



I. UVOD

1. Kaj je nezgodno zavarovanje starejših

- 1.1 Nezgodno zavarovanje starejših (v nadaljevanju: zavarovanje) je vseživljenjsko zavarovanje za primer nezgode, s katerim si omogočite dodatno finančno varnost v življenjskem obdobju, ko so poškodbe lahko pogostejše in zdravljenje dolgotrajno.
- 1.2 Z »vi« je v teh splošnih pogojih naslovljen zavarovalec (sklenitelj zavarovanja), če ni izrecno določeno drugače. Z »mi« 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 Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode.

II. SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

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

- 3.1 Zavarovanec ste lahko vi sami ali pa zavarujete drugo osebo. Če ste z zavarovanjem zavarovali drugo osebo, je za veljavnost zavarovalne pogodbe potrebno tudi pisno soglasje te osebe.
- 3.2 Zavarujete se lahko osebe, ki so rezidenti Republike Slovenije, do dopolnjenega 85. leta starosti in pod pogojem, da so ob sklenitvi zavarovanja zmožne samostojno opravljati vse osnovne življenjske potrebe, in sicer: samostojno gibanje, hranjenje, oblačenje in slačenje, obuvanje in sezuvanje, skrb za osebno higieno in odvajanje.
- 3.3 Zavarovanje lahko sklenete samo tako, da se prične ob 0:00 uri prvega koledarskega dne v mesecu, ta dan pa je v polici naveden kot začetek zavarovanja.
- ### 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 pristopnico na našem obrazcu. Po sklenitvi zavarovalne pogodbe na podlagi podatkov iz pristopnice vam izdamo polico. Zavarovalno pogodbo lahko sklenete tudi tako, da podpišete polico.
- 4.3 Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, je pogoj za veljavno sklenitev zavarovanja plačilo prve premije.

III. TRAJANJE ZAVAROVALNEGA KRITJA

5. Začetek zavarovalnega kritja

- 5.1 Zavarovalno kritje se prične ob 0:00 uri tistega dne, ki je na polici naveden kot začetek zavarovanja, če ste do tedaj plačali prvo premijo.
- 5.2 Če prve premije do predvidenega začetka zavarovalnega kritja niste plačali, se kritje prične ob 24:00 uri tistega dne, ko ste premijo plačali.

6. Kdaj zavarovalno kritje preneha

- 6.1 Zavarovanje se sklepa kot vseživljenjsko zavarovanje. Zavarovalno kritje preneha ob smrti zavarovanca.
- 6.2 Zavarovalno kritje preneha tudi, če preneha zavarovanje (v primerih ugotovitve 100 % trajne invalidnosti v skladu s Tabelo invalidnosti, odpovedi oziroma prekinitve zavarovanja).

IV. NAŠE OBVEZNOSTI

7. Kdaj nastopi zavarovalni primer

- 7.1 Zavarovalni primer nastane v primeru nezgode zavarovanca v času zavarovalnega kritja, katere posledice so zavarovane z na zavarovalni pogodbi dogovorjenimi kritji. Posledice nezgod, ki niso nastale v času zavarovalnega kritja, se ne štejejo za zavarovalni primer in z zavarovanjem niso krite.
- 7.2 Za nezgodo po teh splošnih pogojih štejemo nenaden, nepredviden dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo izven njegove volje, pri čemer se zavarovanec telesno poškoduje.
- 7.3 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 zastrupitev z gobami in kemičnimi snovmi. Za nezgodo se štejejo tudi opekline, zadavljenje in utopitev, izpahi sklepa ter zlomi zdravih kosti.
- 7.4 Za nezgodo in posledice nezgode se ne štejejo:
- vse bolezni in posledice bolezni;
 - anafilačni šok, infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, aktivno 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 kile, degenerativna obolenja hrbtenice in sklepov, draženje živčnih korenin, lumbargija, ishialgija, fibrozitisi, miofasciitisi in burzitis;
- ruptura anevrizme in spontani pnevmotoraks;
- posledice medicinskih, posebno pa operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni.

8. Kaj zavarovanje obsega

8.1 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;
- enkratno nadomestilo zaradi zloma kosti, izpaha ali opeklin;
- enkratno nadomestilo za stroške težjih operacij zaradi nezgode, opredeljenih s temi splošnimi pogoji;
- dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode;
- enkratno denarno nadomestilo zaradi dolgotrajnega bolnišničnega zdravljenja zaradi nezgode;
- povračilo stroškov zdravljenja zaradi nezgode.

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

9. Kaj obsega izplačilo za invalidnost ali smrt

- 9.1 Zavarovancu izplačamo zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100 % invalid. Zavarovancu izplačamo odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti v skladu s temi splošnimi pogoji, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid.
- 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 zavarovancu po istem zavarovalnem primeru že izplačali izplačilo za invalidnost in je to manjše od zavarovalne vsote za nezgodno smrt, upravičencu izplačamo razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je že bil izplačan za invalidnost. Če je bilo izplačilo za invalidnost večje od zavarovalne vsote za nezgodno smrt, nimamo obveznosti.

10. Kaj obsega nadomestilo za zlom kosti, izpah ali opeklino

- 10.1 Če si zavarovanec zlomi eno izmed kosti, navedenih v nadaljevanju, mu 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

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

10.3 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

10.4 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 Wallacejevem 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

11. Kaj obsega nadomestilo za težje operacije

- 11.1 Če je zavarovanec v času zavarovalnega kritja prestal težjo operacijo zaradi



posledic nezgode, izplačamo enkratno nadomestilo v višini zavarovalne vsote. Za težjo operacijo se štejejo vstavitev umetnega kolka, amputacija (eksartikulacija) roke nad zapestjem oziroma noge nad gležnjem, transplantacija ledvic, jeter, srca, pljuči ali trebušne slinavke. Drugi posegi oziroma operacije niso kriti.

11.2 Po zavarovalnem primeru izplačamo nadomestilo največ enkrat. Nadomestilo izplačamo le, če je od nezgode do napotitve na operacijo preteklo manj kot eno leto.

12. Kaj obsega bolnišnično nadomestilo

12.1 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 100 nočitev po zavarovalnem primeru.

12.2 Če je bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode v času zavarovalnega kritja neprekinjeno trajalo 10 nočitev, izplačamo enkratno denarno nadomestilo zaradi dolgotrajnega bolnišničnega zdravljenja v višini, dogovorjeni z zavarovalno pogodbo.

12.3 Za bolnišnico se po teh splošnih pogojih štejejo splošne, specialistične bolnišnice in klinike, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje, ter specializirani rehabilitacijski centri. Za bolnišnico se ne štejejo zdravilišča, domovi za starejše, centri za kronične bolezni in ustanove za rekreacijo ali počitek.

13. Kaj obsega povračilo stroškov zdravljenja

13.1 Če nezgoda zahteva zdravniško pomoč zavarovancu, povrnemo po predloženih dokazilih nujne stroške zdravljenja, stroške zdravil in medicinsko tehničnih pripomočkov, vendar največ do višine, dogovorjene z zavarovalno pogodbo. Povrnemo samo stroške zdravljenja, ki so potrebni po presoji zdravnika in nastanejo v prvem letu od nastanka nezgode.

13.2 Povrnemo samo tiste stroške zdravljenja, ki jih je zavarovanec plačal sam in jih ne krijejo zdravstvena zavarovanja, ki ji jih ima zavarovanec sklenjena. Stroški prevoza po teh pogojih niso stroški zdravljenja, prav tako tudi ne stroški zdraviliškega zdravljenja in rehabilitacije.

14. Izključitve in omejitve zavarovanja

14.1 Izključene so vse naše obveznosti za naslednje primere:

- posledice nezgod pri alpinizmu, smučanju in deskanju izven urejenih smučišč, avto-moto športih, globinskem potapljanju, uporabi letalnih naprav ali ukvarjanja s tveganimi športi, kot so borilni športi, rafting, kanjoniranje, jamarstvo in podobno;
- 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 namerne povzročitve s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca; če je upravičenec več, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
- posledice poškodb zaradi sodelovanja pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju, ter sodelovanja pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe;
- posledice samomora oziroma nezgod, nastalih zaradi poskusa samomora;
- posledice delovanja alkohola, 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.

14.2 Če je bila zavarovancu pred sklenitvijo zavarovanja postavljena diagnoza, da ima osteoporozo, morebitni zlomi kosti niso kriti. Če je bila zavarovancu postavljena diagnoza osteoporozo po sklenitvi zavarovanja, potem je z zavarovanjem krit samo morebitni prvi zlom kosti, vsi nadaljnji zlomi kosti pa niso več kriti.

V. VAŠE PRAVICE IN OBVEZNOSTI

15. Plačilo premije

15.1 Premija se plačuje vnaprej do zadnjega dne pred obdobjem, na katerega se nanaša. Prva premija zapade v plačilo ob sklenitvi zavarovanja, če ni na polici dogovorjeno drugače.

15.2 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.

16. Uveljavljanje zavarovalnine

16.1 Ko nastopi zavarovalni primer, nam mora upravičenec predložiti pisni zahtevek, vendar ne kasneje kot v roku treh mesecev od nezgode in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:

- polico;
- dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police;
- ustrezna dokazila o nastanku in poteku nezgode. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki je pregledal zavarovanca in ga napotil na zdravljenje ali ki vas zdravi;
- zdravstveno dokumentacijo glede vrste in stopnje telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah nezgode, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec morda imel že pred nezgodo. Zahtevamo lahko tudi druga dokazila, ki so potrebna za ugotovitev pravice do izplačila.

16.2 Če želi zavarovanec uveljavljati povračilo stroškov zdravljenja, nam je dolžan predložiti originalna dokazila oziroma račune, ki se nanašajo na stroške zdravljenja.

16.3 Zavarovalnino upravičencu izplačamo najpozneje v štirinajstih dneh od dneva, ko je ugotovljena naša obveznost in njena višina. Ob izplačilu imamo pravico pobotati vse neplačane zapadle premije.

17. Kako se določi odstotek trajne invalidnosti

17.1 Za določitev odstotka trajne invalidnosti se uporabljajo določila teh splošnih pogojev in Tabele invalidnosti. Poškodbe, ki v Tabeli invalidnosti niso navedene, se ne upoštevajo pri določevanju odstotka trajne invalidnosti.

17.2 Kadar ocenjujemo 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 najvišji odstotek trajne invalidnosti.

17.3 Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.

17.4 Če zavarovanec izgubi ali si 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.

17.5 Kadar je ud ali organ zavarovanca pred nezgodo degenerativno ali drugače obolel ali spremenjen, se odstotek invalidnosti po presoji našega pooblaščenega zdravnika na podlagi medicinske dokumentacije zniža. Znižanje ustreza vplivu obolenja ali spremembe uda ali organa na posledice nezgode, izplačamo pa najmanj petino odstotka trajne invalidnosti za nebolel oziroma nespremenjen ud ali organ.

17.6 Odstotek trajne invalidnosti po nezgodi se po isti točki Tabele invalidnosti za poškodbo istega uda ali organa lahko določi samo enkrat.

17.7 Odstotek trajne invalidnosti po vseh točkah Tabele po eni nezgodi v nobenem primeru ne more preseči 100 %.

18. Kdaj je odstotek trajne invalidnosti dokončen

18.1 Če zavarovanec izgubi ud ali organ ter če pride do drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se odstotek trajne invalidnosti določi takoj po nezgodi. Posledice poškodb štejejo za ustaljene, ko naš pooblaščen zdravnik presodi, da ni možno pričakovati, da bi se zdravstveno stanje izboljšalo ali poslabšalo.

18.2 Če posledice poškodb takoj po nezgodi niso ustaljene, določimo odstotek trajne invalidnosti tedaj, ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot tri mesece po končanem zdravljenju. Po poškodbi možganov, hrbteničnega mozga in perifernih živcev določimo odstotek trajne invalidnosti po končanem zdravljenju in ko so posledice poškodb ustaljene, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.

18.3 Če posledice poškodb niso ustaljene niti po treh letih od dneva nezgode, vzamemo kot končno tisto stanje, kakršno je po treh letih od dneva nezgode in glede na to stanje določimo odstotek trajne invalidnosti.

18.4 Če več kot eno leto od nezgode stopnja invalidnosti še ni bila ugotovljena, zavarovanec pa umre, višino obveznosti za invalidnost določi naš pooblaščen zdravnik na podlagi medicinske dokumentacije.

VI. DRUGE DOLOČBE

19. Odpoved zavarovanja

19.1 Kot zavarovalec imate pravico do odpovedi zavarovalne pogodbe, umik soglasja k pogodbi pa lahko poda tudi zavarovanec. Zavarovanje lahko odpoveste ob koncu vsakega zavarovalnega leta, o tem pa nas morate pisno obvestiti najmanj tri mesece pred iztekom zavarovalnega leta.

19.2 Če ste sklenili zavarovanje na daljavo (tj. preko interneta, po pošti ipd.), imate v skladu z zakonom, 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.

19.3 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.

20. Odkupna vrednost, kapitalizacija, dobiček

20.1 To zavarovanje nima odkupne vrednosti in se v primeru prekinitve vplačevanja premije ne kapitalizira, pač pa se prekine v skladu s točko 19.3. K zavarovanju se ne pripisuje morebitna udeležba na dobičku.



21. Stroški storitev

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

22. Osebni podatki

22.1 Zavarovalec oziroma zavarovanec s sklenitvijo zavarovanja izrecno dovoljete, da vaše osebne podatke v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zbiramo, obdelujemo, shranjujemo in posredujemo v zvezi z vsemi našimi postopki, vključno z vpogledom našega pooblaščenega zdravnika v ustrezno medicinsko dokumentacijo. Hkrati nas pooblaščate, da smemo posamezne podatke tudi preverjati pri ustanovah, ki razpolagajo z osebnimi podatki.

22.2 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.

22.3 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.

23. Izvensodno reševanje sporov

23.1 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 spletnih strani www.vzajemna.si ali po elektronski pošti reklamacije@vzajemna.si.

23.2 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.

23.3 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 s področja zavarovalništva.

24. Končne določbe

24.1 Za odnose med zavarovalnico, zavarovancem, zavarovalcem, upravičencem in ostalimi osebami, ki niso urejeni s temi pogoji, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.

24.2 V primeru spora je za sojenje pristojno sodišče Republike Slovenije, krajevno pa sodišče v Ljubljani.

24.3 Za izvajanje nadzora nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.

24.4 Ti splošni pogoji se uporabljajo od 20. junija 2011.

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode



VZAJEMNA
zdravstvena zavarovalnica

ODSTOTKI TRAJNE INVALIDNOSTI ob popolni izgubi

	odstotek trajne invalidnosti (%)
1. vida na obeh očeh	100
2. vida na enem očesu	33
3. sluha obeh ušes	40
4. sluha enega ušesa	10
5. spodnje čeljusti s kirurškim posegom	30
6. zgornje okončine v ramenskem sklepu in v višini nadlahti	70
7. zgornje okončine v višini komolca, podlahti ali zapestja	60
8. palca v MCP sklepu	20
9. ostalih prstov v MCP sklepu, za vsak	6
10. spodnje okončine v kolku	70
11. spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55
12. spodnje okončine pod kolonom	40
13. stopala v skočnem sklepu ali transmetatarzalno	35
14. palca v MTP sklepu	6
15. ostalih prstov v MTP sklepu, za vsak	1
16. ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge	55
17. ozkega in/ali širokega črevesa s trajnim anus praeternaturalis	55

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

	odstotek trajne invalidnosti (%)
18. brahialnega pleteža ali treh živcev na eni roki, dokazana z radikulografijo ali MEP	60
19. živca medianusa, ulnarisa ali radialisa	30
20. živca ishiadikusa ali femoralisa	40
21. živca tibialisa ali peroneusa	25
22. živca facialisa po zlomu temporalne kosti ali poškodbi parotidne regije	30
23. podifuzni poškodbi možganov klinično ugotovljeni s likodecerebracije, hemiplegije z afazijo in agnozijo, triplegije, paraplegije, epilepsije z demenco in psihično deterioracijo, ekstrapiramidne simptomatike, pseudobulbarne paralize	100
24. hrbteničnega mozga s tetraplegijo, triplegijo, paraplegijo, tetraparezo, triparezo, paraparezo po poškodbi hrbtenice	100
25. hrbteničnega mozga s paraplegijo ali paraparezo po poškodbi hrbtenice	80

ODSTOTKI TRAJNE INVALIDNOSTI ob popolni funkcionalni nezmožnosti

	odstotek trajne invalidnosti (%)
26. ramenskega sklepa z ankilozo ali endoprotezo	30
27. komolčnega sklepa z ankilozo ali endoprotezo	25
28. zapestnega sklepa z ankilozo ali endoprotezo	25
29. obeh sklepov palca na roki z ankilozo	14
30. vseh sklepov ostalih prstov roke z ankilozo, za vsak prst	4
31. kolčnega sklepa z ankilozo ali endoprotezo	35
32. kolenskega sklepa z ankilozo ali endoprotezo	35
33. skočnega sklepa z ankilozo ali endoprotezo	30
34. obeh sklepov palca na nogi z ankilozo	5
35. vida s homonimno hemianopsijo	30
36. vida s koncentričnim zoženjem vidnega polja do izoptere 5 stopinj na enem očesu	30
37. pljučne funkcije restriktivne narave, za več kot 50 %, zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij	45
38. srca in velikih krvnih žil po penetrantni poškodbi prsnega koša: a. s III. in IV. funkcionalnim razredom po klasifikaciji NYHA	60
b. z aneurizmo aorte z implantantom	40

POSEBNA DOLOČILA

- T1. Vse oblike možganskih poškodb / kontuzij in njih posledice morajo biti potrjene s sodobnimi diagnostičnimi metodami (EEG, MRI, CT, PET, RTG, psihološka obdelava ipd.).
- T2. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in ergometrijo.
- T3. Uvrstitev v funkcionalni razred po klasifikaciji NYHA se opravi na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj.
- T4. Afakija – izguba očesne leče se ne ocenjuje z odstotkom trajne invalidnosti.
- T5. Po Tabeli se oceni poškodba možganov, po kateri je zavarovana oseba povsem odvisna od tuje pomoči in je povsem nezmožna komuniciranja z ljudmi ter opravljanja minimalnih življenjskih aktivnosti in pridobitne dejavnosti.
- T6. Po 24. točki Tabele ocenimo okvaro hrbteničnega mozga po nezgodi pri zavarovani osebi, ki je vezana na posteljo in je popolnoma in trajno nezmožna opravljanja pridobitne dejavnosti.
- T7. Po 25. točki Tabele ocenimo okvaro hrbteničnega mozga po nezgodi pri zavarovani osebi, ki je vezana na trajno uporabo invalidskega vozička.

T8. Okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in nevrofiziološko ali drugo preiskavo.

T9. Ankilozo sklepa se oceni pri popolni negibnosti sklepa z odsotnostjo aktivne in pasivne gibljivosti.