnosti 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.</p> <p>(5) Za vse primere iz tega poglavja se določa trajna invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj dvanajst mesecev od poškodbe.</p> <p>(6) Ocene trajne invalidnosti po točki 1 in 2 se medsebojno izključujeta.</p> <p>(7) Ocene trajne invalidnosti po točki 5 in 10 se medsebojno izključujeta.</p> <p>11. Skalpiranje lasišča: a) tretjina lasišča 5 b) do polovica lasišča 15 c) celo lasišče 30</p> <p>II. OČI %</p> <p>12. Popolna izguba vida na obeh očeh zaradi poškodbe zrkla 100</p> <p>13. Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla 33</p> <p>14. Oslabelost vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla - za vsako desetinko zmanjšanja vida 3,33</p> <p>15. Diplopija - kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa 25</p> <p>16. Izguba očesne leče zaradi poškodbe: a) enostranska afakija 15 b) obojestranska afakija 25</p> <p>17. Neposredna poškodba mrežnice in steklovine: a) delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae) 5 b) opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa 5</p> <p>18. Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa 5</p> <p>19. Popolna notranja oftalmoplegija zaradi neposredne poškodbe očesa 10</p>
---	--



20.	Poškodbe solzilnega aparata in vek:	
	a) epifora	5
	b) entropium, ektropium	3
	c) ptoza veke	5
21.	Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi direktne poškodbe očesa, ugotovljena z metodo po Goldmanu:	
	a) do 50 stopinj	5
	b) do 30 stopinj	15
	c) do 5 stopinj	30
22.	Homonimna hemianopsija zaradi poškodbe optičnega živca	30

Posebni pogoji:

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

III. UŠESA %

23.	Popolna gluhost obeh ušes:	
	a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	40
	b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	60
24.	Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom	5
25.	Popolna gluhost enega ušesa:	
	a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	15
	b) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu ...	20
26.	Obojestranska naglušnost po poškodbi ušes z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:	
	a) 20 do 30 %	5
	b) 31 do 60 %	10
	c) 61 do 85 %	20
27.	Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa po poškodbi ušes z izgubo sluha po Fowler-Sabine:	
	a) 20 do 30 %	10
	b) 31 do 60 %	20
	c) 61 do 85 %	30
28.	Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov:	
	a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	10
	b) ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	15
29.	Poškodba uhlja:	
	a) delna izguba uhlja ali delno iznakaženje	5
	b) popolna izguba oziroma popolno iznakaženje	10

IV. OBRAZ %

30.	Brazgotinaste deformantne poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in / ali deformacijo kosti po zlomu ličnih kosti	
	a) lažje stopnje	5
	b) težnje stopnje	10
	c) keloidne brazgotine ali obsežnejše motnje pigmentacije nad 4 cm ter težje motnje mimike	5

Posebni pogoji:

- Za keloidne brazgotine, obsežnejše motnje pigmentacije ali težje motnje mimike se trajna invalidnost določa naprej 18 mesecev po poškodbi.
- 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	5
	b) razmak zgornjih in spodnjih zob do 3 cm	15
	c) razmak zgornjih in spodnjih zob do 1,5 cm	30
32.	Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami	
	a) lažje stopnje	10
	b) težnje stopnje	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	10
	b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične miškulature	20
	c) paraliza živca facialisa	30

Posebni pogoji:

- Invalidnost se določa po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po poškodbi ob predložitvi svežega EMG izvida.
- Po 33. točki se trajna invalidnost ne prizna, če je do izguba stalnega zoba prišlo pri hranjenju.

V. NOS %

36.	Poškodbe nosu:	
	a) delna izguba nosu	15
	b) izguba celega nosu	30
37.	Anosmia kot posledica verificirane 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	5
	b) zoženje sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika	10
40.	Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	30
41.	Trajna organska hripavost zaradi poškodbe glasilk:	
	a) poškodba ene glasilke	5
	b) obojestranska poškodba glasilk	15
42.	Zoženje požiralnika:	
	a) lažje stopnje do polovice premera lumena	10
	b) težje stopnje nad polovico premera lumena	30
43.	Popolno zoženje požiralnika z gastrostomo	60

VII. PRSNI KOŠ %

44.	Prelom reber, zaraščen z dislokacijo za celo debelino rebra, in sicer:	
	a) dveh reber	1
	b) za vsako nadaljnje rebro	2
	c) prelom prsnice, če je zaraščena z dislokacijo za celo debelino prsnice	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 %	10
	b) za 31 do 50 %	25
	c) za 51 ali več %	35
46.	Fistula po empiemu zaradi poškodbe	20
47.	Kronični pljučni absces zaradi poškodbe	30

Posebni pogoji:

- Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo, po potrebi tudi s pulmuloško obdelavo in ergometrijo.
- Če stanje iz točke 44, 46 in 47 spremlja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se ne oceni po navedenih točkah, ampak po točki 45.
- Za prelom enega rebra se trajna invalidnost ne določa.

48.	Izguba ene dojke zaradi poškodbe:	
	a) do 50. let starosti	20
	b) po 50. letu starosti	10
49.	Izguba obeh dojk zaradi poškodbe:	
	a) do 50. leta starosti	30
	b) po 50. letu starosti	15
50.	Težka deformacija ene dojke zaradi poškodbe:	
	a) do 50. leta starosti	10
	b) po 50. letu starosti	5
51.	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
	a) srce z normalnim elektrokardiogramom	30
	b) s spremenjenim elektrokardiogramom glede na preostalo delazmožnost, določeno po NYHA klasifikaciji	do 60
	c) nadomeščene krvne žile z implantatom	15
	d) rekonstrukcija aorte z implantatom	40

VIII. TREBUŠNI ORGANI %

52.	Poškodbe trebušne prepone:	
	a) stanje po pretrganju trebušne prepone, neposredno po poškodbi, verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici	20
	b) recidiv diafragmalne hernije po kirurško oskrbljeni diafragmalni travmatski herniji	30
53.	Postoperativna hernija po laparatomiji	7
54.	Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:	
	a) s šivanjem ali lepljenjem	15
	b) poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo	20
	c) poškodba jeter z resekcijo	30
55.	Izguba vranice (Splenektomia):	
	a) do vključno 25. leta starosti	25
	b) po 25. letu starosti	20
56.	Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico ...	25
57.	Trajni anus praeternaturalis:	
	a) ozkega črevesa	50
	b) širokega črevesa	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	20
	b) popolna inkontinenca	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	40
	b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	60
63.	Funkcionalne poškodbe ene ledvice:	
	a) lažje stopnje do 50 % okvarjena funkcija	15
	b) težje stopnje nad 50 % okvarjena funkcija	20
64.	Funkcionalne posledice na obeh ledvicah:	
	a) lažje stopnje do 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	30
	b) težje stopnje nad 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	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	10
	b) trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	40
67.	Popolna inkontinenca urina	40

X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI

		%
68.	Izguba enega moda:	
	a) do 60. leta starosti	15
	b) po 60. letu starosti	5
69.	Izguba obeh mod:	
	a) do 60. leta starosti	40
	b) po 60. letu starosti	20
70.	Izguba penisa:	
	a) do 60. leta starosti	50
	b) po 60. letu starosti	30
71.	Deformacija penisa:	
	a) z onemogočeno kohabitacijo do 60. leta starosti	50
	b) z onemogočeno kohabitacijo po 60. letu starosti	30
72.	Dokazana impotenca zaradi poškodbe živcev medeničnega dna, dokazana z EMG preiskavo:	
	a) do 60. leta starosti	30
	b) po 60. letu starosti	10
73.	Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:	
	a) izguba maternice	30
	b) izguba vsakega jajčnika	15
74.	Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:	
	a) izguba maternice	10
	b) izguba vsakega jajčnika	5
75.	Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
	a) do 60. leta starosti	50
	b) po 60. letu starosti	30

Posebni pogoji:

- (1) Ocena po točki 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	30
	b) težje stopnje	50

Posebni pogoji:

- (1) V primeru popolnoma uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna do 20 % trajne invalidnosti.
- (2) Za primere po točkah 76 do 79 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve leti po poškodbi.
- (3) Invalidnost po točkah 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	10
	b) srednje stopnje	20
	c) težje stopnje	30
81.	Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta	
	a) lažje stopnje	do 5
	b) srednje stopnje	10
	c) težje stopnje	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	do 5
	b) srednje stopnje	15
	c) težje stopnje	30
84.	Serijski zlom 3 ali več:	
	a) spinalnih nastavkov	5
	b) prečnih nastavkov	10
85.	Kompresijski zlom vretenca z omejeno gibljivostjo	2

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 3 mm. V tem primeru se trajna invalidnost določa po 81a. točki, 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 82. in 83a. točki 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) Oцени po tč. 84 in 85 se ne prištevata k ostalim točkam tega poglavja.
- (6) Pri točki 85 istočasno ne sme obstajati predhodno ali istočasno diagnosticirana osteoporozna.

XII. MEDENICA

		%
86.	Večdelni nestabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo odlomkov ali sklepov (SI ali simfize)	30
87.	Stabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo odlomkov ali sklepov	5
88.	Nezaraščeni zlomi v predelu medenice	15
89.	Stanja po prelomu križnice v področju SI sklepov, zaraščenih z dislokacijo ...	10
90.	Trtična kost:	
	a) prelom trtične kosti, zaraščen z dislokacijo ali operativno odstranjen odlomljeni fragment	5
	b) operativno odstranjena trtična kost	10

Posebni pogoji:

- (1) Za zlome medeničnih kosti iz tega poglavja, ki so se zacelili brez dislokacije, se invalidnost ne prizna.

XIII. ROKE

		%
91.	Izguba obeh rok ali pesti	100
92.	Izgube roke v ramenu (eksartikulacija)	70
93.	Izguba roke v nadlahti ali komolčnem sklepu	65
94.	Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60
95.	Izguba ene dlani	55
96.	Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
97.	Izguba palca	20
98.	Izguba kazalca	12
99.	Izguba sredinca, prstanca in mezinca:	
	a) sredinca	7
	b) prstanca ali mezinca, za vsak prst	3
100.	Izguba cele metakarpalne kosti palca	6
101.	Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	4
102.	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 blazinice prsta se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo končnega členka prsta.

XIV. NADLAHT

		%
103.	Popolna zatrdelost ramenskega sklepa	30
104.	Omejena gibljivost ramenskega sklepa in /ali ramenskega obroča po zlomu kostnih struktur ali izpahu ali rupturi tetiv ali mišic	
	a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 od 550 stopinj	do 5
	b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 od 550 stopinj	do 10
	c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 od 550 stopinj	do 20
105.	Ohlapnost ramenskega sklepa brez/s kostnim defektom sklepnih teles	do 20
106.	Zlom ključnice zarasel z dislokacijo ali prikrajšavo za debelino kosti	3
107.	Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	3
108.	Popoln izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	10



109.	Pseudoartroza nadlahtnice	30
110.	Endoproteza ramenskega sklepa	30
111.	Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	15
112.	Paraliza živca accessoriusa	15
113.	Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali MEP preiskavo:	
a)	avulzija korenine brahialnega pleteža	5
b)	avulzija 2-4 korenin brahialnega pleteža	45
c)	okvara celotnega brahialnega pleteža	60
114.	Paraliza aksilarnega živca	15
115.	Paraliza radialnega živca	30
116.	Paraliza živca medianusa	35
117.	Paraliza živca ulnarisa	30
118.	Paraliza dveh živcev na eni roki	50
119.	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 paralizirano tega živca.
- (2) Za primere po točkah 114 do 119 se določi trajna invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 2 leti po nezgodi, s priloženim EMG izvidom, starim do tri mesece.
- (3) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.

XV. PODLAHT

120.	Popolna zatrdelost komolčnega sklepa	25
121.	Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:	
a)	lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3	do 5
b)	srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3	do 10
c)	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3	do 20
122.	Pseudartroza	
a)	obeh kosti podlahtnice	25
b)	radiusa	15
c)	ulne	15
123.	Popolna zatrdelost podlahti	
a)	v supinaciji ali pronaciji	25
b)	v srednjem položaju	15
124.	Omejena supinacija in pronacija podlahtnice, primerjana z zdravom:	
a)	lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3	do 5
b)	srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3	do 10
c)	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3	do 15
125.	Popolna zatrdelost zapestnega sklepa	20
126.	Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu	
a)	lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3	do 5
b)	srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3	do 10
c)	težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3	do 20
127.	Endoproteza navikularne in / ali lunarne kosti	15

Posebni pogoji:

- (1) Psevdoartroza navikularne in/ali lunarne kosti se ocenjuje po točki 126.
- (2) Pri vstavljeni endoprotezi se omejena gibljivost ne priznava.

XVI. PRSTI

128.	Popolna zatrdelost vseh prstov na eni roki	40
129.	Popolna zatrdelost celega palca	15
130.	Popolna zatrdelost celega kazalca	9
131.	Popolna zatrdelost celega sredinca	5
132.	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.
- | | | |
|------|--|--------|
| 133. | Zlom metakarpalnih kosti: | |
| a) | nepravilno zrasel zlom I metakarpalne kosti | 4 |
| b) | za ostale metakarpalne kosti II, III, IV in V za vsako kost | 3 |
| 134. | Nepravilno zaraščen Bennettov zlom palca | 5 |
| 135. | Zlom na prstih II do V, zaraščen z angulacijo prsta | 2 |
| 136. | Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca po zlomu ali izpahu | |
| a) | do 1/3 | 0 |
| b) | od vključno 1/3 do 1/2 | do 3 |
| c) | od vključno 1/2 dalje | do 6 |
| 137. | Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca za vsak sklep | |
| a) | do 1/3 | 0 |
| b) | od vključno 1/3 do 1/2 | do 1,5 |
| c) | od vključno 1/2 dalje | do 2,5 |

138.	Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca za vsak sklep	
a)	do 1/3	0
b)	od vključno 1/3 do 1/2	do 1
c)	od vključno 1/2 dalje	do 2
139.	Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca za vsak sklep	
a)	do 1/3	0
b)	od vključno 1/3 do 1/2	do 0,5
c)	od vključno 1/2 dalje	do 1

Posebni pogoji:

- (1) Skupna trajna invalidnost po točkah od 136 do 139 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 7. točke splošnih določil tabele invalidnosti.
- (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

140.	Izguba obeh nog nad kolonom	100
141.	Eksartikulacija noge v kolku	70
142.	Izguba noge nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55
143.	Izguba obeh nog pod kolonom	80
144.	Izguba noge pod kolonom	45
145.	Izguba obeh stopal	80
146.	Izguba enega stopala	35
147.	Izguba stopala v Chopartovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	35
148.	Izguba stopala v Lisfrancovi liniji z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	30
149.	Transmetatarzalna amputacija z omejeno gibljivostjo skočnega sklepa	25
150.	Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti	5
151.	Izguba cele II., III., IV. metatarzalne kosti, za vsako kost	3
152.	Izguba vseh prstov na eni nogi	20
153.	Izguba palca na nogi:	
a)	izguba skrajnega členka palca	5
b)	izguba celega palca	10
154.	Izguba II. do V. prsta na nogi, za vsak prst	2,5
155.	Delna izguba II. in V. prsta na nogi, za vsak prst	1

XVIII. STEGNO

156.	Popolna zatrdelost kolka	35
157.	Popolna zatrdelost obeh kolkov	70
158.	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	do 15
b)	srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 25
c)	težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 30
159.	Endoproteza kolka	30
160.	Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu	
a)	lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3	do 5
b)	srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 10
c)	težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 20
161.	Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo ali rotacijo:	
a)	za 10 stopinj do 20 stopinj	do 10
b)	za več kot 20 stopinj	15
162.	Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo	10
163.	Cirkulacijske spremembe po penetrantni poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin	10
164.	Skrajšanje ali podaljšanje noge zaradi zloma od 2 cm dalje, za vsak cm	2
165.	Pseudoartroza stegenice	40

Posebni pogoji:

- (1) Pri vstavljeni endoprotezi kolka se omejena gibljivost ne priznava.
- (2) Pri psevdartrozi stegenice in stegeničnega vratu se ocenjuje morebitna skrajšava noge po točki 164.
- (3) Po 160. točki se trajna invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.

XIX. GOLENI

166.	Popolna zatrdelost kolena	35
167.	Deformantna artroza kolenskega sklepa po poškodbi sklepnih teles z omejeno gibljivostjo, ugotovljeno rentgenološko in primerjano z zdravim	
a)	lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3	do 15
b)	srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 20
c)	težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 25
168.	Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu	do 20
169.	Ohlapnost kolenskega sklepa po rupturi kapsule in/ali ligamentarnega aparata dokazani z artroskopijo ali MRI preiskavo:	
a)	sprednje križne vezi testirano po Nosberger-ju	do 6
b)	zadnje križne vezi testirano po Nosberger-ju	do 8
c)	stranske vezi	1



170.	Operativna odstranitev meniskusa po sveži poškodbi	
	a) po prvi delni odstranitvi vsakega meniskusa	2,5
	b) po odstranitvi celega meniskusa	5
171.	Endoproteza kolena	30
172.	Prosto sklepno telo s funkcionalno motnjo	3
173.	Odstranitev pogačice:	
	a) travmatska hondromalacija verficirana z RTG	5
	b) delno odstranjena pogačica	5
	c) popolnoma odstranjena pogačica	10
174.	Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo:	
	a) za 5 stopinj do 15 stopinj	do 10
	b) za več kot 15 stopinj	do 20
175.	Popolna zatrdelost skočnega sklepa	30
176.	Omejena gibljivost skočnega sklepa:	
	a) po zlomu sklepnih struktur ali izpahu	do 15
	b) po pretrganju ahilove tetive zaradi neposrednega udarca ali vreznine	2
177.	Endoproteza skočnega sklepa	25
178.	Nepravilno zaceljen zlom maleola z razširitvijo razmaka med maleoli, RTG verficirano, z morebitno funkcionalno motnjo	10
179.	Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus z morebitno funkcionalno motnjo:	
	a) lažje stopnje	do 5
	b) težje stopnje	10
180.	Deformacija petnice po kompresivnem zlomu z morebitno funkcionalno motnjo	10
181.	Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo z morebitno funkcionalno motnjo	do 20
182.	Izolirani zlomi tarzalnih kosti brez večje deformacije	5
183.	Deformacija ene metatarzalne kosti po zlomu za vsako kost (skupaj ne več kot 10%)	2
184.	Popolna zatrdelost končnega sklepa palca na nogi	1,5
185.	Popolna zatrdelost osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi	3
186.	Popolna zatrdelost osnovnega sklepa II. do V. prsta, za vsak prst	0,5
187.	Deformacija ali popolna zatrdelost:	
	a) II. do V. prsta v zavitem položaju (digitus flexus) za vsak prst	0,5
	b) palca v zavitem položaju (Hallux flexus)	2
188.	Paraliza živca ishiaticusa	40
189.	Paraliza živca femoralisa	30
190.	Paraliza živca tibialis	25
191.	Paraliza živca peroneusa	25
192.	Paraliza živca glutealis	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 točkah 188 do 192 se določi invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot 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 priznava.
- (6) Za primere poškodb križnih vezi in posledice navedene v točki 169 se invalidnost ne določa prej kot 1 leto po končanem zdravljenju.
- (7) Po 169. točki se trajna invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
- (8) Po udarnini in izvину kolena brez ruptur ligamentnega aparata se trajna invalidnost ne določa.
- (9) Pri celotni odstranitvi obeh meniskusov se prizna trajna invalidnost po točki 170.b) za vsakega od meniskusov.
- (10) Trajna invalidnost se po 168 in 169. točki ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
- (11) Za zvin skočnega sklepa brez dokazane ruptur 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 točkah od 188 do 192 se trajna invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija, EMG-ja, stara do tri mesece.

XX. BRAZGOTINE - OPEKLINE

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

Posebni pogoji:

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

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

Posebni pogoji:

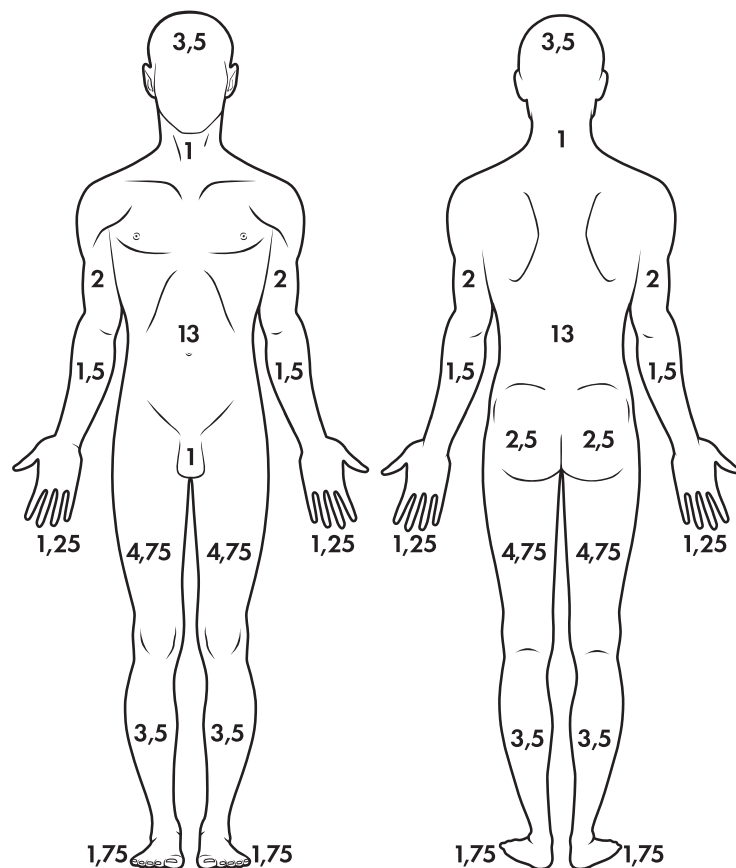
- (1) Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo poškodbe, se ocenjujejo po ustreznih točkah tabele.
- (2) Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.
- (3) Brazgotine po poškodbi mišic po točki 194 morajo biti dokazane z UZ preiskavo.

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

Posebni pogoji:

- (1) Ocena invalidnosti po točkah 194 do 197 se poda najprej eno 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.