

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb

Splošne pogoje za nezgodno zavarovanje oseb NEZ-07 je sprejela uprava Zavarovalnice Tilia d.d. Novo mesto.
Veljajo in se uporabljajo od 1.1.2007 dalje.

1. člen - Splošne določbe

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb (v nadaljnjem besedilu: splošni pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, sklenjene med zavarovalcem in Zavarovalnico Tilia d.d. Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: zavarovalnica).
- (2) S splošnimi pogoji se urejajo pogodbeni odnosi med zavarovalnico in zavarovalcem za dogovorjene načine zavarovanj, in sicer za primer:
 - smrti zaradi nezgode,
 - trajne izgube splošne delovne sposobnosti (invalidnost),
 - dnevno nadomestilo,
 - bolnišničnega dne,
 - zdraviliškega dne,
 - pogrebne, in
 - stroškov zdravljenja.Ostali primeri se urejajo s posebnimi in dopolnilnimi pogoji.
- (3) Izrazi, navedeni v teh splošnih pogojih, pomenijo:
 - **zavarovalec** - fizična ali pravna oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo z zavarovalnico;
 - **zavarovanec** - oseba, od katere smrti, invalidnosti ali telesne poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnine oziroma nadomestilo;
 - **ponudnik** - oseba, ki želi skleniti zavarovanje in poda predlog za sklenitev zavarovanja;
 - **upravičenec** - oseba, ki ima pravico do zavarovalnine;
 - **ponudba** - listina, ki predstavlja predlog za sklenitev nezgodnega zavarovanja;
 - **polica** - listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
 - **zavarovalna vsota** - na polici določeni znesek, do katerega zavarovalnica jamči;
 - **zavarovalnina** - znesek, ki ga zavarovalnica plača po zavarovalni pogodbi;
 - **premija** - znesek, ki ga zavarovalec plačuje zavarovalnici;
 - **invalidnost** - popolna ali delna trajna izguba splošne sposobnosti;
 - **prehodna nesposobnost za delo** - začasna zadržanost od dela po veljavnem Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju;
 - **karenca** - obdobje, v katerem ni zavarovalnega kritja, čeprav nastopi zavarovalni primer in je zavarovalna pogodba sklenjena. Karenca se uporablja samo pri zavarovanju dnevnega nadomestila;
 - **ponovljena poškodba** - ponovna poškodba istega dela telesa.

2. člen - Sklenitev zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe, ki vsebuje vse bistvene sestavine pogodbe, za sklenitev nezgodnega zavarovanja ali s podpisom zavarovalne police ali s podpisom potrdila o kritju.
- (2) Pisna ponudba zavarovalnici za sklenitev zavarovalne pogodbe veže ponudnika, če ni določil krajšega roka, osem dni od dneva, ko je prispela k zavarovalnici; če je potreben zdravniški pregled, pa 30 dni.
- (3) Če zavarovalnica v tem roku ne odkloni ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih sklepa predlagano zavarovanje, se šteje, da je ponudbo sprejela in da je pogodba sklenjena. V tem primeru se šteje pogodba za sklenjeno, ko je ponudba prispela k zavarovalnici.
- (5) Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je za veljavnost pogodbe potrebno pisno soglasje zavarovanca z navedbo zavarovalnih vsot.

3. člen - Oblika zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalna pogodba in vsi dodatki te pogodbe so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Zahtevki, obvestila in izjave so dane pravočasno, če so dane pred koncem roka po teh pogojih. Kot dan prejema se šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano pošti.

4. člen - Začasno zavarovalno kritje

- (1) Če je v zavarovalni pogodbi dogovorjeno začasno zavarovalno kritje, zavarovalnica v času zavarovalnega kritja izplača samo zavarovalnino za nezgodno smrt in invalidnost.
- (2) Začetek začasnega zavarovalnega kritja je ob 24.00 uri tistega dne, ko je bila plačana ustrezna premija.
- (3) Začasno zavarovalno kritje preneha veljati ob 24.00 uri tistega dne, ko je nastopil začetek zavarovalnega kritja.
- (4) Začasno zavarovalno kritje velja pod pogojem, da je zavarovanec v trenutku oddaje ponudbe bil zmožen za svoje redno delo, da se ni zdravil ali bil pod zdravniško kontrolo.
- (5) V primeru, da zavarovalnica ponudbe ne sprejme, je zavarovalec dolžan plačati premijo za začasno zavarovalno kritje, zavarovalnica pa izdati polico od dne izdaje začasnega kritja do prvega dne naslednjega meseca.

5. člen - Sposobnost za zavarovanje

- (1) Zavarujejo se osebe od 14. do 75. leta starosti. Osebe, ki so mlajše kot 14 let in starejše kot 75 let, se lahko zavarujejo po posebnih pogojih.
- (2) Osebe, katerih splošna delovna sposobnost je zaradi težje bolezni, težjih telesnih hib in pomanjkljivosti zmanjšana, se zavarujejo s plačilom povišane premije kot anormalni riziki.
- (3) Osebe, katerim je v celoti ali deloma odvzeta poslovna sposobnost, so izključene iz zavarovanja, razen če z zakonskimi predpisi ni drugače določeno.

6. člen - Pojem nezgode

- (1) Za nezgodo se šteje vsak nenaden, nepredviden od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje izključno od zunaj in naglo na zavarovančovo telo, ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost, prehodno nesposobnost za delo, ki zahteva zdravniško pomoč, nastanitev in zdravljenje v bolnišnici ali nastanek stroškov zdravljenja.
- (2) Za nezgodo po prejšnjem odstavku se šteje predvsem:
 1. povozitev;
 2. trčenje;
 3. udarec s predmetom;
 4. udarec električnega toka ali strele;
 5. padec, zdrs, strmoglavljenje;
 6. ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ali ranitev zaradi eksplozije;
 7. vbod s kakšnim predmetom;
 8. udarec ali ugriz živali;
 9. zastrupitev s kemičnimi sredstvi, razen poklicnih obolenj;
 10. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;

11. okužba rane, ki je nastala zaradi nezgode;
 12. opekline z ognjem, elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kisljinami in podobno;
 13. zadavitev in utopitev;
 14. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno), kakor tudi zaradi vdihavanja pare ali plinov - razen poklicnih obolenj;
 15. delovanje svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem zgodila ali zaradi reševanja človeškega življenja;
 16. delovanje rentgenskih in laserskih žarkov ter radiacije, če nastopi naglo in nenadno, razen poklicnih obolenj.
- (3) Za nezgodo se po teh pogojih nikakor ne štejejo:
1. vse navadne, nalezljive in poklicne bolezni;
 2. bolezni, ki nastanejo zaradi psihičnih vplivov ne glede na vzrok;
 3. trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile in je bila poleg kile klinično ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju neposredno po poškodbi v zdravstveni ustanovi;
 4. zapleti, ki zaradi nastanejo zaradi odstranjevanja kože in njenih izrastkov, vraščanja nohtov, rezanja žuljev in bradavic, nege nohtov in obnohtja ter drugih izrastkov trde kože;
 5. anafilaktični šoki, razen če so nastali pri zdravljenju zaradi nezgode;
 6. medvretenčne kile (hernie disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kocičgodinij, ishialgij, fibrozitisev in vse spremembe ledveno križnega predela hrbtenice, ki so označene z analognimi termini, če tudi se njihova simptomatika pojavi šele po poškodbi, ne glede na vzrok nastanka;
 7. ponovljeni, habitualni, kompletni ali delni izpahi na istem sklepu;
 8. posledice ponavljajočih se gibov;
 9. poškodbe delov ali celih mišic ob hotenih gibih ali naporih (brez delovanja zunanjih vplivov);
 10. strganje degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, hrustanca in meniskusov ter medvretenčnih ploščic in njihove posledice;
 11. odstop mrežnice (ablatio retinae), razen tiste, ki nastopi po direktni poškodbi zdravega očesa in je ugotovljena v bolnišnici neposredno po nezgodi, ter bolnik nima bolezni, ki lahko pogojujejo nastanek odstopa (sladkorna bolezen, visok krvni pritisk);
 12. posledice, ki nastanejo zaradi delirium tremensa, delovanja mamil in posledice, ki nastanejo pod vplivom alkohola ali drugih psihotropnih substanc;
 13. posledice medicinskih, posebno operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
 14. patološke spremembe na kosteh, hrustancih, mišicah, kitah, zobovju ali drugih delih telesa, patološke epifiziolize ali zlomi v področju predhodno patološko spremenjene kosti;
 15. sistemske neuromuskularne bolezni in endokrine bolezni;
 16. poškodbe, ki nastanejo kot posledica bolezenskih (endokrinih, nevroloških, psihiatričnih, kardiovaskularnih ipd.) dogodkov, ki neposredno predhodijo škodnemu dogodku;
 17. zastrupitve s hrano;
 18. pik mrčesa;
 19. klopni meningitis, borelioza, mišja mrzlica, malarija,
 20. okužba z virusom HIV;
 21. dekompresijska bolezen in višinska bolezen.

7. člen - Trajanje zavarovanja

- (1) Zavarovanje se prične, če ni drugače dogovorjeno, ob 00.00. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja in preneha ob 24.00. uri tistega dne, ki je na polici označen kot dan prenehanja

zavarovanja, če ni drugače dogovorjeno.

- (2) Če trajanje zavarovanja ni določeno v pogodbi, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj tri mesece pred zapadlostjo premije.
- (3) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega časa vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem, da to pisno sporoči drugi stranki.
- (4) Zavarovanje za vsakega posameznega zavarovanca preneha ob 24.00. uri tistega dne, ko:
1. zavarovanec umre ali se ugotovi 100% invalidnost;
 2. zavarovanec postane poslovno nesposoben (3. odst. 5. čl. teh pogojev);
 3. poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec izpolnil 75. leto starosti;
 4. poteče rok (4. odst. 12. čl. teh pogojev), premija oziroma premijski obrok pa ni bil plačan;
 5. je razveljavljena pogodba (20. člen teh pogojev).

8. člen - Obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi

- (1) V primeru nezgode izplača zavarovalnica vsote, ki so dogovorjene v zavarovalni pogodbi, in sicer:
1. zavarovalno vsoto za nezgodno smrt, če je zavarovanec zaradi nezgode umrl;
 2. zavarovalno vsoto za invalidnost oziroma ustrezen odstotek od zavarovalne vsote za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal popolni oziroma delni invalid;
 3. dnevno nadomestilo (7. odst. 16. čl. teh pogojev), če je bil zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo;
 4. nadomestilo za bolnišnični dan (8. odst. 16. čl. teh pogojev), če je bil zavarovanec zaradi nezgode na zdravljenju v bolnišnici;
 5. nadomestilo za zdraviški dan (9. odst. 16. čl. teh pogojev), če je bil zavarovanec zaradi nezgode na zdraviškem zdravljenju;
 6. pogrebno (10. odst. 16. čl. teh pogojev v primeru zavarovančeve smrti);
 7. povračilo stroškov zdravljenja (11. odst. 16. čl. teh pogojev), če je zavarovanec zaradi nezgode potreboval zdravniško pomoč in če je imel zaradi tega stroške z zdravljenjem, ki ne gredo v breme zdravstvenega zavarovanja;
 8. ostale pogodbene obveznosti po posebnih ali dopolnilnih pogojih.
- (2) V primeru zavarovančeve smrti zaradi bolezni izplača zavarovalnica:
1. 50% od dogovorjene zavarovalne vsote, če zavarovanec umre v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja oziroma po pristopu v zavarovanje;
 2. 100% dogovorjene zavarovalne vsote za primer smrti zaradi bolezni izplača zavarovalnica:
 - če zavarovanka v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja umre zaradi nosečnosti ali poroda;
 - če je zavarovanec zamenjal delodajalca, ki je imel pri Zavarovalnici Tilia že sklenjeno kolektivno zavarovanje in je že poteklo šest mesecev, odkar je zavarovan;
 - če je bilo zavarovanje podaljšano z novo polico in je že poteklo šest mesecev, odkar je bila oseba zavarovana.
- (3) V primeru zavarovanja za primer pogrebne izplača zavarovalnica:
1. 50% od dogovorjene zavarovalne vsote, če zavarovanec umre zaradi bolezni v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja oziroma po pristopu v zavarovanje;
 2. 100% dogovorjene zavarovalne vsote za pogrebno:
 - če zavarovanka v prvih šestih mesecih trajanja zavarovanja umre zaradi nosečnosti ali poroda;
 - če je zavarovanec zamenjal delodajalca, ki je imel pri Zavarovalnici Tilia d.d. že sklenjeno kolektivno zavarovanje in je že poteklo šest mesecev, odkar je zavarovan;
 - če je bilo zavarovanje podaljšano na novo polico in je že poteklo šest mesecev, odkar je bila oseba zavarovana.

9. člen – Omejitve obveznosti zavarovalnice

- (1) Če ni posebej dogovorjeno in ni plačana ustrezna večja premija, zavarovalnica izplača 33% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih 8. člena teh pogojev, če nastane nezgoda:
 1. pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst, razen za potnike v javnem prometu;
 2. pri športnih skokih s padalom;
 3. pri avtomobilskih, motociklističnih, motonavtičnih, motokrosističnih hitrostnih dirkah in spretnostnih vožnjah ter pri treningih za njih, v katerih sodeluje zavarovanec kot registriran član športne organizacije.
- (2) Zavarovalnica izplača 66% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih 8. člena teh pogojev, če nastane nezgoda pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih v naslednjih športnih panogah: akrobatski rock and roll, kolesarstvo, nogomet, rokomet, hokej na ledu in travi, jiujitsu, judo, karate, boks, rokoborba in ostale borilne veščine, smučanje, sankanje v bobu in s tekmovalnimi sanmi, rugby, baseball, smučarski skoki in poleti, alpinistika, športno plezanje, jahanje, jamarstvo, skoki v vodo, potapljanje in podvodni ribolov, jadranje, veslanje, smučanje, in deskanje na snegu in vodi, rafting, v katerih sodeluje zavarovanec kot registriran član športne organizacije.
- (3) Če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrezna večja premija, zavarovalnica izplača 50% od zneska, ki bi ga morala plačati po določilih 8. člena teh pogojev, če nastane nezgoda pri osebah, ki predstavljajo anormalni tveganje, zaradi tega, ker so prebolele kakšno težjo bolezen ali so ob sklenitvi zavarovalne pogodbe težje bolne ali imajo prirojene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti.
- (4) Za anormalni tveganje iz prejšnjega odstavka se štejejo osebe, ki imajo hibe, pomanjkljivosti ali bolezni, zaradi česar je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50% po teh pogojih.
- (5) Zavarovalnica izplača v naslednjih primerih 80% zavarovalnine poškodovanemu sopotniku v prometni nesreči, v času katere je voznik vozil vozilo:
 1. pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih substanc;
 2. brez veljavnega vozniškega dovoljenja;
 3. ki ni bilo neregistrirano.

Enak delež zavarovalnine izplača zavarovalnica tudi, kadar zavarovanec ob prometni nesreči ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom v skladu z veljavnim Zakonom o varnosti cestnega prometa.

- (6) V primeru poškodbe Ahilove tetive izplača zavarovalnica 30% zavarovalnine.
- (7) Če so na okvaro zdravja in dolžino zdravljenja, povzročeno z nezgodo, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice po presoji zdravnika cenzorja zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe.
- (8) Če zavarovalec pri sklenitvi nezgodnega zavarovanja, kadar je to vprašan, zamolči prejšnje poškodbe, bolezni ali okvare, ki lahko vplivajo na oceno invalidnosti in prehodno nezmožnost za delo, se leti znižata po presoji zdravnika cenzorja zavarovalnice, upoštevajoč zmanjšane splošne sposobnosti zavarovanca pred nezgodo.

10. člen – Izključitev obveznosti zavarovalnice

- (1) Izključena je obveznost zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. zaradi vojnih dogodkov;
 2. zaradi terorističnega dejanja;
 3. zaradi aktivne udeležbe v oboroženih akcijah, razen če je zavarovanec v njih sodeloval pri opravljanju svojih del in delovnih nalog, ali na poziv pooblaščenih organov;
 4. zaradi potresa;
 5. pri upravljanju letal in letalnih naprav vseh vrst, plovilnih objektov, motornih in drugih vozil, brez predpisanega ustreznega dovoljenja

za upravljanje z vrsto in tipom letala in letalnih naprav, plovnega objekta, motornega in drugega vozila. Šteje se, da zavarovanec ima predpisano vozniško dovoljenje, kadar zaradi priprav in pri opravljanju izpita za pridobitev uradnega dovoljenja vozi ali upravlja pod neposrednim nadzorom osebe, ki po obstoječih predpisih lahko poučuje.

6. zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovanca;
7. zaradi poskusa ali izvršitve samomora;
8. zaradi tega, ker je zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo. Če pa je več upravičencev, nima zavarovalnica nobene obveznosti do tistega upravičenca, ki je namerno povzročil nezgodo;
9. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
10. pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, kadar ga zavarovanec sam izzove, razen v primeru dokazane samoobrambe. Za izzivanje k pretepu ali fizičnem obračunavanju se šteje tudi verbalno izzivanje;
11. zaradi dokazane vzročne zveze delovanja alkohola, zdravil, mamil ali drugih narkotikov in psihoaktivnih substanc na zavarovanca ob nezgodi.

Šteje se, če se ne dokaže nasprotno, da je nezgoda nastala zaradi dokazane vzročne zveze delovanja alkohola, zdravil, mamil ali drugih narkotikov na zavarovanca:

 - če je kot voznik motornega vozila imel ob nezgodi v krvi več kot 0,5‰ oziroma voznik začetnik več kot 0,00 ‰ alkohola, ali več kot 1‰ kot pešec ali ob drugih nezgodah in če se ne glede na količino alkohola v krvi s kliničnim pregledom zdravnika ugotovijo znaki alkoholiziranosti;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - če odkloni ali se izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje svoje alkoholiziranosti v trenutku nastanka nezgode;
 - če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih substanc ali če ob nezgodi uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne substance ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v trenutku nastanka nezgode;
 - če se po nezgodi izmakne ali odkloni preiskavo oziroma možnost ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu;

- (2) Zavarovalnica nima nobene obveznosti iz zavarovanja za primer smrti zaradi bolezni:
 1. če je zavarovanec napravil samomor;
 2. če je bila nad zavarovancem izvršena smrtna kazen;
 3. če je zavarovanecova smrt posledica terorističnega dejanja
- (3) Zavarovalnica nima nobene obveznosti iz zavarovanja za primer pogrebne:

1. če je zavarovanec napravil samomor;
 2. če je bila nad zavarovancem izvršena smrtna kazen.
- (4) Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastopil, če je bil v nastajanju, ali je bilo gotovo, da bo nastal.

Že plačana premija se v takem primeru vrne zavarovalcu.
 - (5) V primeru, ko zavarovanec ali upravičenec v prijavi navede lažne podatke o nezgodi, o poteku zdravljenja, podatke o zdravstvenem stanju, ki bi onemogočali zavarovalnici objektivno ocenitev pri odločitvah o izplačilu zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovanca oz. upravičenca.

11. člen – Dogovor o premiji, zavarovalni vsoti in plačevanju premije

- (1) Višino zavarovalne vsote, ki jo mora zavarovalnica plačati, če nastane zavarovalni primer, se določi sporazumno med pogodbenima strankama v ponudbi.
- (2) Zavarovalno premijo je dolžan plačati zavarovalec, vendar pa je zavarovalnica dolžna sprejeti premijo od vsakogar, kdor ima za to plačilo pravni interes.
- (3) Premija se plačuje zavarovalnici ali njenemu pooblaščenemu predstavniku, nakazuje po pošti, banki ali na drug način.
Če je premija plačana po pošti ali posredovanjem banke, se šteje, da je premija poravnana, ko banka prejme denarno nakazilo.
- (4) Prvo ali enkratno premijo mora zavarovalec plačati ob sklenitvi zavarovalne pogodbe, naslednje premije pa prvi dan vsakega zavarovalnega leta.
- (5) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, zapadejo v plačilo ob nastanku zavarovalnega primera vsi prejšnji obroki tekočega zavarovalnega leta. Pri obročnem plačevanju zapadejo takoj v plačilo vsi še neplačani obroki, če zavarovalec obroke ni poravnal pravočasno ali je predčasno odpovedal pogodbo.
- (6) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih ali za nazaj, se lahko obračunajo redne obresti od zneska premije, za katero je dogovorjena odložitve plačila. Če obročna premija ni plačana do dneva zapadlosti, se lahko obračunajo zamudne obresti.
- (7) Zavarovalna vsota in premija se lahko definirata v valuti Republike Slovenije ali v kakšni drugi valuti. Če sta zavarovalna vsota in premija v tuji valuti, se plača premija v uradni valuti RS, ki je preračunana po srednjem tečaju BS, ki je veljal 8. dan pred zapadlostjo plačila premije.
- (8) Zavarovalec je v primeru zamude s plačilom zavarovalne premije dolžan zavarovalnici poravnati stroške opominov, pri čemer stroški posameznega opomina ne smejo presežati dejanskih stroškov izdelave in pošiljanja opomina, hkrati pa tudi ne višine zamudnih obresti.

12. člen – Posledice neplačane premije

- (1) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati ob sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino ali odškodnino, naslednji dan po vplačilu premije.
- (2) Če je dogovorjeno, da je treba premijo plačati po sklenitvi pogodbe, začne teči obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi določeno zavarovalnino ali odškodnino, na dan, ki je v pogodbi določen kot dan začetka zavarovanja.
- (3) Obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnino ali odškodnino, pa preneha v primeru, če zavarovalec ne plača do zapadlosti zavarovalne premije, ki je zapadla po sklenitvi pogodbe, in tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer pa ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije.
- (4) Zavarovalnica lahko po izteku roka iz tretjega odstavka tega člena, če je zavarovalec v zamudi s plačilom premije, ki jo je treba plačati po sklenitvi pogodbe, oziroma druge in naslednjih premij, razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da razdrje zavarovalne pogodbe nastopi z iztekom roka iz tretjega odstavka tega člena in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in o prenehanju zavarovalnega kritja.
- (5) Če zavarovalec plača premijo po izteku roka iz tretjega odstavka tega člena, vendar v enem letu od zapadlosti premije, je zavarovalnica dolžna, če nastane zavarovalni primer, plačati odškodnino oziroma zavarovalnino od 24. 00 uri po plačani premiji in zamudnih obrestih.

13. člen - Sprememba nevarnosti med trajanjem zavarovanja

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec je dolžan prijaviti zavarovalnici spremembo svojih rednih delovnih opravil.
- (2) V primeru, da se je zaradi te spremembe povečala nevarnost, bo zavarovalnica predlagala zavarovalcu povečanje premije, če pa se je nevarnost zmanjšala, bo zavarovalnica predlagala manjšo premijo ali povečanje zavarovalnih vsot. Tako določene zavarovalne vsote in premije veljajo od dneva spremembe delovnih opravil, če so le-te takoj po spremembi javljene zavarovalnici.
- (3) Če zavarovalec ne prijavi spremembe delovnih opravil, ali ne pristane na povečanje oziroma zmanjšanje premije v roku 14 dni, pa nastane zavarovalni primer, se zavarovalne vsote povečajo ali zmanjšajo v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi morala biti plačana.

14. člen - Prijava zavarovalnega primera

- (1) Zavarovanec, ki se poškoduje, je dolžan:
 1. takoj poiskati zdravniško pomoč ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih;
 2. da zavarovalnici pisno prijavi nezgodo takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča;
 3. da v prijavi nezgode poda zavarovalnici izključno na svoje stroške vsa potrebna obvestila in podatke, zlasti o kraju in času ter okoliščinah nezgode, ko se je nezgoda pripetila, popoln opis dogodka, imena morebitnih prič in zdravnika, ki ga je pregledal ali ga zdravi in podatke o prejšnjih nezgodah in zdravljenju v zvezi z njimi. Objektivnost posledic po nezgodi se presoja na podlagi kontinuirane medicinske dokumentacije o zdravljenju po nezgodi pri čemer mora poškodovanec poskrbeti, da bo njegove težave po nezgodi verificiral zdravnik neposredno po nezgodi oz. v najkrajšem možnem času.
- (2) Če je nezgoda vzrok zavarovančeve smrti, mora upravičenec zavarovanja to takoj pisno prijaviti zavarovalnici in priskrbeti potrebno dokumentacijo o neposrednih in predhodnih obolenjih ter poškodbah, kar predloži na vpogled zdravniku cenzorju.
- (3) Za ugotovitev pomembnih okoliščin, ki so v zvezi s prijavljeno nezgodo, ima zavarovalnica pravico zahtevati od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca ali od katerekoli druge pravne ali fizične osebe tudi naknadna pojasnila.
- (4) Upravičenec mora ob prijavi zavarovalnega primera in v postopku uveljavljanju pravic na svoje stroške predložiti naslednje listine:
 1. dokazilo o veljavnem nezgodnem zavarovanju;
 2. dokazilo, da je upravičenec;
 3. prijavo nezgode (obrazec zavarovalnice);
 4. prvi izvid zdravstvene ustanove, ki bo vseboval verifikacijo zavarovančeve poškodbe neposredno po nezgodi in kontinuirano medicinsko dokumentacijo o poteku zdravljenja, ki se nanaša na to poškodbo;
 5. zdravniške izvide o vrsti in težavnosti poškodbe, o morebitnih nastalih posledicah ter podatke o telesnih okvarah, pomanjkljivosti in boleznih, ki jih je imel zavarovanec pred nastankom nezgode;
 6. potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela;
 7. izpisek iz matične knjige umrlih v primeru smrti zavarovanca;
 8. dokazila o vzroku smrti v primeru smrti zavarovanca;
 9. druga dokazila na zahtevo zavarovanca.
- (5) Če zavarovanec pri prijavi nezgode zamolči prejšnje poškodbe, bolezni ali okvare, ki lahko vplivajo na oceno invalidnosti (3. odst. 15. čl.) in prehodne nesposobnost za delo (10. odst. 15. čl.), se le-ta zniža po presoji zdravnika cenzorja zavarovalnice, upoštevajoč zmanjšane splošne sposobnosti zavarovanca pred nezgodo.

15. člen - Ugotavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe

- (1) Zavarovalnica je dolžna plačati zavarovalnino oziroma nadomestilo samo, če je nezgoda nastala med trajanjem zavarovanja in če so bile posledice nezgode, predvidene v 6. členu teh pogojev, medicinsko ugotovljene in verificirane v šestih mesecih po nezgodi.
- (2) Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti polico in dokazila, da je bila smrt posledica nezgode in dokazati pravico do zavarovalnine (2. odst. 22. čl.).
- (3) V primeru invalidnosti zaradi nezgode mora zavarovanec predložiti polico, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode in dokaze o ustaljenih posledicah, ki so osnova za določitev končne stopnje trajne invalidnosti.
- (4) Končna stopnja invalidnosti se določa izključno po Tabeli za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela). Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost), se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- (5) Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo.
- (6) Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo ali poškodbo več udov ali organov zaradi ene nezgode po tabeli več kot 100%, zavarovalnica ni dolžna izplačati več kot znaša zavarovalna vsota za popolno invalidnost.
- (7) Za več poškodb na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po tabeli določen za popolno izgubo uda ali organa.
- (8) Če je plačana ustrezna premija za podvojeno zavarovalnino pri trajni invalidnosti, se za vsak odstotek invalidnosti nad 50% izplača zavarovancu še po 2% zavarovalne vsote za invalidnost. Pri 100% invalidnosti se izplača dvojna zavarovalna vsota.
- (9) Če je bila zavarovančeva splošna sposobnost že pred nezgodo zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v primeru, če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovani ud, organ, sklep ali drugi del telesa. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo invalidnosti, ki je po tabeli predvidena za popolno izgubo uda ali organa oziroma negibnost sklepa.
- (10) Ob ponovljeni poškodbi na istih delih telesa se pri vsaki naslednji poškodbi odbije 1/3 od priznane zavarovalnine.
- (11) Če je zavarovanec zaradi nezgode prehodno nesposoben za delo, mora predložiti vso medicinsko dokumentacijo in potrdila o začasni odsotnosti z dela, iz katerih je razvidno, kdaj se je pričel zdraviti in od katerega dne je bil nesposoben opravljati svoja redna dela ter čas trajanja prehodne nesposobnosti za delo.
V primeru, ko gre za daljšo prehodno nesposobnost za delo, ki odstopa od običajnega trajanja zdravljenja posledic posameznih poškodb, lahko zdravnik cenzor zavarovalnice zahteva od lečečega zdravnika dodatne informacije o zapletih v času zdravljenja.
V kolikor obstaja medicinska dokumentacija o predhodnih poškodbah, patoloških spremembah in invalidnosti že pred sklenitvijo zavarovanja, določi zdravnik cenzor zavarovalnice obseg vpliva citiranih sprememb na posamezno poškodbo oziroma njen potek zdravljenja in trajne posledice.
- (12) Če je zavarovanec zaradi nezgode moral na zdravljenje v bolnišnico, mora predložiti vso medicinsko dokumentacijo iz katere je razvidno, kdaj je pričel in končal zdravljenje v bolnišnici.
- (13) Za zavarovalne primere, za katere velja obveznost zavarovalnice po zavarovalni pogodbi, zavarovalnica ne povrne odvetniških stroškov, razen v spornih primerih, ko zavarovalnica delno ali v celoti ugodi pritožbi, se povrne sorazmerni delež odvetniških stroškov in v primeru, kadar so ti dosojeni v pravnem postopku.
- (14) Če se zavarovanec v med zdravljenjem ne ravna po navodilih lečečega zdravnika, cenzor zavarovalnice razmeji povečano invalidnost ali podaljšani stalež, ki je nastal kot posledica neupoštevanja navodil lečečega zdravnika.

16. člen - Izplačilo zavarovalnine

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino oziroma njen ustrezn del ali dogovorjeno povračilo zavarovancu oziroma upravičencu v 14 dneh potem, ko je prejela dokaze o obstoju in višini svoje obveznosti.
Če se zavarovalnina izplača po pošti ali s posredovanjem banke se šteje, da je izplačilo izvršeno ob 24.00 uri tistega dne, ko je banka ali pošta upravičenca prejela denarno nakazilo.
Zavarovalnica ne priznava stroškov plačilnega prometa v zvezi z izplačilom zavarovalnine (poštni stroški, provizija bank, ipd.).
- (2) Stopnja invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje spontano izboljšalo ali poslabšalo. Če to stanje ne nastopi niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi stopnja invalidnosti.
- (3) Dokler ni mogoče ugotoviti stopnje zavarovančeve invalidnosti, lahko zavarovalnica izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije zdravnik cenzor že tedaj ugotovi, da bo za trajno ostal (akontacija). Znesek izplačila (akontacije) ne sme presegati višine vsote za nezgodno smrt.
- (4) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode, preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bila ugotovljena stopnja invalidnosti, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt, oziroma razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če taka razlika obstaja.
- (5) Če stopnja invalidnosti ni bila določena, zavarovanec pa umre zaradi iste nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebiti že prej izplačano akontacijo za invalidnost, vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- (6) Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, razen vzroka, navedenega v prejšnjem odstavku tega člena, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, zdravnik cenzor določi dokončno stopnjo invalidnosti na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.
- (7) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo zdravljenje in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila:
 1. izplača zavarovalnica zavarovancu to zavarovalnino po končanem zdravljenju v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karencija), če pa ta dan ni določen, od prvega dne, ki sledi dnevnu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja prehodne nesposobnosti za delo zaradi nezgode oziroma do smrti ali do ugotovitve invalidnosti;
 2. dnevno nadomestilo priznava oziroma določa zavarovalnica na podlagi zdravstvene dokumentacije.
Zavarovalnica si pridržuje pravico, da njen zdravnik cenzor iz razpoložljive zdravniške dokumentacije glede na vrsto poškodbe po svoji strokovni presoji določi število dni prehodne nesposobnosti za delo.
Prav tako zdravnik cenzor določa število dni prehodne nesposobnosti za delo v času, ko zavarovanec čaka na fizikalno terapijo, posamezno preiskavo, operacijo ali sprejem v bolnišnico, ko le-ti odstopajo od običajnih čakalnih rokov.
Dnevno nadomestilo pa se ne priznava za čas čakanja na pregled pri invalidski komisiji in čas čakanja na ustrezno delovno mesto po poškodbi;
 3. če je bila prehodna delovna nesposobnost podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, je zavarovalnica dolžna izplačati dnevno nadomestilo samo za čas prehodne nesposobnosti za delo, ki je izključna posledica nezgode.
Ob obolenjih, ki vplivajo na čas zdravljenja poškodbe, zdravnik cenzor določi odbitek dnevnega nadomestila 1/3 do 1/2 pri posameznem škodnem zahtevku;

4. dnevno nadomestilo se izplača največ za 200 dni prehodne nesposobnosti za delo v polnem delovnem času po istem zavarovalnem primeru. Izjemoma, glede na delo, ki ga zavarovanec opravlja kljub imobilizaciji (mavec, longeta, naprstnik in obliž), se prizna dnevno nadomestilo za ta čas. V tem primeru določi število dni zdravnik cenzor;
 5. dnevno nadomestilo za aktivno fizikalno terapijo po nezgodi se prizna največ do 42 dni za en zavarovalni primer;
 6. za čas zdravljenja Sudeckovega obolenja po poškodbi se prizna največ 4 tedne dnevnega nadomestila.
 7. dnevno nadomestilo za zdravljenje natega, zvina, udarca in drugih podobnih diagnoz obhrbteničnih mišic ter vseh poškodb vratne, prsne in ledvene hrbtnice razen poškodb kostnega dela znaša največ do 42 dni.
- (8) Če je po mnenju zdravnika potrebno bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo bolnišničnega dneva, izplača zavarovalnica to zavarovalnino v odvisnosti od števila nočitev, ki jih je preležal v bolnišnici. Bolnišnični dan se izplača največ za 200 dni za isti zavarovalni primer. Število dni se ugotovi na osnovi odpustnega lista zavarovanca, ki ga izda bolnišnica.
- (9) Če je po pogodbi dogovorjeno izplačilo zdraviliškega dneva zaradi nezgode, izplača zavarovalnica zdraviliški dan kot število nočitev v zdravilišču kadar je zdravljenje v zdravilišču kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in je komisijsko odobreno. Izplača se največ do 100 dni za isti zavarovalni primer.
- (10) Kadar je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo pogrebne, izplača zavarovalnica v primeru zavarovančeve smrti zavarovalnino upravičencu, določenemu v 22. členu splošnih pogojev.
- (11) Če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja, povrne zavarovalnica upravičencu po predloženih dokazilih samo tiste stroške zdravljenja, ki nastanejo v zvezi z nezgodo in so po oceni lečečega zdravnika nujno potrebni za zdravljenje poškodbe, vendar največ do vsote, ki je navedena v polici. Zavarovalnica je dolžna povrniti samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam, kar dokaže z originalnimi računi. Med stroške zdravljenja se štejejo tudi stroški za umetne ude in zamenjavo stalnih zdravih zob in stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno.
- (12) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali invalidnost, izplača zavarovalnica upravičencu oziroma zavarovancu celoten znesek zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo za zdravljenje in na povrnjene stroške zdravljenja.

17. člen – Sprememba zavarovalnih pogojev ali premijskega sistema

- (1) Če zavarovalnica spremeni zavarovalne pogoje ali premijski sistem, mora o tem obvestiti zavarovalca vsaj 60 dni pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Zavarovalec ima pravico, da v 60 dneh po prejemu obvestila odpove zavarovalno pogodbo. Pogodba preneha veljati z iztekom tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Če zavarovalec ne odpove pogodbe, se ta z začetkom prihodnjega zavarovalnega leta spremeni v skladu z novimi zavarovalnimi pogoji ali premijskim sistemom.

18. člen - Izvedenski in pritožbeni postopek

- (1) Vsaka pogodbeni stranka lahko zahteva, da določena sporna dejstva ugotovljajo izvedenci.
- (2) Vsaka stranka imenuje enega izvedenca izmed oseb, ki s strankami niso v delovnem razmerju. Imenovana izvedenca pred začetkom dela imenujeta tretjega izvedenca, ki da svoje mnenje le, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne in le v mejah njihovih

ugotovitev.

- (3) Vsaka stranka nosi stroške za izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca nosi vsaka stranka polovico stroškov.
- (4) Ugotovitve izvedencev so obvezne za obe strani.
- (5) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pisna pritožba, ki jo obravnava pritožbena komisija zavarovalnice.
- (6) Zavarovalnica obravnava pritožbe zavarovalca glede neskrbnega in nepravilnega ravnanja (kršitev poslovne morale) zavarovalnice v okviru internega pritožbenega postopka.

19. člen - Pristojnost v primeru spora

Spore med zavarovalcem oziroma zavarovancem in zavarovalnico rešuje sodišče, pristojno po sedežu zavarovalnice.

20. člen - Odpoved zavarovalne pogodbe

- (1) Če trajanje zavarovanja v pogodbi ni določeno, sme vsaka stranka od nje odstopiti z dnem zapadlosti premije, le da mora o tem pisno obvestiti drugo stranko najmanj 3 mesece pred zapadlostjo premije.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot 3 leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev odstopiti od pogodbe, s tem da to pisno sporoči drugi stranki.

21. člen - Uporaba osebnih podatkov

S sklenitvijo zavarovalne pogodbe po teh pogojih zavarovalec oziroma zavarovanec soglašata, da lahko zavarovalnica zbira, obdeluje, shranjuje, posreduje in uporablja osebne podatke zavarovalca oziroma zavarovanca v skladu z Zakonom o zavarovalništvu in Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

22. člen - Določanje zavarovalnih upravičencev

- (1) Upravičenca za primer zavarovančeve smrti (zaradi nezgode ali bolezni) se določi na polici.
- (2) Če ni v polici ali v posebnih pogojih drugače dogovorjeno, ali sploh ni ničesar določenega, veljajo kot upravičenci v primeru zavarovančeve smrti osebe, ki so zakoniti dediči po Zakonu o dedovanju. V tem primeru bo zavarovalnica izplačala zavarovalnino po prejemu pravno močnega sklepa o dedovanju.
- (3) Za zakonca se šteje oseba, ki je bila z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti, oziroma je obstajala v skladu z veljavnim Zakonom o zakonski zvezi in družinskih razmerjih dalj časa trajajoča življenjska skupnost.
- (4) Za primer invalidnosti in prehodne nesposobnosti za delo je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (5) V primeru, da upravičenec ni zavarovanec, je potrebna zavarovančeva pisna izjava, da se strinja z določenim upravičencem. Ta izjava mora biti overjena pri notarju, kadar se tako določa tudi upravičenec v primeru smrti in v primeru invalidnosti.
- (6) Za primer povrnitve stroškov zdravljenja je vedno lahko upravičenec le zavarovanec.
- (7) Za primer izplačila pogrebne do višine predloženih računov, vendar ne več kot do zavarovalne vsote za pogrebno, je upravičenec oseba, ki izkaže, da je te obveznosti poravnala.
- (8) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalna vsota oziroma povračilo izplača njegovim staršem oziroma skrbniku. Zavarovalnica lahko zahteva od teh oseb, da za ta namen predložijo mnenje pristojnega Centra za socialno delo.
- (9) Kadar zavarovalnica izplača zavarovalnino nekemu, ki bi imel do nje pravico, če zavarovalec ne bi bil določil upravičenca, je prosta obveznost iz zavarovalne pogodbe, če ob izplačilu ni vedela in tudi ni mogla vedeti, da je upravičenec določen v oporoki ali v kakšnem drugem aktu, ki ji ni bil poslan, upravičenec pa ima pravico zahtevati

povračilo od tistega, ki je prejel zavarovalnino.
To velja tudi pri spremembi upravičenca.

23. člen – Zastaralni roki

- (1) Terjatve zavarovalca oziroma upravičenca iz pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo v treh letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala. Če zainteresirana oseba dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnjem odstavku, ni vedela, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to zvedela; v vsakem primeru pa je terjatev zastarana v petih letih od dneva, določenega v prejšnjem odstavku.
- (2) Terjatve zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe zastarajo v treh letih.

24. člen - Zaključni določbi

- (1) Sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne sposobnosti zaradi nezgode.
- (2) Za razmerje med zavarovalcem oziroma zavarovancem na eni in zavarovalnico na drugi strani se uporabljajo tudi določila Obligacijskega zakonika.

Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode

Po 16. členu Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb je Tabela invalidnosti za določanje trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljnjem besedilu: tabela) sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju.

Za določitev stopnje trajne izgube splošne delovne sposobnosti se za vsa nezgodna zavarovanja uporabljajo izključno določila te tabele.

Roki za določitev invalidnosti

Stopnja trajne izgube splošne delovne sposobnosti (v nadaljnjem tekstu: invalidnost) se določa najmanj **6 mesecev** po končanem zdravljenju, če pri posamezni točki te tabele ni drugače navedeno.

Uvodno določilo

1. Subjektivne težave v smislu zmanjšanja motorične mišične moči, bolečin in oteklin na mestu poškodbe se pri določanju odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti ne upoštevajo.
2. Omejena gibljivost sklepa, ki direktno meji na amputirani del okončine (roke, noge) se ne prizna kot invalidnost.
3. V primeru omejene gibljivosti kateregakoli sklepa ter eventualne razlike med aktivno in pasivno gibljivostjo se kot dokončno upošteva aritmetična sredina med aktivno in pasivno gibljivostjo sklepa.

%

I. Glava

1. Difuzne poškodbe možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - dekortizacija oziroma decerebracija,
 - hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo,
 - demencija (Korsakov sindrom),
 - obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo,
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija,
 - epilepsija z demencijo in psihično deterioracijo,
 - psihoza..... 100
2. Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko:
 - hemipareza z močno izraženo spastiko,
 - ekstrapiramidna simptomatska (nezmožnost koordinacije gibov ali pojavi grobih nehotenih gibov),
 - pseudobulbarna paraliza s prisiljenem jokom ali smehom,
 - poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov 90
3. Pseudobulbarni sindrom 80
4. Dokazana posttravmatska epilepsija s pogostimi napadi (več kot enkrat na mesec in karakternimi spremembami osebnosti, če do takrat ni bila pri zavarovancu evidentirana 70
5. Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma:
 - a) lažje stopnje do 40
 - b) srednje stopnje 50
 - c) težje stopnje 60
6. Hemipareze ali disfazija:
 - a) lažje stopnje 30
 - b) srednje stopnje 40
 - c) težje stopnje 50
7. Poškodba malih možganov z adiodohokinezo in asinergijo 40
8. Epilepsija z redkimi napadi (do enkrat na mesec) 25
9. Kontuzijske poškodbe možganov:
 - a) postkontuzionalni sindrom z objektivnimi nevrološkimi patološkimi spremembami po kontuziji možganov ugotovljeni s sodobnimi diagnostičnimi metodami (računalniška tomografija, magnetna resonanca)..... 20
 - b) operirani intracerebralni hematomi brez nevroloških izpadov 10

10. Stanje po trepanaciji lobanje in/ali zlomu lobanjskega dna ali lobanje radiološko ugotovljeno 10

Posebni pogoji:

Pri točki 10. morata biti počeni lamina interna in lamina externa lobanje, oziroma kost lobanje v celotni debelosti.

11. Posledice pretresa možganov ugotovljenega v zdravstveni ustanovi neposredno po nezgodi brez objektivnih nevroloških izpadov do 3

Posebni pogoji:

1. Za pretres možganov, ki ni bil diagnosticiran v bolnišnici neposredno po poškodbi, se invalidnost ne prizna.

2. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.

3. Oceniti invalidnosti po točki 5. in 11. se medsebojno izključujeta.

12. Skalpiranje lasišča pri moških:
 - a) tretjina lasišča 5
 - b) polovica lasišča 15
 - c) celo lasišče 30

Posebni pogoji:

Pri moških, ki so bili že prej plešasti, se invalidnost določa po analogiji kot iznakaženje.

13. Skalpiranje lasišča pri ženskah:
 - a) tretjina lasišča 10
 - b) polovica lasišča 20
 - c) celo lasišče 40

Posebni pogoji:

Za vse primere tega poglavja se prizna invalidnost, ko preteče najmanj 10 mesecev po končanem zdravljenju razen pri točki 10.

II. Oči

14. Popolna izguba vida na obeh očeh 100
15. Popolna izguba vida na enem očesu 33
16. Oslabelost vida na enem očesu:
 - za vsako desetinko zmanjšanja vida 3,33
17. Diplopija kot trajna in ireparabilna posledica poškodbe očesa do 20
18. Izguba očesne leče:
 - a) enostranska afakija 15
 - b) obojestranska afakija 25
19. Delna poškodba mrežnice - delni izpad vidnega polja kot posledica posttravmatskega odstopa mrežnice (ablatio retinae) 5
20. Delna poškodba steklovine - opacitates corporis vitrei kot posledica travmatske krvavitve očesa 5
21. Midrijaza kot posledica neposredne poškodbe očesa 5
22. Nepopolna notranja oftalmoplegija 10
23. Poškodbe solzilnega aparata in vek:
 - a) epifora 5
 - b) entropium, ektropium 5
 - c) ptoza veke 5
24. Koncentrično zoženje vidnega polja na preostalem očesu:
 - a) do 60° 10
 - b) do 40° 30
 - c) do 20° 50
 - d) do 5° 60

25. Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
 a) do 50° 5
 b) do 30° 15
 c) do 5° 30
26. Homonimna hemianopsija 30

Posebni pogoji:

Oceni invalidnosti po točki 14. in 15. izključujeta ocene po točki 16. do vključno 26.

III. Ušesa

27. Popolna gluhost obeh ušes z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 40
28. Popolna gluhost obeh ušes z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 60
29. Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom 5
30. Popolna gluhost enega ušesa:
 a) z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa 15
 b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu 20
31. Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
 a) 20 do 30% 5
 b) 31 do 60% 10
 c) 61 do 85% 20
32. Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler-Sabine:
 a) 20 do 30% 10
 b) 31 do 60% 20
 c) 61 do 85% 30
33. Enostranska težka naglušnost z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov 10
34. Enostranska težka naglušnost z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov 12,5
35. Poškodbe uhlja:
 a) delna izguba ali večja deformacija do 5
 b) popolna izguba 10

IV. Obraz

36. Brazgotinasto deformantne poškodbe na obrazu s funkcionalnimi motnjami in/ali posttraumatske okvare ličnih kosti:
 a) lažje stopnje do 5
 b) srednje stopnje 6 do 10
 c) težje stopnje 11 do 25
37. Brazgotinaste deformantne poškodbe na obrazu izrazito nad nivojem kože ali izrazito pod nivojem kože večje od 5 cm, ki predstavljajo skaženost:
 a) ženske do 2
 b) moški 1

Posebni pogoji:

Za kozmetične in estetske brazgotine in druge spremembe na obrazu se invalidnost ne priznava.

38. Omejeno odpiranje ust:
 a) razmak zgornjih in spodnjih zob do 4 cm 5
 b) razmak zgornjih in spodnjih zob do 3 cm 15
 c) razmak zgornjih in spodnjih zob do 1,5 cm 20
39. Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami ter izvodil žlez slinovk:
 a) lažje stopnje do 10
 b) srednje stopnje 11 do 20
 c) težje stopnje 21 do 30

Posebni pogoji:

Po točkah 36., 37., 38. in 39. se določi invalidnost ne prej kot 6 mesecev po končanem zdravljenju.

40. Izguba zdravih stalnih zob:
 a) izguba najmanj 1/3 zobne krone 0,25
 b) izbitje zoba v celoti ali odbitje zoba v nivoju dlesni 1

Posebni pogoji:

Posttraumatska nekroza pulpe ali ekstrakcija po razmajanosti zoba se ocenjuje 2 leti po končanem zdravljenju.

41. Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi ustrežajoče parotidne regije:
 a) lažje stopnje do 10
 b) srednje stopnje 11 do 15
 c) težje stopnje s kontrakturo in tikom mimične miškulature 16 do 20
 d) paraliza živca facialisa 25

Posebni pogoji:

Invalidnost se določi 2 leti po končanem zdravljenju.

V. Nos

42. Poškodba nosu:
 a) delna izguba nosu do 15
 b) izguba celega nosu 30
43. Anosmia kot posledica verificirane frakture gomjega notranjega dela nosnega skeleta ali poškodbe možganov 5
44. Sprememba oblike nosne piramide:
 a) lažje stopnje do 5
 b) srednje stopnje 6 do 10
 c) težje stopnje 15 do 20
45. Otežkočeno dihanje zaradi deformacije po frakturi nosnega septuma, ki mora biti klinično in rentgenološko ugotovljena takoj po nezgodi do 5

Posebni pogoji:

Za spremembo oblike nosne piramide brez poškodbe kostnega dela se prizna le polovica predvidene invalidnosti po točki 44.

VI. Sapnik in požiralnik

46. Poškodbe sapnika:
 a) stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah brez dihalnih motenj ali zožitve traheje (sapnice) po poškodbi 5
 b) zoženje sapnika ali grla po poškodbi ali zoženje traheje (sapnice) 5 do 10
47. Stenoza sapnika zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 50
48. Trajna organska hripavost zaradi poškodbe:
 a) slabše intenzitete 5
 b) močnejše intenzitete 15
49. Zoženje požiralnika:
 a) lažje stopnje 5
 b) srednje stopnje 15
 c) težje stopnje 25
50. Popolno zoženje oziroma zapora požiralnika:
 a) z vgrajeno protezo 40
 b) z gastrostomom 70

VII. Prsni koš

51. Prelom najmanj dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelom sternuma, če je zaraščen z dislokacijo do 10
52. Brazgotina po operativnem posegu v prsno votlino večja od 5 cm do 10
53. Zmanjšanje pljučne funkcije zaradi serijskega preloma najmanj treh reber ali penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij ali zaradi restriktivnih motenj:
 a) za 20 do 30% 5 do 15
 b) za 31 do 50% 30
 c) za 51 ali več% 45
54. Fistula po empiemu 15

55. Kronični pljučni absces	30
Posebni pogoji:	
1. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detaljno pulmološko obdelavo in ergometrijo.	
2. Če stanja iz točk 51., 52., 54. in 55. spremlja motnja pljučne funkcije restriktivnega tipa, se ne ocenjujejo po navedenih točkah ampak po točki 53.	
56. Izguba ene dojke:	
a) do 50. leta starosti	10
b) po 50. letu starosti	5
c) deformiteta dojke po poškodbi do 50. leta starosti	do 5

Posebni pogoji:

Za delno izgubo dojke se priznava se priznava polovico invalidnosti določene za izgubo dojke.

57. Izguba obeh dojke:	
a) do 50. leta starosti	30
b) po 50. letu starosti	15
c) deformiteta obeh dojke po poškodbi do 50. leta starosti	do 10
58. Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
a) srce z normalnim elektrokardiogramom	30
b) s spremenjenim elektrokardiogramom glede na stopnjo spremembe	do 60
c) krvne žile	15
d) aneurizma aorte z implantatom	40
59. Globoke brazgotine na telesu po opeklinah ali poškodbah brez motilitetnih motenj, ki zajemajo:	
a) do 10% telesne površine	do 10
b) do 20% telesne površine	11 do 15
c) nad 20% telesne površine	16 do 30

Posebni pogoji:

- Primeri iz točke 59. se izračunavajo z uporabo pravila devetke (shema je na koncu Tabele).
- Funkcionalne motnje, ki jih izzovejo opekline ali poškodbe iz 59. točke, se ocenjujejo tudi po ustreznih točkah Tabele.

VIII. Trebušni organi

60. Travmatska hernija, ki je bila verificirana v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi takoj po poškodbi in če je bila istočasno klinično verificirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju kot posledica direktnega delovanja zunanje sile	5
61. Poškodba trebušne prepone:	
a) stanje po pretrganju trebušne prepone, neposredno po poškodbi verificirano in kirurško oskrbljeno v bolnišnici	20
b) diafragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni diafragmalni traumatski kili	30
62. Postoperativna hernija po laparatomiji po poškodbi	do 20
63. Operativna brazgotina po laparatomiji po poškodbi	do 5
64. Poškodbe črevesa in/ali jeter, vranice, želodca:	
a) s šivanjem	15
b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo	20
c) poškodba jeter z resekcijo	30
65. Izguba vranice (Splenectomy):	
a) do 20 let starosti	25
b) nad 20 let starosti	20
66. Poškodba trebušne slinavke v skladu s funkcionalno posledico	do 20
67. Anus praeternaturalis:	
a) tankega črevesa	60
b) debelega črevesa	50
68. Fistula stercoralis	40
69. Trajni prolapsus recti	20

70. Incontinentia alvi:	
a) delna	do 50
b) popolna	80

Posebni pogoji:

- K oceni invalidnosti po točki 64., 65., 66. in 67. se ne prišteva ocena navedena pod točko 63.
- Operativne brazgotine po laparoskopski laparatomiji zaradi nezgode ne predstavljajo invalidnosti.

IX. Sečni organi

71. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge	30
72. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:	
a) lažje stopnje do 30% okvarjena funkcija	40
b) srednje stopnje do 50% okvarjena funkcija	55
c) težje stopnje nad 50% okvarjena funkcija	60 do 80
73. Funkcionalne poškodbe ene ledvice:	
a) lažje stopnje do 50% okvarjena funkcija	15
b) težje stopnje nad 50% okvarjena funkcija	20
74. Funkcionalne posledice na obeh ledvicah:	
a) lažje stopnje	30
b) težje stopnje	60
75. Motnje pri uriniranju zaradi poškodb sečnice, graduirano po Charieru:	
a) lažje stopnje - pod 18 ch	10
b) srednje stopnje - pod 14 ch	20
c) težje stopnje - pod 6 ch	35
76. Motnje izločanja seča iz ledvice zaradi poškodbe sečevoda oskrbljeno z uretoplastiko, protezo ali pa zaraščeno z brazgotino in/ali posledično stenozo	15
77. Popolna incontinentia urinae:	
a) pri moških	50
b) pri ženskah	70
78. Urinarna fistula:	
a) uretralna	20
b) perinealna ali vaginalna	40
79. Poškodba mehurja z zmanjšano kapaciteto - za vsako 1/3 zmanjšanja kapacitete	10

X. Moški in ženski spolni organi

80. Izguba enega moda:	
a) do 60. leta starosti	10
b) po 60. letu starosti	5
81. Izguba obeh mod:	
a) do 60. leta starosti	50
b) po 60. letu starosti	20
82. Izguba penisa do 60. leta starosti:	
a) delna izguba	do 30
b) popolna izguba	40
83. Izguba penisa po 60. letu starosti:	
a) delna izguba	do 15
b) popolna izguba	30
84. Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:	
a) do 60. leta starosti	40
b) po 60. letu starosti	20
85. Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:	
a) izguba maternice	30
b) izguba enega jajčnika	10
c) izguba obeh jajčnikov	30
86. Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:	
a) izguba maternice	10
b) izguba vsakega jajčnika	5
87. Poškodba vulve in vagine, ki onemogoča kohabitacijo:	
a) do 60. leta starosti	40
b) po 60. letu starosti	15

88.	Sterilnost povzročena s poškodbo semenovodov oziroma jajcevodov obojestranska pri moških do 60. leta in pri ženskah do menopavze, če je le-ta intraoperativno dokazana ali kot posledica močnega nenadnega RTG ali jedrskega sevanja	30
-----	--	----

XI. Hrbtenica

89.	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100
90.	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90
91.	Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju	80
92.	Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:	
a)	lažje stopnje	do 30
b)	srednje stopnje	40
c)	težje stopnje	50
93.	Zmanjšana gibljivost hrbtenice zaradi zloma korpusov najmanj dveh vretenc s spremenjeno krivuljo hrbtenice (kifoza, gibus, skolioza):	
a)	lažje stopnje	do 20
b)	srednje stopnje	30
c)	težje stopnje	40
94.	Omejena gibljivost hrbtenice po poškodbi kostnega dela cervikalnega segmenta razen spinalnih nastavkov ali prečnih nastavkov, ki se obravnavajo v točkah 98. in 99.:	
a)	lažje stopnje	do 5
b)	srednje stopnje	10
c)	težje stopnje	20
95.	Omejena gibljivost hrbtenice po poškodbi kostnega dela torakalnega segmenta razen spinalnih nastavkov ali prečnih nastavkov, ki se obravnavajo v točkah 97. in 98.:	
a)	lažje stopnje	do 3
b)	srednje stopnje	5
c)	težje stopnje	10
96.	Omejena gibljivost hrbtenice po poškodbi kostnega dela lumbalnega segmenta razen spinalnih nastavkov ali prečnih nastavkov, ki se obravnavajo v točkah 97. in 98.:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	15
c)	težje stopnje	25
97.	Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov	do 5
98.	Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov	do 10

Posebni pogoji:

- Zavarovanje ne zajema hernije disci intervertebralis, vseh vrst lumbagij, diskopatij, spondiloz, spondilolistez, spondiloliz, sakralgij, miofascitsov, kokcigodinij, ishialgij, fibrozitsov, fascitsov, postkontuzijskih omejenih gibljivosti hrbteničnih predelov, če ni bilo poškodbe kostnega dela in vseh patoanatomskih sprememb ledveno hrbteničnega predela, označenih z analognimi izrazi.**
- Oceni po točkah 97. in 98. izključujeta ocene po točkah 94., 95., in 96.**
- Za nateg vratnih mišic in zvin vratne hrbtenice brez poškodbe kostnega dela, se invalidnost ne določa.**
- Pri poškodbah vratnih vezi (brez poškodbe skeleta), ki pa so operativne zdravljene se invalidnost ocenjuje analogno ocenam po točkah 94., 95. in 96 (kot da gre za poškodbo skeleta).**

XII. Medenica

99.	Večkratni prelom medenice s težjo deformacijo ali z denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	30
-----	--	----

100.	Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo:	
a)	velikosti 1 cm	10
b)	velikosti 2 cm	15
c)	velikosti nad 2 cm	25
101.	Prelom ene črevne kosti saniran z dislokacijo	10
102.	Prelom obeh črevnih kosti saniran z dislokacijo	15
103.	Prelom sramne ali sedne kosti saniran z dislokacijo	10
104.	Paralelni prelom dveh sramnih ali sednih kosti saniran z dislokacijo	15
105.	Prelom križnice saniran z dislokacijo	10
106.	Trtična kost:	
a)	prelom trtične kosti ozdravljen z dislokacijo ali operativno odstranjen odlomljeni fragment	5
b)	operativno odstranjena trtična kost	10

Posebni pogoji:

Za zlome medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije in/ali brez objektivnih funkcionalnih motenj, se invalidnost ne prizna.

XIII. Roke

107.	Izguba obeh rok ali pesti	100
108.	Eksartikulacija roke v rami	70
109.	Izguba roke v nadlahti	65
110.	Izguba roke v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60
111.	Izguba ene pesti	55
112.	Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
113.	Izguba palca	20
114.	Izguba kazalca	12
115.	Izguba sredinca, prstanca in mezinca:	
a)	sredinca	9
b)	prstanca ali mezinca - za vsak prst	6
116.	Izguba metakarpalne kosti palca	6
117.	Izguba metakarpalne kosti kazalca	4
118.	Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca in mezinca - za vsako	3

Posebni pogoji:

- Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 invalidnosti, ki je določena za popolno izgubo prsta.**
- Za izgubo jagodice prsta se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo členka.**
- Delna izguba kostnega dela členka se ocenjuje kot popolna izguba členka.**
- Za izgubo prsta roke in njegovo operativno nadomestitev z drugim prstom roke ali noge se priznava invalidnost za prst, ki je ovrednoten z višjo stopnjo invalidnosti.**

XIV. Nadlahtnica

119.	Ankiloza ramenskega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju (addukcija)	35
120.	Ankiloza ramenskega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju (abdukcija)	25
121.	Omejena gibljivost v ramenskem sklepu po poškodbi skeleta:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	11 do 20
c)	težje stopnje	21 do 30
122.	Popoškodbena ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	do 10
123.	Ključnica:	
a)	nepravilno zarasel prelom ključnice brez funkcionalnih motenj	3
b)	pseudoartroza ključnice	10
124.	Delni izpah (subluksacija) akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa brez omejene gibljivosti	2
125.	Popolni izpah akromioklavikularnega sklepa ali sternoklavikularnega sklepa	10

126.	Endoproteza ramenskega sklepa	30
127.	Pseudoartroza nadlahtnice	30
128.	Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	10
129.	Paraliza živca accessoriusa	15
130.	Paraliza brahialnega pleksusa	60
131.	Delna paraliza brahialnega pleksusa (Erb ali Klumke)	35
132.	Paraliza aksilarnega živca	15
133.	Paraliza radialnega živca	30
134.	Paraliza živca medianusa	35
135.	Paraliza živca ulnarisa	30
136.	Paraliza dveh živcev na eni roki	50
137.	Paraliza treh živcev na eni roki	60

Posebni pogoji:

1. Za parezo živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo posameznega živca.
2. Za primere po točkah 129. do 137. se določi invalidnost 2 leti po končanem zdravljenju na polagi svežega EMG izvida in kliničnega pregleda.
3. Ocenitev po točki 136. ali 137. izključujeta ocenitev s seštevkom invalidnosti za paralizo posameznih živcev na roki.
4. Za omejeno gibljivost v ramenskem sklepu brez poškodbe kostnega dela se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za omejeno gibljivost v ramenskem sklepu po poškodbi skeleta, v točki 121 a, b, c.
5. Okvari digitalnih živcev ne predstavljajo invalidnosti.

XV. Podlahtnica

138.	Ankiloza komolčnega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju od 100° do 140°	20
139.	Ankiloza komolčnega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju	30
140.	Omejena gibljivost komolčnega sklepa:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	11 do 15
c)	težje stopnje	20
141.	Ohlapnost komolčnega sklepa:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	15
c)	težje stopnje	20
142.	Endoproteza komolčnega sklepa	25
143.	Pseudoartroza obeh kosti podlahtnice	30
144.	Pseudoartroza radiusa	15
145.	Pseudoartroza ulne	15
146.	Ankiloza podlahtnice v supinaciji	25
147.	Ankiloza podlahtnice v srednjem položaju	15
148.	Ankiloza podlahtnice v pronaciji	20
149.	Omejena supinacija in pronacija podlahtnice:	
a)	lažje stopnje	5
b)	srednje stopnje	10
c)	težje stopnje	15

Posebni pogoji:

Pri omejenem le enem gibu se prizna 1/2 ustrezne invalidnosti za motenost obeh gibov.

150.	Ankiloza zapestnega sklepa:	
a)	v dorzalni ekstenziji	15
b)	v podaljšanju osi podlahtnice	20
c)	v volarni fleksiji	25
151.	Omejena gibljivost zapestnega sklepa po poškodbi kostnega dela:	
a)	lažje stopnje	do 10
b)	srednje stopnje	15
c)	težje stopnje	20
152.	Omejena gibljivost zapestnega dela brez poškodbe kostnega dela:	
a)	lažje stopnje	do 3
b)	srednje stopnje	4 do 6
c)	težje stopnje	7 do 10

153.	Endoproteza navikularne in/ali ulnarne kosti	20
154.	Endoproteza zapestnega sklepa	25

Posebni pogoji:

Pseudoartroza navikularne in/ali ulnarne kosti se ocenjuje po tč. 153.

XVI. Prsti

155.	Ankiloza vseh prstov na eni roki	40
156.	Ankiloza celega palca	15
157.	Ankiloza celega kazalca	9
158.	Popolna ankiloza sredinca, prstanca in mezincea:	
a)	celega sredinca	6
b)	prstanca ali mezincea - za vsakega	4

Posebni pogoji:

1. Za popolno ankilozo enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno ankilozo enega sklepa ostalih prstov pa tretjina invalidnosti, določene za izgubo tega prsta.
2. Seštevok odstotkov za ankilozo ali omejeno gibljivost posameznih sklepov enega prsta ne more biti večji od odstotka določenega za popolno ankilozo tega prsta.

159.	Zlom metakarpalnih kosti:	
a)	nepravilno zarasel zlom I. metakarpalne kosti	4
b)	za ostale nepravilno zaraščene metakarpalne kosti II. do V. - za vsako kost	3
160.	Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca:	
a)	lažje stopnje	2
b)	težje stopnje	5
161.	Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca ali sredinca - za vsak sklep:	
a)	lažje stopnje	1
b)	srednje stopnje	2
c)	težje stopnje	3
162.	Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca ali mezincea - za vsak sklep:	
a)	lažje stopnje	0,5
b)	srednje stopnje	1
c)	težje stopnje	1,5
163.	Poškodba matriksa nohta, ki ima za posledico trajno in popolno izgubo nohta	0,5

Posebni pogoji:

1. Ocena invalidnosti po točki 163. se ocenjuje eno leto po končanem zdravljenju.
2. Za različne posledice na istem sklepu se odstotki po posameznih točkah ne seštevajo. Invalidnost se določi po tisti točki, ki določa največji odstotek.
3. Skupna invalidnost po točkah 160., 161. in 162. ne more znašati več, kot je določeno za popolno ankilozo posameznega prsta.

XVII. Noge

164.	Izguba obeh nog nad kolenom	100
165.	Eksartikulacija noge v kolku	70
166.	Izguba noge v gornji tretjini stegenice, če je krn neprimeren za protezo	60
167.	Izguba noge pod gornjo tretjino stegenice	50
168.	Izguba obeh nog pod kolenom, če sta krna neprimerna za protezo	80
169.	Izguba noge pod kolenom - krn krajši kot 6 cm	50
170.	Izguba noge pod kolenom - krn daljši kot 6 cm	40
171.	Izguba obeh stopal	80
172.	Izguba enega stopala	35
173.	Izguba stopala v Chopartovi liniji	35
174.	Izguba stopala v Lisfrancovi liniji	30
175.	Transmetatarzalna amputacija	25
176.	Izguba I. ali V. metatarzalne kosti	5
177.	Izguba II., III. in IV. metatarzalne kosti - za vsako kost	3

178.	Izguba vseh prstov na eni nogi	20
179.	Izguba palca na nogi:	
	a) izguba skrajnega členka palca	5
	b) izguba celega palca	10
180.	Izguba II. do V. prsta na nogi - za vsak prst	2,5
181.	Delna izguba II. do V. prsta na nogi - za vsak prst	1
182.	Posttravmatska trajna izguba celega nohta na palcu noge	0,5

Posebni pogoji:

1. Ankilozna interfalangealnih sklepov II. do V. prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.
2. Za točko 176. in 177. se šteje delna izguba najmanj 1/3 kosti kot izguba celotne metatarzalne kosti.
3. Za delna izgubo skrajnega členka palca se prizna 1/2 invalidnosti, ki je določena za izgubo skrajnega členka palca.
4. Za primere, navedene v točki 182., se ocenjuje invalidnost 1 leto po končanem zdravljenju.
5. Omejena gibljivost prstov na nogi ne predstavlja invalidnosti razen točk 220 do 224.

XV. Stegno

183.	Ankilozna kolčnega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju	30
184.	Ankilozna kolčnega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju	40
185.	Ankilozna obeh kolkov	70
186.	Nereponiran zastarel izpah kolčnega sklepa	40
187.	Pseudoartroza stegneničnega vratu s skrajšanjem	45
188.	Deformantna artroza kolčnega sklepa z omejeno gibljivostjo:	
	a) lažje stopnje	do 15
	b) srednje stopnje	25
	c) težje stopnje	35
189.	Endoproteza kolka	30
190.	Omejena gibljivost kolčnega sklepa brez deformantne artroze:	
	a) lažje stopnje	do 10
	b) srednje stopnje	15
	c) težje stopnje	25
191.	Pseudoartroza stegenice	40
192.	Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:	
	a) 10 do 20°	do 10
	b) več kot 20°	15
193.	Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo	10
194.	Velike in globoke brazgotine v mišičju stegna ali golenice kot tudi traumatične hernije mišičja stegna ali goleni brez funkcionalnih motenj v sklepih:	
	a) ki so direktna posledica nezgode	do 10
	b) ki so posledica operativnega pristopa do poškodovane kosti, sklepa, živca ali žile	do 5
195.	Cirkulacijske spremembe po poškodbi velikih krvnih žil spodnjih okončin:	
	a) goleni	5
	b) stegenice	10

Posebni pogoji:

Cirkulacijske spremembe morajo biti ovrednotene klinično, doplersko in/ali angiografsko.

196.	Skrajšanje noge zaradi zloma:	
	a) za 2 do 4 cm	do 10
	b) za 4,1 do 6 cm	11 do 15
	c) za več kot 6 cm	16 do 20

Posebni pogoji:

1. Zavarovanec, ocenjen po točki 188., ne more biti naknadno ocenjen še po točki 189.
2. Ocena po točki 189. izključuje oceno posledic za skrajšanje noge, velike in globoke brazgotine ter omejeno gibljivost kolčnega sklepa.

XIX. Golen

197.	Ankilozna kolenskega sklepa:	
	a) v funkcionalno ugodnem položaju do 10° fleksije	25
	b) v funkcionalno neugodnem položaju	35
198.	Deformantna artroza kolenskega sklepa po poškodbi sklepnih teles - verificirano rentgenološko - z omejeno gibljivostjo:	
	a) lažje stopnje od 91 do 135°	do 15
	b) srednje stopnje od 46 do 90°	16 do 25
	c) težje stopnje od 0 do 45°	26 do 35
199.	Omejena gibljivost kolenskega sklepa:	
	a) lažje stopnje od 91 do 135°	do 10
	b) srednje stopnje od 46 do 90°	11 do 15
	c) težje stopnje 0 do 45°	16 do 20
200.	Ohlapnost kolenskega sklepa po poškodbi kapsule in/ali ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim kolonom:	
	a) ohlapnost v eni smeri (stranske ali križne vezi)	do 10
	b) ohlapnost v obeh smereh (stranske in križne vezi)	15
201.	Stanje po operativni odstranitvi poškodovanega meniskusa:	
	a) popolna odstranitev	5
	b) delna odstranitev	2
202.	Endoproteza kolena	30
203.	Prosto sklepno telo	do 5
204.	Funkcionalne motnje po odstranitvi pogačice:	
	a) delno odstranjena pogačica	5
	b) popolnoma odstranjena pogačica	15
205.	Pseudoartroza pogačice	10
206.	Traumatska chondromalacija pogačice dokazana artroskopsko	do 5
207.	Pseudoartroza tibije	30
208.	Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo:	
	a) za 5 do 15°	do 10
	b) za več kot 15°	20
209.	Ankilozna skočnega sklepa v funkcionalno ugodnem položaju (5 do 10° plantarne fleksije)	20
210.	Ankilozna skočnega sklepa v funkcionalno neugodnem položaju	25
211.	Zmanjšana gibljivost skočnega sklepa s poškodbo kostnega dela:	
	a) lažje stopnje	do 10
	b) srednje stopnje	15
	c) težje stopnje	20
212.	Zmanjšana gibljivost skočnega sklepa brez poškodbe kostnega dela:	
	a) lažje stopnje	do 5
	b) srednje stopnje	6 do 8
	c) težje stopnje	9 do 10
213.	Endoproteza skočnega sklepa	25
214.	Nepravilno zacelejen zlom maleola z razširitvijo razmaka med maleoli dokazan z RTG posnetkom	do 15
215.	Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:	
	a) lažje stopnje	do 10
	b) težje stopnje	20
216.	Deformacija petnice po kompresivnem zlomu	do 15
217.	Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo	do 20
218.	Večje deformacije tarsusa po zlomu ali luksaciji tarzalnih kosti	do 5
219.	Zlom ene metatarzalne kosti zaraščen z dislokacijo – za vsako (skupaj ne več kot 10%)	2
220.	Ankilozna končnega sklepa palca na nogi	2,5
221.	Ankilozna osnovnega ali obeh sklepov palca na nogi	5
222.	Ankilozna osnovnega sklepa II. do V. prsta - za vsak prst	1

223. Deformacija ali ankiloza II. do V. prsta v zvitem položaju (digitus fleksus) – za vsak prst	1,5
224. Hallux flexus - deformacija palca v zvitem položaju	2
225. Velike brazogitne na peti ali podplatu po defektu mehkih delov:	
a) površine 1/2 stopala	do 10
b) površina večja od 1/2 stopala	11 do 20
226. Paraliza živca ishiadicusa	40
227. Paraliza živca femoralisa	30
228. Paraliza živca tibialisa	25
229. Paraliza živca peroneusa	25
230. Paraliza živca glutealisa	10

Posebni pogoji:

- 1. Za parezo živcev na nogi se prizna maksimalno 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo posameznega živca.**
- 2. Za primere, navedene v točkah 226. do 230., se določa invalidnost 2 leti po končanem zdravljenju ob predložitvi svežega EMG izvida.**

Ocena opeklin po Walacejevem pravilu:

Pravilo deveteke:

1. Vrat in glava	9
2. Roka	9
3. Sprednja stran trupa	2 x 9
4. Zadnja stran trupa	2 x 9
5. Noga	2 x 9
6. Perineum in spolni organi	1