

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje starejših SP-NST-17



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

I. UVOD

1.1 Nezgodno zavarovanje starejših

- (1) Nezgodno zavarovanje starejših (v nadaljevanju zavarovanje) je doživljenjsko nezgodno zavarovanje, s katerim si omogočite večjo finančno varnost v življenjskem obdobju, ko so poškodbe lahko pogostejše in zdravljenje dolgotrajnejše.
- (2) Ti pogoji predstavljajo sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe hkrati soglašate z določili teh pogojev. Ostali sestavni deli zavarovalne pogodbe so morebitna ponudba z dopolnili in izjavami, polica, Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju Tabela), morebitne posebne pisne izjave pogodbenih strank, klavzule ter druge priloge in dodatki k polici.

1.2 Definicije pogosto uporabljenih izrazov

- (1) Z »vi« je v teh pogojih naslovljen zavarovalec in/ali zavarovanec.
- (2) Z »mi« oziroma »zavarovalnica« je v teh pogojih poimenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d.
- (3) Ostali izrazi v pogojih pomenijo:
 1. zavarovalec – oseba, ki z nami sklene zavarovalno pogodbo;
 2. zavarovanec – oseba, za katero je bila zavarovalna pogodba izdana in je deležna pravic iz te pogodbe;
 3. upravičenec – oseba, ki smo ji dolžni izplačati zavarovalnino;
 4. premija – dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete skladno z zavarovalno pogodbo;
 5. začetek zavarovanja – datum, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot datum začetka zavarovanja;
 6. zavarovalno leto – obdobje enega leta, ki se prične z datumom začetka zavarovanja;
 7. zavarovalni primer – dogodek, na podlagi katerega nastane naša obveznost iz zavarovalne pogodbe;
 8. izključitve – tisti dogodki, ki sicer lahko ustrezajo osnovni definiciji zavarovalnega primera, a niso kriti z zavarovalno pogodbo;
 9. zavarovalnina – znesek, ki ga izplačamo za posamezni zavarovalni primer;
 10. zavarovalna vsota – znesek, ki pomeni zgornjo mejo naše obveznosti za posamezno kritje;
 11. zdravnik cenzor – zdravnik, pooblaščen z naše strani.

1.3 Definicija nezgode

- (1) Za nezgodo po teh pogojih štejemo nenaden, nepredviden dogodek, ki nastane v času jamstva zavarovanja in ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo 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 predmetom, udarec ali ugriz živali ter zastrupitev z gobami ali kemičnimi snovmi. Za nezgodo se štejejo tudi zastrupitve zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj, opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami in podobno, zadavljenje in utopitev, pretrganje mišic ali sklepnih vezi ter prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretanj ali nenadnih naporov.
- (3) Za nezgodo po teh pogojih ne štejejo:
 1. navadne, nalezljive in poklicne bolezni, med drugimi tudi bolezni, ki se prenašajo s pikom ali ugrizom živali (klopni meningitis, steklina, borelioza, malarija in podobno) ter motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, slabost, omedlevica in podobno), tudi, če se zavarovanec ob tem poškoduje;
 2. posledice psihičnih vplivov (anksiozno depresivno stanje, stresne motnje in podobno), ne glede na vzrok;
 3. okužba s hrano, kot na primer z bakterijami, virusi, paraziti in drugim;
 4. posledice medicinskih posegov;
 5. trebušne, popkovne, vodne in druge kile, ne glede na nastanek;
 6. infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktivno povzročene bolezni;
 7. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;
 8. medvretenčne diskus hernije, lumbalgije, ishialgije, cervikobrahialgije, in druge težave, vezane na druga degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, ali draženje živčnih korenin ter fibrozitisi, miofascitisi, burzitis in podobno, ne glede na nastanek;
 9. ponavljajoči izpahi in izvini na istem sklepu (habitualni), povzročeni z ohlapnostjo sklepne ovojnice ali vezi. Ponavljajoči izpah ali izvin je tri ali večkrat ponovljen izpah ali izvin istega sklepa;
 10. pretrganje tetive (Ahilove tetive, štiriglave stegenske mišice, dvoglave nadlahtne mišice) ter tetiv rotatorne manšete ramena, razen pri neposrednih odprtih poškodbah;
 11. strganje bolezensko spremenjenih mišic, tetiv, vezi, hrustanca, meniskusa in medvretenčnih ploščic;
 12. posledice prekomernega telesnega napora, stres frakture in patološke frakture oziroma zlom na patološko spremenjeni kosti, hrustancu ali na zdravljenem ali nadomestnem zobu;
 13. odstop mrežnice in krvavitev v očesne strukture na predhodno bolnem ali prizadetem očesu, razen po direktnem udarcu predhodno zdravega očesa;
 14. ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks.

II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

2.1 Kdo se lahko zavaruje po teh pogojih

- (1) Po teh pogojih se lahko zavarujejo osebe od 65. do 85. leta starosti, pod pogojem, da so ob sklenitvi zavarovanja zmožne samostojno opravljati osnovne življenjske potrebe (temeljna dnevna opravila). Temeljna dnevna opravila so samostojno: gibanje, hranjenje in pitje, oblačenje in slačenje, obuvanje in sezuvanje, skrb za osebno higieno in uporaba sanitarij.
- (2) Zavarovanec ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo.
- (3) Če ste z zavarovanjem zavarovali drugo osebo, mora zavarovalna pogodba vsebovati tudi podpis te osebe.
- (4) Starost zavarovanca ob sklenitvi zavarovalne pogodbe (pristopna starost) se določi kot razlika med letnico začetka zavarovanja in letnico rojstva zavarovanca.
- (5) Oseb, ki jim je v celoti odvzeta poslovna sposobnost, ni mogoče zavarovati po teh pogojih.
- (6) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti zmanjšana, se lahko zavarujejo s plačilom povišane premije, če se tako dogovorimo.

2.2 Kakšen je postopek sklenitve zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalno pogodbo lahko sklenete na podlagi pisne ponudbe ali tako, da pogodbeni stranki podpišeta polico ali na drug način potrdita, da se strinjata o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe.
- (2) Če se zavarovalna pogodba sklepa na podlagi ponudbe, nam morate podpisano ponudbo predložiti v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu in predstavlja predlog za sklenitev zavarovalne pogodbe.
- (3) Ponudba, ki nam je bila predložena, obvezuje ponudnika osem (8) dni od dneva, ko smo jo prejeli, če ponudnik ni določil krajšega roka. Če je potreben zdravniški pregled, ta rok znaša trideset (30) dni.
- (4) Če vaše ponudbe, ki je skladna s pogoji, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje, ne odklonimo v roku, navedenem v prejšnjem odstavku, velja, da smo ponudbo sprejeli, in se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem, ko smo prejeli ponudbo.
- (5) Če vam v odgovoru na ponudbo predlagamo dopolnitev ponudbe, se šteje, da smo ponudbo zavrnili in vam posredovali nasprotno ponudbo. Nasprotna ponudba je sprejeta, ko prejmemo vašo pisno izjavo, da se strinjate z nasprotno ponudbo, oziroma ko prejmemo plačilo premije na podlagi nasprotne ponudbe.
- (6) Če v roku petnajst (15) dni po izstavitvi nasprotne ponudbe ne prejmemo vaše izjave o sprejemu nasprotne ponudbe ali na naš račun ne nakažete premije na podlagi nasprotne ponudbe, se šteje, da zavarovalna pogodba ni bila sklenjena. V tem primeru smo vam dolžni vrniti morebitno plačano premijo oziroma vse, kar smo od vas prejeli. Pri tem si bomo poračunali morebitne stroške zdravniškega pregleda.
- (7) Ponudbo lahko zavrnemo brez navedbe razlogov za zavrnitev.
- (8) Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije.
- (9) Na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe vam lahko izdamo polico. Če se kakšno določilo na polici razlikuje od ponudbe oziroma vaših drugih izjav, velja vsebina police.

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

- (1) Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, pomembne za oceno nevarnosti, ki so vam bile znane oziroma vam niso mogle ostati neznane.
- (2) Če ste namenoma neresnično prijavili ali namenoma zamolčali okoliščino, zaradi katere ne bi sklenili zavarovalne pogodbe, če bi bili seznanjeni z resničnim stanjem, lahko zahtevamo razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odklonimo izplačilo zavarovalnine. Če je bila zavarovalna pogodba razveljavljena, obdržimo že plačane premije in imamo pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je bila zahtevana razveljavitev zavarovalne pogodbe. Naša pravica, da zahtevamo razveljavitev zavarovalne pogodbe, preneha, če vam v treh (3) mesecih od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost prijave ali za zamolčanje, ne izjavimo, da jo nameravamo uporabiti.
- (3) Če ste prijavili kaj netočno ali opustili dolžno obvestilo, pa tega niste storili namenoma, lahko po svoji izbiri v enem (1) mesecu od dneva, ko smo izvedeli za netočnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da razdiramo zavarovalno pogodbo. V takem primeru preneha zavarovalna pogodba po izteku štirinajstih (14) dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razdiramo zavarovalno pogodbo. Če se zavarovalna pogodba razdre, moramo vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.

2.4 Začetek zavarovanja in začetek jamstva

- (1) Zavarovanje lahko sklenete kot doživljenjsko zavarovanje.
- (2) Zavarovanje se začne ob 00:00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot začetek zavarovanja. Datum začetka zavarovanja je praviloma prvi dan v naslednjem mesecu po sklenitvi zavarovanja.
- (3) Jamstvo začne veljati ob 00.00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, če ste do tedaj plačali prvo premijo. Če prve premije do predvidenega začetka zavarovanja niste plačali, začne jamstvo veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko ste plačali vse do tedaj zapadle premije.



III. PRENEHANJE ZAVAROVANJA

3.1 Kdaj zavarovanje preneha

- (1) Zavarovanje v vsakem primeru preneha:
 - ob smrti zavarovanca,
 - ko se pri zavarovancu ugotovi 100 % trajna invalidnost po Tabeli,
 - če zavarovanec postane poslovno nesposoben.
- (2) Zavarovanje lahko predčasno preneha skladno s temi pogoji, tudi:
 - v primeru odpovedi zavarovalne pogodbe,
 - v primeru razdrta zavarovalne pogodbe zaradi neplačila premije in
 - v drugih primerih skladno s temi pogoji.
- (3) V primeru smrti zavarovalca, ki ni hkrati zavarovanec, zavarovalna pogodba ne preneha, pač pa zavarovanec prevzame obveznosti prejšnjega zavarovalca iz zavarovalne pogodbe. Če se zavarovanec s tem ne strinja, nas mora o tem pisno obvestiti.

IV. NEZGODNO ZAVAROVANJE STAREJŠIH

4.1 Kaj krije zavarovanje

- (1) Zavarovanje lahko vključuje naslednja kritja:
 - izplačilo zavarovalne vsote za nezgodno smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;
 - izplačilo odstotka zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ga določa odstotek trajne invalidnosti po teh pogojih, če je zavarovanec zaradi nezgode postal trajni invalid;
 - enkratno nadomestilo za zlom kosti, izpah ali opekline;
 - enkratno nadomestilo za težje operacije, opredeljene s temi pogoji;
 - nadomestilo za bolnišnično zdravljenje;
 - enkratno nadomestilo za dolgotrajno bolnišnično zdravljenje;
 - nadomestilo za stroške zdravljenja;
 - enkratno nadomestilo za prestane bolečine kot posledica nezgode.
 Z zavarovalno pogodbo je določeno, katera od naštetih kritij so vključena v vaše zavarovanje.

4.2 Kdaj nastane zavarovalni primer

- (1) Zavarovalni primer nastane v primeru nezgode zavarovanca, ki se zgodi v času jamstva, katere posledice so zavarovane s kritiji, dogovorjenimi z zavarovalno pogodbo. Posledice nezgod, ki niso nastale v času jamstva, ne štejejo za zavarovalni primer in jih zavarovanje ne krije.
- (2) Naša obveznost za izplačilo zavarovalnine zaradi nezgode velja le za nezgode, ki so bile ugotovljene in evidentirane v medicinski dokumentaciji v prvem letu od dneva nezgode. V nasprotnem primeru nimamo obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

4.3 Nezgodna smrt

- (1) Če je v zavarovalni pogodbi vključeno kritje nezgodne smrti, upravičencu izplačamo zavarovalnino v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki je navedena na polici, če je zavarovanec zaradi posledic nezgode, ki se je zgodila v času jamstva umrl, in sicer najkasneje v enem (1) letu od dneva nezgode. Po tem roku naše obveznosti iz naslova tega kritja prenehajo.
- (2) Če smo zavarovancu 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.

4.4 Trajna invalidnost

4.4.1 Kaj krije zavarovanje

- (1) Zavarovalnino za trajno invalidnost izplačamo, če je zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času jamstva, postal 100 % trajni invalid.
- (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 določeni po pogojih. Za posledice poškodb, ki niso navedene v Tabeli, nimamo obveznosti.

4.4.2 Kako se določi odstotek trajne invalidnosti

- (1) Za določitev odstotka trajne invalidnosti se uporabljajo določila teh pogojev in Tabele skupaj s pojasnili. Poškodbe, ki v Tabeli niso navedene, se ne upoštevajo pri določanju odstotka trajne invalidnosti.
- (2) Kadar ocenjujemo 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 najvišji 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) Če zavarovanec izgubi ali si poškoduje že pred nezgodo poškodovani ud, organ ali sklep, se odstotek trajne invalidnosti določi po točkah Tabele kot razlika med odstotkom trajne invalidnosti po nezgodi in odstotkom trajne invalidnosti pred nezgodo.
- (5) Kadar je ud, organ ali sklep zavarovanca pred nezgodo degenerativno ali drugače obolel ali spremenjen, se odstotek invalidnosti po presoji zdravnika cenzorja na podlagi medicinske dokumentacije zniža. Znižanje ustreza vplivu obolenja ali spremembe uda, organa ali sklepa na posledice nezgode, izplačamo pa najmanj petino odstotka trajne invalidnosti, ki bi mu pripadala skladno s Tabelo, kot če bi bil ud, organ ali sklep nebolel oziroma nespremenjen.

- (6) Odstotek trajne invalidnosti se za isto nezgodo v primeru poškodbe po isti točki Tabele za poškodbo istega uda, organa ali sklepa lahko določi samo enkrat.
- (7) Odstotek trajne invalidnosti po vseh točkah Tabele po eni nezgodi v nobenem primeru ne more preseči 100 %.

4.4.3 Kdaj je odstotek trajne invalidnosti dokončen

- (1) Če zavarovanec izgubi ud ali organ ter če pride do drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se odstotek trajne invalidnosti določi takoj po nezgodi. Posledice poškodb štejemo za ustaljene, ko zdravnik cenzor presodi, da ni možno pričakovati, da bi se zdravstveno stanje izboljšalo ali poslabšalo.
- (2) Če posledice poškodb takoj po nezgodi niso ustaljene, določimo odstotek trajne invalidnosti tedaj, ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot tri (3) mesece po končanem zdravljenju. Po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev določimo odstotek trajne invalidnosti po končanem zdravljenju in ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot eno (1) leto po nezgodi.
- (3) Če posledice poškodb niso ustaljene niti po treh (3) letih od dneva nezgode, vzamemo kot končno tisto stanje, kakršno je po treh (3) letih od dneva nezgode in glede na to stanje določimo odstotek trajne invalidnosti.
- (4) Če več kot eno (1) leto od nezgode stopnja invalidnosti še ni bila ugotovljena, zavarovanec pa umre, višino obveznosti za invalidnost določi zdravnik cenzor na podlagi medicinske dokumentacije.

4.5 Enkratno nadomestilo za zlom kosti, izpah ali opekline

4.5.1 Zlom kosti

- (1) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno kritje zloma kosti in če si zavarovanec zaradi nezgode, ki se je zgodila v času jamstva, zlomi eno izmed kosti, navedenih v spodnji Tabeli zlomov kosti, izplačamo enkratno nadomestilo za zlom kosti, v višini, ki je odvisna od vrste zloma in odstotka zavarovalne vsote za zlom kosti, ne glede na to, ali ima zavarovanec zaradi zloma posledice ali ne. Navedeno nadomestilo se izračuna kot delež od zavarovalne vsote skladno s Tabelo zlomov kosti. Po eni nezgodi skupaj izplačamo največ nadomestilo v višini zavarovalne vsote zaradi zloma kosti, ki je navedena na polici. Če v Tabeli zlomov kosti zlomljena kost ni navedena, nimamo obveznosti iz naslova kritja zloma kosti in nadomestila za zlom kosti ne izplačamo.
- (2) Zlom kosti je poškodba, pri kateri pride do preloma ali odloma v strukturi kosti (fraktura ali abrupcija) in predstavlja popolno prekinitev kontinuitete kostnega tkiva. Nalom kosti (fisura) predstavlja nepopolno prekinitev kontinuitete kostnega tkiva in predstavlja nepopolni zlom kosti.

Tabela zlomov kosti

	Izplačilo zavarovalne vsote (v %)
Vrat	100
Kolk, medenica	60
Stegnenica, peta, nadlaht, lobanja	40
Golen, gleženj, komolec	35
Čeljust, ključnica, lopatica	30
Podlaht, zapestje, prsnica, pogačica	20
Vretence (za vsako vretence razen vratnega)	16
Dlan, stopalo, mečnica, ličnica, trtica, križnica	10
Rebro (po posameznem rebro)	5
Nos	4
Prst (po posameznem prstu)	4
(3) Pri zlomu več vretenc v enem zavarovalnem primeru izplačamo nadomestilo za največ tri vretenca.	

4.5.2 Izpah

- (1) V primeru izpaha izplačamo enkratno nadomestilo v višini, ki je odvisna od vrste izpaha in odstotka zavarovalne vsote iz Tabele izpahov, ob pogoju, da je bila zaradi izpaha poškodovana vez in sklepna ovojnica ter da ne gre za ponavljajoči se (habitualni) izpah. Navedeno nadomestilo se izračuna kot delež od zavarovalne vsote skladno s Tabelo izpahov. Skupno izplačilo po istem zavarovalnem primeru ne more presežati 20 % zavarovalne vsote, ki je navedena na polici.

Tabela izpahov

	Izplačilo zavarovalne vsote (v %)
Kolk, koleno, gleženj, zapestje, komolec, rama	20
Ključnica, čeljust	15
Prst (po posameznem prstu)	3

4.5.3 Opekline

- (1) V primeru opeklin, ki so posledica nezgode v času jamstva, izplačamo enkratno nadomestilo v višini, ki je odvisna od deleža opečene površine telesa in odstotka zavarovalne vsote, navedene v Tabeli opeklin. Navedeno nadomestilo se izračuna kot delež od zavarovalne vsote skladno s Tabelo opeklin. Ne krijemo opeklin prve stopnje, ki so zgolj površinske in ne zapuščajo trajnih posledic. Prizadeti delež površine telesa se določi po Wallacejevem pravilu.

Tabela opeklin

	Izplačilo zavarovalne vsote (v %)
30 % površine telesa ali več	100
20 % površine telesa ali več	75
10 % površine telesa ali več	50
5 % površine telesa ali več	25



4.6 Enkratno nadomestilo za težje operacije

- (1) Če je zavarovanec prestal težjo operacijo zaradi posledic nezgode nastale v času jamstva, izplačamo enkratno nadomestilo v višini zavarovalne vsote za to kritje. Za težjo operacijo zaradi posledic nezgode po teh pogojih štejejo: vstavev umetnega kolka, umetnega kolena, umetnega ramena, amputacija (eksartikulacija) roke nad zapestjem oziroma noge nad gležnjem, transplantacija ledvic, jeter, srca, pljuč ali trebušne slinavke. Drugi posegi oziroma operacije niso kriti.
- (2) Po zavarovalnem primeru izplačamo nadomestilo največ enkrat. Nadomestilo izplačamo le, če je od nezgode do napotitve na operacijo preteklo manj kot eno (1) leto.

4.7 Nadomestilo za bolnišnično zdravljenje

- (1) Če je zaradi nezgode v času jamstva potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici, izplačamo dogovorjeno nadomestilo za vsako nočitev v bolnišnici, in sicer največ za 100 nočitev po posameznem zavarovalnem primeru.
- (2) Kot bolnišnica po teh pogojih štejejo splošne, specialistične bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje, ter specializirani rehabilitacijski centri. Kot bolnišnica se po teh pogojih ne štejejo zdravilišča, domovi za starejše, centri za kronične bolezni, klinike za odvajanje od drog ali alkohola, ustanove za rekreacijo ali počitek in podobno.

4.8 Enkratno nadomestilo za dolgotrajno bolnišnično zdravljenje

- (1) Če je zaradi nezgode, ki se je zgodila v času jamstva, potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici, izplačamo dogovorjeno enkratno nadomestilo, če je bolnišnično zdravljenje po eni nezgodi skupno trajalo neprekinjeno 10 nočitev ali več.
- (2) Kaj šteje za bolnišnico in kaj ne, je določeno v drugem odstavku točke 4.7 teh pogojev.

4.9 Nadomestilo za stroške zdravljenja

- (1) Če nezgoda, ki se je zgodila v času jamstva, zahteva zdravniško pomoč zavarovancu, povrnemo po predloženih dokazilih stroške zdravljenja, stroške zdravil in tehničnih pripomočkov, vendar največ do višine, dogovorjene z zavarovalno pogodbo. Povrnemo samo stroške zdravljenja, ki so potrebni po presoji lečečega zdravnika in nastanejo v prvem letu od nastanka nezgode ter jih je zavarovanec plačal sam.
- (2) Stroški prevoza po teh pogojih niso stroški zdravljenja, prav tako tudi ne stroški zdraviliškega zdravljenja in rehabilitacije.

4.10 Enkratno nadomestilo za prestatne bolečine kot posledica nezgode

- (1) Če je posledica nezgode zavarovančeva huda ali posebno huda telesna poškodba, skladno z opredelitvami veljavnega Klasifikatorja telesnih poškodb po Kazenskem zakoniku RS, izplačamo dogovorjeno nadomestilo skladno s to točko.
- (2) Enkratno nadomestilo za hude telesne poškodbe, opredeljene s temi pogoji, izplačamo zlasti za naslednje primere:
 - obsežna ali globoka rana s posledično brazgotino,
 - zlom kosti, izpah (luxatio) sklepa,
 - globoka opekline ali ozeblino,
 - omejena zmečkanina (conquasatio),
 - poškodba žil in živcev brez trajnih posledic,
 - udarnina možganov brez trajnih posledic,
 - poškodba hrbtenice z zlomom in brez trajnih nevroloških okvar,
 - poškodba notranjih organov v trebuhu, v prsnem košu ali spolnih organov z lažjimi posledicami,
 - poškodba očesa, ušesa ali nosu z lažjimi posledicami,
 - zastrupitve s težjo klinično sliko in lažjimi posledicami.
- (3) Enkratno nadomestilo za posebno hude telesne poškodbe, opredeljene s temi pogoji, izplačamo zlasti za naslednje primere:
 - zlomi več kosti s hudimi posledicami,
 - amputacije,
 - poškodbe žil in živcev s trajnimi posledicami,
 - poškodbe možganov s trajnimi posledicami,
 - poškodba hrbtenice s trajnimi nevrološkimi okvarami,
 - globoka opekline ali ozeblina, ki zajema več kot 50 % telesne površine,
 - poškodbe notranjih organov v trebuhu, v prsnem košu ali spolnih organov s hudimi posledicami,
 - poškodba očesa, ušesa ali nosu s hudimi posledicami,
 - zastrupitev s težjo klinično sliko in hudimi posledicami.

V. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE NAŠIH OBVEZNOSTI

5.1 Omejitve pri izplačilu zavarovalnine

- (1) V primeru zlomov kosti, ki so posledica osteoporoze, zajema kritje samo morebitni prvi zlom kosti, ne glede na to, ali je bila takšna diagnoza postavljena pred ali po sklenitvi zavarovalne pogodbe. Nadaljnji zlomov iste ali drugih kosti ne krijemo niti po Tabeli zlomov kosti niti kot enkratno nadomestilo za prestatne bolečine kot posledica nezgode.
- (2) V primeru naloma kosti (fisura) izplačamo 50 % zavarovalne vsote, ki je na polici opredeljena za kritje zloma kosti.

5.2 Kdaj zavarovalnine ne izplačamo

- (1) Izključene so vse naše obveznosti za naslednje primere:
 - posledice nezgod pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, avto-moto športih, globinskem potapljanju (globlje od 30 m), uporabi strelnega orožja ali ukvarjanja s tveganimi športi, kot so borilni športi, rafting, kanjoning, jamarstvo in podobno;
 - pri upravljanju letal in zračnih plovil vseh vrst in pri vožnji z njimi, razen za potnike v javnem letalskem prometu;
 - pri upravljanju z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na neprometnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja;
 - 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, stavk, demonstracij, terorističnih dejanj, sabotaž ali poskusov umora;
 - posledice poškodb zaradi namerne povzročitve nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca; če je upravičenec več, nimamo nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - posledice poškodb zaradi sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
 - posledice samomora oziroma nezgod, nastalih zaradi poskusa samomora;
 - posledice delovanja alkohola, drog, zdravil ali psihoaktivnih snovi s strani zavarovanca, razen tistih pod nadzorom usposobljenega zdravnika, predpisanih za zdravljenje, vendar ne za zdravljenje odvisnosti ali odtegnitvenega sindroma. V primeru prometne nesreče se šteje, da je nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dovoljeno mejo alkohola v krvi za udeležence v prometu skladno 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 skladno z veljavno slovensko zakonodajo;
 - malomarnega ravnanja zavarovanca;
 - ravnanja zavarovanca, ki ni pravočasno poiskal medicinske pomoči, se ni zdravil ali ni upošteval nasveta zdravnika;
 - prav tako so izključene naše obveznosti, če se zavaruje oseba, ki se po teh pogojih ne more zavarovati; v takem primeru zavarovalcu vrnemo že plačano premijo.

VI. SPREMEMBE NA VAŠI POLICI

6.1 Sprememba kritij na obstoječi zavarovalni pogodbi

- (1) V času trajanja zavarovanja izbranih kritij (paketa) na obstoječi zavarovalni pogodbi ne morete spreminjati. Obstoječo zavarovalno pogodbo lahko v tem primeru odpoveste in sklenete novo.

6.2 Druge spremembe

- (1) V času trajanja zavarovalne pogodbe lahko zaprosite za spremembo frekvence plačevanja premije in/ali spremembo plačilnega instrumenta, in sicer na podlagi vaše pisne vloge.

VII. PREMIJA

7.1 Premija

- (1) Premija, ki jo je potrebno plačevati po zavarovalni pogodbi, je navedena na polici. Dejavniki, ki vplivajo na določitev višine premije so: vstopna starost zavarovanca in izbrana kritja v obliki paketa.

7.2 Plačilo premije

- (1) Dogovorjeno premijo je potrebno plačevati vnaprej, in sicer do vključno zadnjega dne v mesecu pred začetkom obdobja, na katerega se nanaša. Če je tako dogovorjeno z zavarovalno pogodbo, se letna premija lahko plačuje v polletnih, četrtletnih ali mesečnih obrokih. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, če ni na polici dogovorjeno drugače.
- (2) Šteje se, da je premija plačana na dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. V primeru zamude pri plačilu vam lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in morebitne druge stroške.
- (3) Kot zavarovalec ste nam dolžni plačevati premijo, mi pa smo jo dolžni sprejeti od vsake osebe, ki ima pravni interes, da je premija plačana.
- (4) Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec morebiti predpisal v času trajanja zavarovalne pogodbe.

7.3 Do kdaj se plačuje premija

- (1) Premija se plačuje do prenehanja zavarovanja skladno s temi pogoji.
- (2) Premija nam pripada do konca meseca, v katerem je zavarovanje prenehalo.



7.4 Kaj se zgodi, če zapadle premije ne plačate

- (1) Če premije do zapadlosti ne boste plačali, lahko prekinemo zavarovalno pogodbo po tridesetih (30) dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in prekinitvi zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v tridesetih (30) dneh od zapadlosti premije v plačilo.
- (2) Če se zavarovalna pogodba prekine zaradi neplačila, nismo dolžni povrniti nobene plačane premije, lahko pa terjamo ali pobotamo vse premije do konca meseca, v katerem je bilo zavarovanje prekinjeno.

7.5 Vračilo premije

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

VIII. UVELJAVLJANJE ZAVAROVALNINE

8.1 Prijava zavarovalnega primera

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 - 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;
 - zagotoviti ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode.
- (2) Če želite uveljavljati zavarovalnino na podlagi nastanka enega izmed dogodkov, ki je krit po vaši polici, nas morate o tem obvestiti takoj, ko je to mogoče, in sicer na naslov: Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.d., Vošnjakova ulica 2, 1000 Ljubljana, ali po elektronski pošti vzajemna-skode@vzajemna.si.
- (3) Z zahtevkom za izplačilo zavarovalnine ste nam dolžni posredovati vso potrebno dokumentacijo in informacije, ki so potrebne za rešitev zavarovalnega primera (opis zavarovalnega primera, medicinsko dokumentacijo in podobno).
- (4) Za rešitev zavarovalnega primera bomo poleg police potrebovali naslednje listine:
 - V primeru nezgodne smrti:
 - izpis iz matične knjige umrlih in dokazilo o vzroku smrti;
 - sklep o dedovanju, če upravičenec za primer smrti ni poimensko naveden v zavarovalni pogodbi.
 - V primeru uveljavljanja zavarovalnine za ostala nezgodna kritja, bomo potrebovali najmanj:
 - 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, po potrebi tudi zdravstveni karton zavarovanca in podobno;
 - originalna dokazila oziroma račune, ki se nanašajo na stroške zdravljenja.

8.2 Obravnava zavarovalnega primera

- (1) Pri obravnavi zavarovalnega primera vas za ugotavljanje okoliščin lahko napotimo na pregled k zdravniku cenzorju, na zdravniško komisijo, v zdravstvene ustanove in podobno. Če boste pregled odklonili, nimamo obveznosti iz zavarovalne pogodbe.
- (2) Zavarovanca, ki uveljavlja izplačilo zavarovalnine za trajno invalidnost zaradi nezgode, lahko napotimo na zdravniški pregled k zdravniku cenzorju zaradi ugotovitve trajnih posledic, na podlagi katerih določimo stopnjo trajne invalidnosti po Tabeli skladno s sklenjenim zavarovanjem.
- (3) Če bomo v času obravnave vsega zavarovalnega primera potrebovali kakršnekoli dodatne informacije, ste nam dolžni le-te posredovati. Morebitne stroške za pridobitev informacij nosite sami.
- (4) Pooblaščate nas, da za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih z zavarovalnim primerom pridobimo vse potrebne podatke in pojasnila od katere koli druge pravne ali fizične osebe.
- (5) Pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja ne povrnemo stroškov zastopanja (odvetniški stroški in podobno).

8.3 Komu izplačamo zavarovalnino

- (1) Upravičenec za primer zavarovančeve smrti se določi na polici. Za ostale primere je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Če ni na polici ali kako drugače dogovorjeno, ali sploh ni nič določeno, kdo so upravičenci, v primeru zavarovančeve smrti veljajo za upravičene:
 - zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih;
 - 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.
- (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 živila v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, ki ima po zakonu, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja, enake pravne posledice kot zakonska zveza.

8.4 Plačilo zavarovalnine

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

IX. OSTALE DOLOČBE

9.1 Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalnica lahko odstopi od pogodbe, če trajanje zavarovanja ni določeno, z dnem zapadlosti letne premije, pod pogojem, da o tem pisno obvesti zavarovalca najmanj tri (3) mesece pred zapadlostjo letne premije, zavarovalec pa lahko odstopi od pogodbe z dnem zapadlosti letne premije, pod pogojem, da o tem pisno obvesti zavarovalnico najmanj en (1) mesec dni vnaprej.
- (2) Šteje se, da trajanje zavarovanja ni določeno, če je na polici dogovorjen samo datum začetka zavarovanja.
- (3) Če ste sklenili zavarovalno pogodbo na daljavo, lahko odstopite od zavarovalne pogodbe, in sicer tako, da nam to pisno sporočite v petnajstih (15) dneh od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe. V tem primeru smo zavarovalcu dolžni vrniti plačane premije.
- (4) Če premija do zapadlosti ni plačana, lahko razdremo zavarovalno pogodbo po tridesetih (30) dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v tridesetih (30) dneh od zapadlosti premije v plačilo.

9.2 Odkupna vrednost, kapitalizacija, dobiček

- (1) To zavarovanje nima odkupne vrednosti in se v primeru prekinitve vplačevanja premije ne kapitalizira, pač pa se prekine v skladu s točko 7.4. K zavarovanju se ne pripisuje morebitna udeležba na dobičku.

9.3 Osební podatki

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe izrecno dovoljuje, da vaše osebne podatke skladno 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 zdravnika cenzorja v ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati nas pooblaščate, da smemo posamezne podatke tudi preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.
- (2) Osebné podatke iz prejšnjega odstavka, vključno z datumom rojstva, lahko uporabimo tudi za izvajanje neposrednega trženja, neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij ter v druge marketinške namene zlasti pa za namene vzorčenja, anketiranja in statistične obdelave podatkov, ugotavljanja uporabe storitev, prilagajanja ponudb, profilacijo in segmentacijo, za raziskave trga, obveščanje o ponudbah, novostih in ugodnostih ter za pošiljanje drugega reklamnega gradiva. Kadarkoli lahko pisno ali po telefonu ali osebno zahtevate, da vaše osebne podatke prenehamo uporabljati za namen neposrednega trženja. V petnajstih (15) dneh bomo ustrezno preprečili uporabo vaših osebnih podatkov za namen neposrednega trženja ter vas o tem obvestili pisno v nadaljnjih petih (5) dneh. Stroške vseh naših dejanj v zvezi s preklicem, krijemo mi.
- (3) Zavarovalec in zavarovanec sta seznanjena s pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanju, skladno s slovensko zakonodajo, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- (4) Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje pomembnih okoliščinah, in sicer v roku osem (8) dni od dneva spremembe.

9.4 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 skladno s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- (3) Če se z odločitvijo pritožbene komisije ne boste strinjali ali če zavarovalnica o pritožbi ne bo odločila v tridesetih (30) dneh po prejemu, lahko postopek za izvensodno reševanje 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.



9.5 Končne določbe

- (1) Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo določila zakona, ki urejajo obligacijska razmerja.
- (2) V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- (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.
- (4) Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice se objavi na spletni strani www.vzajemna.si
- (5) Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (6) Ti splošni pogoji se uporabljajo od 1. 9. 2017.
Redakcijski popravek, julij 2025 (sprememba pravnoorganizacijske oblike)

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode



VARUH ZDRAVJA
VZAJEMNA

ODSTOTKI TRAJNE INVALIDNOSTI ob popolni izgubi

	Odstotek trajne invalidnosti v %
1. vida na obeh očeh	100
2. vida na enem očesu	33
3. sluha obeh ušes	40
4. sluha enega ušesa	15
5. celega nosu	30
6. spodnje čeljusti s kirurškim posegom	30
7. zgornje okončine v ramenskem sklepu in v višini nadlahti	70
8. zgornje okončine v višini komolca, podlahti ali zapestja	60
9. palca na roki v MCP sklepu	20
10. kazalca v MCP sklepu	12
11. ostalih prstov na roki v MCP sklepu, za vsak	6
12. spodnje okončine v kolku	70
13. spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55
14. spodnje okončine pod kolonom	45
15. stopala v skočnem sklepu ali transmetatarsalno	35
16. palca na nogi v MTP sklepu	10
17. ostalih prstov na nogi v MTP sklepu, za vsak	2,5
18. izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge nad 50 %	60
19. trajni anus praeternaturalis zaradi poškodbe ozkega in/ali širokega črevesja	45
20. poškodba jeter z resekcijo	30
21. poškodba črevesja ali želodca z resekcijo	20
22. izguba vranice (splenectomy) zaradi poškodbe	20
23. stenoza sapnika po poškodbi, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	30

ODSTOTKI TRAJNE INVALIDNOSTI ob popolni funkcionalni nezmožnosti (paralizi – ohromitvi)

	Odstotek trajne invalidnosti v %
24. brahialnega pleteža ali treh živcev na eni roki, dokazana z radikulografijo ali MEP	60
25. paraliza dveh živcev na eni roki	50
26. živca medianusa ali ulnarisa ali radialisa	30
27. živca ishiadikusa in/ali femoralisa	40
28. živca tibialisa in/ali peroneusa	25
29. živca facialisa po zlomu temporalne kosti ali poškodbi parotidne regije	30
30. po difuzni poškodbi možganov s klinično ugotovljeno sliko decerebracije, hemiplegije z afazijo in agnozijo, triplegije, paraplegije, epilepsije z demenco in psihično deterioracijo, ekstrapiramidne simptomatike, pseudobulbarne paralize	100
31. hrbteničnega mozga s tetraplegijo, triplegijo, paraplegijo z nezmožnostjo kontrole pri defekaciji in uriniranju	100
32. hrbteničnega mozga s tetraparezo, triparezo, paraparezo po poškodbi hrbtenice z ohranjanjem kontrole pri defekaciji in uriniranju	100
33. poškodba hrbtenice s parezo obeh spodnjih udov	50

ODSTOTKI TRAJNE INVALIDNOSTI ob popolni funkcionalni nezmožnosti

	Odstotek trajne invalidnosti v %
34. ankiloza ali endoproteza ramenskega sklepa	30
a) omejena gibljivost ramenskega sklepa težje stopnje (omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 550°)	15
35. ankiloza ali endoproteza komolčnega sklepa	25
a) omejena gibljivost komolčnega sklepa težje stopnje (omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 150°)	15
36. ankiloza podlahti v supinaciji ali pronaciji	25
37. ankiloza ali endoproteza zapestnega sklepa	20
a) omejena gibljivost zapestnega sklepa težje stopnje (omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 200°)	15
38. ankiloza obeh sklepov palca na roki	15
39. ankiloza vseh sklepov ostalih prstov roke, za vsak prst	5
40. ankiloza ali endoproteza kolčnega sklepa	35
a) omejena gibljivost kolčnega sklepa težje stopnje (omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 300°)	20
41. večdelni nestabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo odlomkov ali sklepov (SI ali simfize)	30
42. ankiloza ali endoproteza kolenskega sklepa	35
a) omejena gibljivost kolenskega sklepa težje stopnje (omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 135°)	20
43. ankiloza ali endoproteza skočnega sklepa	30
a) omejena gibljivost skočnega sklepa težje stopnje (omejena gibljivost sklepa preko 2/3 od 120°)	15
44. ankiloza obeh sklepov palca na nogi	4
45. vida s homonimno hemianopsijo	30
46. vida s koncentričnim zoženjem vidnega polja do izoptere 5 stopinj na enem očesu	30

47. pljučne funkcije restriktivne narave, za več kot 50 %, zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij 45
48. srca in velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi prsnega koša:
 - a) s III. in IV. funkcionalnim razredom po klasifikaciji NYHA 60
 - b) z aneurizmo aorte z implantantom 40

POSEBNA DOLOČILA

- T1. Vse oblike možganskih poškodb / kontuzij in njih posledice morajo biti potrjene s sodobnimi diagnostičnimi metodami (EEG, MRI, CT, PET, RTG, psihološka obdelava in podobno).
- T2. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in ergometrijo.
- T3. Uvrstitev v funkcionalni razred po klasifikaciji NYHA se opravi na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj.
- T4. Afakija – izguba očesne leče se ne ocenjuje z odstotkom trajne invalidnosti.
- T5. Po 30. točki Tabele se oceni poškodba možganov, po kateri je zavarovana oseba povsem odvisna od tuje pomoči in je povsem nezmožna komuniciranja z ljudmi ter opravljanja temeljnih dnevnih opravil skladno s temi pogoji.
- T6. Po 31. točki Tabele ocenimo okvaro hrbteničnega mozga po nezgodi pri zavarovani osebi, ki je vezana na posteljo in je popolnoma in trajno nezmožna opravljanja temeljnih dnevnih opravil skladno s temi pogoji.
- T7. Po 32. točki Tabele ocenimo okvaro hrbteničnega mozga po nezgodi pri zavarovani osebi, ki je vezana na trajno uporabo invalidskega vozička.
- T8. Okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- T9. Ankiloza sklepa se oceni pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.
- T10. Omejeno gibljivost sklepov se oceni na podlagi odsotnosti pasivne gibljivosti in skladno z goniometričnimi meritvami.