

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

(1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje z oznako SP-NE-08 (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) urejajo pogodbeni odnos med zavarovalcem, zavarovancem, upravičencem in Vzajemno zdravstveno zavarovalnico, d.v.z. (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica), za primer:

- smrti zaradi nezgode,
- trajne invalidnosti zaradi nezgode,
- dnevnega nadomestila zaradi nezgode,
- bolnišničnega nadomestila zaradi nezgode,
- stroškov zdravljenja zaradi nezgode,
- stroškov doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici zaradi nezgode.

(2) Splošni pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: zavarovalne pogodbe), sklenjene med zavarovalcem in zavarovalnico.

(3) Sestavni del splošnih pogojev je Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti).

2. člen

(1) Izrazi, uporabljeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:

zavarovanje: nezgodno zavarovanje za primere iz prvega odstavka 1. člena teh splošnih pogojev;

zavarovalec: sklenitelj zavarovanja oziroma ponudnik, ki zavarovalnici predloži ponudbo za sklenitev zavarovanja;

zavarovanec: oseba, od katere smrti, trajne invalidnosti, začasne nezmožnosti za delo, stroškov zdravljenja ali bivanja v bolnišnici je odvisno izplačilo zavarovalnine;

upravičenec: oseba, ki je upravičena do izplačila zavarovalnine skladno s temi splošnimi pogoji;

ponudba: podpisan dokument, ki predstavlja predlog za sklenitev zavarovanja in vsebuje vse bistvene, z zakonom določene, elemente zavarovalne pogodbe, torej tudi vrsto in višino kritja ter premijo; zavarovalec s podpisom na ponudbi potrjuje, da je seznanjen s temi splošnimi pogoji;

polica: listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;

premija: znesek, ki ga mora zavarovalec plačati za zavarovanje;

zavarovalnina: znesek, ki ga zavarovalnica izplača upravičencu;

zavarovalna vsota: največji znesek, do katerega nosi zavarovalnica obveznost za izplačilo; razen pri trajni invalidnosti, kjer je zavarovalna vsota le osnova za izračun zavarovalnine;

zavarovalni primer: nezgoda, posledice katere so zavarovane z zavarovanjem; **začasna nezmožnost za delo:** čas, ko oseba zaradi posledic nezgode ni sposobna v celoti opravljati svojega dela in je bila zaradi nezgode zadržana od dela, zadržana od pouka ipd.;

aktivno zdravljenje: zdravljenje posledic nezgode, ki ne vključuje obdobja čakanja na določeno preiskavo, terapijo, sprejem v bolnišnico ali v zdravilišče, na ustrezno delovno mesto ali na invalidsko upokožitev in zdravljenja zaradi preventivnega cepljenja (steklina, tetanus ipd.);

zavarovalno leto: obdobje enega leta od zaključka prejšnjega zavarovalnega leta. Prvo zavarovalno leto se začne tistega dne, ki je na polici označen kot datum začetka zavarovanja.

II. SKLENITEV ZAVAROVANJA

3. člen

(1) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalec in zavarovalnica podpišeta polico.

(2) Zavarovalna pogodba se lahko sklene tudi na podlagi pisne ponudbe.

(3) Ponudba veže ponudnika 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici. Podpisana ponudba je sestavni del zavarovalne pogodbe.

(4) Če zavarovalnica v roku iz tretjega odstavka tega člena ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje zavarovalna pogodba za sklenjeno od trenutka, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.

(5) Podpis ponudnika na ponudbi nadomešča zavarovalčev podpis na polici.

4. člen

(1) Za veljavnost zavarovanja je potrebno pisno soglasje zavarovanca, ki ga poda na polici ali ponudbi.

(2) Zavarovalec in zavarovalnica prejmeta vsak po en izvod zavarovalne pogodbe.

III. OSEBE, KI JIH JE MOČ ZAVAROVATI

5. člen

(1) Zavarovanje po teh splošnih pogojih se lahko sklene za osebe v starosti od 14 do vključno 75 let.

(2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti v smislu 6. točke prvega odstavka 10. člena zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije.

(3) Zavarovanje se ne more skleniti za osebe, ki jim je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

IV. TRAJANJE ZAVAROVANJA IN JAMSTVA

6. člen

(1) Jamstvo zavarovalnice se začne ob 0:00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če je bila plačana prva premija.

(2) Če premija do začetka zavarovanja ni plačana, se jamstvo zavarovalnice začne ob 24:00 uri dne, ko je plačana prva premija.

(3) Jamstvo zavarovalnice preneha ob 24:00 uri dneva prenehanja zavarovanja.

7. člen

(1) Zavarovanje za zavarovanca preneha, ne glede na to, ali je bilo trajanje dogovorjeno in kolikšno je bilo, ob 24:00 uri tistega dne, ko:

1. zavarovanec umre ali se pri njem ugotovi 100 % trajna invalidnost;

2. zavarovanec postane popolno poslovno nesposoben;

3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 75. leto starosti;

4. nastopijo posledice neplačila premije;

5. izteče odpovedni rok v skladu s temi splošnimi pogoji;

6. je zavarovanje razveljavljeno.

V. NEZGODA

8. člen

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

(2) Nezgodo v smislu prejšnjega odstavka predstavljajo zlasti naslednji dogodki: prometna nesreča, padec na istem nivoju ali z višine, zdrs, udarec s predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, poškodbe s stroji in orodji, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali, zastrupitev z gobami in kemičnimi snovmi ter opekline.

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

1. navadne (kot so epileptični napad, kap, infarkt ipd.), nalezljive (tudi bolezni, ki se prenašajo s pikom ali ugrizom živali, kot je klopni meningitis, steklina, boreliozna, malarija ipd.) in poklicne bolezni ter motnje zavesti (omotica, vrtoglavica, slabost, omedlevica ipd.), niti v primeru, če se zavarovanec ob tem poškoduje;

2. posledice psihičnih vplivov (anksiozno depresivna stanja, stresne motnje ipd.), ne glede na vzrok;

3. okužba s hrano, kot npr. z bakterijami, virusi, paraziti in drugim;

4. posledice medicinskih posegov;

5. trebušne, popkovne, vodne in druge kile, ne glede na nastanek;

6. infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, rezanja ali trganja žuljev in drugih izrastkov kože ter aktinično povzročene bolezni;

7. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju posledic nezgode;

8. medvretenčne kile, lumbalgije, ishialgije, cervikobrahialgije, težave, vezane na druga degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, ali draženje živčnih korenin ter fibrozitisi, miofascitisi, burzitis ipd., ne glede na nastanek;

9. ponavljajoči izpahi in zvini na istem sklepu (habitualni), povzročeni z ohlapnostjo sklepne ovojnice ali vezi;

10. pretrganje tetive (Ahilove tetive, štiriglave mišice stegna, dvoglave mišice nadlakti), razen pri neposrednih odprtih poškodbah, ter strganje bolezensko spremenjenih mišic, tetiv, vezi, hrustanca, meniskusa, medvretenčnih ploščic, rotatorne manšete ramena po 40. letu starosti;

11. posledice prekomernega telesnega napora, stres frakture in patološke frakture oziroma zlom na patološko spremenjeni kosti, hrustancu ali na zdravljenem ali nadomestnem zobu in patološke epifiziolize;

12. odstop mrežnice in krvavitev v očesne strukture na predhodno bolnem ali prizadetem očesu, razen po direktnem udarcu predhodno zdravega očesa;

13. spontani abortus, ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks.

VI. OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVANICE

9. člen

(1) V primeru nezgode v skladu z določili teh splošnih pogojev zavarovalnica glede na zavarovalno vsoto, dogovorjene z zavarovalno pogodbo za posamezna dogovorjena kritja, izplača:

1. zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;

2. odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ga določa odstotek trajne invalidnosti po teh splošnih pogojih, če je zavarovanec zaradi nezgode postal trajni invalid;

3. dnevno nadomestilo zaradi nezgode po določbah petega in šestega odstavka 17. člena;



4. bolnišnično nadomestilo v primeru bivanja v bolnišnici zaradi nezgode, kot to določa sedmi odstavek 17. člena;
 5. povračilo stroškov zdravljenja, nastalih zaradi nezgode, kot to določajo osmi, deveti in deseti odstavek 17. člena;
 6. povračilo stroškov doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici kot posledica nezgode, kot to določa 16. člen.
- (2) Če je na polici izrecno navedena dejavnost, za katero velja zavarovanje, velja obveznost zavarovalnice po prejšnjem odstavku le za nezgode, ki nastanejo pri tej dejavnosti.
 - (3) Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, ki so bile ugotovljene in evidentirane v medicinski dokumentaciji v prvem letu od dneva nezgode.
 - (4) Če odstotek trajne invalidnosti, ki je ugotovljen v zavarovalnem primeru, znaša več kot 50 %, se za izračun zavarovalnine vsak odstotek nad 50 % upošteva dvojno. V primeru, da zavarovanec postane 50- ali več odstotni invalid, se v nadaljevanju zavarovalnega razmerja šteje, da tak zavarovanec predstavlja povečani riziko in je zanj potrebno doplačilo premije v smislu 6. točke prvega odstavka 10. člena.
 - (5) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost po zavarovalni pogodbi, se zavarovancu ali upravičencu povrnejo dokazani stroški za izpolnitev zdravniških priporočil, ki jih je poleg dokumentov, navedenih v 3. točki prvega odstavka 14. člena teh splošnih pogojev dodatno in izrecno zahtevala zavarovalnica.

VII. OMEJITVE IN IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

10. člen

- (1) Če ni izrecno drugače dogovorjeno in če ni določena in plačana ustrezna višja premija, se dogovorjene zavarovalne vsote zmanjšajo v razmerju med dejansko plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati, kadar nastane nezgoda:
 1. pri opravljanju posebno nevarnih opravil in dejavnosti, kot so zlasti naslednje: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gonja pri lovu, kaskaderstvo in nastopanje v posebno nevarnih filmskih, gledaliških in drugih igranih vlogah;
 2. pri poklicnem ukvarjanju s športom za osebe, ki so vrhunski športniki v skladu s predpisi, ter poklicnem potapljanju;
 3. pri športnih skokih s padalom in zmaji ter pri upravljanju in vožnji z letali in letalnimi napravami vseh vrst, razen za potnike v javnem letalskem prometu;
 4. pri športnem udeleževanju na individualnih ali organiziranih treningih ter javnih športnih tekmovanjih (tudi pri dirkah in na treningih z motornimi vozili, ne glede na kategorijo vozila), na katerih zavarovanec sodeluje kot registriran član športne organizacije ali društva;
 5. pri posebej tveganih športnih aktivnostih, kot so alpinizem, spust s kolesi (downhill), športno potapljanje ipd.;
 6. zaradi vojnih dogodkov ali oboroženih spopadov, v katerih se je nepričakovano znašel zavarovanec izven meja države zavarovalca, če ni v njih aktivno sodeloval;
 7. pri osebah, ki so prebolele kakšno težjo bolezen, ali so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi česar je njihova splošna telesna sposobnost po teh splošnih pogojih zmanjšana ali njihov odstotek trajne invalidnosti po Tabeli invalidnosti presega 50 %;
 8. pri osebah, ki nimajo urejenega obveznega in dopolnilnega (če so zavezani za doplačevanje zdravstvenih storitev) zdravstvenega zavarovanja.
 - (2) V primeru nezgode, ki se zavarovancu pripeti kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je povzročil nesrečo in je bil ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, izplača zavarovalnica upravičencu 80 % zavarovalnine, in sicer ne glede na vzročno zvezo. Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica upravičencu tudi, če zavarovanec ob nezgodi v nasprotju z zakonom, ki ureja varnost v cestnem prometu, ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom.
 - (3) Če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu, vendar največ 80 % zavarovalnine.
 - (4) Če so na nezgodno za delo ali na trajno invalidnost, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki jih je zavarovanec imel pred nezgodo, se obveznost zavarovalnice zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, vendar ne manj kot za 20 % zavarovalnine.
 - (5) Vrsto in obseg posledic po nezgodi presodi zdravnik zavarovalnice na podlagi medicinske dokumentacije in/ali osebnega pregleda zavarovanca. Prav tako presodi, ali je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, in če je, v kolikšni meri je. Določiti tudi obseg vpliva bolezni, hib ali invalidnosti, ki jih je zavarovanec imel pred nezgodo, na potek zdravljenja in trajne posledice.
- ### 11. člen
- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za okvaro zdravja, ki ni direktno, nedvoumno in izključno povzročena z nezgodo.
 - (2) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za naslednje primere:
 1. posledice vseh oblik žarčenja (delovanje jedrske energije in drugih žarkov),

- posledice višinske in potapljaške bolezni, kot tudi izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, kadar zavarovanec ni bil tem vplivom izpostavljen zaradi nezgode, ki se je zgodila neposredno pred tem, ali kadar ni šlo za reševanje tujega življenja;
2. posledice nezgod, nastalih kot posledica naravnih nesreč (potresa, poplav, požarov ipd.);
3. posledice nezgod, nastalih kot posledica vojnih dogodkov ali oboroženih spopadov v državi zavarovalca ali terorizma;
4. posledice aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovalca;
5. posledice nezgod, nastalih pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovnihih objektov, motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje z vrsto in tipom letala, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano voziško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi pod neposrednim nadzorstvom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje;
6. posledice nezgod, nastalih zaradi namerne povzročitve nezgodnega dogodka s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
7. posledice nezgod, nastalih kot posledica priprave, poskusa ali izvršitve kaznivega dejanja, kakor tudi pobega po takšnem dejanju;
8. posledice nezgod, nastalih kadar je zavarovanec sodeloval pri fizičnem obračunavanju ali ga povzročil z verbalnim izzivanjem, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovanec mora sam dokazovati okolščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti ustrezna uradna dokazila oziroma uradne listine;
9. posledice samomora oziroma nezgod, nastalih zaradi poskusa samomora;
10. za ponavljajoče se zlome na isti kosti in izpahe na istem sklepu; za ponavljajoče se šteje, če do zloma na isti kosti ali izpaha na istem sklepu pride v štirih ali več nezgodah;
11. ki nastanejo zaradi alkoholiziranosti ter posledice delirium tremensa, prisotnosti mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v organizmu zavarovanca. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca ob nezgodi:
 - če je kot voznik motornega vozila ob nezgodi imel v krvi več alkohola, kot to dopušča zakon, ki ureja varnost v cestnem prometu ali če je kot udeleženec ob nezgodi imel več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi oziroma več kot 0,48 miligrama alkohola na liter izdihanega zraka;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje njegove alkoholiziranosti, uživa alkohol oziroma drugače onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi v času nezgodnega dogodka;
 - če je akutna alkoholiziranost medicinsko ugotovljena, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila z natančno analizo krvi ugotovljena stopnja alkohola v krvi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca ob nezgodi;
 - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenosti zaradi uživanja oziroma prisotnosti mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, zavarovanec pa ne poskrbi, da se z natančno analizo telesnih tekočin dokaže, da ni mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem telesu;
 - če odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu.

VIII. PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

12. člen

- (1) Premija se plačuje vnaprej, naenkrat za celo zavarovalno leto. Če je tako dogovorjeno na polici, se letna premija lahko plačuje v polletnih, četrletnih ali mesečnih obrokih.
- (2) Prva premija za zavarovanje zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovanja, če ni drugače dogovorjeno. Ostale premije se plačujejo vnaprej in zapadejo v plačilo zadnji dan pred pričetkom obdobja, za katerega se plačujejo.
- (3) Če premija do zapadlosti ni plačana, lahko zavarovalnica razdre zavarovalno pogodbo po 30-ih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v 30-ih dneh od zapadlosti premije v plačilo.
- (4) Če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi smrti zavarovanca, ki predstavlja zavarovalni primer, pripada zavarovalnici premija za celo tekoče zavarovalno leto.
- (5) V ostalih primerih prenehanja veljavnosti zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija samo do konca dneva, do katerega je trajalo njeno jamstvo.



IX. SPREMEMBA NEVARNOSTI MED TRAJANJEM ZAVAROVANJA

13. člen

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo okoliščin, pomembnih za oceno nevarnosti, kot so spremembe delovnih nalog, ki jih zavarovanec opravlja, športna udejstvovanja, sprememba zdravstvenega stanja. Za pomembne veljajo zlasti tiste okoliščine, za katere je zavarovalnica pisno vprašala na ponudbi.
- (2) Če se je zaradi spremembe iz prvega odstavka tega člena povečala nevarnost, ima zavarovalnica pravico povišati premijo, če pa se je nevarnost zmanjšala, mora zavarovalnica predlagati znižanje premije ali povišanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premija veljajo od dneva spremembe nevarnosti.
- (3) Če zavarovalec oz. zavarovanec ne prijavi spremembe okoliščin, pomembnih za oceno nevarnosti ali ne pristaneta na povišanje oziroma znižanje premije v roku 14-ih dni od pisnega poziva zavarovalnice, se v primeru nastanka zavarovalnega primera zavarovalne vsote povišajo ali znižajo v razmerju med obračunano premijo in premijo, ki bi morala biti obračunana.

X. PRIJAVA ZAVAROVALNEGA PRIMERA

14. člen

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:
 1. takoj, ko okoliščine dopuščajo, iti k zdravniku oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. zavarovalnici takoj oziroma ko mu zdravstveno stanje to omogoča pisno prijaviti nezgodo;
 3. v prijavi nezgode podati zavarovalnici vsa potrebna obvestila in podatke, ki jih zavarovalnica zahteva za rešitev zavarovalnega primera, zlasti kraj in čas, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis zavarovalnega primera, ime zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravil, izvide zdravnikove in drugo dokumentacijo o poteku zdravljenja, vrsti telesnih poškodb, o nastalih in morebitnih posledicah, kakor tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je imel zavarovanec že pred nezgodo.
- (2) Če je nezgoda povzročila zavarovančev smrt, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo, kot to določa prvi odstavek 15. člena.
- (3) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, povezanih s prijavljenim zavarovalnim primerom za izplačilo zavarovalnine, zavarovalec in zavarovanec pooblaščata, upravičenec pa je dolžan pooblastiti zavarovalnico za pridobitev vseh potrebnih podatkov in pojasnil od katerekoli druge pravne ali fizične osebe.

XI. UGOTAVLJANJE UPRAVIČENČEVH PRAVIC

15. člen

- (1) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode, ter dokazilo o plačilu zadnje premije. Če oseba, ki nastopa kot upravičenec, ni kot taka izrecno navedena v zavarovalni pogodbi, mora dokazati pravico do pridobitve zavarovalnine.
- (2) V drugih primerih uveljavljanja pravic iz sklenjenega zavarovanja mora upravičenec predložiti polico, dokazilo o plačilu zadnje premije, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o poteku in zaključku zdravljenja ter ustaljenih posledicah za določitev končnega odstotka trajne invalidnosti.
- (3) Če je zavarovanec zaradi posledic nezgode začasno nezmožen za delo in je dogovorjeno dnevno nadomestilo zaradi nezgode, je zavarovanec dolžan predložiti tudi kopijo potrdila o upravičeni odsotnosti z dela zaradi poškodbe, ravnati po prejšnjem odstavku tega člena in le na zahtevo zavarovalnice predložiti potrdilo zdravnika, ki ga je zdravil. To potrdilo mora poleg zdravniškega izvida po 3. točki prvega odstavka 14. člena teh splošnih pogojev vsebovati tudi popolno diagnozo, točne podatke o tem, kdaj se je pričel zdraviti zaradi nezgode in do katerega dne je zdravljenje posledic nezgode trajalo ter potek zdravljenja nezgode.
- (4) Če je zaradi posledic nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi bolnišnično nadomestilo, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti originalno potrdilo o bivanju v bolnišnici, ki mora vsebovati priimek, ime ter naslov zavarovanca, njegov rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.
- (5) Če je zaradi posledic nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti izvornik potrdila o bivanju v bolnišnici, ki mora za zavarovanca poleg priimka, imena, naslova in rojstnega datuma vsebovati diagnozo in potek zdravljenja, ter originalno potrdilo o bivanju v nadstandardni sobi v bolnišnici, ki mora vsebovati priimek, ime ter naslov zavarovanca, njegov rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz nadstandardne sobe v bolnišnici.
- (6) Zavarovalnica ima pravico na svoje stroške ukreniti vse potrebno za pregled

zavarovanca pri zdravniku, zdravniških komisijah ali zdravstvenih ustanovah. V primeru, da zavarovanec ali njegov zakoniti zastopnik pregled odkloni, zavarovalnica nima obveznosti iz prijavljenega zavarovalnega primera.

16. člen

- (1) Če je z zavarovalno pogodbo dogovorjeno kritje stroškov doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici zaradi nezgode, v skladu z določili teh splošnih pogojev, zavarovalnica glede na zavarovalne vsote, dogovorjene z zavarovalno pogodbo, izplača razliko med polno ceno izvajalca in 100 % standarda po pogodbi iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. 100 % cena standarda po pogodbi iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pomeni vsoto cene, ki je krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in cene, ki je krita iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.
- (2) Zavarovanje za stroške doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici obsega: bivanje v enoposteljni ali dvoposteljni sobi s TV sprejemnikom in telefonom v bolnišnici v primeru, da bolnišnica te kapacitete ima in so na voljo. Za to bivanje velja naslednje:
 - zavarovanec na lastno zahtevo uveljavlja enoposteljno ali dvoposteljno sobo v bolnišnici;
 - možnost bivanja enega svojca ali druge osebe po izboru zavarovanca v sobi skupaj z zavarovancem;
 - pomeni bivanje osebe po izboru zavarovanca v isti sobi, v kateri je zavarovanec. Vsebuje polni penzion te osebe po izboru zavarovanca v bolnišnici.
- (3) Zavarovalnica za stroške doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici se izplača do letne zavarovalne vsote.
- (4) Zavarovanec lahko uveljavlja kritje stroškov doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici zaradi nezgode le za bolnišnice na območju Republike Slovenije.

XII. IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

17. člen

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino upravičencu v 14-ih dneh po prejemu pisnega zahtevka in vseh dokazil o nedvoumnem obstoju in višini svoje obveznosti. Če se zavarovalnina izplača preko pošte ali banke, se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24:00 uri tistega dne, ko je bilo na pošti ali banki potrjeno vplačilo. Če zavarovalnica ne izvrši izplačila v navedenem roku, ima upravičenec pravico do zakonskih zamudnih obresti.
- (2) Dokler ni mogoče določiti končnega odstotka trajne invalidnosti, zavarovalnica lahko izplača predjem do višine zneska, ki nesporno ustreza odstotku trajne invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj brez dvoma ugotovi, da bo za trajno ostal. Znesek predjuma ne more presežati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.
- (3) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode, preden poteče tri leta od dneva nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt zaradi nezgode in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za trajno invalidnost, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in morebiti že prej izplačanim predjemom za trajno invalidnost. Če je razlika negativna, zavarovalnica ne izplača ničesar.
- (4) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, odstotek trajne invalidnosti pa še ni bil določen, se odstotek trajne invalidnosti določi na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije. Dediči lahko zahtevajo izplačilo zavarovalnine na podlagi sklepa o dedovanju.
- (5) Po teh splošnih pogojih je upravičenec upravičen do dnevnega nadomestila, kadar zaradi posledic nezgode ni sposoben v celoti opravljati svojega dela in je bil zaradi nezgode zadržan od dela, zadržan od pouka ipd. Upravičenost do izplačila dnevnega nadomestila zaradi nezgode določi zdravnik zavarovalnice po končanem zdravljenju zavarovanca na podlagi aktivnega zdravljenja, razvidnega iz medicinske dokumentacije, in običajnega trajanja zdravljenja tovrstne poškodbe. Ob vplivu drugih zdravstvenih razlogov na zdravljenje po nezgodi je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za čas zdravljenja, ki je izključna posledica nezgode. Dnevno nadomestilo se izplača največ za 200 dni zdravljenja po posamezni nezgodi.
- (6) Če ima nezgoda za posledico zavarovančev začasno nezmožnost za delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, izplača zavarovalnica upravičencu to nadomestilo v dogovorjeni višini za vsak dan nezmožnosti za delo od dneva, določenega na polici (dogovorjena karencija). Če ta dan ni določen, pa od prvega dneva, ki sledi dnevno, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dneva trajanja zdravljenja v skladu z določbo prejšnjega odstavka tega člena. Dnevno nadomestilo se ne izplača za čas začasne nezmožnosti za delo po določitvi končnega odstotka trajne invalidnosti.
- (7) Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi bolnišnično nadomestilo, izplača zavarovalnica dogovorjeni znesek za bolnišnični dan za vsako noč, ko je bil zavarovanec nastanjen v bolnišnici, vendar največ za 365 dni v dveh letih od dneva nezgode za posamezno nezgodo. Za bolnišnice v smislu teh splošnih pogojev štejejo splošne, specialne bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za



rekreacijo ali počitek ne štejejo za bolnišnice.

- (8) Če je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica upravičencu - ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice - po predloženih izvornikih računov in drugih dokazilih vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki so posledica nezgode, vendar največ do vsote, ki je navedena na polici. Zavarovalnica povrne samo stroške zdravljenja, ki nastanejo v prvih treh letih od dneva nezgode, in sicer samo tiste, ki so nastali na območju Republike Slovenije.
- (9) Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku se štejejo stroški pregledov in drugih preiskav, predpisanih zdravil, operativnih posegov, opravljanja fizikalnih terapij, kakor tudi stroški za umetne ude in zamenjavo zob ter stroški za nakup drugih medicinsko-tehničnih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno in je zavarovanec do njih upravičen v skladu z določili zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in sicer v zvezi s koriščenjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Med te stroške se štejejo tudi zdraviliško zdravljenje, vendar samo, če je bil zavarovanec tja napoten v skladu z določili zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in sicer v zvezi s koriščenjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- (10) Ne glede na prejšnji odstavek je zavarovalnica dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam in zanje ne odgovarja tretja oseba po splošnih pravilih odškodninskega prava. Stroški prevoza, kot je kilometrina, avtobus, vlak, taksi in podobno, niso stroški zdravljenja po teh splošnih pogojih.
- (11) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali trajno invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu zavarovalno vsoto ali njen del, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo, bolnišnično nadomestilo ali povrnjene stroške zdravljenja. Zavarovalnica za posledico ene nezgode izplača le zavarovalnino za smrt zaradi nezgode ali pa le zavarovalnino za trajno invalidnost zaradi nezgode, ne pa obeh.

18. člen

- (1) Zahtevki iz zavarovanja zastarajo po določilih zakona, ki ureja obligacijska razmerja.

XIII. DOLOČANJE UPRAVIČENCEV

19. člen

- (1) Za primer trajne invalidnosti, dnevnega nadomestila, bolnišničnega nadomestila, stroškov zdravljenja in povrnitve stroškov doplačila za nadstandardno bivanje v bolnišnici je upravičenec zavarovanec sam, če ni drugače dogovorjeno.
- (2) Upravičenci za primer zavarovančeve smrti se določijo skladno s temi splošnimi pogoji, razen če zavarovalec najkasneje do nastanka zavarovalnega primera zavarovalnici pisno sporoči ime in priimek ter ostale podatke potrebne za identifikacijo upravičenca.
- (3) Upravičenci v primeru zavarovančeve smrti po teh splošnih pogojih so:
1. zavarovančevi otroci in zakonec v enakih delih;
 2. če ni zakonca, zavarovančevi otroci v enakih delih;
 3. če ni otrok, zakonec in zavarovančevi starši. V tem primeru pripada zakoncu polovica zavarovalnine, druga polovica pa staršem oziroma tistemu od staršev, ki še živi. Če sta zavarovančeva starša umrla pred zavarovancem, pripada cela zavarovalnina zakoncu;
 4. če ni zakonca in otrok, zavarovančevi starši v enakih delih. Če živi samo eden od staršev, mu pripada celotna zavarovalnina;
 5. če ni oseb, navedenih v prejšnjih točkah tega odstavka, so upravičenci dediči zavarovanca na podlagi pravnomočnega sklepa sodišča.
- (4) Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem ob njegovi smrti v zakonski zvezi oziroma oseba, ki je z zavarovancem ob njegovi smrti živela v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, ki ima po zakonu, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja, enake pravne posledice kot zakonska zveza.
- (5) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od skrbnika, da za ta namen predloži pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

XIV. ODPOVED ZAVAROVANJA

20. člen

- (1) V primeru sklenitve zavarovanja na daljavo ima zavarovalec v skladu z zakonom, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopi od zavarovanja s pisnim sporočilom zavarovalnici v petnajstih dneh od dneva sklenitve zavarovanja.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, smeta po preteku tega roka zavarovalec ali zavarovalnica z odpovednim rokom šestih mesecev odpovedati pogodbo, s tem da to pisno sporočita drugi stranki.
- (3) Če trajanje zavarovanja ni določeno, ga zavarovalnica oziroma zavarovalec lahko odpove, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega razloga. Zavarovanje se lahko odpove s potekom tekočega zavarovalnega leta, če je druga stranka o tem pisno obveščena najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (4) Zavarovanec lahko soglasje k zavarovalni pogodbi izjemoma prekliče s pisnim obvestilom.

XV. VODENJE, POSREDOVANJE IN UPORABA OSEBNIH PODATKOV

21. člen

- (1) Zavarovalec in zavarovanec pooblašata zavarovalnico, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja njune osebne podatke, potrebne za sklepanje in izvajanje zavarovanj in za reševanje škod, od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki s podatki razpolagajo.
- (2) Zavarovalec in zavarovanec dovoljujeta, da zbirko osebnih podatkov, ki jo vzpostavi, vodi, vzdržuje in uporablja zavarovalnica, uporabljajo tudi z zavarovalnico kapitalsko povezana ter pooblaščena podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj in pogodbeni obdelovalci. Podatki iz te zbirke podatkov se bodo uporabljali za obveščanje zavarovalca in zavarovanca.
- (3) Zavarovalnica se zavezuje, da bo osebne podatke iz prejšnjih odstavkov tega člena varovala v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, in Kodeksom medicinske deontologije Slovenije.

XVI. PLAČILO STORITEV ZAVAROVALNICI

22. člen

- (1) Zavarovalec mora zavarovalnici plačati vse storitve, ki jih posebej zahteva od zavarovalnice.

XVII. ODSTOP PRAVIC

23. člen

- (1) Zavarovalnica lahko v imenu zavarovanca nastopi proti katerikoli tretji osebi, ki je odgovorna za nastanek stroškov po splošnih pogojih. Če zaradi ravnanja zavarovanca zavarovalnica ne more uveljaviti te svoje pravice ali izgubi možnost regresa, je zavarovalnica oproščena vseh obveznosti iz sklenjene zavarovalne pogodbe.

XVIII. KONČNE DOLOČBE

24. člen

- (1) Za odnose med pogodbenima strankama, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja obligacijska razmerja.
- (2) Pogodbeni stranki urejata vse spore sporazumno, v skladu s postopkom izvensodnega reševanja sporov, in sicer z internim postopkom zavarovalnice, s postopkom pred Varuhom dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva ter postopkom, ki ga vodi mediacijski center pri Slovenskem zavarovalnem združenju. Morebitne sodne spore rešuje sodišče v Ljubljani.
- (3) Nadzor nad zavarovalnico izvaja Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- (4) Ti splošni pogoji se uporabljajo od 1. septembra 2008.

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode



VZAJEMNA
zdravstvena zavarovalnica

A. UVODNA DOLOČILA

1. člen

- (1) Za določitev odstotka trajne invalidnosti se za vsa zavarovanja po splošnih pogojih uporabljajo izključno določila zavarovalne pogodbe in te Tabele za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti).

ROKI ZA DOLOČITEV INVALIDNOSTI

2. člen

- (1) V primeru izgube uda ali organa, nekaterih zlomov kosti, pretrganin kit in mišic ter drugih poškodb, ki so medicinsko dokumentirane in katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se odstotek trajne invalidnosti po nezgodi določi takoj. Šteje se, da so posledice poškodb ustaljene, ko po strokovni presoji zdravnika zavarovalnice ni možno pričakovati, da bi se zdravstveno stanje zavarovanca izboljšalo ali poslabšalo.
- (2) Če posledice poškodb takoj po nezgodi niso ustaljene, se odstotek trajne invalidnosti po nezgodi določi tedaj, ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej, kot tri mesece po končanem zdravljenju.
- (3) Ne glede na določbe prvega in drugega odstavka tega člena se po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev odstotek trajne invalidnosti določi po končanem zdravljenju in ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.
- (4) Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih od dneva nezgode, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi odstotek trajne invalidnosti.

POSEBNA DOLOČILA PRI OCENJEVANJU INVALIDNOSTI

3. člen

- (1) 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.
- (2) Subjektivne težave, hipestezije, mravljinčenje, zmanjšanje motorične mišične moči, bolečine in otekline na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.
- (3) Spremembe duševnega stanja po poškodbi, brez objektivno dokazane kontuzije možganov, se po tej Tabeli invalidnosti ne ocenijo z odstotkom trajne invalidnosti.
- (4) Ankilozna sklepa se ocenijo pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- (8) Če znaša seštevek odstotkov trajne invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po Tabeli invalidnosti več kot 100 %, se za odstotek trajne invalidnosti prizna največ 100 % trajna invalidnost.
- (9) Za večkratne poškodbe na istem ud ali organu je zavarovalnica dolžna 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.
- (10) Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po odstotku trajne invalidnosti za novi zavarovalni primer neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovanec izgubi ali poškoduje že pred nezgodo poškodovani ud, organ ali sklep. V zadnjem primeru se odstotek trajne invalidnosti določa po točkah Tabele invalidnosti kot razlika med odstotkom trajne invalidnosti po nezgodi in odstotkom trajne invalidnosti pred nezgodo, vendar največ do razlike med odstotkom trajne invalidnosti, ki je po Tabeli invalidnosti predviden za negibnost sklepa, kadar ud ali organ oziroma del uda ali organa ni izgubljen, oziroma popolno izgubo uda ali organa oziroma dela uda ali organa v primeru amputacije ali izgube in odstotkom trajne invalidnosti pred nezgodo.

B. Odstotki trajne invalidnosti

I. GLAVA

%

1. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko: decerebracija, hemiplegija z afazijo in agnozijo, demenca - Korsakov sindrom, Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin, kompletna

- hemiplegija, 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

%

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 izopteri, 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) Invalidnost po točkah 9 do 15 se ne določa v primerih pretresa možganov in po poškodbah vratne hrbtenice.

III. UŠESA

%

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 %

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 ohranjeno 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 muskulature in omejenim odpiranjem ust	20
b. pareza lažje stopnje	5

Posebni pogoji:

- Po točkah 23 in 27 se odstotek trajne invalidnosti določi po preteku enega leta od nezgode.
- Invalidnost se ne določa za poškodbo nadomeščene, popravljenega, ali obolelega zoba.
- Odstotka trajne invalidnosti po točki 26 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

V. NOS %

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:

- Invalidnost se ne določa za deviacijo nosnega pretina in manjšo deformacijo nosne piramide.

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK %

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 stenozе 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:

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

VII. PRSNI KOŠ %

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:

- Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in z ergometrijo.
- Odstotka trajne invalidnosti po točki 32 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po točki 43 poglavja VIII. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
- 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:	
a. do vključno 50. leta starosti	10
b. po 50. letu starosti	5

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 %

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. do vključno 25. leta starosti	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:

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

IX. SEČNI ORGANI %

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 stenozе 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:

- Odstotka trajne invalidnosti po točkah 53 in 54 ne seštevamo.
- Odstotka trajne invalidnosti po točki 54 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti iz poglavja XI.

X. ŽENSKI IN MOŠKI SPOLNI ORGANI %

55. Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
a. do vključno 60. leta starosti	50
b. nad 60 let starosti	15
56. Huda deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:	
a. do vključno 60. leta starosti	50
b. nad 60 let starosti	20
57. Izguba maternice:	
a. do vključno 45. leta starosti	30
b. nad 45 let starosti	5
58. Izguba obeh jajčnikov:	
a. do vključno 50. leta starosti	20
b. nad 50 let starosti	10
59. Izguba enega jajčnika do vključno 50. leta starosti	10
60. Izguba obeh mod:	
a. do vključno 60. leta starosti	20
b. nad 60 let starosti	10
61. Izguba enega moda do vključno 60. leta starosti	10

**XI. HRBTENICA** %

62. Okvara hrbtničnega mozga po poškodbi hrbtnice:	
a. tetraplegija, triplegija, ne glede na kontrolo sfinktrov	100
b. tetrapareza, tripareza, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100
63. Okvara hrbtničnega mozga (tetrapareza, tripareza) po poškodbi hrbtnice, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90
64. Okvara hrbtničnega mozga po poškodbi hrbtnice 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 hrbtničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti.

65. Spremenjena krivulja hrbtnice v obliki gibusa, kifoze, skolioze ipd., po zlomu korpusov vretenc, dokazana objektivno in klinično:	
a. najmanj dveh sosednjih vretenc	10
b. za vsako nadaljnje vretenca (skupno za a. in b. največ 30 %)	4
66. Stanje po zlomu korpusa vretenca kateregakoli segmenta hrbtnice, za vsako vretenca (skupno največ 25 %)	4
67. Stanje po zlomu drugih kostnih struktur enega vretenca (skupno največ 5 %)	1
68. Stanje po poškodbi mehkih delov hrbtnice, če je s sodobnimi preiskavami na prej zdravi hrbtnici dokazan premik med vretenci večji od 3 mm, za posamezen predel hrbtnice (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 %

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 trtice	3

Posebni pogoji:

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

XIII. ZGORNJI OKONČINI %

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 invalidnost ne določi.

XIV. NADLAHT %

83. Ankilozna 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 %

94. Ankilozna komolčnega sklepa	25
95. Endoproteza komolčnega sklepa	25
96. Pseudoartroza:	
a. obeh kosti podlahti	25
b. radiusa ali ulne	15
97. Ankilozna 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. Ankilozna 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 tč. 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 %

105. Ankilozna vseh prstov na eni roki	40
106. Ankilozna 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
108. 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 accesoriusa	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 %

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 člena:	
a. palca	3
b. tročlenih prstov	0,3

XVIII. STEGNO

	%
124. Pseudoartroza stegnjeničnega vratu s prikrajšavo noge	45
125. Ankiлоza 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

	%
134. Ankiлоza kolenskega sklepa	30
135. Endoproteza kolenskega sklepa	25
136. Nestabilnost kolena po dokumentirani popolni prekinitvi 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 invalidnosti, ki je določena za popolno prekinitve vezi.

137. Zlom pogačice:	
a. odstranitev cele pogačice	5
b. stanje po zlomu pogačice	3
138. Prosto sklepno telo in/ali deformantna artroza kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles	7
139. Stanje po odstranitvi meniskusa:	
a. celega meniskusa	5
b. delni odstranitvi meniskusa	2,5
140. Pseudoartroza tibije ali obeh kosti goleni z morebitno prikrajšavo spodnje okončine	30
141. Zlom golenice:	
a. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, večji od 15 stopinj	15
b. stanje po zlomu tibije ali obeh kosti goleni	3
142. Ankiлоza skočnega sklepa	30
143. Endoproteza skočnega sklepa	25
144. Stanje po zlomu skočnega sklepa:	
a. enega maleola	5
b. dveh maleolov	7
c. treh maleolov	10
d. z artrozo sklepnih površin	15
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. Ankiлоza 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, 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

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

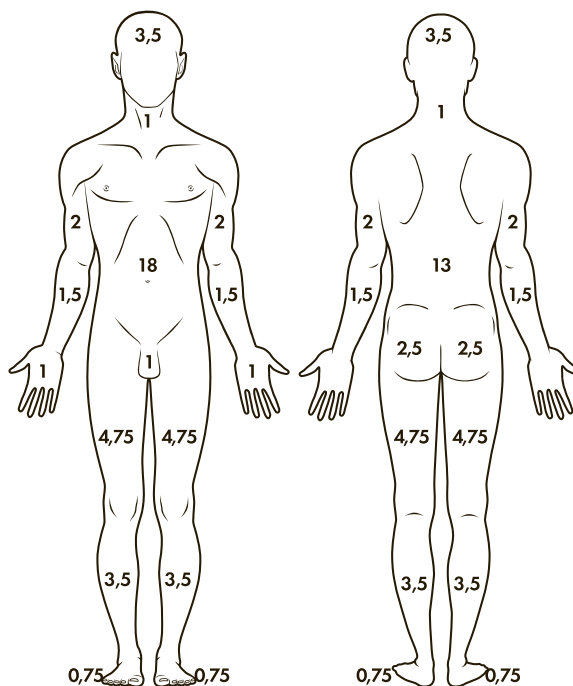
Posebni pogoji:

- (1) Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallacejevem 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
- roka
- sprednja stran trupa
- zadnja stran trupa
- noga
- perineum in spolni organi

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