

Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje NLB Vita Nezgoda

1 Uvodna pojasnila

1.1 **Nezgodno zavarovanje NLB Vita Nezgoda** (v nadaljevanju nezgodno zavarovanje) je zavarovanje, ki skladno s temi splošnimi pogoji v primeru nastopa zavarovalnega primera zagotavlja obseg kritja, kot je razviden na polici.

1.2 **Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje** (v nadaljevanju splošni pogoji) so sestavni del zavarovalne pogodbe nezgodnega zavarovanja, ki je sklenjena med zavarovalcem in zavarovalnico.

1.3 Z **zavarovalno pogodbo nezgodnega zavarovanja** (v nadaljevanju zavarovalna pogodba) se zavarovalec obvezuje, da bo zavarovalnici plačal dogovorjeno zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se obvezuje, da bo v primeru nastopa dogodka, ki pomeni zavarovalni primer, izpolnila z zavarovalno pogodbo določene obveznosti.

1.4 Poleg teh splošnih pogojev so **sestavni deli zavarovalne pogodbe** tudi: ponudba, polica, Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti (Tabela invalidnosti), Tabela zlomov kosti in poškodb, posebni pogoji zavarovanja, morebitne posebne pisne izjave zavarovalca, zavarovanca in zavarovalnice ter druge priloge in dodatki k polici. V primeru priključitve dodatnega zavarovalnega kritja k zavarovalni pogodbi nezgodnega zavarovanja so sestavni del zavarovalne pogodbe tudi dopolnilni pogoji za to zavarovalno kritje.

1.5 Izrazi, navedeni v zavarovalni pogodbi, imajo naslednji pomen:

- **Zavarovalec** je fizična ali pravna oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo in je zavezana plačati premijo.
- **Zavarovanec** (zavarovana oseba) je fizična oseba, od katere nezgodne smrti, invalidnosti, zloma kosti oziroma zdravljenja zaradi poškodbe je odvisno izplačilo zavarovalnine.
- **Zavarovalnica** je Vita, življenjska zavarovalnica, d.d., Trg republike 3, 1000 Ljubljana.
- **Upravičenec** je oseba, ki je kot taka navedena v zavarovalni pogodbi in ji zavarovalnica skladno z določili teh splošnih pogojev izplača zavarovalnino.
- **Ponudba** je pisni predlog za sklenitev ali spremembo zavarovalne pogodbe, ki vsebuje vse bistvene podatke, ki so potrebni za odločitev zavarovalnice o sprejemu zavarovanca v zavarovanje ali spremembi obstoječega zavarovanja.
- **Polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovanja. Če se spremeni bistvene sestavine zavarovanja, lahko zavarovalnica polico dopolni ali jo nadomesti z novo polico, ki odraža takšno spremembo.
- **Dodatno zavarovalno kritje** je kritje, ki ga je mogoče priključiti k nezgodnemu zavarovanju in je posebej urejeno z dopolnilnimi pogoji za to zavarovalno kritje.
- **Premija** so dogovorjena denarna sredstva, ki jih zavarovalec plača zavarovalnici. Višina premije je odvisna od vrste dela, ki ga zavarovana oseba opravlja, starosti zavarovane osebe, višine zavarovalnih vsot, obsega zavarovalnega kritja.
- **Zavarovalna vsota** je najvišji znesek, do katerega zavarovalnica jamči izplačilo zavarovalnine po zavarovalni pogodbi.
- **Zavarovalnina** je denarni znesek, ki ga zavarovalnica dejansko izplača ob nastanku zavarovalnega primera.
- **Zavarovalni primer** je nezgoda zavarovanca, ki nastopi v času trajanja zavarovalnega kritja in ki ima za posledico njegovo smrt, trajno invalidnost, zlom kosti ali poškodbo, zdravljenje v bolnišnici, fizioterapijo oziroma zdraviliško zdravljenje.
- **Zavarovalno leto** je obdobje enega leta, ki se prične z dnevom in mesecem začetka zavarovanja, ki je določen na polici.
- **Zdravnik cenzor** je zdravnik določene specializacije, ki ga zavarovalnica pooblasti za pomoč pri presoji obsega posledic zavarovalnega primera.

- **Zdravstvena ustanova** je katerakoli pravna ali fizična oseba, ki izvaja zdravstveno dejavnost na podlagi odločbe pristojnega nacionalnega organa v državi, v kateri poteka zdravljenje.
- **Bolnišnice** so splošne in specializirane bolnišnice, klinike in zavodi za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje oseb. Za bolnišnice se ne štejejo zdravilišča, klinike za odvajanje odvisnosti, domovi za dolgotrajno oskrbo, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek ipd.
- **Zdraviliško zdravljenje** je s strani osebnega zdravnika ali zdravnika specialista predpisano terapevtsko zdravljenje, s katerim se pričakuje povrnitev funkcionalnih sposobnosti zavarovanca.
- **Zlom kosti** je poškodba, pri kateri pride zaradi sile, ki deluje od zunaj, do popolnega preloma (frakture) ali poka (fisure) v strukturi kosti oziroma odloma kosti (abrupcije), kar mora biti razvidno iz predložene medicinske dokumentacije.
- **Fizioterapija** je s strani osebnega zdravnika oziroma zdravnika specialista predpisano fizioterapevtsko zdravljenje poškodb in njihovih posledic z neinvazivnimi terapevtskimi metodami z namenom vzpostaviti, vzdrževati oziroma okrepiti funkcionalnost gibalnega sistema.

2 Osebe, ki jih je mogoče zavarovati

2.1 Zavarovanec je lahko oseba, ki je ob sklenitvi zavarovanja dopolnila najmanj 14 let in največ 64 let starosti in ki ob izteku zavarovanja ne bo stara več kot 65 let.

2.2 Osebe, ki jim je bila poslovna sposobnost popolnoma odvzeta, ne morejo biti zavarovane.

3 Sklenitev zavarovalne pogodbe

3.1 Zavarovalna pogodba se sklene na podlagi pisne ponudbe zavarovalnici, ki jo ponudnik predloži na obrazcu zavarovalnice.

3.2 Ponudnik mora v ponudbi navesti resnične, točne in popolne podatke, ki so pomembni za sklenitev zavarovalne pogodbe in oceno nevarnosti.

3.3 Ponudba obvezuje ponudnika 8 dni od dneva, ko je prispela na sedež zavarovalnice. Če zavarovalnica ponudbe, ki se ne odmika od pogojev, po katerih sklepa zavarovanje, ne sprejme v roku 8 dni po njenem prejemu, mora o tem pisno obvestiti ponudnika. V nasprotnem primeru se šteje, da je zavarovalnica ponudbo sprejela in je zavarovalna pogodba sklenjena z dnem prejema ponudbe.

3.4 Zavarovalnica lahko zavrne ponudbo brez navajanja razlogov. Če je zavarovalnica pripravljena ponudbo sprejeti s posebnimi pogoji, se šteje, da je bila poslana nasprotna ponudba. Če zavarovalec v roku 8 dni od dneva prejema nasprotne ponudbe to sprejme oziroma plača premijo, se šteje, da je zavarovanje pričelo veljati z dnem, ko je zavarovalec na nasprotno ponudbo pristal oziroma plačal premijo.

3.5 V primeru sklepanja zavarovanja za tretjo osebo, mora ponudba vsebovati tudi podpis te osebe, sicer se šteje, da je ponudba nepopolna.

3.6 Pri zavarovalnih pogodbah, sklenjenih na daljavo, se šteje, da je pogodba sklenjena s plačilom premije oziroma s plačilom prvega obroka premije.

3.7 Zavarovalna pogodba in njeni sestavni deli so veljavni le, če so sklenjeni v pisni obliki.

4 Resničnost podatkov, pomembnih za oceno nevarnosti

4.1 Zavarovalec in zavarovanec sta ob sklenitvi zavarovalne pogodbe dolžna prijaviti zavarovalnici vse okoliščine, ki so pomembne za ocenitev nevarnosti in so jima znane oziroma jima niso mogle ostati neznanе.

4.2 Zavarovalnica je pri odločanju o sprejemu vsake ponudbe upravičena domnevati:

- a. da so vse trditve o dejstvih in okoliščinah, ki so navedene v sestavnih delih zavarovalne pogodbe, resnične;
- b. da poleg dejstev in okoliščin, ki so razvidne iz sestavnih delov zavarovalne pogodbe, ne obstajajo nobene druge

- okolščine, ki bi same po sebi ali v povezavi z drugimi okolščinami lahko vplivale na oceno nevarnosti nastopa zavarovalnega primera v času trajanja zavarovanja.
- 4.3 Šteje se, da sta zavarovalec in zavarovanec z oddajo ponudbe izrecno potrdila resničnost domnev iz točke 4.2.
- 4.4 Če je zavarovalec ali zavarovanec namenoma netočno prijavil ali namenoma zamolčal kakšno okoliščino takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila zavarovalne pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, lahko zavarovalnica zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe ali odkloni izplačilo zavarovalnine. Če je bila pogodba razveljavljena, obdrži zavarovalnica že plačane premije in ima pravico zahtevati plačilo premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razveljavitev zavarovalne pogodbe. Pravica zavarovalnice, da zahteva razveljavitev zavarovalne pogodbe oziroma odkloni izplačilo zavarovalnine, preneha, če zavarovalnica v treh mesecih od dneva, ko je izvedela za neresničnost prijave ali zamolčanje, ne izjavi zavarovalcu, da jo namerava uporabiti.
- 4.5 Če je zavarovalec ali zavarovanec netočno prijavil ali zamolčal kakšno okoliščino, pa tega ni storil namenoma, lahko zavarovalnica v enem mesecu od dneva, ko je izvedela za neresničnost ali nepopolnost prijave, po lastni izbiri:
- izjavi, da odstopa od zavarovalne pogodbe, pri čemer je zavarovalna pogodba razdrta po izteku 14 dni od dneva, ko je zavarovalnica pisno sporočila svoj odstop zavarovalcu; ali
 - predlaga povišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo, pri čemer je zavarovalna pogodba po samem zakonu razdrta, če zavarovalec predloga ne sprejme v 14 dneh od dneva, ko ga je prejel.
- Če se zavarovalna pogodba razdre, mora zavarovalnica vrniti del premije, ki odpade na čas do konca zavarovalne dobe.
- 4.6 Če je zavarovalni primer nastal prej, preden je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o zvišanju premije skladno s točko 4.5, se zavarovalna vsota zmanjša v sorazmerju med stopnjo plačanih premij in stopnjo premij, ki bi morale biti plačane glede na resnično nevarnost. Če je bila neresničnost ali nepopolno prijavljena okoliščina takšne narave, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi vedela za resnično stanje stvari, uporaba pravila o sorazmernem zmanjšanju zavarovalne vsote pomeni, da zavarovalnica odkloni izplačilo.
- 5 Opredelitev nezgode**
- 5.1 Za nezgodo se v skladu s temi splošnimi pogoji šteje zunanji, nenaden, nepredviden, bodoč in od volje zavarovanca neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo.
- 5.2 Nezgodo v smislu prejšnje točke predstavljajo zlasti, a ne izključno, povoženje, trčenje, prometna nesreča, udarec s predmetom ali ob predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z različnimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi, vbod s predmetom, udarec ali ugriz živali.
- 5.3 Za nezgodo in posledice nezgode nikakor ne štejejo:
- poškodbe medvretenčnih ploščic, krvavitve iz notranjih organov in možganske krvavitve, razen v primeru, ko je nezgoda prevladujoče (tj. več kot 50 %) vplivala na nastanek poškodbe oziroma krvavitve in ne gre za izključitev v skladu s točko 9;
 - poškodbe, ki so posledica terapijskega zdravljenja ali operacij, vključno z radiodiagnostičnim in radioterapevtskim zdravljenjem v primerih, ko takšno zdravljenje ali operacija ni posledica predhodne nezgode;
 - alergična stanja in infekcijske bolezni, ki so posledica pika mrčesa ali ugriza živali, z izjemo:
 - stekline,
 - tetanus,
 - vstopa patogenih bakterij ali virusov v zavarovančevo telo kot posledice nujnega medicinskega zdravljenja ali operacije poškodbe zavarovanca;
 - zastrupitve, ki so posledica zaužitja trdnih ali tekočih snovi skozi usta oziroma požiralnik;
- patološka stanja, ki so posledica psihološkega stanja po nezgodi (kot npr. anksioznost, postravmatska stresna motnja ipd.);
 - trebušne, popkovne, vodne in druge kile, razen v primeru, ko nastanejo zaradi delovanja zunanje neposredne sile na telo zavarovanca;
 - poškodbe, ki izvirajo iz predhodnih poškodb (kot npr. ponavljajoči se izpahi, zvini in druge poškodbe, ki izvirajo iz predhodnih poškodb);
 - bolezni, poklicne bolezni, nalezljive bolezni oziroma bolezenska stanja, tudi če so posledica nezgode;
 - poškodbe, ki so posledica osteoporoze ali tumorjev kosti;
 - poškodbe, ki so posledica preobremenitve zaradi ponavljajočih se obremenitev z nižjimi silami (kot npr. stresni zlomi kosti ali stresne razpoke v kosteh).
- 6 Trajanje zavarovanja in doba zavarovalnega kritja**
- 6.1 Zavarovanje in s tem dogovorjeno zavarovalno kritje je sklenjeno za zavarovalno dobo, ki je opredeljena na polici. Če je na polici naveden samo datum začetka zavarovanja, je zavarovanje sklenjeno za eno leto in se tiho podaljšuje iz leta v leto, dokler ga katera od strank pisno ne odpove v skladu s točkama 16.3 in 16.4 oziroma dokler ne preneha v skladu z določili točke 6.4.
- 6.2 Zavarovanje in s tem zavarovalno kritje se prične ob 00.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum začetka zavarovanja, pod pogojem, da je bila ob sklenitvi plačana prva premija. V primeru, da prva premija ni bila plačana, prične zavarovanje veljati ob 00.00 naslednjega dne po plačilu premije, če ni bilo izrecno dogovorjeno drugače na polici.
- 6.3 Zavarovanje preneha ob 24.00 tistega dne, ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja, če je ta določen. Če datum prenehanja na polici ni določen, zavarovanje preneha v skladu z določili točke 6.4.
- 6.4 Zavarovalna pogodba in s tem kritje v celoti preneha ob 24.00 tistega dne:
- ki je na polici naveden kot datum prenehanja zavarovanja,
 - ko poteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovanec dopolnil 65 let,
 - ko zavarovanec umre oziroma je bila pri njem v skladu s temi splošnimi pogoji določena 100-% končna trajna invalidnost,
 - ko je zavarovancu s pravnomočno odločbo sodišča popolnoma odvzeta poslovna sposobnost,
 - ko je zavarovalna pogodba odpovedana v skladu s točkami 16.3, 16.4 oziroma 16.5,
 - ko nastopijo posledice neplačila premije v skladu s točko 10.4.
- 6.5 Dodatno zavarovalno kritje preneha v skladu z dopolnilnimi pogoji za določeno zavarovalno kritje oziroma preneha v vsakem primeru veljati v trenutku prenehanja osnovnega zavarovanja skladno s točkama 6.3 in 6.4.
- 6.6 S prenehanjem zavarovanja je zavarovalnica prosta vseh svojih obveznosti, razen obveznosti v primeru nastopa zavarovalnega primera v času veljavnosti zavarovalnega kritja.
- 7 Vsebina in obseg zavarovanja ter obveznosti zavarovalnice**
- 7.1 Na polici se dogovorijo kritja, ki jih krije zavarovanje, in višine zavarovalnih vsot. Vsebino in obseg posameznega kritja določajo točke od 7.3 do 7.9 teh splošnih pogojev.
- 7.2 Zavarovalnica se zavezuje, da bo upravičencu v primeru nastopa zavarovalnega primera izplačala zavarovalnino največ do višine zavarovalne vsote za kritja, dogovorjena na polici.
- 7.3 Nezgodna smrt**
- 7.3.1 Če zavarovanec umre v nezgodi ali zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini zavarovalne vsote za nezgodno smrt, ki je navedena na polici.
- 7.3.2 Zavarovalnina za primer nezgodne smrti se zmanjša za morebitno že izplačano zavarovalnino za primer trajne invalidnosti iz iste nezgode. Če višina že izplačane zavarovalnine za primer trajne invalidnosti presega zavarovalno vsoto za primer smrti, zavarovalnica ni upravičena zahtevati povrnitve presežka.

7.4 Trajna invalidnost s progresijo 400 %

7.4.1 Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovanca, izplača zavarovalnica upravičencu zavarovalnino v enkratnem znesku v višini, kot je določeno v spodnji tabeli:

Ugotovljena stopnja trajne invalidnosti	Višina zavarovalnine
Do vključno 50 %	Odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku ugotovljene stopnje trajne invalidnosti.
Nad 50 % do 100 %	Za vsak odstotek ugotovljene stopnje trajne invalidnosti nad 50 % se izplača sedemkratnik odstotka zavarovalne vsote za trajno invalidnost. Pri 100-% trajni invalidnosti se izplača 400 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

7.4.2 Če zavarovanec umre zaradi posledic nezgode v enem letu po dnevu nezgode, izplača zavarovalnica upravičencu samo zavarovalnino za primer nezgodne smrti, če zavarovalnina za primer trajne invalidnosti še ni bila izplačana.

7.4.3 Stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgode se ugotavlja po določilih točke 13, pri čemer se morebitna predhodna invalidnost pred obravnavanim dogodkom nezgode odšteje od ugotovljene stopnje invalidnosti.

7.5 Nadomestilo za zlom kosti in poškodbe

7.5.1 Če zavarovanec v nezgodi utрпи zlom ene ali več kosti ali poškodbo, ki je navedena v Tabeli zlomov kosti in poškodb, mu zavarovalnica izplača enkratno nadomestilo za zlom vsake kosti in za poškodbe v višini, kot je navedena v Tabeli zlomov kosti in poškodb.

TABELA ZLOMOV KOSTI IN POŠKODB

	Zlom kosti Poškodba	Odstotek zavarovalne vsote
A	Zlom medeničnega obroča, hrbteničnih vretenc	100 %
B	Zlom stegenice, lobanje	50 %
C	Zlom golenice, gležnja, zgornje čeljusti, spodnje čeljusti, nadlahtnice	30 %
D	Zlom pogačice, mečnice, stopalnice in kosti stopala, koželjnice, podlahtnice, kosti zapestja in dlančnic, lopatic, ključnice, prsnice, križnice, trtice	15 %
E	Zlom dveh ali več reber, zlom kosti nosu, težje poškodbe, kot so izpah hrbteničnih vretenc, sklepov ramenskega obroča, kolka, kolena, gležnja, komolca, zapestja, palca ali čeljusti, opeklina vsaj II. stopnje in druge poškodbe, pri katerih so predpisani težji ukrepi zdravljenja	6 %
F	Lažje poškodbe, kot so zvin sklepa, nateg vratne hrbtenice, opeklina I. stopnje in druge poškodbe, pri katerih so prepisani lažji ukrepi zdravljenja	1,5 %

7.5.2 Kot težji ukrepi zdravljenja štejejo mavec oziroma trda imobilizacija, šivanje ali lepljenje prizadetih delov telesa v dolžini vsaj 4 cm, operacijski in drugi invazivni posegi v zdravstveni ustanovi, intravenozno zdravljenje in podobno zdravljenje s posegom v zavarovančevo telo. Kot težji ukrepi zdravljenja ne štejejo počitek po poškodbi, razgibavanje ali neobremenjevanje poškodovanega dela telesa, uporaba bergel, mitele, dinamične ortoze, opornice za kladivast prst in drugih pripomočkov brez

trde imobilizacije, bandažni in elastični povoji in previjanje, sanitetna oskrba rane ali odrgnine, hlajenje ali mazanje poškodovanega dela telesa, jemanje analgetikov in zdravil v domači oskrbi.

7.5.3 Kot lažji ukrepi zdravljenja štejejo zlasti: počitek po poškodbi, razgibavanje poškodovanega uda, neobremenjevanje poškodovanega dela telesa, uporaba bergel, mitele, dinamične ortoze in drugih pripomočkov brez trde imobilizacije uda, povijanje z bandažnimi in elastičnimi povoji ter previjanje, sanitetna oskrba rane ali odrgnine, hlajenje ali mazanje poškodovanega dela telesa, jemanje analgetikov in zdravil v domači oskrbi ipd.

7.5.4 Nadomestilo za zlom kosti in poškodbe se izplača v primeru, da je zavarovanec zaradi zloma kosti ali poškodbe iz Tabele zlomov kosti in poškodb poiskal pomoč v zdravstveni ustanovi in je opravil vsaj en naknadni kontrolni pregled, kar se presoja na podlagi predložene medicinske dokumentacije, ki jo na lastne stroške zagotovi zavarovalec oziroma zavarovanec.

7.5.5 Če zavarovanec v posamezni nezgodi utрпи več zlomov različnih kosti ali različne poškodbe, izplača zavarovalnica nadomestilo za vsako utrpelo poškodbo v višini, kot je določena v Tabeli zlomov kosti in poškodb, če v točki 7.5.6 in 7.5.7 ni določeno drugače, pri čemer se za različne poškodbe, ki so posledica iste nezgode in jih je mogoče opisati po več točkah Tabele zlomov kosti in poškodb stopnje nadomestil ne seštevajo, temveč se izbere med njimi najvišja stopnja izplačila.

7.5.6 V primeru večkratnega zloma iste kosti zavarovalnica izplača upravičencu nadomestilo v enkratnem znesku v višini, kot je določena za enkratni zlom kosti oziroma enkratno poškodbo v Tabeli zlomov kosti in poškodb.

7.5.7 Skupna višina izplačanih nadomestil za zlom kosti in poškodbe za vse nezgode, ki se zgodijo zavarovancu v obdobju enega zavarovalnega leta, ne more preseči 100 % zavarovalne vsote za zlom kosti in poškodbe, ki je navedena na polici.

7.6 Bolnišnični dan

7.6.1 Če se mora zavarovanec zaradi posledic nezgode zdraviti v bolnišnici, izplača zavarovalnica upravičencu nadomestilo za bolnišnični dan za vsak koledarski dan, ki ga zavarovanec zaradi posledic nezgode prebije v bolnišnici, v višini zavarovalne vsote za bolnišnični dan, ki je navedena na polici.

7.6.2 Trajanje bolnišničnega zdravljenja se šteje od vključno prvega dneva, ko je bil zavarovanec sprejet v bolnišnico, do dneva njegovega odpusta, pri čemer se dan odpusta ne šteje kot bolnišnični dan. Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača skupaj za največ 200 bolnišničnih dni za isti zavarovalni primer v prvih 2 letih od dneva nastanka nezgode. Število bolnišničnih dni se ugotavlja na podlagi odpustnega pisma, ki ga izda bolnišnica.

7.6.3 Nadomestilo za bolnišnični dan se izplača po koncu zaključenega obdobja neprekinjenega bolnišničnega zdravljenja v skladu z določili točke 15.4.

7.7 Nadomestilo za fizioterapije

7.7.1 Če je zavarovancu zaradi posledic nezgode predpisano zdravljenje s fizioterapijo, mu zavarovalnica izplača nadomestilo za vsak koledarski dan, ko je opravljal predpisano fizioterapijo, razen v primeru, ko je bila fizioterapija izvedena v okviru storitev zdraviliškega zdravljenja.

7.7.2 Nadomestilo za fizioterapijo se izplača skupaj za največ 10 koledarskih dni po isti nezgodi, ko je zavarovanec opravljal predpisano mu fizioterapijo, in sicer po koncu zdravljenja na podlagi predložene medicinske dokumentacije.

7.8 Nezgodna renta

7.8.1 Če je zavarovančeva skupna stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgod v času trajanja zavarovanja po Tabeli invalidnosti višja od 50 %, zavarovalnica upravičencu izplača nezgodno rento. Nezgodna renta se izplačuje 10 let, in sicer v mesečnih obrokih v višini zavarovalne vsote za nezgodno rento, ki je določena na polici. V primeru smrti zavarovanca med izplačevanjem nezgodne rente se preostanek obrokov izplača v enkratnem znesku upravičencu za primer smrti.

7.8.2 Skupna stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgode se ugotavlja kot seštevek stopenj trajne invalidnosti po določilih točke 12, pri čemer se morebitna predhodna invalidnost pred pričetkom trajanja zavarovanja ne upošteva.

- 7.8.3 Nezdgodno rento je za posameznega zavarovanca možno uveljavljati največ enkrat. Zavarovalno kritje nezgodna renta za posameznega zavarovanca v takem primeru preneha ob 24.00 na dan nezgode, na podlagi katere je dosežena skupna trajna invalidnost zavarovanca višja od 50 %, premija pa glede na povečano nevarnost nastopa nezgodne smrti oziroma nezgodne invalidnosti ostane nespremenjena.
- 7.9 Nadomestilo za zdraviliško zdravljenje**
- 7.9.1 Če je zavarovancu zaradi posledic nezgode predpisano zdraviliško zdravljenje, zavarovalnica izplača nadomestilo za vsak koledarski dan, ko je opravljal predpisano zdraviliško zdravljenje.
- 7.9.2 Nadomestilo za zdraviliško zdravljenje se izplača skupaj za največ 14 koledarskih dni po isti nezgodi, in sicer po koncu zdravljenja na podlagi predložene medicinske dokumentacije.
- 8 Omejitve obveznosti zavarovalnice**
- 8.1 Če so na obseg poškodb ali zdravljenje vplivala predhodna zdravstvena stanja oziroma obolenja zavarovanca pred nastankom nezgode (kot npr. posledice sladkorne bolezni in drugih presnovnih bolezni, posledice prekrvavitvenih motenj, predhodne bolezni in poškodbe sklepov, prirojene deformacije hrbtenice in sklepov, poškodbe tetiv in vezi, očitne in obsežne degenerativne bolezni sklepov, vezi in tetiv ali druga zdravstvena stanja zavarovanca) in iz medicinske dokumentacije oziroma opravljenega zdravniškega pregleda izhaja, da je predhodno zdravstveno stanje vsaj v 25 % vplivalo na obseg poškodb ali zdravljenje, se obveznosti zavarovalnice ob izplačilu zavarovalnine zmanjšajo ustrezno deležu vpliva takšnega zdravstvenega stanja oziroma obolenja na obseg poškodb ali zdravljenje.
- 8.2 Kadar zavarovanec ni upošteval navodil lečečega zdravnika in iz medicinske dokumentacije oziroma opravljenega zdravniškega pregleda izhaja, da je neupoštevanje navodil lečečega zdravnika vsaj v 25 % vplivalo na obseg ali potek zdravljenja in so zaradi tega nastale povečane posledice nezgode, se obveznosti zavarovalnice ob izplačilu zavarovalnine zmanjšajo ustrezno deležu vpliva takšnega neupoštevanja navodil lečečega zdravnika na obseg poškodb ali zdravljenje.
- 8.3 Zmanjšanje obveznosti zavarovalnice po točkah 8.1 in 8.2 določi zdravnik cenzor na podlagi predložene medicinske dokumentacije in/ali opravljenega zdravniškega pregleda zavarovanca.
- 8.4 V vsakem primeru je obveznost zavarovalnice omejena na 50 % pripadajoče zavarovalnine, če je imel zavarovanec ob času nastanka zavarovalnega primera v krvi:
- več kot 0,5 ‰ alkohola (več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) kot vzrok v prometni nesreči;
 - več kot 1 ‰ alkohola (več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) v drugih nezgodah;
 - kakršnokoli količino mamil ali drugih psihoaktivnih snovi.
- 9 Izključitve obveznosti zavarovalnice**
- 9.1 V vsakem primeru so izključene vse obveznosti zavarovalnice, če je nezgoda ali poškodba, ki je nastala zaradi nezgode, posledica:
- a. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije ali radioaktivnega sevanja;
 - b. vojnega stanja oziroma vojnih dogodkov v Republiki Sloveniji;
 - c. posredne ali neposredne aktivne udeležbe zavarovanca v terorističnih dejanjih, vojnah in drugih podobnih dogodkih, uporih, državljskih nemirih in drugih podobnih dogodkih, sabotazah in drugih podobnih dogodkih, ne glede na območje, kjer se dogodka izvršijo;
 - d. vojne, vojnih dogodkov, oboroženih spopadov, uporabe jedrskega, biološkega ali kemičnega orožja na ozemlju izven meja Republike Slovenije, razen v primerih, ko se je zavarovanec nepričakovano znašel v takšnih situacijah izven meja Republike Slovenije in se je nezgoda pripetila v prvih 7 dneh od dneva nastanka takšnih dogodkov, pod pogojem, da zavarovanec v njih ni posredno ali neposredno aktivno sodeloval;
 - e. vožnje motornih, zračnih, vodnih in drugih vrst vozil brez ustreznih uradnih dovoljenj;
 - f. uporabe strelnega orožja ali ravnanja z eksplozivnimi sredstvi;
 - g. nepravilne uporabe ali neuporabe zaščitne čelade oziroma opreme, če je ta predpisana z zakonom ali drugimi predpisi (kot npr. predpisi glede varnosti pri delu);
 - h. neuporabe varnostnega pasu v vozilu, ki ima vgrajene varnostne pasove, ko je bilo to v gibanju, ali neuporaba zaščitne čelade, kot to določa veljavni Zakon o varnosti cestnega prometa;
 - i. neupoštevanja javno izdanih opozoril za najvišje stopnje nevarnosti s strani uradnih institucij na državni ali lokalni ravni (kot npr. opozorilo glede najvišje stopnje nevarnosti snežnih plazov ipd.);
 - j. namerne povzročitve s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca, med drugim samomor ali poskus samomora, umor, namerno pohabljanje in druge samopovzročene poškodbe in njihove posledice, ne glede na psihično stanje povzročitelja v trenutku njihovega nastanka;
 - k. izgube ali motnje zavesti, slabosti, kapi, epileptičnega oziroma podobnega napada ali zavarovančevega predhodnega zdravstvenega stanja, ki vpliva na zavarovančevo sposobnost zaznavanja in odzivanja na konkretne nevarnostne okoliščine,
 - l. delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca v času nezgode. Šteje se, če se ne dokaže nasprotno, da je nezgoda nastala zaradi vzročne zveze delovanja alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi na zavarovanca:
 - če je imel zavarovanec kot vzrok v prometni nesreči v krvi več kot 0,5 ‰ alkohola (več kot 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) oziroma več kot 1 ‰ alkohola (več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka) v drugih nezgodah;
 - če zavarovanec ob nezgodi odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje njegove alkoholiziranosti;
 - če je imel zavarovanec v nezgodi v krvi kakršnokoli količino mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - m. vožnje zavarovanca z letalom, tako civilnim kot vojaškim, ki ni registrirano za javni potniški promet ali katerega ni upravljal oseba s predpisanim in veljavnim dovoljenjem za vožnjo; obveznosti zavarovalnice so vselej izključene, če je zavarovanec v času vožnje z letalom opravljal delo pilota, kopolota oziroma člana letalske posadke;
 - n. izvajanja prostočasnih športnih ali rekreacijskih aktivnosti, iz katerih izhaja povečano tveganje za nastanek nezgode, kot npr., a ne izključno: alpinizem, jamarstvo, letalstvo, padalstvo, zmajarstvo, borilni športi, smučarski skoki, skoki z vodnimi smučmi, akrobatsko, helikoptersko in turno smučanje/deskanje ali smučanje/deskanje in izvajanje drugih zimskih športov izven urejenih prog, skoki z elastiko (bungee jumping), spuščanje po jekleni vrvi (zip-lining), kanjonin, vožnja s kajakom oziroma kanujem ter rafting na divjih vodah nad 3. težavnostno stopnjo, strongman, ultramaraton in podobne aktivnosti, skalno ali ledeniško plezanje nad 3. težavnostno stopnjo (po lestvici UIAA), plezanje ferat nad 3. težavnostno stopnjo, potapljanje brez mednarodno priznane licence za potapljanje do dopuščene globine potapljanja, kolesarjenje in kolesarski spusti izven urejenih poti, udeležba v ekspedicijah v neosvojeni neraziskana področja, druge športne in rekreacijske aktivnosti, ki niso posebej navedene, vendar gre za aktivnosti, pri katerih obstaja povečano tveganje za nastanek nezgode;
 - o. izvajanja športnih aktivnosti pri treningu ali udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, kjer zavarovanec sodeluje kot registriran član športne zveze ali društva oziroma je za izvajanje športnih aktivnosti deležen posrednega ali neposrednega plačila;
 - p. opravljanja posebej nevarnih del oziroma opravil, kot so: poklicno potapljanje, poklicno jamarstvo, delo v kamnolomih, predorih, jaških, rudnikih ipd., delo oziroma opravila, pri katerih pride do stika s škodljivimi, strupenimi, eksplozivnimi ali radioaktivnimi materiali, delo na naftnih ploščadih, delo v cirkusih, kaskaderstvo, čiščenje zunanjih fasad, fotografiranje iz zraka, škropljenje s pesticidi z

- letalom, opravljanje dela specialne oborožene enote policije ali vojske, oboroženo osebno varovanje oseb in/ali prostorov;
- q. udeležbe zavarovanca kot voznika ali sopotnika na dirkah ali treningih z motornimi kopenskimi vozili ter zračnimi in vodnimi plovili.
- 10 Zavarovalna premija in posledice neplačevanja premije**
- 10.1 Višina zavarovalne premije je določena na polici in se plača v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto. Če se zavarovalnica in zavarovalec dogovorita, da se premija plačuje v mesečnih obrokih, pripada zavarovalnici premija za celo zavarovalno leto.
- 10.2 Zavarovalec je vedno dolžan plačati premijo oziroma prvi obrok premije ob sklenitvi zavarovanja, vsako nadaljnjo premijo pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta, če ni dogovorjeno drugače.
- 10.3 Višina premije, ki je navedena na polici, se v obdobju zavarovalnega leta ne spreminja, razen v primeru spremembe nevarnosti, kot je določeno v točki 11 teh splošnih pogojev.
- 10.4 Če zavarovalec premije ali obroka premije, ki je dospel, ne plača v roku 30 dni od dospelosti in tega tudi ne stori kakšna druga oseba, ki ima pravni interes, ima zavarovalnica pravico, da razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka. Zavarovalna pogodba v tem primeru preneha po 30 dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije oziroma obroka premije, pri čemer pa ta rok ne more poteči prej kot 30 dni po zapadlosti premije oziroma obroka premije.
- 10.5 Če zavarovalec po izteku roka iz prejšnje točke, vendar v enem letu od zapadlosti premije, plača zapadlo premijo oziroma vse obroke zapadle premije, skupaj s pripadajočimi zakonskimi zamudnimi obrestmi, je zavarovalnica dolžna v primeru nastanka zavarovalnega primera izpolniti svoje obveznosti iz točke 7 z omejitvijo, da zavarovalno kritje znova velja šele od 24.00 dalje tistega dne, ko je bila plačana zapadla premija skupaj z obrestmi.
- 10.6 Premija, dogovorjena za tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici v celoti, če je zavarovanje prenehalo zaradi izplačila zaradi smrti zavarovanca ali 100-% trajne invalidnosti.
- 10.7 Zavarovalnica sme morebitno neplačano premijo tekočega zavarovalnega leta oziroma druge zapadle obveznosti zavarovalca odtegniti ob izplačilu zavarovalnine.
- 11 Sprememba nevarnosti**
- 11.1 Zavarovalnica ima pravico predlagati zavarovalcu povišanje premije v primerih, ko jo je zavarovalec obvestil, da se je povečala nevarnost zaradi spremembe dela zavarovanca. Če je povečanje nevarnosti takšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bila nevarnost takšna že ob sklenitvi, lahko zavarovalnica od pogodbe odstopi brez odpovednega roka.
- 11.2 Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil o povečani nevarnosti zaradi spremembe dela zavarovanca oziroma če zavarovanec ne pristane na povišanje premije v 14 dneh od prejetega predloga za povišanje, preneha pogodba po samem zakonu.
- 11.3 Če se je po sklenitvi zavarovalne pogodbe zaradi spremembe dela zavarovanca zmanjšala nevarnost, ima zavarovalec pravico zahtevati ustrezno zmanjšanje premije, šteto od dneva, ko je o spremembi obvestil zavarovalnico. Če zavarovalnica ne privoli v zmanjšanje, lahko zavarovalec odstopi od pogodbe brez odpovednega roka.
- 11.4 Če zavarovalec zavarovalnice ni obvestil o povečani nevarnosti in je vmes že nastal zavarovalni primer, se zavarovalnica v primeru nastanka zavarovalnega primera zmanjša v sorazmerju med plačanimi premijami in premijami, ki bi morale biti plačane glede na povečano nevarnost. Če je bilo povečanje nevarnosti takšno, da zavarovalnica ne bi sklenila pogodbe, če bi bila nevarnost takšna že ob sklenitvi, lahko zavarovalnica odkloni izplačilo zavarovalnine.
- 12 Prijava zavarovalnega primera**
- 12.1 Zavarovanec mora v primeru nezgode ukreniti vse potrebno za zdravljenje in se ravnati po navodilih lečečega zdravnika. Takoj, ko mu zdravstveno stanje to omogoča, oziroma najpozneje v 3 dneh od dneva, ko je izvedel za zavarovalni primer, mora zavarovalnici podati pisno prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice.
- 12.2 V primeru nezgodne smrti zavarovanca mora upravičenec podati zavarovalnici pisno prijavo zavarovalnega primera na obrazcu zavarovalnice najpozneje v 3 dneh od dneva, ko izve za smrt zavarovanca.
- 12.3 Zavarovanec oziroma upravičenec ne izgubi pravice do zavarovalnine, če svoje obveznosti iz točke 12.1 oziroma 12.2 ne izpolni v določenem času, mora pa povrniti zavarovalnici morebitno škodo, ki jo ima zaradi tega.
- 12.4 K pisni prijavi zavarovalnega primera je potrebno v slovenskem jeziku priložiti dokazila in podatke o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode, ki jih zavarovalnica potrebuje v postopku reševanja zavarovalnega primera.
- 12.5 V prijavi nezgodne smrti mora upravičenec v slovenskem jeziku in na morebitne lastne stroške prevoda poleg podatkov o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode predložiti zavarovalnici tudi:
- zavarovalno polico,
 - izpisek iz matične knjige umrlih ali drugo listino, s katero se dokazuje smrt zavarovanca, in
 - drugo dokumentacijo, ki jo glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica.
- 12.6 V primeru uveljavljanja drugih pravic iz zavarovanja mora zavarovanec v slovenskem jeziku in na morebitne lastne stroške prevoda poleg podatkov o kraju in času nastanka ter okoliščinah nezgode predložiti zavarovalnici tudi:
- zdravstveno dokumentacijo o vzroku in vrsti poškodbe, iz katere so razvidni predpisani ukrepi zdravljenja in datumi opravljenih naknadnih kontrol, ter dokumentacijo o nastalih posledicah, ki izkazuje ustaljenost poškodbe,
 - odpustno pismo iz bolnišnice, ki vsebuje priimek in ime zavarovanca, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, in
 - drugo dokumentacijo, ki jo glede na okoliščine primera potrebuje zavarovalnica, kakor tudi dokumentacijo, ki izkazuje obstoj (delne) invalidnosti ali predhodnega zdravstvenega stanja oziroma obolenja zavarovanca že pred nezgodo.
- 12.7 V postopku reševanja zavarovalnega primera lahko zavarovalnica pozove zavarovanca na zdravniški pregled k zdravniku cenzorju, če je ta potreben za ugotovitev obveznosti zavarovalnice. V tem primeru se za ugotavljanje obstoja in obsega zavarovančevih pravic upošteva ocena zdravnika cenzorja na podlagi opravljenega pregleda in predložene medicinske dokumentacije.
- 12.8 S podpisom ponudbe oziroma zavarovalne pogodbe zavarovalec in zavarovanec pooblaščata zavarovalnico, da lahko v skladu z veljavnimi predpisi od katere koli stranke zavarovalne pogodbe, zdravstvene ustanove ali druge pravne ali fizične osebe pridobi naknadna pojasnila ter dokazila v zvezi z nezgodo ali zdravljenjem zavarovanca.
- 13 Ugotavljanje stopnje trajne invalidnosti**
- 13.1 Stopnjo trajne invalidnosti določa zavarovalnica na podlagi predložene medicinske dokumentacije in Tabele invalidnosti. Zavarovalnica lahko v postopku ugotavljanja stopnje trajne invalidnosti zahteva, da zavarovanec opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju.
- 13.2 Končna stopnja trajne invalidnosti se določi izključno po Tabeli invalidnosti, ki je sestavni del teh splošnih pogojev. Zavarovančeve individualne sposobnosti, socialni položaj ali delovno področje (profesionalna sposobnost) se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo. Subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, se pri določanju stopnje invalidnosti ne upoštevajo.
- 13.3 Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo. Če znaša seštevek odstotkov invalidnosti za izgubo več udov ali organov zaradi ene nezgode po Tabeli invalidnosti več kot 100 %, zavarovalnica ne izplača več, kot znaša zavarovalna vsota za 100-% invalidnost.
- 13.4 Za več poškodb na istem udu ali organu je zavarovalnica dolžna izplačati največ tisti odstotek invalidnosti, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo uda ali organa.

- 13.5 Za različne okvare na istem delu telesa, ki so posledica iste nezgode in jih je mogoče opisati po več točkah Tabele invalidnosti, se stopnje invalidnosti ne seštevajo, temveč se izbere med njimi najvišja stopnja invalidnosti.
- 13.6 Končna stopnja trajne invalidnosti se določi po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo, to je, ko po zdravniški presoji ni mogoče več pričakovati, da bi se stanje zavarovanca izboljšalo ali poslabšalo, vendar ne prej kot v 6 mesecih po končanem zdravljenju, če pri posamezni točki v Tabeli invalidnosti ni navedeno drugače. V primeru, da se posledice poškodb ne ustalijo v tem roku, se kot končno stanje invalidnosti upošteva stanje ob poteku 3 let od dneva nezgode. Morebitno kasnejše poslabšanje zdravstvenega stanja zavarovanca ne vpliva na obveznost zavarovalnice. V primeru nepovratne izgube uda ali organa ter drugih poškodb, katerih posledice so ustaljene takoj po nezgodi, se stopnja trajne invalidnosti izjemoma lahko določi takoj po nezgodi.
- 13.7 Dokler ni mogoče ugotoviti končne stopnje zavarovančeve invalidnosti, mora zavarovalnica na zahtevo upravičenca kot predujem izplačati znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi predložene zdravniške dokumentacije zdravnik cenzor s potrebno gotovostjo oceni, da bo za trajno ostal. Če se izplačilo predujma opravi v prvem letu od dneva nezgode, je znesek izplačila predujma omejen z višino zavarovalne vsote za nezgodno smrt.
- 13.8 Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi katerega koli drugega vzroka, ki ni nezgoda, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, zdravnik cenzor določi končno stopnjo invalidnosti na podlagi predložene obstoječe medicinske dokumentacije.
- 13.9 Če je bila pri zavarovancu prisotna invalidnost že pred nezgodo, se obveznost zavarovalnice določi po novi invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen če zavarovanec izgubi ali poškoduje že prej poškodovani ud ali organ. V takem primeru izplača zavarovalnica le razliko med prejšnjo stopnjo invalidnosti in novo stopnjo invalidnosti, ki je predvidena po Tabeli invalidnosti.
- 13.10 Ne glede na določilo točke 13.9 je zavarovanec upravičen do izplačila nezgodne rente, kadar je kritje dogovorjeno na polici in plačana ustreznost premija, in sicer ko skupna stopnja trajne invalidnosti kot posledica nezgod v času trajanja zavarovanja po Tabeli invalidnosti preseže 50 %.
- 14 Izvedenski postopek**
- 14.1 Zavarovalnica in zavarovanec ali zavarovalec oziroma upravičenec imajo pravico zahtevati, naj o določenih spornih dejstvih glede vrste in obsega posledic po nezgodi oziroma glede dejstva, v kolikšni meri je poškodba zavarovanca v vzročni zvezi z nezgodo, odločijo neodvisni zdravniki izvedenci.
- 14.2 Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje, kadar so ugotovitve prvih dveh izvedencev različne, in le v mejah njihovih ugotovitev.
- 14.3 Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala. Za tretjega izvedenca plača vsaka stranka polovico stroškov.
- 15 Upravičenci iz zavarovanja in izplačilo zavarovalnine**
- 15.1 Upravičenec v primeru nezgodne smrti je naveden na polici. Kadar zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, je za določitev ali spremembo upravičenca potrebno soglasje zavarovanca. Zavarovalnica je v primeru spremembe upravičenca upravičena obračunati stroške, povezane s spremembo, v višini, kot so določeni v vsakokrat veljavnem ceniku zavarovalnice.
- 15.2 Upravičenec v vseh ostalih zavarovalnih primerih je zavarovanec.
- 15.3 Na zahtevo zavarovalnice mora upravičenec zavarovalnici predložiti dokazilo o upravičenosti do izplačila in osebni dokument za identifikacijo.
- 15.4 Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezn del upravičencu v 14 dneh po prejemu celotne zahtevane dokumentacije oziroma v 14 dneh od dneva, ko sta ugotovljena obstoj in višina njenih obveznosti.
- 15.5 Zavarovalnica izplača zavarovalnino na transakcijski račun zavarovanca oziroma upravičenca. Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina lahko izplača tudi na transakcijski račun staršev oziroma skrbnikov, ki morajo na zahtevo zavarovalnice predložiti dodatna dokazila.
- 16 Spremembe in odpoved zavarovalne pogodbe**
- 16.1 Zavarovalne pogodbe v času trajanja zavarovanja ni mogoče spremeniti.
- 16.2 Zavarovalec lahko v skladu s točko 16.3 teh splošnih pogojev odstopi od obstoječe pogodbe in zavarovalnici predloži novo ponudbo za sklenitev zavarovanja.
- 16.3 Če se zavarovanje tiho podaljšuje, lahko zavarovalec odstopi od pogodbe z dnem zapadlosti letne premije pod pogojem, da o tem pisno obvesti zavarovalnico najmanj en mesec vnaprej.
- 16.4 Če se zavarovanje tiho podaljšuje, lahko zavarovalnica odstopi od pogodbe z dnem zapadlosti letne premije, pod pogojem, da o tem pisno obvesti zavarovalca najmanj 3 mesece pred zapadlostjo letne premije.
- 16.5 Če je bilo zavarovanje sklenjeno na daljavo (prek interneta, po pošti ipd.), lahko zavarovalec v roku 14 dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe od nje odstopi s pisnim sporočilom, poslanim na naslov zavarovalnice, pri čemer se šteje, da je sporočilo poslano v roku, če je do izteka roka priporočeno oddano na pošto.
- 17 Način medsebojnega obveščanja**
- 17.1 Vse izjave, zahteve, prijave ali druga obvestila, tudi tista, od katerih je odvisen nastanek kakšne posledice v zvezi z zavarovalno pogodbo, je treba posredovati naslovniku v pisni obliki na njegov naslov, naveden na polici, oziroma na drug naslov, ki ga določi naslovnik, s pisnim obvestilom drugi stranki. Ne glede na prejšnji stavek lahko zavarovalnica pošilja obvestila zavarovalcu ali upravičencu tudi na druge naslove, na katerih je v skladu z vsakokrat veljavnimi predpisi mogoče takšni osebi vročati priporočene pošiljke, ter tudi na naslov elektronske pošte zavarovalca pod pogojem, da je zavarovalec izrecno pisno pristal na takšno obveščanje.
- 17.2 Če je obvestilo iz prejšnje točke naslovljeno na zavarovalca ali upravičenca in poslano s priporočeno pošiljko, pa takšna oseba pripravljena sprejme, se šteje, da ga je naslovnik prejel na zadnji dan, ko bi še lahko prevzel priporočeno pošiljko.
- 17.3 Zavarovalec je dolžan vsako spremembo svojega naslova nemudoma sporočiti zavarovalnici.
- 17.4 Zavarovalnica bo zavarovalca obveščala o vseh ostalih spremembah v skladu z Zakonom o zavarovalništvu.
- 18 Reševanje pritožb in sporov**
- 18.1 Zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec se lahko pritoži zoper ravnanje zavarovalnice tako, da o tem zavarovalnico obvesti v pisni obliki v skladu s Pravili za reševanje pritožb strank, ki so javno objavljena na spletni strani www.zav-vita.si.
- 18.2 Zavarovalnica obravnava prejeto pritožbo skladno z internim pritožbenim postopkom. Odločitev pritožbenega organa zavarovalnice je dokončna.
- 18.3 Če se pritožbi ne ugodi ali v primeru, da odločitev pritožbenega organa ni sprejeta v roku 30 dni od dneva prejema pritožbe, se lahko postopek za izvensodno reševanje spora nadaljuje pri Mediacijskem centru Slovenskega zavarovalnega združenja, Železna cesta 14, 1000 Ljubljana, telefon: (01) 300 93 81, elektronski naslov: irps@zav-zdruzenje.si, spletni naslov: www.zav-zdruzenje.si. Navedeni izvajalec je registriran kot izvajalec izvensodnega reševanja potrošniških sporov v skladu z Zakonom o izvensodnem reševanju potrošniških sporov in ga zavarovalnica priznava kot pristojnega za izvensodno reševanje potrošniških sporov.
- 18.4 V primeru spora, do katerega pride zaradi domnevne kršitve Zavarovalnega kodeksa ter drugih dobrih poslovnih običajev in temeljnih standardov zavarovalne stroke, je predviden postopek pri Varuhu dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu.
- 18.5 V primeru spora je za sojenje stvarno pristojno sodišče Republike Slovenije.
- 19 Zastaralni roki**
- 19.1 Terjatve zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca iz zavarovalne pogodbe zastarajo v 3 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.

- 19.2 Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec dokaže, da do dneva, ki je določen v prejšnji točki, ni vedel, da je zavarovalni primer nastopil, začne zastaranje teči od dneva, ko je za to izvedel. V vsakem primeru terjatev zastara v 5 letih, šteto od prvega dne po preteku koledarskega leta, v katerem je terjatev nastala.
- 20 Varstvo osebnih podatkov**
- 20.1 Sestavni del teh splošnih pogojev je izjava o zasebnosti zavarovalnice Vita, življenjska zavarovalnica, d.d. Zavarovalec s sklenitvijo zavarovalne pogodbe potrjuje, da je seznanjen z vsebino te izjave in jo v celoti sprejema.
- 21 Končne določbe**
- 21.1 Sestavni in neločljivi del teh splošnih pogojev je Tabela invalidnosti.
- 21.2 Za razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem ter drugimi osebami, ki niso urejena s temi splošnimi pogoji ali z zavarovalno pogodbo, se uporabljajo zakonska določila, ki urejajo obligacijska razmerja v Republiki Sloveniji.
- 21.3 Za nadzor nad zavarovalnico je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana.
- 22 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju**
- 22.1 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice je javno dostopno na spletni strani www.zav-vita.si.
- 23 Cenik zavarovalnice**
- 23.1 Zavarovalnica ima pravico zahtevati plačilo za vse storitve, povezane z izvajanjem zavarovalne pogodbe, ter za storitve, ki jih zavarovalec posebej zahteva od zavarovalnice (spremembe zavarovalne pogodbe ali zavarovalca, dvojniki police, vinkulacija, priprava dodatnih informativnih izračunov in podobno). Višino vseh stroškov določi zavarovalnica v vsakokratnem veljavnem ceniku, ki je javno dostopen na spletni strani zavarovalnice www.zav-vita.si in na sedežu družbe.

Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode

Splošna določila

Po Splošnih pogojih za nezgodno zavarovanje NLB Vita Nezgodna je ta Tabela za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) sestavni del Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje NLB Vita Nezgodna in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju. Za določitev odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode se uporabljajo izključno določila te Tabele invalidnosti.

- D. Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovanca.
- E. Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 8, se določa invalidnost po zaključnem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe.

I. GLAVA		Odstotek trajne invalidnosti (%)
1	Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko: dekortikacija oziroma decerebracija, hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo, demenca (Korsakovov sindrom), obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo gibov vseh okončin, kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija	100
2	Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko: hemipareza z izraženo spastiko, ekstrapiramidna simptomatika kot posledica poškodbe ekstrapiramidnih poti (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov), psevdobulbarna paraliza s prisiljenim jokom ali smehom, poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacije gibov	90
3	Psevdobulbarni sindrom	80
4	Epilepsija kot posledica kontuzijske poškodbe možganov:	
	a. z redkimi napadi, ki zahteva trajno antiepileptično terapijo	20
	b. s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih preiskavah	70
	c. z demenco in psihično deterioracijo	80
5	Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma ter z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi preiskavami:	
	a. lažje stopnje	40
	b. srednje stopnje	50
	c. težje stopnje	60
6	Hemipareza ali disfazija:	
	a. lažje stopnje	30
	b. srednje stopnje	40
	c. težje stopnje	50
7	Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in/ali asinergijo	30
8	Kontuzijske poškodbe možganov:	
	a. postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izpadom po kontuziji možganov, ugotovljen v bolnišnici	20
	b. operirani intrakranialni hematomi brez nevrološkega izpada	5
	c. postkomocionalni sindrom po pretresu možganov, ugotovljenem v bolnišnici v roku 24 ur in z nevrološkim izvidom	2
9	Skalpiranje lasišča:	
	a. tretjina lasišča	5
	b. do polovice lasišča	15
	c. celo lasišče	30
Posebna določila		
A. Spremembe duševnega stanja po poškodbi glave zaradi nezgode se brez objektivno dokazane kontuzije možganov po tej Tabeli invalidnosti ne ocenjujejo.		
B. Posledice kontuzijske poškodbe možganov morajo biti dokazane s slikovno metodo (MRI; CT; PET) in EEG.		
C. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.		

II. OČI		Odstotek trajne invalidnosti (%)
10	Popolna izguba vida na obeh očesih zaradi poškodbe zrkla	100
11	Popolna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla	40
12	Delna izguba vida na enem očesu zaradi poškodbe zrkla po korekciji (za vsako desetinko izgube vida)	4
13	Diplopija kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa	5
14	Izguba očesne leče:	
	a. enostranska afakija	5
	b. obojestranska afakija	10
15	Delna okvara mrežnice in steklovine zaradi neposredne poškodbe:	
	a. delna izguba vidnega polja kot posledica postravmatske ablacije retine	3
	b. opacitates corporis vitrei kot posledica postravmatskega krvavenja v steklovinu	5
16	Midriaza kot posledica neposredne poškodbe očesa	5
17	Poškodbe solzilnega aparata in vek:	
	a. epifora	5
	b. entropium, ektropium	3
	c. ptoza	5
18	Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja po zunanji izopteri zaradi direktne poškodbe očesa, objektivizirano po Goldmanu:	
	a. do 50 stopinj	5
	b. do 30 stopinj	15
	c. do 5 stopinj	30
19	Popolna notranja oftalmoplegija zaradi neposredne poškodbe očesa	10
20	Homonomna hemianopsija	30

Posebna določila

- A. Odstotka trajne invalidnosti po točki 12 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih poškodbah očesa, temveč se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša in prinaša višji odstotek trajne invalidnosti.
- B. Invalidnosti po točkah od 10 do 20 se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur.

III. UŠESA		Odstotek trajne invalidnosti (%)
21	Popolna gluhost enega ušesa po poškodbi:	
	a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu	10
	b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa na tem ušesu	15
22	Popolna gluhost obeh ušes po poškodbi:	
	a. z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa	30
	b. z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa	50
23	Obojestranska naglušnost z izgubo sluha po poškodbi ušes (po formuli Fowler Sabine) z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa:	
	a. 20 – 30 %	5
	b. 31 – 60 %	10
	c. 61 – 85 %	20
24	Obojestranska naglušnost z izgubo sluha po poškodbi ušes (po formuli Fowler Sabine) z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa:	

	a. 20 – 30 %	10
	b. 31 – 60 %	20
	c. 61 – 85 %	30
25	Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha po poškodbi na nivoju od 90 do 95 decibelov	10
26	Pareza vestibularnega organa po poškodbi, objektivizirana s preiskavami	5
27	Poškodba uhlja:	
	a. delna izguba uhlja ali huda deformacija	3
	b. popolna izguba ali izrazito iznakaženje	10

Posebna določila

A. Invalidnost se ne prizna za naglušnost ali izgubo sluha, ki ni posledica direktne ali indirektno poškodbe.

IV. OBRAZ	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
28	Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti:	
	a. razmik spodnjih in zgornjih zob do 1,5 cm	30
	b. razmik spodnjih in zgornjih zob do 2,5 cm	10
	c. razmik spodnjih in zgornjih zob do 3,5 cm	5
29	Odstranitev spodnje čeljusti po poškodbi s kirurškim posegom	30
30	Defekt jezika ali neba po poškodbi s funkcionalnimi motnjami	10
31	Izguba zobne krone stalnega zdravega (intaktnega) zoba po poškodbi:	
	a. do 16 zob (za vsak zob)	1
	b. od 17 ali več zob (za vsak zob)	1,5

32 Hromost facijalnega živca po frakturi temporalne kosti ali poškodbi parotidne regije:

a.	paraliza ali pareza s kontrakturo in tikom mimične miškulature ter omejenim odpiranjem ust z zmanjšanjem funkcije nad 50 %	5
b.	pareza lažje stopnje z do 50 % zmanjšano funkcijo	2

Posebna določila

A. Po točkah 28 in 32 se odstotek trajne invalidnosti določi po poteku enega leta od nezgode, ob predložitvi EMG izvida, ki ni starejši od 3 mesecev.

B. Trajna invalidnost se ne prizna za poškodbo nadomeščenega, popravljenega, zdravljenega ali obolelega zoba.

V. NOS	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
33	Poškodbe nosu:	
	a. delna izguba nosu	15
	b. izguba celega nosu	25
34	Sprememba oblike nosne piramide po zlomu nosnih kosti s kostno deformacijo in motenim dihanjem	2
35	Anozmia zaradi zloma sitke z laboratorijsko dokazano likvorejo	5

Posebna določila

A. Trajna invalidnost se ne določi za manjšo deformacijo nosne piramide ali nosnega pretina.

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
36	Poškodbe sapnika:	
	a. stanje po traheotomiji pri vitalnih indikacijah s posledično stenozo	5
	b. stenoza sapnika po poškodbi grla in/ali sapnika s fistulo	10
	c. stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila	30
37	Trajna organska hripavost zaradi poškodbe glasilk:	
	a. poškodba ene glasilke	5
	b. poškodba obeh glasilk	15
38	Poškodba požiralnika:	
	a. stenoza požiralnika lažje stopnje, s funkcionalnimi motnjami (do vključno polovice premera lumna)	5
	b. stenoza požiralnika težje stopnje s funkcionalnimi motnjami (nad polovico premera lumna)	30

39	Popolno zoženje oziroma zapora požiralnika z gastrostomo	50
----	--	----

Posebna določila

A. Točke 36a ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

VII. PRSNI KOŠ	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
40	Zmanjšanje pljučne funkcije restriktivne oblike zaradi serijskega preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij:	
	a. za 20 – 30 %	10
	b. za 31 – 50 %	20
	c. za 51 % ali več	30
41	Stanje po torakotomiji z dokazano motno gibanja prsnega koša pri dihanju	5
42	Izguba ene dojke po poškodbi:	
	a. do 50. leta starosti	10
	b. po 50. letu starosti	5
	c. deformacija dojke do 50. leta starosti	5
43	Izguba obeh dojk po poškodbi:	
	a. do 50. leta starosti	30
	b. po 50. letu starosti	15
	c. deformacija obeh dojk do 50. leta starosti	10
44	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša, z uvrstitvijo v funkcionalni razred po klasifikaciji NYHA na temelju obremenitvenega testiranja in bolezenskih znamenj:	
	a. I funkcionalni razred	20
	b. II funkcionalni razred	25
	c. III funkcionalni razred	40
	d. IV funkcionalni razred	60
45	Posledice penetrantnih poškodb srca in velikih krvnih žil prsnega koša:	
	a. anevrizma ali rekonstrukcija aorte z implantatom	30
	b. okvara žilne stene ali srčne zaklopke, nadomeščene z implantatom	20
46	Fistula po empiemu zaradi poškodbe	15
47	Kronični pljučni absces zaradi poškodbe	25

Posebna določila

A. Kapaciteta pljuč se ugotavlja s ponovljeno spirometrijo ali s pulmološko obdelavo in z ergometrijo.

B. Odstotka trajne invalidnosti po točki 40 ne seštevamo z odstotki trajne invalidnosti po točki 48a poglavja VIII, temveč se izbere višji odstotek trajne invalidnosti, ki je za zavarovanca ugodnejši.

C. Odstotkov trajne invalidnosti po točki 41 ne seštevamo s točko 40, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

VIII. TREBUŠNI ORGANI	Odstotek trajne invalidnosti (%)	
48	Poškodbe trebušne prepone (diafragme):	
	a. pretrganje trebušne prepone, ki je uradno ugotovljeno takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno v bolnišnici	10
	b. diafragmalna hernija - recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne travmatske hernije po poškodbi	20
49	Travmatska hernija, ki je bila uradno ugotovljena v bolnišnici takoj po poškodbi in če je bila hkrati klinično uradno ugotovljena poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju kot posledica nezgode	5
50	Postoperativna hernija po laparotomiji po poškodbi	5
51	Poškodbe črevesja in/ali jeter in/ali želodca in/ali vranice:	
	a. zdravljenje s šivanjem ali lepljenjem	15
	b. poškodba črevesja in/ali želodca z resekcijo	20
	c. poškodba jeter z resekcijo	30
52	Izguba vranice (splenektomija):	
	a. do 20. leta starosti	20
	b. po 20. letu starosti	10

53	Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico	20
54	Trajni anus praeternaturalis po poškodbi	50
55	Fistula stercoralis po poškodbi	30
56	Trajna incontinentia alvi po poškodbi analnega sfinktra:	
	a. delna	20
	b. popolna	40
57	Trajni prolapsus recti zaradi poškodbe mišic medeničnega dna	20

IX. SEČNI ORGANI Odstotek trajne invalidnosti (%)

58	Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge ledvice	30
59	Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge ledvice:	
	a. do vključno 50 % okvare funkcije druge ledvice	40
	b. nad 50 % okvare funkcije druge ledvice	60
60	Funkcionalne poškodbe na eni ledvici:	
	a. do 50 % okvare funkcije ledvice	15
	b. nad 50 % okvare funkcije ledvice	20
61	Funkcionalne poškodbe na obeh ledvicah:	
	a. do 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	30
	b. nad 50 % okvarjene funkcije obeh ledvic	60
62	Trajne urinarne fistule sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice	30
63	Popolna inkontinenca urina zaradi poškodbe zunanjega uretralnega sfinktra	30
64	Motnje pri uriniranju zaradi trajne stenoze poškodovane sečnice	20
65	Zmanjšana kapaciteta poškodovanega mehurja, merjena urodinamsko:	
	a. do 50 % zmanjšana kapaciteta	10
	b. nad 50 % zmanjšana kapaciteta	30
66	Nevrogeni mehur zaradi dokazane poškodbe živcev medeničnega dna	20

Posebna določila

- A. Odstotka trajne invalidnosti po točkah 65 in 66 ne seštevamo, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- B. Odstotka trajne invalidnosti po točki 66 ne prištevamo k odstotkom trajne invalidnosti iz poglavja XI.

X. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI Odstotek trajne invalidnosti (%)

67	Izguba enega moda do 60. leta starosti	10
68	Izguba obeh mod:	
	a. do 60. leta starosti	30
	b. po 60. letu starosti	10
69	Izguba penisa in/ali deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:	
	a. do 60. leta starosti	50
	b. po 60. letu starosti	20
70	Izguba enega jajčnika do 50. leta starosti	10
71	Izguba maternice in/ali obeh jajčnikov	
	a. do 50. leta starosti	30
	b. po 50. letu starosti	10
72	Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo	
	a. do 60. leta starosti	50
	b. po 60. letu starosti	15

XI. HRBTENICA Odstotek trajne invalidnosti (%)

73	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga:	
	a. tetraplegija, paraplegija, triplegija, ne glede na kontrolo sfinktrov, ali	100
	b. tetrapareza, tripareza, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	100
74	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza), z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	90

75	Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga s:	
	a. paraplegijo, ne glede na kontrolo sfinktrov	80
	b. paraparezo, z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja	50
	c. paraparezo, z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja	25
76	Spremenjena krivulja hrbtenice v obliki gibusa, kifoze, skolioze ipd., po zlomu korpusov vretenc, dokazana objektivno in klinično:	
	a. najmanj dveh sosednjih vretenc	10
	b. za vsako nadaljnje vretence (skupno za a. in b. največ 30 %)	4
77	Stanje po poškodbi mehkih delov hrbtenice, če je s sodobnimi preiskavami dokazan premik med vretenci, ki je večji od 3 mm za posamezni predel hrbtenice (vratni, prsni, ledveni) glede na prej zdravo hrbtenico	5

Posebna določila

- A. Odstotek trajne invalidnosti po točkah od 73 do 75 se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi.
- B. V primeru uspešne rehabilitacije po okvari hrbteničnega mozga se prizna 10 % trajne invalidnosti.
- C. Odstotki trajne invalidnosti se po točkah tega poglavja med seboj ne seštevajo, temveč se izbere višji odstotek trajne invalidnosti.
- D. Invalidnost po točkah 73a in 73b, 74 ter 75a in 75b se določi na osnovi preiskav SEP in MEP.
- E. Invalidnost za poškodbe mehkih delov hrbtenice (zvin, nateg) se ne prizna.

XII. MEDENICA Odstotek trajne invalidnosti (%)

78	Stanje po večdelnih rotacijsko in/ali vertikalno nestabilnih prelomih ali dislokacijah sklepov medenice	30
79	Stabilni zlom medenice, zaraščen z dislokacijo	5
80	Nezaraščeni zlomi v predelu medenice	10
81	Prelom križnice, saniran z dislokacijo	3
82	Prelom trtične kosti:	
	a. prelom trtične kosti, saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment	4
	b. operativno odstranjena trtična kost	8

Posebna določila

- A. Odstotka trajne invalidnosti po točki 78 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- B. Za zlom medeničnih kosti, ki so se zacelile brez dislokacije, se invalidnost ne prizna.

XIII. ZGORNJI OKONČINI Odstotek trajne invalidnosti (%)

83	Izguba obeh zgornjih okončin ali obeh pesti (dlani)	100
84	Izguba zgornje okončine v ramenskem sklepu	70
85	Izguba zgornje okončine v višini nadlakti ali komolca	65
86	Izguba zgornje okončine v višini podlakti	60
87	Izguba ene pesti (dlani)	55

XIV. NADLAKET Odstotek trajne invalidnosti (%)

88	Popolna negibljivost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur ali poškodbah mišic in tetiv ramenskega obroča	30
89	Omejena gibljivost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur ali poškodbah mišic in tetiv ramenskega obroča	do 30
90	Endoproteza ramenskega sklepa	30
91	Inoperabilna ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	15
92	Popolni izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	8
93	Delni izpah akromioklavikularnega ali sternoklavikularnega sklepa, razviden na primerjalni RTG sliki	3

94	Pseudoartroza nadlahtnice	30
95	Kronični osteomielitis kosti zgornjih udov s fistulo	10
96	Ruptura mišice nadlakti, dokazana z UZ ali drugo preiskavo	1
97	Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali MEP:	
	a. okvara celotnega brahialnega pleteža	60
	b. avulzija korenine brahialnega pleteža	10
98	Paraliza aksilarnega ali akcesornega živca:	
	a. delna	5
	b. popolna	10
99	Paraliza radialnega živca:	
	a. delna	15
	b. popolna	30
100	Paraliza ulnarnega ali medianega živca:	
	a. delna	10
	b. popolna	25
101	Paraliza dveh živcev na eni roki	50
102	Paraliza treh živcev na eni roki	60

Posebna določila

- A. Popolna negibljivost (ankiloz) pomeni popolno odsotnost aktivne in pasivne gibljivosti. Omejena gibljivost pomeni zmanjšanje gibljivosti za najmanj 20 %. Odstotek trajne invalidnosti v primeru omejene gibljivosti se določa sorazmerno glede na najvišji možen odstotek trajne invalidnosti, ki je določen v tabeli, in sicer se ta zmanjša sorazmerno glede na ugotovljeni odstotek zmanjšanja gibljivosti.
- B. Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 1/3 trajne invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizno istega živca.
- C. Za primere po točkah od 97 do 102 se trajna invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot eno leto po nezgodi in s priloženim EMG izvidom, ki ni starejši od 3 mesecev.
- D. Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- E. Točke 96 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- F. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah poglavja XIV., temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.

XV. PODLAHT IN DLAN		Odstotek trajne invalidnosti (%)
103	Popolna negibljivost komolčnega sklepa	25
104	Omejena gibljivost komolčnega sklepa	do 25
105	Endoproteza komolčnega sklepa	25
106	Pseudoartroza:	
	a. obeh kosti podlahti	25
	b. radiusa ali ulne	15
107	Inoperabilna ohlapnost komolčnega sklepa po izpahu ali zlomu sklepnih struktur	20
108	Endoproteza zapestnega sklepa	25
109	Popolna negibljivost zapestnega sklepa	20
110	Omejena gibljivost zapestnega sklepa	do 20
111	Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti	15
112	Pseudoartroza katerekoli karpalne kosti (za vsako kost, vendar skupno največ 15 %)	5

Posebna določila

- A. Popolna negibljivost (ankiloz) pomeni popolno odsotnost aktivne in pasivne gibljivosti. Omejena gibljivost pomeni zmanjšanje gibljivosti za najmanj 20 %. Odstotek trajne invalidnosti v primeru omejene gibljivosti se določa sorazmerno glede na najvišji možen odstotek trajne invalidnosti, ki je določen v tabeli, in sicer se ta zmanjša sorazmerno glede na ugotovljeni odstotek zmanjšanja gibljivosti.
- B. Pseudoartroza čolnička brez dokazanega zloma ne šteje kot posledica akutne poškodbe.

XVI. PRSTI ROK		Odstotek trajne invalidnosti (%)
113	Izguba vseh prstov na obeh rokah	90
114	Izguba enega členka palca	7

115	Izguba enega členka tročlenih prstov:	
	a. kazalca	4
	b. ostalih tročlenih prstov (za členek vsakega prsta)	2
116	Izguba cele metakarpalne kosti palca	5
117	Izguba cele metakarpalne kosti kazalca	3
118	Izguba cele metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca (za vsako kost)	2
119	Popolna negibljivost vseh prstov na eni roki	40
120	Popolna negibljivost enega sklepa:	
	a. palca	7
	b. kazalca	3
	c. ostalih tročlenih prstov	1
121	Omejena gibljivost sklepov prstov:	
	a. palec nad 1 cm do 2 cm	3
	b. palec nad 2 cm do 3 cm	4
	c. palec nad 3 cm	6
	d. kazalec nad 1 cm do 2 cm	2
	e. kazalec nad 2 cm do 3 cm	3
	f. kazalec nad 3 cm	4
	g. ostali tročleni prsti nad 1 cm do 2 cm	1
	h. ostali tročleni prsti nad 2 cm do 3 cm	2
	i. ostali tročleni prsti nad 3 cm	3

Posebna določila

- A. Delna izguba kostnega dela členka se oceni kot popolna izguba členka tega prsta.
- B. Za izgubo blazinice prsta se trajna invalidnost ne prizna.
- C. Popolna negibljivost (ankiloz) pomeni popolno odsotnost aktivne in pasivne gibljivosti. Omejena gibljivost pomeni zmanjšanje gibljivosti in se meri pri maksimalnem skrčenju prsta:
- pri palcu z oddaljenostjo vrha palca od dlani v predelu glavnice pete dlančnice,
 - pri ostalih prstih z oddaljenostjo vrha prsta do proksimalne tretjine dlani.

XVII. SPODNJI OKONČINI		Odstotek trajne invalidnosti (%)
122	Izguba spodnje okončine v kolku	70
123	Izguba spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55
124	Izguba spodnje okončine pod kolonom	40
125	Izguba obeh spodnjih okončin nad kolonom ali v kolenskem sklepu	100
126	Izguba obeh spodnjih okončin pod kolonom ali izguba obeh stopal	80
127	Izguba stopala proksimalno od prstov:	
	a. delna	30
	b. popolna	40
128	Izguba vseh prstov na eni nogi	20
129	Izguba cele I. ali V. metatarzalne kosti	4
130	Izguba cele II., III., ali IV. metatarzalne kosti (za vsako kost)	2
131	Izguba palca na nogi:	
	a. izguba skrajnega členka palca	4
	b. izguba celega palca	9
132	Izguba od II. do V. prsta na nogi (za vsak prst)	2
133	Delna izguba od II. do V. prsta na nogi (za vsak prst)	1

XVIII. STEGNO		Odstotek trajne invalidnosti (%)
134	Pseudoartroza stegeničnega vratu s prikrajšavo noge	35
135	Popolna negibljivost kolčnega sklepa	35
136	Omejena gibljivost kolčnega sklepa	do 35
137	Endoproteza kolčnega sklepa	30
138	Pseudoartroza stegenice	25
139	Zlom stegenice, zaraščen z angulacijo in/ali rotacijo za več kot 20 stopinj	15
140	Skrajšanje ali podaljšanje spodnje okončine zaradi zloma od 2 cm dalje, realno (za vsak cm, skupno največ 15 %)	2
141	Kronični osteomielitis kosti spodnjih udov s fistulo	10

142	Deformantna artroza kolčnega sklepa po poškodbi sklepnih teles, ugotovljeno z RTG in primerjano z zdravim:	
	a. lažje stopnje	5
	b. srednje stopnje	10
	c. težje stopnje	20
143	Poškodba velikih krvnih žil, zdravljena z graftom	5
144	Ruptura mišice stegna, dokazana z UZ ali drugo preiskavo	1

Posebna določila

- A. Popolna negibljivost (ankiloz) pomeni popolno odsotnost aktivne in pasivne gibljivosti. Omejena gibljivost pomeni zmanjšanje gibljivosti za najmanj 20 %. Odstotek trajne invalidnosti v primeru omejene gibljivosti se določa sorazmerno glede na najvišji možen odstotek trajne invalidnosti, ki je določen v tabeli, in sicer se ta zmanjša sorazmerno glede na ugotovljeni odstotek zmanjšanja gibljivosti.
- B. Točke 144 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- C. Odstotek trajne invalidnosti po točki 142 se določi po končanem zdravljenju.

XIX. GOLEN		Odstotek trajne invalidnosti (%)
145	Popolna negibljivost kolenskega sklepa	30
146	Omejena gibljivost kolenskega sklepa	do 30
147	Posttravmatska endoproteza kolenskega sklepa kot posledica poškodbe	30
148	Nestabilnost kolena po dokumentiranem pretrganju vezi:	
	a. prednje križne vezi	4
	b. zadnje križne vezi	5
	c. notranje obodne vezi	2
	d. zunanje obodne vezi	2
149	Odstranitev cele pogačice po zlomu	5
150	Prosto sklepno telo in/ali deformantna artroza kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles	5
151	Stanje po odstranitvi meniskusa:	
	a. celega meniskusa	5
	b. delni odstranitvi meniskusa	2,5
152	Psevdoartroza tibije ali obeh kosti goleni	30
153	Zlom golenice:	
	a. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji od 10 do 15 stopinj	10
	b. zaraščen v angulaciji in/ali rotacijski deformaciji, večji od 15 stopinj	15
154	Popolna negibljivost skočnega sklepa	25
156	Omejena gibljivost skočnega sklepa	do 25
157	Endoproteza skočnega sklepa	25
158	Stanje po zlomu skočnega sklepa z artrozo sklepnih površin	15
159	Popolno pretrganje Ahilove tetive	1
160	Kompresijski zlom petnice, zarasel z deformacijo ali z Böhlerjevim kotom, manjšim od 30 stopinj	10
161	Deformacija stopala po zlomu kostnih struktur (pes excavatus, pes equinus, pes varus, pes planovalgus ipd.):	
	a. lažje stopnje	4
	b. težje stopnje	8
162	Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo:	
	a. lažje stopnje	5
	b. težje stopnje	10
163	Popolna negibljivost:	
	a. enega sklepa palca na nogi	3
	b. vseh sklepov od II. do V. prsta na nogi (za vsak prst)	1
164	Deformacija prsta na nogi v zavitem položaju (digitus flexus) po zlomu (za vsak prst)	1
165	Paraliza ishiadičnega živca:	
	a. delna	20
	b. popolna	35
166	Paraliza femoralnega živca:	
	a. delna	10

	b. popolna	20
167	Paraliza fibularnega živca:	
	a. delna	15
	b. popolna	25
168	Paraliza tibialnega živca:	
	a. delna	8
	b. popolna	15
169	Paraliza glutealnega živca:	
	a. delna	5
	b. popolna	10

Posebna določila

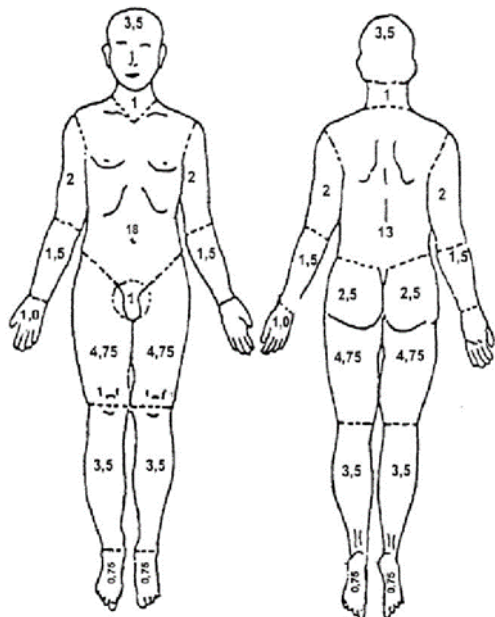
- A. Popolna negibljivost (ankiloz) pomeni popolno odsotnost aktivne in pasivne gibljivosti. Omejena gibljivost pomeni zmanjšanje gibljivosti za najmanj 20 %. Odstotek trajne invalidnosti v primeru omejene gibljivosti se določa sorazmerno glede na najvišji možen odstotek trajne invalidnosti, ki je določen v tabeli, in sicer se ta zmanjša sorazmerno glede na ugotovljeni odstotek zmanjšanja gibljivosti.
- B. Točki 148 in 151 se ne seštevata. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- C. Za parezo živca na nogi se prizna 1/3 odstotka trajne invalidnosti, določenega za popolno paralizo tega živca.
- D. Odstotek trajne invalidnosti za paralizo živca se določi po končanem zdravljenju, vendar ne prej kot eno leto po nezgodi, s priloženim EMG izvidom, ki ni starejši od 3 mesecev.
- E. Motorično okvaro perifernih živcev določimo s klinično oceno in z nevrofiziološko ali drugo preiskavo.
- F. Točke 159 ne seštevamo z ostalimi točkami tega poglavja, temveč se izbere točka, ki je za zavarovanca ugodnejša.
- G. Če je trajna invalidnost ocenjena na podlagi okvare živcev, se le-ta ne prišteva k odstotkom trajne invalidnosti po ostalih točkah tega poglavja. Izbere se točka, ki je za zavarovanca ugodnejša. Za primere poškodb križnih vezi in posledice, navedene v točki 148, se trajna invalidnost ne določa prej kot eno leto po končanem zdravljenju.

XX. BRAZGOTINE		Odstotek trajne invalidnosti (%)
170	Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:	
	a. do 10 % telesne površine	5
	b. nad 10 in do 20 % telesne površine	15
	c. nad 20 % telesne površine	30
171	Brazgotine po presaditvi kože ali tkiva:	
	a. do 10 % telesne površine	3
	b. nad 10 in do 20 % telesne površine	10
	c. nad 20 % telesne površine	20

Posebna določila

- A. Odstotek trajne invalidnosti za brazgotine po opeklinah se izračuna po Wallaceovem pravilu devetke po priloženi shemi.
- B. Za posledice po opeklinah 1. stopnje se po tej Tabeli invalidnosti ne določi trajna invalidnost.
- C. Brazgotine po opeklinah ali poškodbah na obrazu ocenimo z dvojno vrednostjo odstotkov, določenih za brazgotine po točki 170 tega poglavja.
- D. Odstotek trajne invalidnosti, določen za presaditev reznja, zajema vse posledice tega posega na odvzemnem mestu in na mestu presaditve.
- E. Ena dlan skupaj s prsti predstavlja približno 1 % telesne površine zavarovanca.
- F. Ocena invalidnosti po točkah 170 in 171 se ne določa prej kot eno leto po končanem zdravljenju.

OPEKLINE PO WALLACEOVEM PRAVILU DEVETKE



Pravilo devetke:		
1	Vrat in glava	9 %
2	Ena roka	9 %
3	Prednja stran trupa	2 × 9 %
4	Zadnja stran trupa	2 × 9 %
5	Ena noga	2 × 9 %
6	Peritoneum in spolni organi	1 %