

Splošni pogoji za kolektivno nezgodno zavarovanje SP-KNE-21



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

UVOD

1. Kaj je kolektivno nezgodno zavarovanje?

- 1.1 Kolektivno nezgodno zavarovanje je namenjeno zagotavljanju večje finančne varnosti zaposlenih in njihovih družinskih članov oziroma članov društev in drugih podobnih organizacij, če zavarovana oseba utrpí nezgodo, katere posledica je smrt, poškodba, trajna invalidnost, prehodna nezmožnost za delo ali zdravljenje v bolnišnici.
- 1.2 Splošni pogoji za kolektivno nezgodno zavarovanje, skupaj s Tabelo trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju Tabela), so sestavni del zavarovalne pogodbe (v nadaljevanju pogodba). S sklenitvijo pogodbe hkrati soglašate tudi z določili teh pogojev in jih v celoti sprejemate. Ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe so morebitna ponudba z dopolnili in izjavami, pristopna izjava, polica, morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank, klavzule ter druge priloge in dodatki k polici.

2. Definicije pogosto uporabljenih terminov

TERMIN	KRATKA DEFINICIJA
 Vi / Vaš	Se nanaša na vas kot na: • ponudnika, ki z nami želi skleniti zavarovanje in nam v ta namen predloži ponudbo, • zavarovalca, ko z nami sklenete pogodbo.
 Mi / Naš	To smo mi, Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana.
 Zavarovanec	Je oseba, ki je vključena v zavarovanje in je tudi deležna pravic iz pogodbe.
 Upravičenec	Oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino skladno s temi pogoji.
 Pristopna izjava	Pisna ponudba, ki jo praviloma podpiše zavarovanec in predstavlja pisno soglasje za pristop k zavarovanju.
 Polica	Listina, s katero 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.
 Začetek zavarovanja	Datum, ki je na vaši polici naveden kot datum začetka zavarovanja.

TERMIN	KRATKA DEFINICIJA
 Potek zavarovanja	Datum, ki je na vaši polici naveden kot datum, ko se zavarovanje konča.
 Zavarovalno leto	Obdobje enega leta od začetka ali obnovitve zavarovanja.
 Zavarovalna vsota	Dogovorjen znesek, ki je osnova za določitev naše obveznosti iz sklenjenega zavarovanja.
 Zavarovalna doba	Je trajanje zavarovanja v letih.
 Zavarovalnina	Znesek, ki ga skladno s pogodbo izplačamo za posamezni zavarovalni primer dogovorjenemu upravičencu.
 Zavarovalni primer	Je nezgoda, posledice katere so zavarovane z zavarovanjem po teh pogojih ter zaradi katere nastane naša obveznost iz pogodbe.
 Izključitve	To so tisti dogodki, ki sicer lahko ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti z zavarovalno pogodbo.
 Aktivno zdravljenje	To je 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.);
 Pooblaščen zdravnik	Zdravnik, ki je pooblaščen z naše strani za pregled in presojo zdravstvene dokumentacije ipd.

SPLOŠNO O ZAVAROVANJU

3. O vaši pogodbi

- 3.1 Pogodba, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je praviloma sestavljena iz ponudbe in pristopnih izjav ali seznama vključenih zavarovancev, police, pogojev, morebitnih posebnih pisnih izjav pogodbenih strank, klavzul ter drugih prilog in dodatkov k polici.
- 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 zavarovalne 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 polici. Če ste z zavarovanjem nezgodne smrti zavarovali drugo osebo, mora zavarovalna pogodba vsebovati tudi podpis te osebe. 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 Podpisana ponudba za sklenitev pogodbe, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko je k nam prispela. Če v tem roku ne odklonimo vaše ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, se šteje, da je vaša ponudba z naše strani sprejeta in da je pogodba sklenjena tistega dne, ko je ponudba prispela k nam.
- 3.6 Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev, določimo doplačilo ali izključitev, se šteje, da smo ponudbo zavrnil in vam posredovali nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko prejmemo vašo izjavo, da se z njo strinjate.
- 3.7 Če v roku petnajstih (15) dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejmemo vaše izjave o sprejemu nasprotne ponudbe, se šteje, da pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru smo vam dolžni vrniti morebitno plačano premijo, oziroma vse, kar smo od vas prejeli.
- 3.8 Vašo ponudbo za sklenitev pogodbe lahko zavrnemo brez obrazložitve.
- 3.9 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.



- 3.10 Sestavni del police so tudi podpisane pristopne izjave vseh zavarovancev, razen če ni dogovorjeno drugače.
- 3.11 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.
- 3.12 Pri pogodbah sklenjenih na daljavo lahko vaš podpis, če je tako dogovorjeno, 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 v roku 15 dni od dneva sklenitve zavarovanja brez obrazložitve odstopite od pogodbe.
- 3.13 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.
- 3.14 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 Ob sklenitvi pogodbe ste nam dolžni 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. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, za katere smo vam postavili vprašanja na ponudbi.
- 4.2 Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamožali 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, 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 razdiramo pogodbo ali predlagamo povečanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo. V takem primeru preneha pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razdiramo pogodbo. Če predlagamo zvišanje premije, pa je pogodba po samem zakonu razdrta, če predloga ne sprejmete v štirinajstih (14) dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- 4.4 Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost oziroma nepopolnost prijave ali pozneje, vendar pred razdrtom 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.
- 4.5 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 razdrto zavarovalno pogodbo.
- 5. Kdo se lahko zavaruje?**
- 5.1 Zavarujejo se lahko osebe, ki so redno in pogodbeno zaposlene pri vas, 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.
- 5.2 Zavarujete lahko zaposlene do vključno 74. leta starosti.
- 5.3 Če je tako dogovorjeno, se lahko zavarujejo tudi njihovi družinski člani, in sicer zakonec oziroma izvenzakonski partner od vključno 18. do vključno 74. leta starosti ter otroci in posvojenci od vključno 2. leta dalje.
- 5.4 Če je dogovorjeno, se lahko zavarujejo tudi člani društev in podobnih organizacij od vključno 2. do vključno 74. leta starosti.
- 5.5 Starost zavarovanca se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.
- 5.6 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.
- 5.7 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.
- 5.8 Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti zmanjšana, se lahko zavarujejo s plačilom povišane premije.
- 5.9 Za primer smrti se lahko zavarujejo osebe od dopolnjenega 14. leta starosti.
- 6. Kdaj se zavarovanje začne, kako se podaljša in kdaj preneha?**
- 6.1 Zavarovanje lahko sklenete z določenim trajanjem praviloma kot enoletno oziroma večletno zavarovanje, ali pa z nedoločenim trajanjem (dolgoročno zavarovanje).
- 6.2 Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, vendar ne prej kot ob 00.00 uri naslednjega dne po tem, ko smo prejeli pristopno izjavo, ki vsebuje tudi soglasje zavarovanca za vključitev v zavarovanje.
- 6.3 Zavarovanje preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja, če je ta določen.
- 6.4 Če je zavarovanje sklenjeno z nedoločenim trajanjem, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od pogodbenih strank ne odpove.
- 6.5 Zavarovanje za posameznega zavarovanca se podaljšuje in lahko traja največ do konca zavarovalnega leta, v katerem bo zavarovanec dopolnil starost 75 let, pri čemer se upošteva dejanska starost zavarovanca.
- 6.6 Zavarovanje za posameznega zavarovanca predčasno preneha z dnem smrti zavarovanca, ko je pri zavarovancu ugotovljena 100 % trajna invalidnost, ko zavarovanec postane poslovno nesposoben in v ostalih primerih, naštetih v točki 5.6.
- 6.7 Zavarovanje predčasno preneha v primeru razdrta pogodbe.
- 7. Kako je z zavarovalnim kritjem?**
- 7.1 Če ste do začetka zavarovanja v celoti plačali prvo premijo, bo zavarovalno kritje začelo veljati z datumom začetka zavarovanja.
- 7.2 Če prve premije do začetka zavarovanja niste plačali, zavarovalno kritje prične veljati ob 24.00 tistega dne, ko ste plačali vse do tedaj zapadle premije.
- 7.3 Za zavarovance, ki med trajanjem zavarovanja pisno izjavijo, da ne želijo biti več zavarovani, preneha zavarovalno kritje ob 24.00 uri zadnjega dne v mesecu, ko prejmemo pisno izjavo.
- 7.4 Zavarovalno kritje 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 zavarovalno kritje tudi za vse zavarovance, ki so kot družinski člani posameznega zavarovanca vključeni v kolektivno nezgodno zavarovanje.
- 7.5 Če je dogovorjeno zavarovanje samo za nezgode pri delu, je zavarovalno kritje 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.



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 zunanje vzroke, 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 hrbtnice 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 aktinično 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 zdravljemem ali nadomestnem zobu in patološke epifiziolize	• ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks
• spontani abortus	• telesni napor, nagle telesne kretnje, do katerih pride brez zunanje vzroke, 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 je bolezen?

- 9.1 Za bolezen po teh pogojih štejemo odsotnost zdravja, ki jo ugotovi zdravnik in ni posledica nezgode.

10. Kaj krije zavarovanje?

- 10.1 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 polici.

Nezgodna smrt	Če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode, se izplača dogovorjena zavarovalna vsota.
Smrt zaradi bolezni	Če zavarovanec umre zaradi bolezni, se 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.
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.
Stroški zdravljenja	Če zavarovancu zaradi posledic nezgode nastanejo stroški zdravljenja, povrnemo stroške do višine dogovorjene zavarovalne vsote.
Bolnišnični dan	Če je zavarovanec zaradi posledic nezgode zdravljen v bolnišnici, se izplača dogovorjeno nadomestilo za vsako noč v bolnišnici.
Enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje	Če je zavarovanec zaradi posledic nezgode zdravljen v bolnišnici, se izplača enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje.
Zlom kosti	Če si zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času zavarovalnega kritja, zlomi eno izmed kosti, navedenih v Tabeli zlomov kosti, se izplača pripadajoča zavarovalnina.
Oprostitev plačila premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja	Če 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.



11. Nezgodna smrt

- 11.1 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 Če 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 jo imate navedeno na polici, ob pogoju, da je bil zavarovanec v času nesreče privezan z varnostnim pasom.
- 11.3 Če je zavarovanec umrl za posledicami nezgode, ki se je zgodila pri delu ter pri opravljanju dolžnosti po nalogu delodajalca, upravičencu izplačamo dodatnih 10 % zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki jo imate navedeno na polici.

12. Smrt zaradi bolezni

- 12.1 Zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za smrt zaradi bolezni izplačamo, če je zavarovanec v času zavarovalnega kritja umrl zaradi bolezni, ki je nastala v času zavarovalnega kritja.
- 12.2 Če zaradi bolezni nastopi smrt zavarovanca, starejšega od 65 let, se izplača 50 % dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni.
- 12.3 Zavarovalno kritje za izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote smrti zaradi bolezni, se začne po šestih (6) mesecih od dneva začetka zavarovanja za posameznega zavarovanca.

13. Trajna invalidnost zaradi nezgode

- 13.1 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.
- 13.2 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 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.

Kako se izračuna zavarovalnina

- 13.3 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.
- 13.4 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.
- 13.5 Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti seštevajo za vsak posamezni ud ali organ.
- 13.6 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.
- 13.7 Če znaša seštevke 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.

Kdaj določimo dokončen odstotek trajne invalidnosti

- 13.8 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.
- 13.9 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.
- 13.10 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 presegati višine zavarovalne vsote za nezgodno smrt.

Omejitev naših obveznosti

- 13.11 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.
- 13.12 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.
- 13.13 Če ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, 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 %.
- 13.14 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 predumjem za trajno invalidnost. Če je razlika negativna, ne izplačamo ničesar.
- 13.15 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.

14. Nezgodna renta

- 14.1 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.
- 14.2 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 police oziroma tega kritja.
- 14.3 Nezgodno rento po zavarovalni pogodbi za posameznega zavarovanca izplačamo največ enkrat.

15. Stroški zdravljenja

- 15.1 Če so zaradi nezgode, ki se je zgodila v času zavarovalnega kritja nastali stroški zdravljenja, le-te povrnemo do višine zavarovalne vsote, ki je navedena na polici oziroma pristopni izjavi.
- 15.2 Povrnemo stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih treh (3) letih od dneva nezgode ter na območju Republike Slovenije, in sicer na podlagi predloženih originalnih računov.
- 15.3 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.
- 15.4 Stroški prevoza, kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno, niso stroški zdravljenja skladno s temi pogoji.

16. Bolnišnični dan

- 16.1 Če je zaradi nezgode, ki se je zgodila v času zavarovalnega kritja, potrebna nastanitev v zdravljenje v bolnišnici, izplačamo dogovorjeno nadomestilo za vsako noč, ko je bil zavarovanec v bolnišnici, vendar za največ 365 noči v dveh (2) letih od dneva nezgode.
- 16.2 Za bolnišnico se po teh 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.



17. Enkratno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje

- 17.1 Če je zaradi nezgode, ki se je zgodila v času zavarovalnega kritja, potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici, izplačamo dogovorjeno enkratno nadomestilo, če je bolnišnično zdravljenje po eni nezgodi skupno trajalo neprekinjeno 5 ali več nočitev.
- 17.2 Za posamezno nezgodo izplačamo enkratno nadomestilo posameznemu zavarovancu samo enkrat.

18. Dnevno nadomestilo zaradi nezgode

- 18.1 Če ima nezgoda nastala v času zavarovalnega kritja, za posledico zavarovančeve prehodno nezmožnost za delo, se izplača dogovorjeno dnevno nadomestilo zaradi nezgode (v nadaljevanju dnevno nadomestilo) v skladu z določili te točke.
- 18.2 Dnevno nadomestilo 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 pooblaščenega zdravnika.
- Dnevno nadomestilo 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.
- 18.3 Dnevno nadomestilo izplačamo tudi za čas imobilizacije z mavcem, hoje z berglami ali ob uporabi drugega tehničnega pripomočka z namenom imobilizacije sklepa (npr. opornica, ortoza), če je za to postavil indikacijo zdravnik specialist, ne glede na to, da zavarovanec v tem času ni bil na bolniškem staležu. Izključena je uporaba medicinsko tehničnih pripomočkov, ki so namenjeni le korekciji položaja sklepa (npr. Linkova opornica, zaščitni povoj, obliž) in niso namenjeni imobilizaciji sklepa.
- 18.4 V primeru skrajšanega delovnega časa zavarovanca zaradi nezgode, se dnevno nadomestilo prizna v sorazmernem deležu.
- 18.5 Dnevno nadomestilo priznamo tudi za osebe, ki niso v delovnem razmerju, in sicer na osnovi medicinske dokumentacije in povprečnega trajanja zdravljenja za istovrstne poškodbe ter mnenja pooblaščenega zdravnika.
- Za katere dni odsotnosti izplačamo dnevno nadomestilo**
- 18.6 Dnevno nadomestilo 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 dnevu, ko je zavarovanec postal prehodno nesposoben za opravljanje svojih rednih del in nalog.
- 18.7 Dnevno nadomestilo praviloma izplačamo šele po končanem aktivnem zdravljenju na podlagi zdravniškega potrdila oziroma medicinske dokumentacije.
- Omejitev izplačila dnevnega nadomestila**
- 18.8 Dnevno nadomestilo 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.
- 18.9 V primeru vpliva drugih zdravstvenih razlogov 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.
- 18.10 V primeru zdravljenja zvina in/ali natega vratne hrbtenice priznamo izplačilo dnevnega nadomestila za največ šest (6) tednov.
- 18.11 Ob ponovljenih enakih ali podobnih poškodbah na istih delih telesa, se pri vsaki nadaljnji poškodbi višina zavarovalnine za posameznega zavarovanca iz naslova dnevnega nadomestila zmanjša za 25 %.
- 18.12 Dnevno nadomestilo se za posameznega zavarovanca prizna za največ tri (3) zavarovalne primere (nezgode) v posameznem zavarovalnem letu, vendar skupno ne več kot 200 dni.
- 18.13 Dnevno nadomestilo se izplača tudi v primeru, da zavarovanec kljub aktivnemu zdravljenju opravlja svoje redne delovne naloge. Število dni dnevnega nadomestila določi pooblaščen zdravnik na podlagi medicinske dokumentacije in priporočil Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Dnevno nadomestilo se v primeru, ko zavarovanec kljub aktivnemu zdravljenju opravlja svoje redne delovne naloge, izplača največ za dvajset (20) dni po posameznem zavarovalnem primeru.
- 18.14 Dnevnega nadomestila ne izplačamo za čas čakanja na terapije (npr. fizioterapija itd.), preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico.
- 18.15 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 (3) let od nezgode in se spremeni končna stopnja trajne invalidnosti.

19. Zlom kosti

- 19.1 Če si zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času zavarovalnega kritja, 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.
- 19.2 Po eni nezgodi skupaj posameznemu zavarovancu izplačamo največ nadomestilo v višini zavarovalne vsote zaradi zloma kosti, ki je navedena na polici.
- 19.3 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 s križnico (brez trtice in stegenice)	
Odprti zlom več kot ene kosti	100 %
Odprti 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)	
Odprti zlom več kot ene kosti	50 %
Odprti zlom ene kosti	45 %
Zaprti zlom več kot ene kosti	25 %
Zaprti zlom ene kosti	15 %
D) Hrbtenica (vretenca, vendar brez trtice)	
Zlomi vretenca s poškodbo hrbtenjače	100 %
Kompresijski zlomi	45 %
Vsi ostali zlomi vretenca (za posamezno vretenca)	15 %

OPIS	ODSTOTEK ZAVAROVALNE VSOTE
E) Koleno, roka, zapestje (vendar brez Collesovega zloma)	
Odprti zlom več kot ene kosti	45 %
Odprti zlom ene kosti	35 %
Zaprti zlom več kot ene kosti	20 %
Zaprti zlom ene kosti	10 %
F) Lopatice, rebra, pogačica, prsnica, dlančnica (brez prstov in zapestja), stopalnica (brez prstov ali pte)	
Odprti zlom	25 %
Zaprti zlom	10 %
G) Spodnja čeljust	
Odprti zlom	25 %
Zaprti zlom	10 %
H) Collesov zlom podlakti	
Odprti zlom	25 %
Zaprti zlom	10 %
I) Ličnica, ključnica, trtica, zgornja čeljustnica, nos, prst, gleženj, petnica	
Odprti zlom več kot ene kosti	15 %
Odprti zlom ene kosti	12 %
Zaprti zlom več kot ene kosti	5 %
Zaprti zlom ene kosti	2,5 %



20. Oprostitev plačila premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja

- 20.1 Če je zavarovančeva skupna trajna invalidnost kot posledica nezgod v času zavarovalnega kritja večja od 50 %, bomo namesto zavarovanca prevzeli plačevanje premije za dopolnilno zdravstveno zavarovanje sklenjeno pri nas, vendar le do dopolnjenega 65. leta zavarovanca.
- 20.2 Obveznost plačevanja premije prevzamemo s prvim v mesecu po datumu ugotovitve invalidnosti, skladno s prvim in tretjim odstavkom 20. točke teh pogojev, za zavarovance, ki so na dan nezgode pri nas imeli sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje.
- 20.3 Končni odstotek skupne trajne invalidnosti se določa po Tabeli ter skladno z določili 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.
- 20.4 Zavarovanec ali zavarovalec v nobenem primeru ni upravičen do izplačila zavarovalnine iz naslova tega kritja.

NAŠE OBVEZNOSTI IN PRAVICE

21. Katere so naše obveznosti?

- 21.1 Obvezujemo se, da bomo ob nastanku posameznega zavarovalnega primera izpolnili vse s pogodbo določene obveznosti.

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

- 22.1 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.
- 22.2 Če želite uveljavljati zavarovalnino na podlagi nastanka enega izmed dogodkov, ki je krit po polici, nas morate o tem takoj, ko je to mogoče obvestiti na naslov: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana, ali po elektronski pošti vzajemna-skode@vzajemna.si.
- 22.3 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 hribah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel zavarovanec že pred nezgodo.
- 22.4 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.
- 22.5 Ne povrnemo stroškov zastopanj pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja (odvetniški stroški ipd.).
- 22.6 Za rešitev zavarovalnega primera bomo poleg police potrebovali naslednje listine:
- V primeru nezgodne smrti ali smrti zaradi bolezni:**
- poročilo o vzroku smrti oziroma obdukcijsko 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 zavarovalnem primeru. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka zavarovalnega primera in popoln opis dogodka.
- V primeru trajne invalidnosti, zloma kosti ali uveljavljanja oprostite plačila premije:**
- 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.
- V primeru bolnišničnega zdravljenja zaradi nezgode:**
- medicinsko dokumentacijo o poteku zdravljenja ter originalno odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.
- V primeru dnevnega nadomestila:**
- kopijo potrdila o upravičenosti zadržanosti od dela zaradi nezgode, razen za osebe, ki niso v delovnem razmerju;
 - na našo zahtevo potrdilo zdravnika, ki je zavarovanca zdravil, in ki mora 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 voznškega in prometnega dovoljenja.
- 22.7 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.
- 22.8 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.

23. Obravnava zavarovalnega primera

- 23.1 Na podlagi zahtevka za izplačilo zavarovalnine bomo začeli s presojo zahtevka o izplačilu zavarovalnine. Pri tem presojamo obstoj temelja za izplačilo in višino izplačila.
- 23.2 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.
- 23.3 Zavarovanec nas pooblašča, 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.

24. Komu izplačamo zavarovalnino

- 24.1 Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi na polici. Za ostale primere je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- 24.2 Če ni na polici ali kako drugače dogovorjeno, ali sploh ni nič 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, je upravičenec 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.
- 24.3 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.

25. Plačilo zavarovalnine

- 25.1 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.
- 25.2 Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po določenih slovenske zakonodaje, ki ureja obligacijska razmerja.
- 25.3 Ob izplačilu zavarovalnine si pridržujemo pravico pobotati vse neplačane zapadle premije.

26. Katere so omejitve naših obveznosti?

- 26.1 Pridržujemo 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.



- 26.2 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 podana po dveh ali več kriterijih tega odstavka, izplačamo 60 % zavarovalnine.
- 26.3 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.
- 26.4 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, jadrno padalstvo, padalstvo, motorno padalstvo, razen za potnike v javnem prometu.
- 26.5 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, rokometu, športnem plezanju (razen na umetnih stenah).
- 26.6 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.
- 26.7 Če je zavarovanec spremenil delo, izplačamo znižano zavarovalnino glede na povečano nevarnost v skladu s točko 28 teh pogojev.

27. Kdaj zavarovalnine ne izplačamo?

- 27.1 V vsakem primeru so izključene 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 naklepne kaznivga 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 upravljevalnik 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 cestnem prometu;
 - 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.
 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 imela veljavnega predpisanega dovoljenja.
- 27.2 Dnevnega nadomestila ter enkratnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje ne izplačamo, kadar je nezgoda v posredni ali neposredni zvezi:
1. vsakršnega zdravljenja ali sprostitev bivanja v rehabilitacijskih centrih, toplicah ali podobnih ustanovah;
 2. s služenjem v oboroženih silah v kateri koli državi ali mednarodni misiji, bodisi v miru ali v vojni;
 3. z udeležbo na tekmovanjih, ki vključujejo uporabo motornih in vodnih vozil.
- 27.3 Če zavarovanec ne upošteva navodil lečečega zdravnika, lahko izključimo obveznosti za izplačilo dnevnega nadomestila in enkratnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje.
- 27.4 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 naše obveznosti za poškodbe na že predhodno poškodovanih kosteh.
- 27.5 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.
- 27.6 Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, so izključene vse naše obveznosti.

SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

28. Sprememba dela in posledično sprememba premije

- 28.1 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 bilo tako stanje takrat, ko je bila sklenjena, lahko odstopimo od pogodbe.
- 28.2 Če je povečanje nevarnosti tolikšno, da bi sklenili pogodbo samo proti višji premiji, če bi bilo tako stanje takrat, ko je bila pogodba sklenjena, vam lahko predlagamo novo višino premije. Če ne privolite v novo višino premije v štirinajstih (14) dneh, ko prejmete tak predlog, preneha zavarovalna pogodba po samem zakonu.
- 28.3 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 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.

29. Obnoveitev zavarovalne pogodbe

- 29.1 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.
- 29.2 Vašo zahtevo za obnoveitev moramo sprejeti ali odkloniti v roku osmih (8) dni od njenega prejema, če so izpolnjeni vsi pogoji za obnoveitev pogodbe iz te točke. Če zahteve v tem roku ne odklonimo, se šteje, da smo vašo zahtevo za obnoveitev sprejeli z dnem prejema le-te.
- 29.3 V primeru obnoveitev zavarovalno kritje začne veljati od odobritve spremembe, pod pogojem, da ste plačali vse zapadle premije.



- 29.4 Če se je po sklenitvi pogodbe zmanjšala nevarnost, imate pravico zahtevati ustrezno zmanjšanje premije, šteto od dneva, ko ste nas o zmanjšanju obvestili. Če v znižanje premije ne privolimo, lahko odstopite od pogodbe.
- 29.5 Vse spremembe vam bomo potrdili v pisni obliki in vam hkrati izdali dodatek k obstoječi polici ali pa vam bomo poslali čistopis nove police.

PREMIJA

30. Kako je določena višina premije?

- 30.1 Premija za zavarovanje se določi skladno z našim veljavnim premijskim cenikom ter je navedena na polici.
- 30.2 Dejavniki, ki vplivajo na določitev višine premije med drugim vključujejo: dejavnost zavarovalca, izbrana kritja ter višine zavarovalnih vsot.
- 30.3 Doplačilo se skladno s premijskim cenikom lahko obračuna v primeru povečane nevarnosti nastanka zavarovalnega primera zaradi bolj tveganih športnih aktivnosti.
- 30.4 Premija, ki je navedena na polici, se v zavarovalni dobi ne spreminja, razen v primeru razširitve ali spremembe dejavnosti zavarovalca.

31. Kako nam morate plačevati premijo?

- 31.1 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.
- 31.2 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.
- 31.3 Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.
- 31.4 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.
- 31.5 Premijo plačujete do poteka ali prekinitve zavarovanja. Če pride do razdrta pogodbe skladno s temi pogoji, nam pripada premija do konca meseca, v katerem se pogodba razdre.
- 31.6 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.

OSTALO

32. Odpoved zavarovalne pogodbe

- 32.1 Če je zavarovanje sklenjeno za določen čas, le-to preneha z dnem do katerega je zavarovanje sklenjeno.
- 32.2 Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, lahko po preteku tega roka zavarovalnica ali zavarovalec z odpovednim rokom šestih (6) mesecev odstopi od pogodbe s tem, da to pisno sporočimo drugi stranki.
- 32.3 Če trajanje zavarovanja ni določeno, ga lahko zavarovalnica ali zavarovalec odpove s pisnim obvestilom, in sicer najmanj tri (3) mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- 32.4 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 pogodbe. Odstopite lahko s pisnim sporočilom nam v 15 dneh od dneva sklenitve pogodbe. Če odstopite od pogodbe pred pričetkom jamstva, vam že plačano premijo vrnemo.

33. Osební podatki

- 33.1 Vse pomembne informacije glede obdelave osebnih podatkov za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja ter druge namene, za katere obdelujemo osebne podatke, in informacije o pravicah, ki izhajajo iz naslova osebnih podatkov, so zbrane v Politiki zasebnosti Vzajemne d.d., ki je dostopna na www.vzajemna.si. Za hitro in točno komunikacijo je posebej pomembno, da imamo ažurne osebne in kontaktne podatke (ime, priimek, naslov, elektronski naslov, številka), zato vas prosimo, da nam te sproti pisno sporočate na naslov Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov info@vzajemna.si.

34. Postopek pritožbe

- 34.1 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 vzajemna-skode@vzajemna.si.
- 34.2 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.
- 34.3 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.

35. Končne določbe

- 35.1 Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo določila zakona RS, ki ureja oblikovna razmerja.
- 35.2 V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajeno pa sodišče v Ljubljani.
- 35.3 Veljavni statut Vzajemne d.d. je na vpogled na sedežu Vzajemne d.d. in na sklepalnih mestih PE ter na spletni strani www.vzajemna.si, kjer bo omogočen tudi vpogled v njegove nadaljnje spremembe.
- 35.4 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si.
- 35.5 Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 35.6 Ti pogoji se uporabljajo od 1. 3. 2021.
- Redakcijski popravek, julij 2025 (sprememba pravnoorganizacijske oblike)

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 otekline 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 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 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 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. 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 b) težje stopnje	30 % 40 % 50 %
6.	Hemipareza ali disfazija: a) lažje stopnje b) srednje stopnje b) 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) Ocenit trajne invalidnosti po tč. 1. in 2. se medsebojno izključujeta. (7) Ocenit 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 solzilnega 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.	Homonomna 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 %
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 ohranjeno kalorično reakcijo 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 miškulature c) paraliza živca facialisa	10 % 20 % 30 %
Posebni pogoji: (1) Invalidnost se določa 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.	Anosmia kot posledica verifirane 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, zaraščen 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, verificirano 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 (Splenectomy): 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 %

Tabela trajne invalidnosti zaradi nezgode



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 accesoriusa	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 %
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) Psevdoartroza 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 sklepni 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 sklepni 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 tibialis	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 določa invalidnost po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot dve (2) leti po nezgodi.
- (3) Za zvin skočnega sklepa brez dokazane ruptur ligamentarnega aparata se trajna invalidnost po tej Tabeli ne prizna.
- (4) Ankiliza 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 izvzinu kolena brez ruptur ligamentnega aparata se trajna invalidnost ne določa.
- (9) Pri celotni odstranitvi obeh meniskusov 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 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 tč. od 187. do 191. se trajna invalidnost določa po zaključnem 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 poškodbi brez funkcionalne motnje v mišicah nadlahti, stegna ali goleni kot tudi hernije mišic	2 %
194.	Brazgotine po poškodbi s funkcionalno motnjo: a) brazgotine na obrazu b) na peti ali podplatu po defektu mehkih delov	do 5 % do 20%

Posebni pogoji:

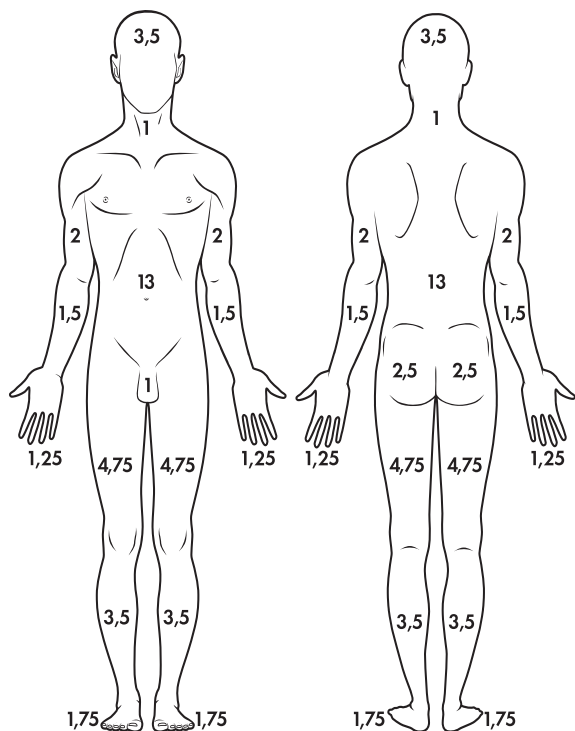
- (1) Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo poškodbe, se ocenjujejo po ustreznih točkah Tabele.
- (2) Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna. Za posledice po opeklinah prve stopnje, se ne določa trajne invalidnosti.
- (3) Brazgotine po poškodbi mišic po tč. 193. morajo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