

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-14



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

I. UVOD

1.1 Nezgodno zavarovanje otrok in mladine

(1) To zavarovanje je namenjeno zagotavljanju večje finančne varnosti v primeru, če vaš otrok ali mladostnik utrpí nezgodo, ki ima za posledico trajno invalidnost, prehodno celodnevno odsotnost od rednega izobraževalnega procesa, zlom kosti, izpah, opekline, bivanje v bolnišnici ali nezgodno smrt. Nezgodno zavarovanje lahko vključuje tudi zavarovanje težjih bolezni za otroke in mladino. Zavarovalna kritja, ki so vključena v vaše zavarovanje in višine zavarovalnih vsot, imate navedene v zavarovalni pogodbi.

(2) Ti splošni pogoji predstavljajo sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe tako hkrati soglašate z določili teh splošnih pogojev. Ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe so ponudba oziroma polica, Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti), morebitne posebne pisne izjave pogodbениh strank, klavzule ter druge priloge in dodatki.

1.2 Definicije pogosto uporabljenih terminov

(1) Z »vi« je v teh splošnih pogojih naslovljen zavarovalec (sklenitelj zavarovanja), ki je tudi upravičenec do izplačil iz zavarovalne pogodbe, če ni v zavarovalni pogodbi določeno drugače.

(2) Z »mi« oziroma »zavarovalnica« je v teh splošnih pogojih imenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d.

(3) Ostali izrazi v teh splošnih pogojih pomenijo:

- Zavarovalec – oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
- Zavarovanec – otrok od dopolnjenega 2. leta starosti oziroma učenec, dijak ali študent do dopolnjenega 26. leta starosti, ki je zavarovan;
- Upravičenec – oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino;
- Premija – dogovorjeni znesek, ki nam ga morate plačati v skladu z zavarovalno pogodbo, če želite, da se vzpostavi jamstvo v skladu s temi splošnimi pogoji;
- Čakalna doba – doba od začetka zavarovanja, v kateri za določeno kritje ne prevzamemo jamstva, kljub temu, da je premija plačana;
- Izključitve – tisti dogodki, ki sicer lahko ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti z zavarovalno pogodbo;
- Začetek zavarovanja – datum, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja;
- Potek zavarovanja – datum, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum, ko se zavarovanje konča;
- Zavarovalno leto – natanko vsakih 12 mesecev od začetka zavarovanja;
- Zavarovalna vsota – znesek, ki pomeni zgornjo mejo obveznosti zavarovalnice za posamezno kritje, razen pri trajni invalidnosti, kjer je zavarovalna vsota le osnova za izračun zavarovalnine;
- Zavarovalnina – znesek, ki ga izplačamo za posamezno kritje (v nadaljevanju tudi nadomestilo);
- 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 in zdravljenja zaradi preventivnega cepljenja (steklina, tetanus ipd.).

1.3 Definicija nezgode

(1) Za nezgodo se po teh splošnih pogojih šteje vsak nenaden, nepredviden dogodek, ki nastane v času jamstva zavarovanja, in ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančovo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.

(2) Nezgodo predstavljajo zlasti naslednji dogodki: padec na istem nivoju ali z višine, zdrs, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, prometna nesreča, udarec električnega toka ali strele, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali ter zastrupitev z gobami in kemičnimi snovmi. Za nezgodo se štejejo tudi opekline, zadavljenosti in utopitve, izpahi sklepa ter prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretanj ali nenadnih naporov.

(3) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh splošnih pogojih ne štejejo:

- vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni (epileptični napad, kap, infarkt ipd.) in motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, slabost, omedlevica, psihične disfunkcije in podobno) tudi kadar se zavarovanec ob tem poškoduje;
- anafilaktični šok, infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, aktinično povzročene bolezni, pika insektov ali žuželk;
- okužba s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
- medvretenčne in druge kile, degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, draženje živčnih korenin, lumbalgija, ishialgija, fibrozitis, miofascitis in burzitis;
- ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks;
- posledice medicinskih, posebno pa operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni.

II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

2.1 Kdo je lahko zavarovan po teh splošnih pogojih

(1) Zavarovanec je praviloma otrok sklenitelja zavarovanja, lahko pa se mladostnik zavaruje sam, pod pogojem, da je dopolnil 15 let.

(2) Zavarujete lahko otroka od dopolnjenega 2. leta starosti oziroma učenca, dijaka

ali študenta do dopolnjenega 26. leta starosti pod pogojem, da je vključen v izobraževalni proces v okviru osnovnega, poklicnega, srednješolskega, visokošolskega ali univerzitetnega programa.

(3) Izredni študenti in dijaki, ki so redno zaposleni, se po teh splošnih pogojih ne morejo zavarovati.

(4) Oseb, ki jim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, ni mogoče zavarovati, kot tudi ni mogoče za nezgodno smrt zavarovati osebe, ki še ni stara 14 let.

(5) Če se zavarovanje nanaša na primer smrti nekoga tretjega, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno njegovo pisno soglasje. Če je zavarovanec mlajši od 15 let, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje njegovega zakonitega zastopnika.

2.2 Kakšen je postopek sklenitve zavarovalne pogodbe

(1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritja, premije in zavarovalne vsote.

(2) Zavarovanje lahko sklenete tako, da nam posredujete podpisano ponudbo na našem obrazcu. Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici, če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih se sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.

(3) Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tudi tako, da podpisate polico.

(4) Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije oziroma plačilo prve letne premije.

(5) Zavarovanje lahko sklenete z določenim trajanjem, praviloma kot enoletno oziroma večletno zavarovanje, ali pa z nedoločenim trajanjem (dolgoročno zavarovanje).

2.3 Začetek zavarovanja in začetek jamstva

(1) Zavarovanje začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja.

(2) Jamstvo prične ob 00.00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja, če ste do tedaj plačali prvo premijo. Če prve premije do predvidenega začetka zavarovanja niste plačali, jamstvo prične ob 24.00 uri tistega dne, ko ste plačali vse do tedaj zapadle premije.

(3) Če imate v zavarovalni pogodbi priključeno kritje težjih bolezni za otroke in mladino, začne jamstvo za težje bolezni veljati 90 dni po začetku jamstva za nezgodo, opredeljenega v prejšnji točki (čakalna doba). Če ste pri nas za zavarovanca sklenili novo zavarovanje z enakim kritjem težjih bolezni v času manj kot 30 dni po poteku jamstva po stari zavarovalni pogodbi, čakalne dobe ni.

2.4 Potek zavarovanja

(1) Zavarovanje preneha ob 24.00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum prenehanja zavarovanja. V primeru dolgoročnega zavarovanja je zavarovanje veljavno, dokler ga mi ali vi ne odpovemo v skladu z določili teh splošnih pogojev. Zavarovanje predčasno preneha tudi v sledečih primerih:

- ob poteku zavarovalnega leta po koncu rednega šolanja zavarovanca;
- na dan zaposlitve zavarovanca;
- s koncem zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 26 let;
- v primeru smrti zavarovanca;
- v primerih ugotovitve 100 % trajne invalidnosti zavarovanca;
- v primeru odpovedi oziroma prekinitve zavarovanja s strani zavarovalca ali zavarovalnice.

(2) Pri zavarovanju, ki je sklenjeno za eno šolsko leto, zavarovalno kritje po zavarovalni pogodbi iz preteklega šolskega leta preneha ob 24.00 uri tistega dne, ko je plačana premija za zavarovanje tekočega šolskega leta, vendar najkasneje ob 24.00 uri tridesetega dne novega šolskega leta (respiro rok). Če pride v respiro roku do zavarovalnega primera, ste dolžni plačati premijo za zavarovanje za novo šolsko leto.

(3) V primeru, da zavarovanec prekine šolanje ali študij ali se zaposli, ste nas dolžni o tem nemudoma obvestiti.

III. ZAVAROVALNA KRITJA

3.1 Trajna invalidnost zaradi nezgode

3.1.1 Kaj je krito

(1) Če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100 % trajni invalid, izplačamo zavarovalnino, 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 invalidnosti v skladu s temi splošnimi pogoji. Če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša več kot 50 %, za vsak odstotek trajne invalidnosti nad 50 % priznamo 3 % za izračun zavarovalnine.

3.1.2 Kako se izračuna zavarovalnina

(1) Za določitev odstotka trajne invalidnosti po nezgodi se uporabljajo izključno določila teh splošnih pogojev in Tabele invalidnosti, ki je sestavni del teh splošnih pogojev. Poškodbe, ki v Tabeli invalidnosti niso navedene, se ne upoštevajo pri določevanju odstotka trajne invalidnosti.



- (2) Kadar se ocenjujejo posledice nezgode, ki jih je mogoče opisati po več točkah Tabele invalidnosti, in so med seboj vzročno povezane, se odstotki ne seštevajo, temveč se izbere med njimi višji odstotek trajne invalidnosti.
- (3) Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- (4) Za večkratne poškodbe na istem ud ali organu smo dolžni izplačati zavarovalnino največ za tisti odstotek trajne invalidnosti, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa.
- (5) Kadar zavarovanec izgubi ali poškoduje že pred nezgodo poškodovani ud ali organ, se odstotek trajne invalidnosti določi po točkah Tabele invalidnosti kot razlika med odstotkom trajne invalidnosti po nezgodi in odstotkom trajne invalidnosti pred nezgodo.
- (6) Odstotek trajne invalidnosti po vseh točkah Tabele invalidnosti po eni nezgodi v nobenem primeru ne more preseči 100 %.
- (7) Odstotek trajne invalidnosti po nezgodi se po isti točki Tabele invalidnosti za poškodbo istega uda ali organa lahko določi samo enkrat.

3.1.3 Kdaj določimo dokončen odstotek trajne invalidnosti

- (1) V primeru izgube uda ali organa ter drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se odstotek trajne invalidnosti po nezgodi določi 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 takoj po nezgodi niso ustaljene, se odstotek trajne invalidnosti določi tedaj, ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot tri mesece po končanem zdravljenju.
- (3) Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih od dneva nezgode, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in se po njem določi odstotek trajne invalidnosti.
- (4) Če končni odstotek trajne invalidnosti še ni bil določen, zavarovanec pa v vmesnem času umre, višino obveznosti zavarovalnice za trajno invalidnost ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

3.2 Dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje

- (1) Če je v vaši zavarovalni pogodbi vključeno kritje dnevnega nadomestila za bolnišnično zdravljenje in je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici, izplačamo dogovorjeno dnevno nadomestilo za vsako nočitev v bolnišnici. Dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje izplačamo za največ 200 nočitev po eni nezgodi.
- (2) Za bolnišnico se po teh splošnih pogojih štejejo splošne, specialistične bolnišnice in klinike, 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.

3.3 Dnevno nadomestilo zaradi nezgode

3.3.1 Kaj je krito

- (1) Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo celodnevno odsotnost od rednega izobraževalnega procesa (v nadaljevanju: prehodna celodnevna odsotnost) in je v vaši zavarovalni pogodbi vključeno kritje dnevnega nadomestila zaradi nezgode, vam izplačamo dogovorjeno nadomestilo za dneve odsotnosti v skladu z določili tega člena.
- (2) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode vam izplačamo samo za dneve, za katere je zavarovanec celodnevno odsoten za čas aktivnega zdravljenja.
- (3) Šteje se, da je zavarovanec prehodno celodnevno odsoten, če zaradi nezgode ne more obiskovati vrtca, pouka oziroma spremljati predavanj. Negibnost posameznih udov zaradi trde imobilizacije, kakor tudi oskrba poškodb s šivi, se šteje za prehodno celodnevno odsotnost, čeprav je zavarovanec hodil v vrtce ali obiskoval pouk ali predavanja. Začasna oprostitve od ur telesne vzgoje v okviru rednega izobraževalnega procesa se ne šteje za prehodno celodnevno odsotnost, zato vam v tem primeru dnevno nadomestilo zaradi nezgode ne pripada.
- (4) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode vam priznamo tudi med počitnicami, če zdravnik cenzor presodi, da zavarovanec zaradi nezgode ne bi bil sposoben za obiskovanje rednega izobraževalnega procesa.

3.3.2 Kdaj izplačamo nadomestilo

- (1) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode izplačamo za vsak dan zavarovančeve prehodne celodnevne odsotnosti, in sicer od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku, do zadnjega dne prehodne celodnevne odsotnosti, oziroma do smrti zavarovanca, če je to prej.
- (2) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode izplačamo šele po končanem zdravljenju, na podlagi zdravniškega potrdila ali druge medicinske dokumentacije, ki dokazuje upravičeno odsotnost.

3.3.3 Omejitev izplačila dnevnega nadomestila

- (1) Dnevnega nadomestila zaradi nezgode vam ne moremo priznati za čas čakanja na terapije, preiskave, operacije ali sprejema v bolnišnico.
- (2) V primeru, da obolenja zavarovanca 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. Ob

istočasnem zdravljenju drugih poškodb ali obolenj oziroma, če je bilo zdravljenje podaljšano zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, smo dolžni izplačati dnevno nadomestilo samo za tisti del zdravljenja, ki je izključno posledica nezgode. V vsakem primeru se dnevno nadomestilo zaradi nezgode izplača za največ 200 dni prehodne celodnevne odsotnosti po eni nezgodi.

3.4 Zlom kosti, izpah ali opeklina

- (1) Če je v vaši zavarovalni pogodbi vključeno kritje zloma kosti, izpaha ali opeklina in si zavarovanec zaradi nezgode zlomi eno ali več 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. Enkratno nadomestilo izplačamo ne glede na to, ali ima zavarovanec zaradi zloma posledice ali ne. V primeru, da v Tabeli zlomov kosti zlomljena kost ni navedena, obveznost iz naslova kritja zloma kosti ne obstaja in enkratnega nadomestila ne izplačamo. Po eni nezgodi skupaj izplačamo največ enkratno nadomestilo v višini zavarovalne vsote zaradi zloma kosti, ki je navedena v zavarovalni pogodbi.
- (2) Zlom kosti je poškodba, pri kateri pride do preloma v strukturi kosti. Predstavlja delno ali popolno prekinitev kontinuitete kostnega ali hrustančnega tkiva.

Tabela zlomov kosti

OPIS	ODSTOTEK ZAVAROVALNE VSOTE
vrtač ali ostala hrbtenica (popoln zlom)	100 %
kolk, medenica	50 %
lobanja, lopatica	20 %
ključnica, zgornji del noge (stegnenica)	10 %
nadlahtnica, pogačica, podlahtnica, komolec, prsnica	10 %
spodnji del noge (mečnica, golenica), čeljust, lice (ličnica in druge kosti na obraznem delu lobanje), gleženj, stopalo, koželjnica, dlan, zapestje, križnica	7 %
rebra (po posameznem rebri)	5 %
prsti (po posameznem prstu)	2,5 %

- (3) V primeru izpaha, ki je posledica nezgode izplačamo enkratno nadomestilo, navedeno v Tabeli izpahov, ob pogoju, da je bila zaradi izpaha poškodovana vez in sklepna ovojnica ter da ne gre za ponavljajoči se (habitualni) izpah. Skupno izplačilo po istem zavarovalnem primeru ne more presegati 200 EUR.

Tabela izpahov

OPIS	Izplačilo (v EUR)
Kolk, koleno, gleženj, zapestje, komolec, rame	200
Lopatica, ključnica, čeljust	150
Palec (vsak)	10

- (4) V primeru opeklin, ki so posledica nezgode, izplačamo enkratno nadomestilo, ki je odvisno od površine opečenega telesa in odstotka zavarovalne vsote, opredeljene v Tabeli opeklin. Enkratno nadomestilo se izračuna kot delež od zavarovalne vsote v skladu s Tabelo opeklin, ki ustreza stopnji opeklina. Prizadeti delež površine telesa se določi po Wallacejevemu pravilu. Ne krijemo opeklin prve stopnje, ki so zgolj površinske in ne zapuščajo trajnih posledic. Po eni nezgodi skupaj izplačamo največ enkratno nadomestilo v višini zavarovalne vsote, ki je navedena v zavarovalni pogodbi.

Tabela opeklin

OPIS	ODSTOTEK ZAVAROVALNE VSOTE
preko 30 % površine telesa	100 %
20 % površine telesa ali več	75 %
10 % površine telesa ali več	50 %
5 % površine telesa ali več	25 %

3.5 Nezgodna smrt

- (1) Če je v vaši zavarovalni pogodbi vključeno kritje nezgodne smrti, izplačamo zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki je navedena v vaši zavarovalni pogodbi, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl.
- (2) Naša obveznost izplačila zavarovalnine velja samo v primeru, če je zavarovanec umrl najkasneje v enem letu od nezgode. Če smo po istem zavarovalnem primeru že izplačali izplačilo za trajno invalidnost in je to manjše od zavarovalne vsote za nezgodno smrt, upravičencu izplačamo razliko med zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in zneskom, ki je že bil izplačan za trajno invalidnost. Če je bilo izplačilo za trajno invalidnost večje od zavarovalne vsote za nezgodno smrt, nimamo obveznosti.

3.6 Težje bolezni za otroke in mladino

3.6.1 Kaj je krito

- (1) Če je v vaši zavarovalni pogodbi vključeno dodatno kritje težjih bolezni za otroke in mladino, potem zavarovanje vključuje sledeče težje bolezni: maligna rakasta obolenja, možganska kap, srčni infarkt in sladkorna bolezen tip I. Definicije naštetih težjih bolezni so podane v točki 3.6.3 teh splošnih pogojev.
- (2) Pogoju za izplačilo zavarovalnine je, da je zavarovanec preživel vsaj 30 dni od postavitve diagnoze.
- (3) Šteje se, da je zavarovanec zbolel za eno izmed težjih bolezni, če je bila



zavarovancu postavljena diagnoza bolezni, ki popolnoma ustreza definiciji težjih bolezni iz teh splošnih pogojev. Vsa druga stanja in opredelitve, ne glede na to ali se v medicinski praksi opredeljujejo z istim nazivom, se ne štejejo za zavarovalni primer po teh splošnih pogojih.

- (4) Nastanek težje bolezni mora biti potrjen:
- z izvidi lečečih zdravnikov ustrezne specializacije pri tem, da lečeči zdravnik ne sme biti v sorodstvenem razmerju z zavarovancem in
 - s potrditvenimi preiskavami, ki vključujejo klinične, radiološke, histološke in laboratorijske preiskave in dokaze ter druge preiskave.
- (5) Zavarovalnica lahko za potrditev zavarovalnega primera na svoje stroške zavarovanca pošlje na pregled k medicinskim izvedencem, ki jih sama določi.

3.6.2 Kdaj kritje težjih bolezni za otroke in mladino preneha

- (1) V času trajanja zavarovanja izplačamo zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za težjo bolezen samo enkrat. V primeru izplačila navedene zavarovalnine kritje za primer težjih bolezni ne velja več.

3.6.3 Seznam bolezni z definicijami

- (1) Maligna rakasta obolenja
Maligni rak pomeni prisotnost napredujoče nenadzorovane rasti in širitve malignih celic z invazijo v zdrava tkiva. Rak mora biti potrjen s histopatološkim izvidom. V zavarovanje težjih bolezni so vključene levkemije, maligni limfomi vključno s kožnimi limfomi, Hodgkinova bolezen, maligni kostni tumorji in sarkomi.
Iz zavarovanja težjih bolezni so izključeni naslednji tumorji:
- karcinoma in situ, displazija in vse prekanceroze ter neoplazme negotovega ali neznanega značaja;
 - neinvazivni rak prostate, razen v primeru progressa vsaj v T2N0M0 po TNM klasifikaciji;
 - vse oblike kožnega raka, razen malignega melanoma z invazijo pod vrhnjico, v usnjico;
 - papilarni karcinom ščitnice, ki se ne razrašča izven tkiva ščitnice;
 - vsi raki v prisotnosti infekcije z virusom HIV;
 - kronična limfocitna levkemija stadij Binet A.
- (2) Srčni infarkt
Z zavarovanjem težjih bolezni je krita končna diagnoza akutnega miokardnega infarkta: pomeni zanesljivo diagnozo odmrta dela srčne mišice, ki izhaja iz nezadostnega dotoka krvi v ustrezen del srca. Diagnoza mora biti potrjena z značilno spremembo nivoja markerjev, specifičnih za srčni infarkt (kot Troponin I, Troponin T, CK-MB), z 99 % preseganjem zgornje meje normalne vrednosti vsaj enega markerja, pri čemer mora biti izpolnjen še vsaj eden od naslednjih kriterijev:
- tipična centralna bolečina v prsih, ki nakazuje na srčni infarkt;
 - sveže spremembe v EKG, značilne za infarkt (ST elevacija ali depresija, T inverzija).
- (3) Možganska kap
Možganska kap je odmrta dela možganskega tkiva zaradi nezadostne oskrbe s krvjo ali krvavitve in ima za posledico vse od naštetega:
- nastop nevrološkega deficita kot posledica možganske kapi in
 - nevrološki deficit v kliničnem pregledu mora trajati neprekinjeno najmanj šestdeset (60) dni po postavitvi diagnoze in
 - sveže spremembe v izvidih CT, MRI ali podobni slikovni tehniki, ki odgovarjajo kliničnim ugotovitvam.
- Iz zavarovanja težjih bolezni so izključeni naslednji primeri:
- prehodne motnje prekrvavitve možganov (kot TGA/ TIA);
 - nezgodne (travmatske) poškodbe možganov in možganskih žil;
 - sekundarne krvavitve iz predhodno obstoječih možganskih lezij;
 - infarkt in druge anomalije v možganih brez jasnih kliničnih znakov in nevroloških deficitov v kliničnem statusu.
- (4) Sladkorna bolezen tip I.
Sladkorna bolezen tip I. (inzulinsko odvisna sladkorna bolezen - IDDM) je presnovna motnja, ki nastane zaradi pomanjkanja izločanja inzulina, zaradi česar pride do kronične hiperglikemije, ki povzroča kronično okvaro delovanja različnih organov, posebno oči, ledvic, živcev, srca in žilja. Bolezen mora zahtevati nujnost uporabe inzulina v zdravljenju. Diagnoza bolezni mora biti potrjena s standardiziranimi diagnostičnimi testi.

IV. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE

4.1 V katerih primerih izplačamo samo del zavarovalnine

- (1) Naše obveznosti so omejene na izplačilo 33 % od zneska, ki bi ga sicer morali plačati v primeru nezgode, če le-ta nastane:
- pri izvajanju vrhunskih športnih aktivnosti;
 - pri izvajanju tveganih prostočasnih aktivnosti in športov kot so kanjonin, rafting na divjih vodah, boks, kickboxing in drugi borilni športi, dvigovanje uteži, bodybuilding, bob, skeleton, jahanje, kasaške dirke, strelstvo, prosto plezanje, plezanje prvinskih smeri in podobno, vrhunska alpinistika, globinsko potapljanje, jamarstvo, ekstremno rolanje, ekstremno deskanje, bungee jumping, rocket jumping, heli body flying, base jumping, tree climbing, yamakasi, house running, fun ball, gorsko kolesarstvo (spust), bmx, snowrafting, jadrnanje po ledu, jadrnanje na odprtem morju, udeležba na

ekstremnih tekmovanjih, oziroma drugi športi in prostočasne dejavnosti, ki sicer niso navedeni, vendar so po naravi tvegani,

- pri upravljanju in vožnji z letali ter drugimi zračnimi plovili vseh vrst kot so zmajarstvo, jadrnalno padalstvo, padalstvo, motorno padalstvo in podobno, razen za potnike v javnem prometu,
 - pri dirkah z avtomobili, športnimi čolni, zračnimi blazinami in podobno, motociklizem in motokros in pri treningih za njih.
- (2) Kadar je ud ali organ pred nezgodo degenerativno ali drugače obolen ali spremenjen v obliki, ki je imela bistven vpliv na posledice nezgode, se odstotek invalidnosti po presoji zdravnika cenzorja na podlagi medicinske dokumentacije ustrezno zniža.
- (3) Za izvajanje vrhunske športne aktivnosti se štejejo tiste športne aktivnosti, ki jih zavarovanec izvaja kot registriran član pri nacionalni panožni športni zvezi med treningom in udeležbi na tekmovanjih v uradnih tekmovalnih sistemih nacionalnih panožnih zvez. V to skupino sodijo tudi športne aktivnosti v času treningov in tekmovanj zavarovancev, ki imajo status vrhunskega športnika.

4.2 Kdaj zavarovalnine ne izplačamo

- (1) Izključene so vse naše obveznosti za naslednje primere:
- posledice poškodb zaradi namerne povzročitve nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca; če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - posledice opravljanja posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi;
 - posledice vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - posledice radioaktivnega sevanja, onesnaženja okolja ali naravnih nesreč;
 - posledice poškodb zaradi državljanske vojne ali vojne s tujo državo, nemirov, demonstracij, terorističnih dejanj, sabotaž ali poskusov umora;
 - posledice poškodb zaradi sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvrstitvi naklepne kaznivnega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
 - posledice malomarnega ravnanja zavarovanca;
 - posledice samomora oziroma poskusa samomora;
 - posledice delovanja alkohola, drog, zdravil in drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovanca. V primeru prometne nesreče se šteje, da je le ta nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dovoljeno mejo alkohola v krvi za udeležence v prometu v skladu z veljavno slovensko zakonodajo, v primeru vseh drugih nezgod pa, da so nastale zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dvakratnik dovoljene meje alkohola v krvi za udeležence v prometu v skladu z veljavno slovensko zakonodajo.
- (2) V primeru zloma kosti nimamo obveznosti zaradi zlomov kosti, ki so posledica osteogenesis imperfecta ali osteoporoze ter lomljenja posameznih vretenc, oziroma katerekoli druge oblike patološkega zloma.
- (3) Zavarovalnine za primer težje bolezni za otroke in mladino ne izplačamo, če je težja bolezen posledica zdravstvenega stanja, ki ga je imel zavarovanec pred začetkom zavarovanja, oziroma če je težja bolezen posledica prirojene napake. Za obstoječe zdravstveno stanje se šteje stanje, ki ga je imel zavarovanec pred datumom sklenitve zavarovalne pogodbe, ne glede na to ali so za nj obstajali simptomi ali ne.

V. PREMIJA

5.1 Znesek premije

- (1) Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovanja, ostale premije pa morate plačevati vnaprej in zapadejo v plačilo zadnji dan pred pričetkom obdobja, za katerega se plačujejo, če se nismo dogovorili drugače.
- (2) V primeru, da ste sklenili dolgoročno zavarovanje, se premija ob zavarovalnem letu obračuna glede na starostni razred, v katerega spada zavarovanec v naslednjem zavarovalnem letu. Nezgodno zavarovanje otrok in mladine ima štiri starostne razrede: od 2 do 8 let, od 9 do 14 let, od 15 do 18 let in od 19 do 26 let.
- (3) Premija se šteje kot plačana na tisti dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. V primeru zamude pri plačilu lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške po našem ceniku.

5.2 Kaj se zgodi, če zapadle premije ne plačate

- (1) Če premije do zapadlosti niste plačali, lahko razdremo zavarovalno pogodbo po 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 30 dneh od zapadlosti premije v plačilo.
- (2) V primeru razdrtja 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.



VI. UVELJAVLJANJE ZAVAROVALNINE

6.1 Prijava zavarovalnega primera

- (1) Če boste uveljavljali zavarovalnino na osnovi enega izmed dogodkov, ki je krit po vaši zavarovalni pogodbi, vas prosimo, da nas o tem obvestite v treh mesecih oziroma takoj, ko zdravstveno stanje zavarovane osebe to omogoča, na naslov: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova 2, 1000 Ljubljana, ali po elektronski pošti vzajemna-skode@vzajemna.si. V tem primeru nam posredujte vso dokumentacijo, ki vam je na voljo v zvezi z vašo prijavo, predvsem pa zavarovalno pogodbo oziroma dokazilo o kritju ter predložite naslednje listine:

- V primeru invalidnosti ali zloma kosti, izpaha oziroma opekline;
- v prijavi nezgode morate navesti vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki je zavarovanca pregledal in napotil na zdravljenje, ali ime zdravnika, ki ga zdravi;
- izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec morda imel že pred nezgodo.

V primeru bolnišničnega zdravljenja zaradi nezgode:

- medicinsko dokumentacijo o poteku zdravljenja ter odpustnico iz bolnišnice;
- dokazilo, da je bil zavarovanec napoten v bolnišnico zaradi nezgode, ki je krita s temi splošnimi pogoji.

V primeru dnevnega nadomestila zaradi nezgode:

- zdravniško potrdilo o upravičeni odsotnosti;
- medicinsko dokumentacijo o poteku zdravljenja, ki jo pridobite od osebnega zdravnika.

V primeru nezgodne smrti:

- izpis iz matične knjige umrlih in dokazilo o vzroku smrti;
- v prijavi nezgode morate navesti vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode in popoln opis dogodka.

V primeru težje bolezni:

- rojstni list zavarovanca;
- zdravniško kartoteko zavarovanca;
- zdravstveno dokumentacijo z morebitnimi radiološkimi, histološkimi, laboratorijskimi, slikovnimi in drugimi dokazi o nastopu težje bolezni in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovanca pred sklenitvijo in po sklenitvi zavarovanja;
- po potrebi izpolnjeno in potrjeno specialistično zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolenosti za težjo boleznijo na našem obrazcu.

- (2) Ob prijavi boste morali dodatno izpolniti zahtevek za izplačilo zavarovalnine, v katerem boste odgovorili na podrobna vprašanja v zvezi z zahtevkom, ki ga uveljavljate.

6.2 Obravnava vašega zahtevka za izplačilo zavarovalnine

- (1) Na podlagi izpolnjenega zahtevka za izplačilo zavarovalnine bomo začeli s presojo vašega zahtevka za izplačilo zavarovalnine. Pri tem presojamo obstoj temelja za izplačilo in višino izplačila.
- (2) Pri reševanju vašega zahtevka bomo morda potrebovali še dodatna dokazila za ugotovitev temelja in višine zavarovalnine. Zahtevano dokumentacijo in dokazila je potrebno pridobiti na vaše stroške ali pa na naše stroške pošljemo zavarovanca na pregled ali preiskave k medicinskim izvedencem, ki jih sami določimo.
- (3) V primeru, da pregled ali preiskavo odklonite, zavarovalnine ne izplačamo.
- (4) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih z zavarovalnim primerom za izplačilo zavarovalnine, nas pooblaščajte, da lahko pridobimo vse potrebne podatke in pojasnila od katere koli druge pravne ali fizične osebe.

6.3 Komu izplačamo zavarovalnino

- (1) Praviloma se zavarovalnina izplača vam oziroma zavarovancu, če je tako določeno z zavarovalno pogodbo. Sicer pa lahko določite upravičenca ob sklenitvi zavarovalne pogodbe oziroma ga lahko določite s pogodbo ali s kakšnim poznejšim pravnim poslom. Za določitev upravičenca za nezgodno smrt potrebujete soglasje zavarovanca.

6.4 Plačilo zavarovalnine

- (1) Zavarovalnino izplačamo upravičencu v dogovorjenem roku, ki ne sme biti daljši kot 14 dni, šteto od dneva, ko smo od vas 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 izvršeno ob 24.00 tistega dne, ko je bilo na banki potrjeno vplačilo. Če ne izvršimo izplačila v navedenem roku, imate pravico do zakonskih zamudnih obresti.
- (3) Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po določilih zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- (4) Pridržujemo si pravico pobotati ob izplačilu zavarovalnine vse neplačane zapadle premije.

VII. OSTALE DOLOČBE

7.1 Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalnica ali zavarovalec lahko zavarovanje odpove pred potekom, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega razloga. Zavarovanje lahko odpoveste ob koncu vsakega zavarovalnega leta, o tem pa nas morate pisno obvestiti najmanj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta. Mi pa lahko odpovemo pogodbo v skladu z določili zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.
- (2) 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 lahko s pisnim sporočilom v 15 dneh od dneva sklenitve pogodbe. Če odstopite od zavarovalne pogodbe pred pričetkom zavarovalnega kritja, vam že plačano premijo vrnemo.

7.2 Osební podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe izrecno dovoljuje, 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 pooblaščajte, da smemo posamezne podatke tudi pridobivati oziroma preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.
- (2) Osebné podatke iz prejšnjega odstavka vključno s podatkom o datumu rojstva zavarovanca lahko uporabimo tudi za izvajanje neposrednega trženja in neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij, in sicer ves čas trajanja zavarovalne pogodbe ter še največ 10 let po prenehanju zavarovalne pogodbe. Kadarkoli lahko 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 pisno obvestila v nadaljnjih 5 dneh. Vse stroške zavarovalnice v zvezi z vašo zahtevo 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, v skladu 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 relevantnih okoliščinah v roku 8 dni od dneva spremembe.

7.3 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) V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije lahko nadaljujete postopek za izvensodno rešitev spora pri medijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva.

7.4 Končne določbe

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določila slovenske zakonodaje, ki urejajo obligacijska razmerja.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajeno 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 15. 4. 2014.

Redakcijski popravke, julij 2025 (sprememba pravnoorganizacijske oblike)

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

A. UVODNA DOLOČILA

- (1) Za določitev odstotka trajne invalidnosti se za vsa zavarovanja po teh splošnih pogojih uporabljajo izključno določila zavarovalne pogodbe in te Tabele za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti).
- (2) Po Tabeli invalidnosti se določi izguba splošne delovne sposobnosti, pri čemer se zavarovančeve individualne sposobnosti in delovno področje pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.
- (3) Subjektivne težave, hipestezije, mravljinčenje, zmanjšanje motorične mišične moči, bolečine in otekline na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.
- (4) Spremembe duševnega stanja po poškodbi, brez objektivno dokazane kontuzije možganov, se po tej Tabeli invalidnosti ne oceni z odstotkom trajne invalidnosti.
- (5) Ankiloza sklepa se oceni pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.
- (6) Odstotek trajne invalidnosti, določen v Tabeli invalidnosti po točkah za stanje po zlomu kosti, za stanje po trepanaciji lobanje, za stanje po traheotomiji, za stanje po torakotomiji, probatorni laparatomiji in za stanje po rupturi mišice se pri večkratnih poškodbah določi po vsaki poškodbi, vendar le kadar ni mogoče oceniti drugih posledic poškodbe in se ne prišteva k odstotkom po ostalih točkah Tabele invalidnosti. Izbere se točka Tabele invalidnosti, ki določa višji odstotek trajne invalidnosti.

B. Odstotki trajne invalidnosti

I. GLAVA

odstotek trajne invalidnosti (%)

1. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko: decerebracija, hemiplegija z afazijo in agnizijo, demenca Korsakov sindrom, Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin, kompletna hemiplegija, tetraplegija, triplegija, paraplegija, epilepsija z demenco in psihično deterioracijo 100
2. Poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko: hemipareza z močno izraženo spastiko, ekstrapiramidna simptomatika z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov, pseudobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom, poškodba malih možganov z izrazitimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov 90
3. Epilepsija s karakternimi spremembami osebnosti, demenco in pogostimi napadi 70
4. Difuzne kontuzije možganov s klinično in objektivno ugotovljenimi znaki psihoorganskega sindroma, hemipareze in/ali disfazije:
a. težje stopnje 50
b. lažje stopnje 20
5. Poškodba malih možganov z asinergijo gibov in adiadohokinezo 30
6. Epilepsija z redkimi napadi in/ali trajni frontalni sindrom z nevrološkimi izpadi po kontuziji možganov 20
7. Stanje po trepanaciji lobanje in/ali zlomu lobanjskega dna ali svoda, rentgenološko potrjeno 5

Posebni pogoji:

- (1) Vse oblike možganskih poškodb (kontuzij) in njih posledice morajo biti potrjene s sodobnimi diagnostičnimi metodami (EEG, MRI, CT, PET, RTG, psihološka obdelava ipd.)
- (2) V težjo stopnjo poškodbe možganov po točki 4.a štejemo zavarovano osebo, ki je povsem odvisna od tuje pomoči in je povsem nezmožna komuniciranja z ljudmi (razumevanja, branja, pisanja, govora), opravljanja minimalnih življenjskih aktivnosti (prehranjevanja, oblačenja, umivanja, uporabe sanitarij) in pridobitne dejavnosti.
- (3) Odstotek trajne invalidnosti po točki 7 se določi takoj po nezgodi, pri ostalih točkah pa najhitreje 1 leto po nezgodi.
- (4) Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 1-7 ne seštevamo. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
8. Skalpiranje lasišča:
a. pri ženskah, za vsako tretjino prizadete površine 10
b. pri moških, za vsako tretjino prizadete površine 5

Posebni pogoji:

- (1) K odstotku trajne invalidnosti po skalpiranju ne vštevamo površine dedne (androgene) plešavosti.

II. OČI

odstotek trajne invalidnosti (%)

9. Popolna izguba vida na obeh očeh 100
10. Popolna izguba vida na enem očesu 33
11. Delna izguba vida po korekciji - za vsako desetinko 3,3
12. Homonimna hemianopsia 30
13. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopetri, objektivizirano po Goldmanu:

- a. do 5 stopinj 30
- b. do 30 stopinj 15
- c. do 50 stopinj 5
14. Okvara vida po korekciji zaradi izgube očesne leče 10
15. Diplopija, midriaza po penetrantni poškodbi, entropium, ektropium, ptoza veke, skotom v vidnem polju, objektivizirani s preiskavami 5

Posebni pogoji:

- (1) Odstotka trajne invalidnosti po točki 11 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih poškodbah očesa. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
- (2) Trajna invalidnost po točkah 9 do 15 se ne določa v primerih pretresa možganov in po poškodbah vratne hrbtenice.

III. UŠESA

odstotek trajne invalidnosti (%)

16. Popolna gluhost obeh ušes 40
17. Popolna gluhost enega ušesa 15
18. Obojestranska naglušnost z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
a. za 61 do 89 % 20
b. za 31 do 60 % 10
c. za 20 do 30 % 5
19. Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 db v slušnem območju 10
20. Pareza vestibularnega organa, objektivizirana s preiskavami 5
21. Poškodbe uhlja:
a. popolna izguba ali izrazita deformacija (iznakaženje) 10
b. delna izguba ali huda deformacija 3

IV. OBRAZ

odstotek trajne invalidnosti (%)

22. Odstranitev spodnje čeljusti s kirurškim posegom 30
23. Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti:
a. razmak spodnjih in zgornjih zob do 1.5 cm 30
b. razmak spodnjih in zgornjih zob do 2.5 cm 10
24. Defekt neba in/ali jezika z izrazitimi funkcionalnimi motnjami 10
25. Izguba zobne krone stalnega zdravega (intaktnega) zoba:
a. z izgubo vitalnosti zoba - za vsak zob 1
b. z ohranjenjo pulpo - za vsak zob 0,5
26. Stanje po zlomu obraznih kosti 3
27. Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali poškodbi parotidne regije:
a. paraliza ali pareza s kontrakturo in tikom mimične miškulature in omejenim odpiranjem ust 20
b. pareza lažje stopnje 5

Posebni pogoji:

- (1) Po točkah 23 in 27 se odstotek trajne invalidnosti določi po preteku enega leta od nezgode.
- (2) Trajna invalidnost se ne določa za poškodbo nadomeščenega, popravljenega, ali obolelega zoba.
- (3) Odstotka trajne invalidnosti po točki 26 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

V. NOS

odstotek trajne invalidnosti (%)

28. Poškodbe kostnega dela nosu:
a. izguba celega nosu 30
b. delna izguba nosu 10
c. izrazita deformacija nosne piramide 5
29. Anosmia z laboratorijsko dokazano likvorejo 5

Posebni pogoji:

- (1) Trajna invalidnost se ne določi za deviacijo nosnega pretina in manjšo deformacijo nosne piramide.

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK

odstotek trajne invalidnosti (%)

30. Poškodba požiralnika:
a. stenoza požiralnika težje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (nad polovico premera lumna) 30
b. stenoza požiralnika lažje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (do vključno polovice premera lumna) 5
31. Poškodba sapnika:
a. stalna trahealna kanila zaradi stenoze sapnika 30
b. stenoza sapnika po poškodbi grla in/ali sapnika s fistulo ali z izrazito hripavostjo 10
c. stanje po traheotomiji 5

**Posebni pogoji:**

- (1) Odstotka trajne invalidnosti po točki 31.c. ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

VII. PRSNI KOŠ

odstotek trajne invalidnosti (%)

32. Zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne oblike zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij:
- a. za 51 ali več % 35
 - b. za 31 do 50 % 25
 - c. za 20 do 30 % 10
33. Stanje po torakotomiji 5
34. Stanje po prelomu prsnice 2
35. Stanje po prelomu najmanj dveh reber in za vsako nadaljnje rebro (skupno največ 10 %) 1

Posebni pogoji:

- (1) Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in z ergometrijo.
- (2) Odstotka trajne invalidnosti po točki 32 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po točki 43 poglavja VIII. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
- (3) Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 33, 34 in 35 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.
36. Izguba ene dojke ali huda deformacija obeh dojk:
- a. pri ženskah 10
 - b. pri moških 5
37. Posledica penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:
- A. uvrstitev v funkcionalni razred po NYHA klasifikaciji na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj:
- a. IV. funkcionalni razred 60
 - b. III. funkcionalni razred 40
 - c. II. funkcionalni razred 25
 - d. I. funkcionalni razred 20
- B. aneurizma ali rekonstrukcija aorte z implantantom 30
- C. okvara žilne stene ali srčne zaklopke, nadomeščene z implantantom 20

VIII. TREBUŠNI ORGANI

odstotek trajne invalidnosti (%)

38. Trajni anus praeternaturalis:
- a. ozkega črevesa 50
 - b. širokega črevesa 40
39. Popolna inkontinenca alvi po dokazani poškodbi analnega sfinktra 30
40. Poškodbe jeter, vranice, želodca in črevesja:
- a. oskrba jeter z resekcijo, z ali brez izgube žolčnika 20
 - b. oskrba črevesa in/ali želodca z resekcijo 20
 - c. oskrba organov s šivanjem ali lepljenjem 10
41. Izguba vranice (Splenectomy):
- a. do vključno 25. leta starosti 20
 - b. po 25. letu starosti 15
42. Poškodba trebušne slinavke z resekcijo 25
43. Stanje po kirurško oskrbljenem pretrganju trebušne prepone 10
44. Postoperativna hernija po laparatomiji 7
45. Stanje po probatorni laparatomiji 5

Posebni pogoji:

- (1) Odstotka trajne invalidnosti po točki 45 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

IX. SEČNI ORGANI

odstotek trajne invalidnosti (%)

46. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- a. nad 50 % okvare druge ledvice 60
 - b. do vključno 50 % okvare druge ledvice 40
47. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge ledvice 30
48. Funkcionalne poškodbe na obeh ledvicah:
- a. povprečna okvara nad 50 % 60
 - b. povprečna okvara do vključno 50 % 25
49. Funkcionalne poškodbe ene ledvice nad 50 % okvare 20
50. Trajne urinarne fistule 30
51. Popolna inkontinenca urina zaradi dokazane poškodbe uretralnega sfinktra 25
52. Motnje pri uriniranju zaradi trajne stenoze poškodovane sečnice 20
53. Zmanjšana kapaciteta poškodovanega mehurja - urodinamsko merjeno:
- a. nad 50 % zmanjšane kapacitete 25
 - b. do vključno 50 % zmanjšane kapacitete 10
54. Nevrogeni mehur vsled dokazane poškodbe živcev medeničnega dna 20

Posebni pogoji:

- (1) Odstotka trajne invalidnosti po točkah 53 in 54 ne seštevamo.

- (2) Odstotka trajne invalidnosti po točki 54 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti iz poglavja XI.

X. ŽENSKI IN MOŠKI SPOLNI ORGANI

odstotek trajne invalidnosti (%)

55. Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo 50
56. Huda deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo 50
57. Izguba maternice 30
58. Izguba obeh jajčnikov 20
59. Izguba enega jajčnika 10
60. Izguba obeh mod 20
61. Izguba enega moda 10

XI. HRBTENICA

odstotek trajne invalidnosti (%)

62. Okvara hrbteničnega mozga po poškodbi hrbtenice:
- a. tetraplegija, triplegija, ne glede na kontrolo sfinktrov 100
 - b. tetrapareza, tripareza, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja ... 100
63. Okvara hrbteničnega mozga (tetrapareza, tripareza) po poškodbi hrbtenice, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja 90
64. Okvara hrbteničnega mozga po poškodbi hrbtenice s:
- a. paraplegijo, ne glede na kontrolo sfinktrov 80
 - b. paraparezo, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja 50
 - c. paraparezo, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja 25

Posebni pogoji:

- (1) Odstotek trajne invalidnosti po točkah 62 do 64 se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.
- (2) V primeru uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti.
65. Spremenjena krivulja hrbtenice v obliki gibusa, kifoze, skolioze ipd., po zlomu korpusov vretenc, dokazana objektivno in klinično:
- a. najmanj dveh sosednjih vretenc 10
 - b. za vsako nadaljnje vretence (skupno za a. in b. največ 30 %) 4
66. Stanje po zlomu korpusa vretenca kateregakoli segmenta hrbtenice, za vsako vretence (skupno največ 25 %) 4
67. Stanje po zlomu drugih kostnih struktur enega vretenca (skupno največ 5 %) ... 1
68. Stanje po poškodbi mehkih delov hrbtenice, če je s sodobnimi preiskavami na prej zdravi hrbtenici dokazan premik med vretenci večji od 3 mm, za posamezen predel hrbtenice (vratni, prsni, ledveni) 5

Posebni pogoji:

- (1) Razpoke kostnih struktur (Fissurae) se po teh pogojih ne ocenijo z odstotkom trajne invalidnosti.
- (2) Odstotki trajne invalidnosti po točkah tega poglavja se med seboj ne seštevajo. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.

XII. MEDENICA

odstotek trajne invalidnosti (%)

69. Stanje po večdelnih rotacijsko in/ali vertikalno nestabilnih prelomih ali dislokacijah sklepov medenice 30
70. Pseudoartroza ene kosti v predelu medenice 5
71. Stanje po prelomu ene kosti medenice 3
72. Stanje po prelomu križnice 3
73. Stanje po prelomu trčice 3

Posebni pogoji:

- (1) Odstotka trajne invalidnosti po točki 69 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

XIII. ZGORNJI OKONČINI

odstotek trajne invalidnosti (%)

74. Izguba obeh zgornjih okončin ali obeh pesti (dlani) 100
75. Izguba vseh prstov na obeh rokah 90
76. Izguba zgornje okončine v ramenskem sklepu 70
77. Izguba zgornje okončine v višini nadlahti ali komolca 65
78. Izguba zgornje okončine v višini podlahti 55
79. Izguba ene pesti (dlani) 50
80. Izguba enega členka palca 10
81. Izguba enega členka tročlenih prstov:
- a. kazalca 4
 - b. ostalih tročlenih prstov, za členek vsakega prsta 2
82. Izguba cele metakarpalne kosti, za vsako kost 3

Posebni pogoji:

- (1) Delna izguba kostnega dela členka se oceni kot popolna izguba členka. Za izgubo jagodice prsta se trajna invalidnost ne določa.

**XIV. NADLAHT**

odstotek trajne invalidnosti (%)

83.	Ankiloza ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur	30
84.	Endoproteza ramenskega sklepa	30
85.	Pseudoartroza nadlahtnice	30
86.	Inoperabilna ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	25
87.	Kronični osteomielitis kosti zgornjih udov	10
88.	Stanje po zlomu ključnice	3
89.	Popoln izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	8
90.	Delni izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	4
91.	Stanje po prelomih kostnih struktur ramenskega sklepa in/ali prelomih kosti nadlahtnice	3
92.	Stanje po rupturi rotatorne manšete, dokazani z objektivno preiskavo	4
93.	Stanje po rupturi mišice nadlahti, dokazani z UZ ali drugo preiskavo	1

Posebni pogoji:

- (1) Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 88, 91 in 93 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

XV. PODLAHT

odstotek trajne invalidnosti (%)

94.	Ankiloza komolčnega sklepa	25
95.	Endoproteza komolčnega sklepa	25
96.	Pseudoartroza:	
	a. obeh kosti podlahti	25
	b. radiusa ali ulne	15
97.	Ankiloza podlahti po zlomu:	
	a. v supinaciji	25
	b. v pronaciji	20
	c. v srednjem položaju	15
98.	Inoperabilna ohlapnost komolčnega sklepa po izpahu ali zlomu sklepnih struktur	20
99.	Endoproteza zapestnega sklepa	25
100.	Ankiloza zapestnega sklepa	20
101.	Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	15
102.	Pseudoartroza katerekoli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 15 %)	5
103.	Stanje po zlomu radiusa in/ali ulne	3
104.	Stanje po zlomu katerekoli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 9 %)	3

Posebni pogoji:

- (1) Odstotek trajne invalidnosti po točki 97 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po točki 94 ali po točki 100. Izbere se točka Tabele invalidnosti, ki določa višji odstotek trajne invalidnosti.
- (2) Odstotka trajne invalidnosti po točkah 103 in 104 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.
- (3) Pseudoartroza čolnička brez dokazanega zloma ne šteje kot posledica akutne poškodbe.

XVI. DLAN IN PRSTI ROK

odstotek trajne invalidnosti (%)

105.	Ankiloza vseh prstov na eni roki	40
106.	Ankiloza enega sklepa:	
	a. palca	7
	b. kazalca	3
	c. ostalih tročlenih prstov	1
107.	Stanje po zlomu dlančnic (metakarpalne kosti):	
	a. I. dlančnice	2
	b. ostalih dlančnic (II-V)	1
	Stanje po zlomu palca	3
109.	Stanje po zlomu tročlenih prstov, za vsak prst	1
110.	Paraliza brahialnega pleteža dokazana z radikulografijo ali MEP:	
	a. okvara celotnega brahialnega pleteža	60
	b. avulzija korenine brahialnega pleteža	10
111.	Paraliza živca radialis	25
112.	Paraliza živca ulnarisa ali medianusa	20
113.	Paraliza živca aksilarisa ali accessoriusa	10

Posebni pogoji:

- (1) Za parezo živca na roki se prizna za težjo stopnjo največ do 2/3 in za lažjo stopnjo največ do 1/3 odstotka trajne invalidnosti, določenega za paralizo tega živca.
- (2) Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.

- (3) Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- (4) Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 107, 108 in 109 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.
- (5) Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

XVII. SPODNJI OKONČINI

odstotek trajne invalidnosti (%)

114.	Izguba obeh spodnjih okončin nad kolenom ali v kolenskem sklepu	100
115.	Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom ali obeh stopal	80
116.	Izguba spodnje okončine v kolku	70
117.	Izguba spodnje okončine nad kolenom ali v kolenskem sklepu	55
118.	Izguba spodnje okončine pod kolenom	40
119.	Delna izguba stopala proksimalno od prstov	30
120.	Izguba vseh prstov na eni nogi	20
121.	Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti	4
122.	Izguba cele II., III. ali IV. metatarzalne kosti	2
123.	Izguba enega členka:	
	a. palca	3
	b. tročlenih prstov	0,3

XVIII. STEGNO

odstotek trajne invalidnosti (%)

124.	Pseudoartroza stegneničnega vratu s prikrajšavo noge	45
125.	Ankiloza kolčnega sklepa	35
126.	Endoproteza kolčnega sklepa	30
127.	Pseudoartroza stegenice z morebitno prikrajšavo spodnje okončine	25
128.	Zlom stegenice:	
	a. zaraščen z angulacijo in/ali rotacijo za več kot 20 stopinj	15
	b. stanje po zlomu	5
129.	Skrajšanje ali podaljšanje spodnje okončine zaradi zloma:	
	a. za 4.1 in več cm	15
	b. za 3.1 do 4 cm	10
	c. za 2 do 3 cm	2
130.	Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov	10
131.	Deformantna artroza kolčnega sklepa po zlomu sklepnih teles	7
132.	Stanje po poškodbi velikih krvnih žil, zdravljenih z graftom	5
133.	Stanje po rupturi mišice stegna, dokazani z UZ ali drugo preiskavo	1

Posebni pogoji:

- (1) Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 128.b. in 133 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

XIX. GOLEN

odstotek trajne invalidnosti (%)

134.	Ankiloza kolenskega sklepa	30
135.	Endoproteza kolenskega sklepa	25
136.	Nestabilnost kolena po dokumentirani popolni prekinutvi vezi:	
	a. prednje križne vezi	7
	b. zadnje križne vezi	5
	c. notranje obodne vezi	4
	d. zunanje obodne vezi	4

Posebni pogoji:

- (1) Po operativni rekonstrukciji kolenskih vezi se prizna polovica trajne invalidnosti, ki je določena za popolno prekinitve vezi.
137. Zlom pogačice:
- a. odstranitev cele pogačice
- b. stanje po zlomu pogačice
138. Prosto sklepno telo in/ali deformantna artroza kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles
139. Stanje po odstranitvi meniskusa:
- a. celega meniskusa
- b. delni odstranitev meniskusa
140. Pseudoartroza tibije ali obeh kosti goleni z morebitno prikrajšavo spodnje okončine
141. Zlom golenice:
- a. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, večji od 15 stopinj
- b. stanje po zlomu tibije ali obeh kosti goleni
142. Ankiloza skočnega sklepa
143. Endoproteza skočnega sklepa
144. Stanje po zlomu skočnega sklepa:
- a. enega maleola
- b. dveh maleolov
- c. treh maleolov
- d. z artrozo sklepnih površin



145.	Stanje po pretrganju Ahilove tetive pri odprti poškodbi	2
146.	Kompresijski zlom petnice:	
	a. zarasel z deformacijo ali z Böhlerjevim kotom manjšim od 30 stopinj ...	10
	b. stanje po zlomu	3
147.	Deformacija stopala po zlomu kostnih struktur (pes equinus, varus, planovalgus ipd.)	5
148.	Izolirani zlomi ali izpahi tarzalnih ali metatarzalnih kosti, za vsako kost (skupno največ 14 %)	2
149.	Ankiloza prstov na nogi:	
	a. osnovnega ali obeh sklepov palca	5
	b. osnovnega ali vseh sklepov II. do V. prsta na nogi, za vsak prst	1
150.	Deformacija prsta na nogi v zavitem položaju (digitus flexus) po zlomu, za vsak prst	1
151.	Paraliza živca ishiadikusa	35
152.	Paraliza živca femoralisa	20
153.	Paraliza živca tibialisa ali peroneusa	25

Posebni pogoji:

- (1) Za parezo živca na nogi se prizna za težjo stopnjo največ do 2/3 in za lažjo stopnjo največ do 1/3 odstotka trajne invalidnosti, določenega za paralizo tega živca.
- (2) Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- (3) Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- (4) Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 137.b, 141.b, 144.a, b in c, 145, 146.b in 148 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.
- (5) Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

XX. BRAZGOTINE

odstotek trajne invalidnosti (%)

154. Globoke brazgotine po telesu po opeklinah, ki zajemajo:
 - a. do 20 % telesne površine do 20
 - b. nad 20 % telesne površine 30

Posebni pogoji:

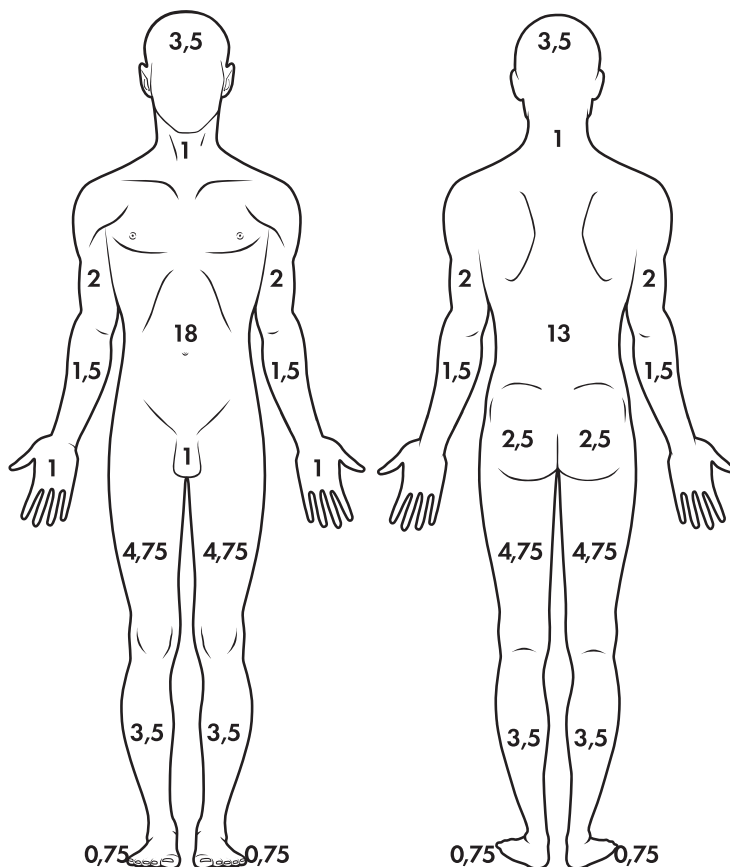
- (1) Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallace-jevem pravilu devetke po priloženi shemi.
- (2) Za posledice po opeklinah I. stopnje se po tej Tabeli invalidnosti ne določi trajne invalidnosti.
- (3) Brazgotine po opeklinah na obrazu ocenimo z dvojno vrednostjo odstotkov določenih za brazgotine po točki 154 tega poglavja.

155. Stanje po presaditvi vaskularnega režnja na okončini 8

Posebni pogoji:

- (1) Odstotek trajne invalidnosti, določen za presaditev režnja, zajema vse posledice tega posega na odvzemnem mestu in na mestu presaditve.

Ocena opeklin po Wallace-jevem pravilu



PRAVILO DEVETKE

- vrat in glava 9 %
- roka 9 %
- sprednja stran trupa 2 x 9 %
- zadnja stran trupa 2 x 9 %
- noga 2 x 9 %
- perineum in spolni organi 1 %

Opomba: Kot je razvidno tudi iz slike, predstavlja približno 1 % telesne površine osebe njena dlan skupaj s prsti.