

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

UVOD

1. Kaj je zavarovanje otrok in mladine

- 1.1 Zavarovanje otrok in mladine (v nadaljevanju: zavarovanje) je nezgodno zavarovanje, namenjeno večji finančni varnosti v primeru nezgode. Dodajo se mu lahko tudi zdravstvena kritja.
- 1.2 Z »vik« je v teh splošnih pogojih naslovljen zavarovalec (sklenitelj zavarovanja), ki je tudi upravičenec, če ni izrecno določeno drugače. Z »mik« oziroma »zavarovalnica« je v teh splošnih pogojih imenovana Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z.

2. Kaj so ti splošni pogoji

- 2.1 Splošni pogoji predstavljajo sestavni del zavarovalne pogodbe. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe tako hkrati soglašate z določili teh splošnih pogojev.
- 2.2 Sestavni del teh splošnih pogojev je tudi Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode.

SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

3. Kdo in kako se lahko zavaruje po teh splošnih pogojih

- 3.1 Zavarujete lahko otroka od dopolnjenega 2. leta starosti oziroma učenca, dijaka ali študenta do dopolnjenega 26. leta starosti, pod pogojem, da ni v delovnem razmerju.
- 3.2 Zavarovanca, ki še ni star 14 let, in zavarovanca, ki mu je popolnoma vzeta poslovna sposobnost, ni mogoče zavarovati za smrt zaradi nezgode.
- 3.3 Če ste z zavarovanjem zavarovali mladoletno osebo, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje njenega zakonitega zastopnika, če to niste vi sami. Za veljavno zavarovanje mladoletne osebe, ki je že stara 14 let, za smrt zaradi nezgode je poleg soglasja njenega zakonitega zastopnika potrebno tudi pisno soglasje mladoletne osebe. Če ste z zavarovanjem zavarovali polnoletno osebo, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje te osebe.

4. Kdaj je zavarovanje sklenjeno

- 4.1 Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko se z nami dogovorite o bistvenih elementih zavarovalne pogodbe, kot so določitev obsega kritja, premije in zavarovalne vsote, to je zneska, ki ga izplačamo ob nastopu zavarovalnega primera.
- 4.2 Zavarovanje lahko sklenete tako, da nam posredujete podpisano ponudbo na našem obrazcu. Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, 8 dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici, če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni. Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih se sklepa zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je zavarovalna pogodba sklenjena, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- 4.3 Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tudi tako, da podpišete polico.
- 4.4 Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, lahko vaš podpis, če tako določimo, nadomesti plačilo prve premije.

TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

5. Začetek zavarovalnega kritja

- 5.1 Zavarovanje lahko sklenete z določenim trajanjem, praviloma kot enoletno oziroma večletno zavarovanje, ali pa z nedoločenim trajanjem (dolgoročno zavarovanje).
- 5.2 Zavarovalno kritje se prične ob 0:00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot začetek zavarovanja, če ste do tedaj plačali prvo premijo. Če zavarovalnih premij do predvidenega začetka zavarovalnega kritja niste plačali, se zavarovalno kritje prične ob 24:00 uri tistega dne, ko ste plačali vse do tedaj zapadle premije.
- 5.3 V primeru bolezni začne veljati kritje pri dnevnem nadomestilu za nego na domu, nadomestilu za dolgotrajno nego, nadomestilu za stroške nadomestnega učitelja, kritje za težje bolezni in težje operacije v tujini 90 dni po začetku zavarovalnega kritja, opredeljenega v točki 5.2 (čakalna doba). Če je bilo pri nas za zavarovanje sklenjeno predhodno zavarovanje z enakim kritjem, ki je poteklo manj kot 30 dni pred začetkom zavarovalnega kritja po novi zavarovalni pogodbi, čakalne dobe ni.

6. Kdaj zavarovalno kritje preneha

- 6.1 Zavarovalno kritje preneha ob 24:00 uri tistega dne, ki je v zavarovalni pogodbi naveden kot dan prenehanja zavarovalne pogodbe.
- 6.2 Zavarovalno kritje preneha tudi, če preneha zavarovanje (v primerih ugotovitve 100 % trajne invalidnosti zavarovanca, zaposlitve zavarovanca, s koncem zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 26. let, v primeru smrti zavarovanca, odpovedi oziroma prekinitve zavarovanja).
- 6.3 Pri zavarovanju, ki je sklenjeno za eno šolsko leto, zavarovalno kritje po polici iz preteklega šolskega leta preneha ob 24:00 uri tistega dne, ko je plačana premija za zavarovanje za tekoče šolsko leto, vendar najkasneje ob 24:00 uri tridesetega dne novega šolskega leta (respiro rok). Če pride v respiro roku do zavarovalnega primera, ste dolžni plačati premijo za zavarovanje za novo šolsko leto.

NAŠE OBVEZNOSTI

7. Kaj zavarovanje obsega

- 7.1 Zavarovanje lahko vključuje naslednja kritja:
- izplačilo odstotka zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ga določa odstotek

trajne invalidnosti po teh splošnih pogojih, če je zavarovanec zaradi nezgode postal trajni invalid;

- izplačilo zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;
- izplačilo zavarovalne vsote za primer težjih bolezni, če zavarovanec zbolí za eno izmed težjih bolezni, opredeljeno s temi splošnimi pogoji;
- enkratno nadomestilo za stroške težjih operacij v tujini, opredeljenih s temi splošnimi pogoji;
- enkratno nadomestilo zaradi zloma kosti, izpaha ali opeklin;
- dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode;
- enkratno nadomestilo zaradi vsaditve zobnega vsadka zaradi nezgode;
- dnevno nadomestilo zaradi zadržanosti od pouka zaradi nezgode;
- enkratno nadomestilo za nadomestnega učitelja v primeru dolgotrajne odsotnosti od pouka;
- nadomestilo za bolniško odsotnost zaradi nege otroka na domu;
- enkratno nadomestilo za dolgotrajno bolniško odsotnost zaradi nege otroka na domu.

Z zavarovalno pogodbo je določeno, katera od naštetih kritij so vključena v sklenjeno zavarovanje.

8. Kdaj nastopi zavarovalni primer

8.1 Šteje se, da je prišlo do zavarovalnega primera:

- ko se zavarovancu v času zavarovalnega kritja pripeti nezgoda, katere posledica je trajna invalidnost, zlom kosti, izpah, težje opekline, zdravljenje v bolnišnici, vsaditev zobnega vsadka, odsotnost od pouka ali smrt zavarovanca. Posledice nezgod, ki niso nastale v času zavarovalnega kritja, se ne štejejo za zavarovalni primer in z zavarovanjem niso krite;
 - ko je bila zavarovancu v času zavarovalnega kritja postavljena diagnoza za eno od težjih bolezni, ki popolnoma ustreza opredelitvi težje bolezni, zapisani v prilogi Seznam kritih težjih bolezni z opredelitvami. Vsa druga stanja, ne glede na to, ali se v medicinski praksi opredeljujejo z istim nazivom, se ne štejejo za zavarovalni primer po teh splošnih pogojih;
 - ko je zavarovanec v času zavarovalnega kritja napoten na težjo operacijo v tujino iz seznama operacij po teh splošnih pogojih. Operacija mora biti izvedena v skladu z uradno veljavno medicinsko doktrino v Republiki Sloveniji (RS), poseg mora biti običajen način zdravljenja ugotovljenega zdravstvenega stanja, mora biti medicinsko potreben in izveden v eni izmed držav članic Evropske Unije;
 - ko je eden od staršev ali skrbnik v času zavarovalnega kritja po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavljal pravico do nadomestila zaradi nege zavarovanca.
- 8.2 Za nezgodo po teh splošnih pogojih štejejo nenaden, nepredviden dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.
- 8.3 Nezgodo predstavljajo zlasti naslednji dogodki: padec, zdrs, udarec s predmetom ali ob predmet, prometna nesreča, udarec električnega toka ali strele, ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali ter zastropitev z gobami in kemičnimi snovmi. Za nezgodo se štejejo tudi opekline, zadavljenje in utopitev, izpahi sklepa ter zlomi zdravih kosti.

8.4 Za nezgodo se ne štejejo:

- vse bolezni in posledice bolezni;
- anafaktični šok, infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, aktivnično povzročene bolezni, pika insektov ali žuželk;
- okužba s patogenimi bakterijami, paraziti, virusi in drugimi povzročitelji;
- posledice psihičnih vplivov (anksiozno depresivna stanja, stresne motnje ipd.), ne glede na vzrok;
- medvretenčne in druge kile, degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, draženje živčnih korenin, lumbargija, ishialgija, fibrozitisi, miofascitisi in burzitis;
- ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks;
- posledice medicinskih, posebno pa operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni.

9. Kaj obsega izplačilo za trajno invalidnost ali smrt

- 9.1 Če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100 % trajni invalid, izplačamo zavarovalno vsoto za 100 % trajno invalidnost, ki je enaka dvakratniku zavarovalne vsote za trajno invalidnost. Če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid, izplačamo odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti v skladu s temi splošnimi pogoji. Če je odstotek trajne invalidnosti več kot 50-odstoten, izplačamo poleg 50 odstotkov zavarovalne vsote za trajno invalidnost še za vsak odstotek trajne invalidnosti nad petdesetimi odstotki po tri odstotke zavarovalne vsote za trajno invalidnost.
- 9.2 Upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode najkasneje v enem letu od nezgode, po tem roku pa nimamo več obveznosti. Če smo po istem zavarovalnem primeru že izplačali izplačilo za trajno invalidnost in je to manjše od zavarovalne vsote za nezgodno smrt, upravičencu izplačamo razliko med zavarovalno vsoto za nezgodno smrt in zneskom, ki je že bil izplačan za trajno invalidnost. Če je bilo izplačilo za trajno invalidnost večje od zavarovalne vsote za nezgodno smrt, nimamo obveznosti.

10. Kaj obsega izplačilo zaradi nastopa težje bolezni

- 10.1 Če pri zavarovancu nastopi zavarovalni primer zaradi težje bolezni in zavarovanec po zavarovalnem primeru preživi vsaj 30 dni, izplačamo upravičencu dogovorjeno

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

zavarovalno vsoto.

10.2 V času trajanja zavarovanja izplačamo zavarovalno vsoto za istovrstno težjo bolezen samo enkrat. Pri tem se srčni infarkt in možganska kap štejeta kot istovrstna bolezen.

10.3 Nastanek težje bolezni mora biti potrjen:

- z izvidi lečečih zdravnikov ustrezne specialnosti, registriranih v RS – lečeči zdravnik ne sme biti sorodnik zavarovanca;
- s potrditvenimi preiskavami, ki vključujejo klinične, radiološke, histološke in laboratorijske preiskave in dokaze ter druge preiskave.

11. Kaj obsega nadomestilo za primer težje operacije

11.1 Če je zavarovanec v času zavarovalnega kritja prestal težjo operacijo zaradi posledic nezgode ali bolezni in se je ta operacija izvedla v tujini, izplačamo enkratno nadomestilo v višini zavarovalne vsote za primer težje operacije. Za težjo operacijo se štejejo transplantacije organov, operacija na odprtem srcu, težje operacije na hrbtenici z okvaro hrbtenjače, zahtevnejše operacije razširjenih tumorjev in operacije z gama nožem. Drugi posegi oziroma operacije ter presaditve delov organov, tkiv in celic niso kriti.

11.2 V primeru težje operacije zaradi nezgode izplačamo nadomestilo največ enkrat po zavarovalnem primeru. Nadomestilo izplačamo le, če je od nezgode do napotitve na operacijo preteklo manj kot eno leto. V primeru težje operacije zaradi bolezni v času zavarovalnega kritja izplačamo nadomestilo za isto bolezen le enkrat.

12. Kaj obsega nadomestilo za zlom kosti, izpah ali opekline

12.1 Če si zavarovanec zlomi eno izmed kosti, navedenih v nadaljevanju, izplačamo enkratno nadomestilo v višini, določeni v Tabeli zlomov kosti, ne glede ali ima zavarovanec zaradi zloma posledice ali ne. Skupaj izplačamo iz naslova zloma kosti po istem zavarovalnem primeru največ 1.000 EUR.

Tabela zlomov kosti	Izplačilo (EUR)
Vrat	1.000
Kolk, medenica	600
Stegnenica, peta, nadlaht, lobanja	400
Golen, gleženj, komolec, lopatica	350
Čeljust, ključnica	300
Podlaht, zapestje, prsnica, pogačica	200
Vretence	150
Dlan, stopalo, ličnica, trtica, križnica	100
Rebro	50
Nos	40
Prst	10

Pri zlomu več vretenc v enem zavarovalnem primeru izplačamo nadomestilo za največ tri vretenca.

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

Tabela izpahov	Izplačilo (EUR)
Kolk, koleno, gleženj, zapestje, komolec, rame	200
Lopatica, ključnica, čeljust	150
Palec	10

12.3 V primeru opeklin, ki so posledica nezgode, izplačamo enkratno nadomestilo, navedeno v Tabeli opeklin. Ne krijemo opeklin prve stopnje, ki so zgolj površinske in ne zapuščajo trajnih posledic. Prizadeti delež površine telesa se določi po Wallacejevemu pravilu.

Tabela opeklin	Izplačilo (EUR)
30 % površine telesa ali več	1.000
20 % površine telesa ali več	750
10 % površine telesa ali več	500
5 % površine telesa ali več	250

13. Kaj obsega bolnišnično nadomestilo

13.1 Če je zaradi nezgode v času zavarovalnega kritja potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici, izplačamo dogovorjeno dnevno nadomestilo za vsako nočitev v bolnišnici. Dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje izplačamo največ za 200 nočitev po zavarovalnem primeru.

13.2 Za bolnišnico se po teh splošnih pogojih štejejo splošne, specialistične bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je pogljobljena diagnostika in zdravljenje, ter specializirani rehabilitacijski centri. Za bolnišnico se ne štejejo zdravilišča, domovi za dolgotrajno oskrbo, ustanove za rekreacijo in podobno.

14. Kaj obsega nadomestilo zaradi zobnega vsadka

14.1 Če je bil zavarovancu zaradi zloma zdravega stalnega zoba kot posledice nezgode vstavljen zobni vsadek (implantat), izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto.

14.2 Zobni vsadek je zobni korenini podoben in iz kovine izdelan vsadek, ki se kirurško vgradi v čeljust in na katerega se vsadi umetni zob, s katerim se lahko obnovi funkcija in estetika zoba oziroma zobovja. Operacijo mora izvesti specialist za zobne, ustne bolezni in parodontologijo z implantologijo ali specialist oralni kirurg.

15. Kaj obsega nadomestilo za nego

15.1 Če je zaradi bolezni ali nezgode otroka, zavarovanega po teh splošnih pogojih, eden od staršev ali skrbnik po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavljal pravico do nadomestila zaradi nege družinskega člana neprekinjeno več kot 14 dni, izplačamo dogovorjeno dnevno nadomestilo za vsak dan odsotnosti z dela.

15.2 Kritje velja samo do konca zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 18 let starosti. Dnevno nadomestilo izplačamo največ za 180 dni za zavarovalni primer.

15.3 Nadomestilo za nego izplačamo samo, če upravičenec za zavarovanca ni uveljavljal predhodnega nadomestila za nego za obdobje vsaj tridesetih dni pred začetkom novega obdobja uveljavljanja pravice do nadomestila.

15.4 Pravico do nadomestila za nego lahko uveljavljajo le osebe, ki so v rednem delovnem razmerju. Brezposelni ne morejo uveljavljati nadomestila za nego po teh splošnih pogojih.

16. Kaj obsega nadomestilo za dolgotrajno nego

16.1 Če je zaradi bolezni ali nezgode otroka, zavarovanega po teh splošnih pogojih, eden od staršev ali skrbnik po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja uveljavljal pravico do nadomestila zaradi nege družinskega člana neprekinjeno več kot 30 dni, izplačamo dogovorjeno enkratno nadomestilo.

16.2 Kritje velja samo do konca zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 18 let starosti.

16.3 Nadomestilo za dolgotrajno nego po zavarovalnem primeru oziroma za istovrstno bolezen izplačamo le enkrat.

16.4 Pravico do nadomestila za dolgotrajno nego lahko uveljavljajo le osebe, ki so v rednem delovnem razmerju. Brezposelni ne morejo uveljavljati nadomestila za dolgotrajno nego po teh splošnih pogojih.

17. Kaj obsega nadomestilo za stroške nadomestnega učitelja

17.1 Če je otrok, zavarovan po teh splošnih pogojih, odsoten od pouka zaradi bolezni ali nezgode neprekinjeno več kot 30 dni, izplačamo nadomestilo za stroške nadomestnega učitelja. Nadomestilo izplačamo na podlagi zdravstvene dokumentacije oziroma odločitve našega pooblaščenega zdravnika. Pravico imamo, da po svoji presoji ocenimo potrebnost odsotnosti za več kot 30 dni glede na povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe oziroma bolezni.

17.2 Kritje velja samo do konca zavarovalnega leta, v katerem je zavarovanec dopolnil 18 let starosti.

17.3 Nadomestilo za stroške nadomestnega učitelja po zavarovalnem primeru oziroma za istovrstno bolezen izplačamo le enkrat.

18. Kaj obsega dnevno nadomestilo

18.1 Če ima nezgoda za posledico zavarovančovo celodnevno odsotnost od pouka oziroma predavanj, izplačamo dogovorjeno dnevno nadomestilo. Nadomestilo izplačamo po končanem zdravljenju na podlagi zdravstvene dokumentacije oziroma odločitve našega pooblaščenega zdravnika.

18.2 Dnevno nadomestilo izplačamo od prvega dne, ki sledi dnevni, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku, do zadnjega dne celodnevne odsotnosti od pouka oziroma predavanj. Pravico imamo, da po svoji presoji ocenimo dnevno nadomestilo glede na povprečno trajanje zdravljenja za istovrstne poškodbe.

18.3 Dnevno nadomestilo po zavarovalnem primeru izplačamo za največ 200 dni celodnevne odsotnosti.

19. Izključitve in omejitve zavarovanja

19.1 Izključene so vse naše obveznosti za naslednje primere:

- posledice poškodb zaradi namerne povzročitve nezgode s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca; če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
 - posledice opravljanja posebno nevarnih opravil, kot je na primer ravnanje z eksplozivnimi sredstvi;
 - posledice vseh oblik žarčenja, višinske in potapljaške bolezni, kot tudi izpostavljenosti svetlobi, sončnim žarkom in spremembi temperature, razen v primeru reševanja tujega življenja;
 - posledice radioaktivnega sevanja, onesnaženja okolja ali naravnih nesreč;
 - posledice poškodb zaradi državljanske vojne ali vojne s tujo državo, nemirov, demonstracij, terorističnih dejanj, sabotaž ali poskusov umora;
 - posledice poškodb zaradi sodelovanja pri pripravah, 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 poskusa samomora;
 - posledice delovanja alkohola, mamil, narkotikov ali odtegnitvenega sindroma na zavarovanca. V primeru prometne nesreče se šteje, da je le ta nastala zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dovoljeno mejo alkohola v krvi za udeležence v prometu v skladu z veljavno slovensko zakonodajo, v primeru vseh drugih nezgod pa, da so nastale zaradi delovanja alkohola na zavarovanca, če stopnja alkohola v krvi zavarovanca presega dvakratnik dovoljene meje alkohola v krvi za udeležence v prometu v skladu z veljavno slovensko zakonodajo.
- 19.2 Naše obveznosti so omejene na izplačilo 33 % od zneska, ki bi ga morali sicer plačati upravičencu v primeru nezgode, če nezgoda nastane:
- pri izvajanju vrhunskih športnih aktivnosti ter
 - pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, globinskem potapljanju ali ukvarjanja s tveganimi športi, kot so borilni športi, rafting, kanjoning, jamarstvo in podobno, razen če je za športne rizike za zavarovalno pogodbo dogovorjena in plačana dodatna premija.
- 19.3 Naše obveznosti so omejene na izplačilo 33 % od zneska, ki bi ga morali sicer plačati upravičencu v primeru nezgode, če nezgoda nastane:
- pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst ter pri športnih skokih s padali in zmaji, razen za potnike v javnem letalskem prometu;
 - pri dirkah in treningih z motornimi vozili.

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

- 19.4 Izključene so vse naše obveznosti, če je težja bolezen, operacija v tujini ali odsotnost od dela zaradi nege otroka posredna ali neposredna posledica obstoječega zdravstvenega stanja, ki ga je imel zavarovanec pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe oziroma predhodne pogodbe, če je bilo pri nas za zavarovanca sklenjeno predhodno zavarovanje z enakim kritijem brez vmesne prekinitve kritja.
- 19.5 Za obstoječe stanje se šteje stanje, ki ga je zavarovanec že imel pred prvo sklenitvijo zavarovanja, je bilo diagnosticirano pred prvo sklenitvijo zavarovanja ali je zavarovanec oziroma zavarovalec zanj vedel, ker so obstajale zdravstvene težave ali znaki, ki so pokazatelj bolezni.

VAŠE PRAVICE IN OBVEZNOSTI

20. Plačilo premije

- 20.1 Premija se plačuje vnaprej do zadnjega dne pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovanja, če ni v zavarovalni pogodbi dogovorjeno drugače.
- 20.2 Premija se šteje kot plačana na tisti dan, ko prejmemo plačilo na naš transakcijski račun. V primeru zamude pri plačilu lahko zaračunamo zakonite zamudne obresti in stroške po našem ceniku.

21. Uveljavljanje zavarovalnine

- 21.1 Če nastopi zavarovalni primer, nam mora upravičenec čim prej, vendar ne kasneje kot v treh mesecih od nastanka, predložiti pisni zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti dokazila o obstoju zavarovalnega primera.
- 21.2 V primeru uveljavljanja izplačila zaradi nastopa težje bolezni ste dolžni zagotoviti:
- zdravstveno dokumentacijo z morebitnimi radiološkimi, histološkimi, laboratorijskimi, slikovnimi in drugimi dokazi o nastopu težje bolezni in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovanca pred sklenitvijo in po sklenitvi zavarovanja;
 - na našo zahtevo izpolnjeno in potrjeno specialistično zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolevnosti za težjo boleznijo.
- 21.3 V primeru uveljavljanja nadomestila za nego ali dolgotrajno nego ste dolžni zagotoviti potrdilo o uveljavljanju pravice do nadomestila zaradi nege družinskega člana po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- 21.4 V primeru uveljavljanja nadomestila za primer težje operacije v tujini ste dolžni zagotoviti:
- zdravstveno dokumentacijo o poteku zdravljenja in mnenje lečečega zdravnika v RS o potrebnosti operacije,
 - potrdilo o plačilu stroškov operacije.
- 21.5 V primeru uveljavljanja nadomestila za primer zdravljenja v bolnišnici ste dolžni zagotoviti:
- napotnico lečečega zdravnika;
 - odpustnico iz bolnišnice.
- 21.6 V primeru uveljavljanja nadomestila za stroške nadomestnega učitelja ste dolžni zagotoviti potrdilo zdravnika o upravičeni odsotnosti od pouka ter, če tako zahteva pooblaščen zdravnik zavarovalnice, tudi zdravstveno dokumentacijo o poteku zdravljenja.
- 21.7 Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezeni del v 14 dneh po predložitvi celotne dokumentacije, potrebne za ugotovitev obveznosti zavarovalnice.
- 21.8 Za potrditev zavarovalnega primera lahko zahtevamo tudi drugo zdravstveno dokumentacijo o poteku zdravljenja in zavarovanca na svoje stroške pošljemo na pregled k medicinskim izvedencem, ki jih sami določimo.
- 21.9 Zahtevki iz zavarovalne pogodbe zastarajo po določilih zakona RS, ki ureja obligacijska razmerja.

22. Kako se določi odstotek trajne invalidnosti

- 22.1 Za določitev odstotka trajne invalidnosti po nezgodi se uporabljajo izključno določila teh splošnih pogojev in Tabele invalidnosti. Posledice poškodb, ki v Tabeli invalidnosti niso navedene, se ne upoštevajo pri določevanju odstotka trajne invalidnosti.
- 22.2 Kadar se ocenjujejo posledice nezgode, ki jih je mogoče opisati po več točkah Tabele invalidnosti, in so med seboj vzročno povezane, se odstotki ne seštevajo, temveč se izbere med njimi višji odstotek trajne invalidnosti.
- 22.3 Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- 22.4 Kadar zavarovanec izgubi ali poškoduje že pred nezgodo poškodovani ud ali organ, se odstotek trajne invalidnosti določi po točkah Tabele invalidnosti kot razlika med odstotkom trajne invalidnosti po nezgodi in odstotkom trajne invalidnosti pred nezgodo.
- 22.5 Odstotek trajne invalidnosti po nezgodi se po isti točki Tabele invalidnosti za poškodbo istega uda ali organa lahko določi samo enkrat.
- 22.6 Odstotek trajne invalidnosti po vseh točkah Tabele po eni nezgodi v nobenem primeru ne more preseči 100 %.

23. Kdaj je odstotek trajne invalidnosti dokončen

- 23.1 V primeru izgube uda ali organa ter drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se odstotek trajne invalidnosti po nezgodi določa takoj po nezgodi. Šteje se, da so posledice poškodb ustaljene, ko po presoji zdravnika zavarovalnice ni možno pričakovati, da bi se zdravstveno stanje izboljšalo ali poslabšalo.
- 23.2 Če posledice poškodb takoj po nezgodi niso ustaljene, se odstotek trajne invalidnosti določa tedaj, ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot tri mesece po končanem zdravljenju.
- 23.3 Ne glede na točki 23.1 in 23.2 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.
- 23.4 Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih od dneva nezgode, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in se po njem določi odstotek trajne invalidnosti.

- 23.5 Če zavarovanec po več kot enem letu od dneva nezgode umre zaradi te nezgode, končni odstotek trajne invalidnosti pa še ni bil določen, izplačamo zavarovalno vsoto za smrt oziroma razliko med to vsoto in morebitno že prej izplačano akontacijo, vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- 23.6 Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, stopnja trajne invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, višino obveznosti za trajno invalidnost ugotavlja naš pooblaščen zdravnik na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

DRUGE DOLOČBE

24. Sprememba višine premije

- 24.1 V primeru dolgoročnega zavarovanja se po zavarovalnem letu, v katerem zavarovanec dopolni 19. let, premija zniža za tista kritja, ki prenehajo pri tej starosti, in poveša pri tistih kritjih, pri katerih je premija za zavarovance od 19. leta naprej višja.
- 24.2 V primeru dolgoročnega ali večletnega zavarovanja si pridržujemo pravico do spremembe višine premije v primeru neugodnega škodnega gibanja. Na višino novo določene premije vplivajo število škodnih primerov težjih bolezni in operacij, razvoj zdravstvene diagnostike in načinov zdravljenja teh bolezni. Premija po spremembi ne sme biti višja od premije, ki je določena pri sklepanju novih zavarovanj ob istih pogojih.
- 24.3 O nameravani spremembi višine premije in razlogu za to vas obvestimo najpozneje 30 dni pred predvideno spremembo, vi pa lahko v roku 20 dni od prejema našega obvestila odpoveste pogodbo z dnem spremembe višine premije, če se s spremembo ne strinjate.

25. Odpoved zavarovanja

- 25.1 Zavarovalnica ali zavarovalec lahko zavarovanje odpovesta, če ni zavarovanje prenehalo iz kakšnega drugega razloga. Zavarovanje lahko odpoveste ob koncu vsakega zavarovalnega leta, o tem pa nas morate pisno obvestiti najmanj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.
- 25.2 Če ste sklenili zavarovanje na daljšavo (tj. preko interneta, po pošti ipd.), imate v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo potrošnikov, pravico, da odstopite od zavarovalne pogodbe s pisnim sporočilom nam v 15 dneh od dneva sklenitve pogodbe. Če odstopite od zavarovalne pogodbe pred pričetkom zavarovalnega kritja, vam že plačano premijo vrnemo.
- 25.3 Če premija do zapadlosti ni plačana, lahko razdremo zavarovalno pogodbo po 30 dneh od dneva, ko vam je bilo vročeno naše priporočeno pismo z obvestilom o zapadlosti premije, prenehanju zavarovalnega kritja in razdoru zavarovalne pogodbe, vendar ne prej kot v 30 dneh od zapadlosti premije v plačilo.

26. Stroški storitev

- 26.1 Kot zavarovalec ste dolžni plačati storitve, ki jih posebej zahtevate od nas. Ceno teh storitev objavimo v vsakokratnem veljavnem ceniku storitev.

27. Osebni podatki

- 27.1 Zavarovalec in zavarovanec s sklenitvijo zavarovanja izrecno dovoljujete, da vaše osebne podatke v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zbiramo, shranjujemo, posredujemo in drugače obdelujemo, če je to potrebno zaradi uresničevanja pravic in obveznosti iz zavarovalne pogodbe ali v zvezi z zavarovalno pogodbo, vključno z vpogledom našega pooblaščenega zdravnika v ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati nas pooblaščate, da smemo posamezne podatke tudi pridobivati oziroma preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.
- 27.2 Osebne podatke iz predhodne točke lahko uporabimo tudi za obveščanje zavarovalca oziroma zavarovanca in za izvajanje neposrednega trženja in neposrednega trženja s pomočjo elektronskih komunikacij, in sicer ves čas trajanja zavarovalne pogodbe ter še največ 10 let po prenehanju zavarovalne pogodbe. Kadarkoli lahko pisno zahtevate, da vaše podatke prenehamo uporabljati za ta namen. Zavarovalnica bo v 15 dneh ustrezno preprečila uporabo vaših osebnih podatkov za namen neposrednega trženja ter vas o tem pisno obvestila v nadaljnjih 5 dneh.
- 27.3 Zavarovalec in zavarovanec sta seznanjena s pravico do vpogleda, prepisa, kopiranja, dopolnitve, popravka, blokiranja in izbrisa osebnih podatkov, ki se nanašajo nanju, v skladu z zakonom RS, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- 27.4 Kot zavarovanec oziroma zavarovalec ste nas dolžni pisno obvestiti o spremembi osebnih podatkov in drugih za zavarovanje relevantnih okoliščinah v roku 8 dni od dneva spremembe.

28. Izvensodno reševanje sporov

- 28.1 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 spletni strani www.vzajemna.si ali po elektronski pošti reklamacije@vzajemna.si.
- 28.2 Pritožbo obravnava naš pristojni organ, v skladu s pravilnikom, ki ureja interni pritožbeni postopek. Interni pritožbeni postopek je organiziran na dveh stopnjah. Odločitev pritožbene komisije na drugi stopnji je dokončna.
- 28.3 V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbene komisije lahko nadaljujete postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja oziroma pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.

29. Končne določbe

- 29.1 Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi splošnimi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v RS.
- 29.2 V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče RS, krajevno pa sodišče v Ljubljani.
- 29.3 Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 29.4 Ti splošni pogoji se uporabljajo od 1. junija 2013.

Priloga: Seznam kritih težjih bolezni z opredelitvami

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

■ P1. MALIGNA RAKASTA OBOLENJA

Za potrebe teh splošnih pogojev pomeni rak prisotnost malignega tumorja, za katerega je značilna napredujoča nenadzorovana rast, širitev malignih celic ter invazija in uničenje zdravih in dotikajočih se tkiv. Za zdravljenje je potrebna obsežna invazivna terapija, obsežna operacija ali pa mora biti začeta paliativna oskrba. Rak mora biti potrjen s histopatološkim izvidom.

Iz zavarovanja so izključeni naslednji tumorji:

- tumorji, ki kažejo maligne spremembe karcinoma in situ (vključno z displazijo materničnega vratu CIN-1, CIN-2 in CIN-3) ali ki so histološko opredeljeni kot prekanceroze,
- vse oblikeožnega raka, razen če obstaja dokaz o metastazah ali pa je tumor maligni melanom globine invazije več kot 1,5 mm in je to ugotovljeno s histološko preiskavo po Breslowi metodi;
- življenje neogrožujoči rak, ki se histološko po klasifikaciji TNM opredeljuje kot T1(a) ali T1(b) ali druge enakovredne ali nižje klasifikacije;
- katerikoli maligni tumor ob prisotnosti virusa imunske deficiencie (HIV).

■ P2. SRČNI INFARKT

Srčni infarkt pomeni zanesljivo diagnozo odmrtnja dela srčne mišice, ki izhaja iz nezadostnega dotoka krvi v ustrezen del srca. Hkrati morajo biti izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- tipična centralna bolečina v prsih, ki nakazuje na srčni infarkt;
- patološko povišanje markerjev, specifičnih za srčni infarkt;
- sveže spremembe v EKG, značilne za infarkt;
- dokazilo o zmanjšanju funkcije levega prekata, kot je zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata, znatne hipokinezije, akinezije ali motnje gibanja srčne stene zaradi infarkta.

Iz kritja so izključeni:

- miokardni infarkt brez zvišanih ST segmentov za (NSTEMI), ob tem ko sta zvišana le troponina I oziroma T,
- ostali akutni koronarni sindromi (npr. nestabilna/ stabilna angina pektoris),
- tihi miokardni infarkt.

■ P3. MOŽGANSKA KAP

Možganska kap je nenaden cerebrovaskularni dogodek, ki prizadene del možganov. Zavarovanje po teh splošnih pogojih krije samo takšno možgansko kap, ki povzroča trajni nevrološki deficit.

Od ugotovitve možganske kapi do potrditve posledic mora miniti najmanj tri mesece. Možganska kap mora biti nedvoumno potrjena s svežimi znaki infarkcije možganskega tkiva oziroma intrakranialne ali subarahnoidalne hemoragije z napravo CT, MRI ali podobno ustrezno slikovno tehniko.

Iz zavarovanja so izključeni cerebralni simptomi zaradi migrene, travmatske poškodbe možganov, prehodne motnje prekrvavitve možganov (TIA), žilne bolezni, ki vplivajo na optične ali vestibularne živčne funkcije.

■ P4. SLADKORNA BOLEZEN TIPA I.

Sladkorna bolezen tip I. (inzulinsko odvisna sladkorna bolezen - IDDM) je presnovna motnja, ki nastane zaradi pomanjkanja izločanja inzulina, zaradi česar pride do kronične hiperglikemije, ki povzroča kronično okvaro delovanja različnih organov, posebno oči, ledvic, živcev, srca in žilja. Bolezen mora zahtevati nujnost uporabe inzulina v zdravljenju. Diagnoza bolezni mora biti potrjena s standardiziranimi diagnostičnimi testi.

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

UVODNA DOLOČILA

1. člen

- 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 TRAJNE INVALIDNOSTI

2. člen

- 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 našega pooblaščenega zdravnika ni možno pričakovati, da bi se zdravstveno stanje zavarovanca izboljšalo ali poslabšalo.
- 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.
- 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.
- 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 TRAJNE INVALIDNOSTI

3. člen

- 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.
- Subjektivne težave, hipestezijske, mravljinčenje, zmanjšanje motorične mišične moči, bolečine in otekline na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.
- Spremembe duševnega stanja po poškodbi, brez objektivno dokazane kontuzije možganov, se po tej Tabeli invalidnosti ne ocenijo z odstotkom trajne invalidnosti.
- Ankiloza sklepa se ocenijo pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.
- 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.
- 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.
- Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- Če znaša seštevkev 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.
- Za večkratne poškodbe na istem udu 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.
- Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po odstotku trajne invalidnosti za nov zavarovalni primer neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovanec izgubi ali poškoduje že pred nezgodo poškodovani ali obolel ud, organ ali sklep. V zadnjem primeru se odstotek trajne invalidnosti določi 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.

ODSTOTKI TRAJNE INVALIDNOSTI

GLAVA

odstotek trajne invalidnosti (%)

- 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
- 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
- Epilepsija s karakternimi spremembami osebnosti, demenco in pogostimi napadi 70

- Difuzne kontuzije možganov s klinično in objektivno ugotovljenimi znaki psihoorganskega sindroma, hemipareze in/ali disfazije: 50
- težje stopnje 50
- lažje stopnje 20
- Poškodba malih možganov z asinergijo gibov in adiadohokinezo 30
- Epilepsija z redkimi napadi in/ ali trajni frontalni sindrom z nevrološkimi izpadi po kontuziji možganov 20
- Stanje po trepanaciji lobanje in/ ali zlomu lobanjskega dna ali svoda, rentgenološko potrjeno 5

Posebni pogoji:

- Vse oblike možganskih poškodb (kontuzij) in njihovih posledice morajo biti potrjene s sodobnimi diagnostičnimi metodami (EEG, MRI, CT, PET, RTG, psihološka obdelava ipd.)
- V težjo stopnjo poškodbe možganov po točki 4.a štejejo 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.
- Odstotek trajne invalidnosti po točki 7 se določi takoj po nezgodi, pri ostalih točkah pa najhitreje 1 leto po nezgodi.
- Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 1-7 ne seštevamo. Izbere se višji odstotek trajne invalidnosti.
- Skalpiranje lasišča:
- pri ženskah, za vsako tretjino prizadete površine 10
- pri moških, za vsako tretjino prizadete površine 5

Posebni pogoji:

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

OČI

odstotek trajne invalidnosti (%)

- Popolna izguba vida na obeh očeh 100
- Popolna izguba vida na enem očesu 33
- Delna izguba vida po korekciji - za vsako desetinko 3,3
- Homonimna hemianopsia 30
- Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanjih izopteri, objektivizirano po Goldmanu:
- do 5 stopinj 30
- do 30 stopinj 15
- do 50 stopinj 5
- Okvara vida po korekciji zaradi izgube očesne leče 1
- Diplopija, midriaza po penetrantni poškodbi, entropium, ektropium, ptoza veke, skotom v vidnem polju, objektivizirani s preiskavami 5

Posebni pogoji:

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

UŠESA

odstotek trajne invalidnosti (%)

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

OBRAZ

odstotek trajne invalidnosti (%)

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

Posebni pogoji:

- Po točkah 23 in 27 se odstotek trajne invalidnosti določi po preteku enega leta

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

od nezgode.

- Trajna 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.

■ NOS odstotek trajne invalidnosti (%)

- Poškodbe kostnega dela nosu:
- izguba celega nosu 30
- delna izguba nosu 10
- izrazita deformacija nosne piramide 5
- Anosmia z laboratorijsko dokazano likvorejo 5

Posebni pogoji:

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

■ SAPNIK IN POŽIRALNIK odstotek trajne invalidnosti (%)

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

Posebni pogoji:

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

■ PRSNI KOŠ odstotek trajne invalidnosti (%)

- Zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne oblike zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij:
- za 51 ali več % 35
- za 31 do 50 % 25
- za 20 do 30 % 10
- Stanje po torakotomiji 5
- Stanje po prelomu prsnice 2
- 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.
- Izguba ene dojke ali huda deformacija obeh dojk:
- pri ženskah 10
- pri moških 5
- Posledica penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:
- uvrstitev v funkcionalni razred po NYHA klasifikaciji na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj:
- IV. funkcionalni razred 60
- III. funkcionalni razred 40
- II. funkcionalni razred 25
- I. funkcionalni razred 20
- aneurizma ali rekonstrukcija aorte z implantantom 30
- okvara žilne stene ali srčne zaklopke, nadomeščene z implantantom 20

■ TREBUŠNI ORGANI odstotek trajne invalidnosti (%)

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

Posebni pogoji:

- Odstotka trajne invalidnosti po točki 45 ne prištevamo k odstotku trajne

invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

■ SEČNI ORGANI odstotek trajne invalidnosti (%)

- Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- nad 50 % okvare druge ledvice 60
- do vključno 50 % okvare druge ledvice 40
- Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge ledvice 30
- Funkcionalne poškodbe na obeh ledvicah:
- povprečna okvara nad 50 % 60
- povprečna okvara do vključno 50 % 25
- Funkcionalne poškodbe ene ledvice nad 50 % okvare 20
- Trajne urinarne fistule 30
- Popolna inkontinenca urina zaradi dokazane poškodbe uretralnega sfinktra 25
- Motnje pri uriniranju zaradi trajne stenozе poškodovane sečnice 20
- Zmanjšana kapaciteta poškodovanega mehurja - urodinamsko merjeno:
- nad 50 % zmanjšane kapacitete 25
- do vključno 50 % zmanjšane kapacitete 10
- 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.

■ ŽENSKI IN MOŠKI SPOLNI ORGANI odstotek trajne invalidnosti (%)

- Poškodba vulve in/ ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo 50
- Huda deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo 50
- Izguba maternice 30
- Izguba obeh jajčnikov 20
- Izguba enega jajčnika 10
- Izguba obeh mod 20
- Izguba enega moda 10

■ HRBTENICA odstotek trajne invalidnosti (%)

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

Posebni pogoji:

- Odstotek trajne invalidnosti po točkah 62 do 64 se določa po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.
- V primeru uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti.

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

Posebni pogoji:

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

■ MEDENICA odstotek trajne invalidnosti (%)

- Stanje po večdelnih rotacijsko in/ali vertikalno nestabilnih prelomih ali dislokacijah sklepov medenice 30
- Pseudoartroza ene kosti v predelu medenice 5
- Stanje po prelomu ene kosti medenice 3
- Stanje po prelomu križnice 3
- 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.

■ ZGORNJI OKONČINI odstotek trajne invalidnosti (%)

- Izguba obeh zgornjih okončin ali obeh pesti (dlani) 100

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

• Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
• Izguba zgornje okončine v ramenskem sklepu	70
• Izguba zgornje okončine v višini nadlahti ali komolca	65
• Izguba zgornje okončine v višini podlahti	55
• Izguba ene pesti (dlani)	50
• Izguba enega členka palca	10
• Izguba enega členka tročlenih prstov:	
• kazalca	4
• ostalih tročlenih prstov, za členek vsakega prsta	2
• Izguba cele metakarpalne kosti, za vsako kost	3

Posebni pogoji:

- Delna izguba kostnega dela členka se oceni kot popolna izguba členka. Za izgubo jagodice prsta se trajna invalidnost ne določi.

■ NADLAHT odstotek trajne invalidnosti (%)

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

Posebni pogoji:

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

■ PODLAHT odstotek trajne invalidnosti (%)

• Ankiloza komolčnega sklepa	25
• Endoproteza komolčnega sklepa	25
• Pseudoartroza:	
• obeh kosti podlahti	25
• radiusa ali ulne	15
• Ankiloza podlahti po zlomu:	
• v supinaciji	25
• v pronaciji	20
• v srednjem položaju	15
• Inoperabilna ohlapnost komolčnega sklepa po izpahu ali zlomu sklepnih struktur	20
• Endoproteza zapestnega sklepa	25
• Ankiloza zapestnega sklepa	20
• Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	15
• Pseudoartroza katerekoli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 15 %)	5
• Stanje po zlomu radiusa in/ ali ulne	3
• Stanje po zlomu katerekoli karpalne kosti, za vsako kost (skupno največ 9 %)	3

Posebni pogoji:

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

■ DLAN IN PRSTI ROK odstotek trajne invalidnosti (%)

• Ankiloza vseh prstov na eni roki	40
• Ankiloza enega sklepa:	
• palca	7
• kazalca	3
• ostalih tročlenih prstov	1
• Stanje po zlomu dlančnic (metakarpalne kosti):	
• I. dlančnice	2
• ostalih dlančnic (II-IV)	1
• Stanje po zlomu palca	3
• Stanje po zlomu tročlenih prstov, za vsak prst	1
• Paraliza brahialnega pleteža dokazana z radikulografijo ali MEP:	
• okvara celotnega brahialnega pleteža	60
• avulzija korenine brahialnega pleteža	10
• Paraliza živca radialisa	25
• Paraliza živca ulnarisa ali medianusa	20
• Paraliza živca aksilarisa ali accessoriusa	10

Posebni pogoji:

- 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.

- Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 107, 108 in 109 ne prištevamo k odstotku trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.
- Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

■ SPODNJI OKONČINI odstotek trajne invalidnosti (%)

• Izguba obeh spodnjih okončin nad kolenom ali v kolenskem sklepu	100
• Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom ali obeh stopal	80
• Izguba spodnje okončine v kolku	70
• Izguba spodnje okončine nad kolenom ali v kolenskem sklepu	55
• Izguba spodnje okončine pod kolenom	40
• Delna izguba stopala proksimalno od prstov	30
• Izguba vseh prstov na eni nogi	20
• Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti	4
• Izguba cele II., III. ali IV. metatarzalne kosti	2
• Izguba enega členka:	
• palca	3
• tročlenih prstov	0,3

■ STEGNO odstotek trajne invalidnosti (%)

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

Posebni pogoji:

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

■ GOLEN odstotek trajne invalidnosti (%)

• Ankiloza kolenskega sklepa	30
• Endoproteza kolenskega sklepa	25
• Nestabilnost kolena po dokumentirani popolni prekinitev vezi:	
• prednje križne vezi	7
• zadnje križne vezi	5
• notranje obodne vezi	4
• zunanje obodne vezi	4

Posebni pogoji:

- Po operativni rekonstrukciji kolenskih vezi se prizna polovica trajne invalidnosti, ki je določena za popolno prekinitev vezi.

• Zlom pogačice:	
• odstranitev cele pogačice	5
• stanje po zlomu pogačice	3
• Prosto sklepno telo in/ ali deformantna artroza kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles	7
• Stanje po odstranitvi meniskusa:	
• celega meniskusa	5
• delni odstranitvi meniskusa	2,5
• Pseudoartroza tibije ali obeh kosti goleni z morebitno prikrajšavo spodnje okončine	30
• Zlom golenice:	
• zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, večji od 15 stopinj	15
• stanje po zlomu tibije ali obeh kosti goleni	3
• Ankiloza skočnega sklepa	30
• Endoproteza skočnega sklepa	25
• Stanje po zlomu skočnega sklepa:	
• enega maleola	5
• dveh maleolov	7
• treh maleolov	10
• z artrozo sklepnih površin	15
• Stanje po pretrganju Ahilove tetive pri odprti poškodbi	2
• Kompresijski zlom petnice:	
• zarasel z deformacijo ali z Böhlerjevimi kotom manjšim od 30 stopinj	10
• stanje po zlomu	3
• Deformacija stopala po zlomu kostnih struktur (pes equinus, varus, planovalgus ipd.),	5

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošni pogoji za zavarovanje otrok in mladine SP-ZOT-13

- Izolirani zlomi ali izpahi tarzalnih ali metatarzalnih kosti, za vsako kost (skupno največ 14 %) 2
- Ankilozna prstov na nogi:
 - osnovnega ali obeh sklepov palca 5
 - osnovnega ali vseh sklepov II. do V. prsta na nogi, za vsak prst 1
- Deformacija prsta na nogi v zavitem položaju (digitus flexus) po zlomu, za vsak prst 1
- Paraliza živca ishiadikusa 35
- Paraliza živca femoralisa 20
- Paraliza živca tibialisa ali peroneusa 25

Posebni pogoji:

- 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.
- Odstotek trajne invalidnosti za okvaro živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim svežim EMG izvidom.
- Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- Odstotkov trajne invalidnosti po točkah 137.b, 141.b, 144.a, b in c, 145, 146.b in 148 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.
- Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja.

■ BRAZGOTINE

odstotek trajne invalidnosti (%)

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

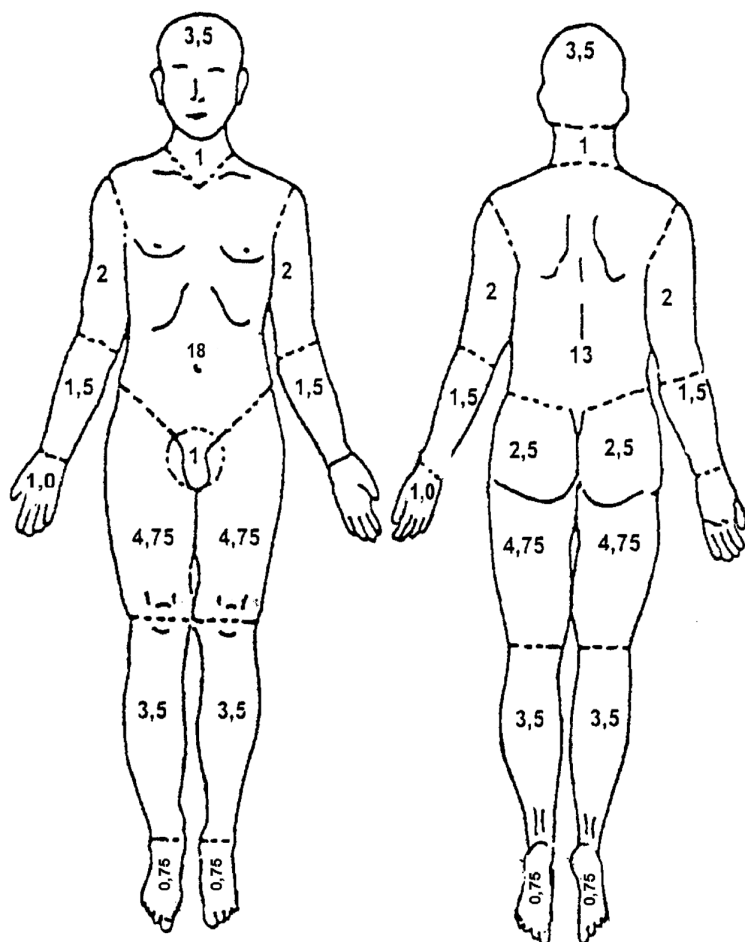
Posebni pogoji:

- Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallacejevem pravilu devetke po priloženi shemi.
- Za posledice po opeklinah I. stopnje se po tej Tabeli invalidnosti ne določi trajne invalidnosti.
- Brazgotine po opeklinah na obrazu ocenimo z dvojno vrednostjo odstotkov določenih za brazgotine po točki 154 tega poglavja.
- stanje po presaditvi vaskularnega reznja na okončini 8

Posebni pogoji:

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

Ocena opeklin po Wallace-jevem pravilu



Pravilo devetke

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

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