

SPLOŠNI POGOJI ZA NEZGODNO ZAVAROVANJE PREDŠOLSkih OTROK, UČENCEV, DIJAKOV IN ŠTUDENTOV

1. člen: SPLOŠNE DOLOČBE

- (1) Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje predšolskih otrok, učencev, dijakov in študentov (v nadaljevanju: pogoji) so sestavni del pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATIC SLOVENICO Zavarovalno družbo d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) S temi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico za naslednje zavarovane nevarnosti:
 - izguba življenja zaradi nezgode
 - izguba življenja zaradi bolezni
 - trajne invalidnosti zaradi nezgode
 - nadomestilo stroškov nastanitve spremljevalca zaradi nezgode
 - dnevno nadomestilo zaradi nezgode
 - stroškov zdravljenja zaradi nezgode
 - dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode
 - dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode.
- (3) Če se kakšno določilo teh pogojev in kakšno določilo iz police ne ujemata, velja določilo iz police. Če pa se ne ujema kakšno natisnjeno določilo iz police in kakšno njeno določilo v rokopisu, velja določilo v rokopisu.

Izrazi v teh pogojih pomenijo:

Zavarovalnica	- stranka zavarovalne pogodbe;
Zavarovalec	- oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
Ponudnik	- oseba, ki želi skleniti zavarovalno pogodbo in v ta namen predloži pisno ponudbo zavarovalnici;
Zavarovanec	- oseba, od katere poškodbe, smrti, invalidnosti ali okvare zdravja je odvisno izplačilo zavarovalnine; Zavarovanec je lahko predšolski otrok, učenec, dijak ter študent;
Upravičenec	- oseba, kateri je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino;
Premija	- znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici po zavarovalni pogodbi;
Zavarovalna vsota	- najvišji znesek obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi;
Zavarovalnina	- znesek, ki ga zavarovalnica izplača po zavarovalni pogodbi za posamezen zavarovalni primer;
Karenca	- čakalno obdobje, v katerem zavarovanec nima zavarovalnega kritja;
Franšiza	- dogovorjena udeležba upravičenca pri obračunu zavarovalnine;
Potrdilo o kritju	- začasno dokazilo o sklenjenem zavarovanju, ki vsebuje vse bistvene sestavine zavarovalne pogodbe;
Polica	- listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
Zdravnik cenzor	- pooblaščen zdravnik zavarovalnice.

2. člen: SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba za nezgodno zavarovanje predšolskih otrok, učencev, dijakov in študentov se sklene na podlagi pisne ponudbe.
- (2) Zavarovalnica ima pravico zahtevati, da ponudnik za sklenitev zavarovalne pogodbe predloži pisno ponudbo na posebnem obrazcu zavarovalnice. Če zavarovalec in zavarovanec nista ena in ista oseba, lahko zavarovalnica zahteva, da ponudbo podpiše tudi oseba, ki želi biti zavarovana na osnovi te ponudbe.
- (3) Če zavarovalnica odkloni pisno ponudbo, je dolžna v roku osmih dni od dneva, ko je ponudbo prejela, o tem pisno obvestiti ponudnika.
- (4) Če zavarovalnica ponudbe, ki ne odstopa od pogojev, po katerih se sklepa predlagano zavarovanje ni odklonila, se šteje, da je zavarovalna pogodba sklenjena ob 24.00 uri tistega dne, ko je zavarovalnica ponudbo prejela.
- (5) Če zavarovalnica izjavi, da sprejme ponudbo samo pod posebnimi pogoji, se šteje, da je zavarovanje sklenjeno z dnem, ko je zavarovalec pristal na spremenjene pogoje.
- (6) Šteje se, da je ponudnik odklonil sklenitev zavarovalne pogodbe, če na spremenjene posebne pogoje ne pristane v osmih dneh od dneva prejema priporočenega pisma zavarovalnice.
- (7) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalnica in zavarovalec podpišeta zavarovalno polico ali potrdilo o kritju.

3. člen: OBLIKA ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Zavarovalna pogodba in vsi dodatki k tej pogodbi veljajo le, če so sklenjeni v pisni obliki.
- (2) Vse izjave in zahtevki, ki jih zavarovalec ali zavarovalnica predložita drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Zanje velja, da so bile predložene tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti.

4. člen: SPOSOBNOST ZA ZAVAROVANJE

- (1) Predšolski otroci, učenci, dijaki in študentje se po teh pogojih zavarujejo ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost. Zavarujejo se lahko osebe do dopolnjenega 30. leta starosti. Izredni študenti, ki so redno zaposleni, se ne morejo zavarovati.
- (2) Osebe, katerim je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost, se ne morejo zavarovati, razen če ni z zakonskimi predpisi drugače določeno.

5. člen: POJEM NEZGODE

- (1) Po teh pogojih velja za nezgodo vsak nenaden, nepredviden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hipoma na zavarovančovo telo ter ima za posledico njegovo smrt, popolno ali delno invalidnost, začasno nezmožnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč.
- (2) Po prejšnjem odstavku se štejejo za nezgodo zlasti naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udarec električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ter z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali ter pik mrčesa, razen če ugriz oz. pik povzroči kakšno infekcijsko bolezen.
- (3) Za nezgodo se štejejo tudi naslednji dogodki:

1. zastrupitev s hrano ali s kemičnimi snovmi zaradi zavarovančeve nevednosti, razen poklicnih obolenj;
 2. okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode;
 3. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
 4. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami, lužninami in podobno;
 5. zadavitev in utopitev;
 6. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
 7. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpah sklepa, prelom zdravih kosti, če so nastali zaradi naglih telesnih kretenj in nepredvidenega zunanega dogodka in so bili takoj po poškodbi ugotovljeni v bolnišnici ali zdravstveni ustanovi;
 8. posledice delovanja sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bil zavarovanec takšnemu delovanju izpostavljen zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem pripetila, ali če se je znašel v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogel preprečiti oziroma je bil takšnemu delovanju izpostavljen zaradi reševanja človeškega življenja.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih ne štejejo:
1. okužba s salmonelo in z ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
 2. nalezljive, poklicne, degenerativne in ostale bolezni, kot tudi bolezni, ki so psihične narave;
 3. vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi ugotovljena poleg kile tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
 4. vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev in drugih izrastkov kože;
 5. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
 6. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbagij, diskopatij, sakralgij, miofascitsov, kokcignidij, ishialgij, fibrozitsov, entezitsov, spondiloz, spondiloliz, spondilolistez in vse spremembe hrbtenice, ki so označene z analognimi termini, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po poškodbi in vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi ter ponavljajoči in habitualni izpahi ali izvini na istem sklepu;
 7. pretrganje Ahilove tetive, razen pri direktnih odprtih poškodbah;
 8. strganja degenerativno spremenjenih mišic, tetiv, vezi, meniskusov, hrustanca ter medvretenčnih ploščic;
 9. odstop mrežnice (ablatio retinae);
 10. posledice, ki nastanejo zaradi abstinencijske krize in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 11. posledice medicinskih, posebno operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi napake medicinskega osebja ugotovljene s pravomočno sodbo (vitium artis);
 12. poškodbe v predelu patoloških sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu in same patološke spremembe na kosteh;
 13. sistemske nevromuskularne bolezni;
 14. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;

6. člen: ZAČETEK IN TRAJANJE ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje se začne ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če ni drugače dogovorjeno, preneha pa ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot dan prenehanja zavarovanja.
- (2) Če je v polici naveden samo začetek zavarovanja, se zavarovanje podaljšuje iz leta v leto, dokler ga ena od pogodbenih strank ne odpove.
- (3) Obveznost zavarovalnice za posameznega zavarovanca se začne ob 24.00 uri tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, toda ne pred 24.00 uro tistega dne, ko je plačana premija, vendar ne prej kot ob 24. uri tistega dne, ki je uradno določen za začetek novega šolskega leta, razen če je v polici drugače dogovorjeno.
- (4) Obveznost zavarovalnice preneha ob 24.00 uri dneva prenehanja zavarovanja, oziroma ob koncu zavarovalnega leta, ko zavarovanec preneha biti predšolski otrok, učenec, dijak oziroma študent.
- (5) Obveznost po polici iz preteklega šolskega leta preneha za posameznega zavarovanca ob 24.00 uri tistega dne, ko je plačal premijo za zavarovanje za tekoče šolsko leto, vendar najkasneje ob 24.00 uri tridesetega dne novega šolskega leta (respiro rok). Če pride v respiro roku do zavarovalnega primera, je zavarovalec dolžan plačati premijo za zavarovanje za novo šolsko leto.

7. člen: OBSEG OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) V primeru nezgode v skladu z določili teh pogojev zavarovalnica izplača zavarovalne vsote oziroma del zavarovalnih vsot, ki so dogovorjene v zavarovalni pogodbi, in sicer:
 1. zavarovalno vsoto za izgubo življenja zaradi nezgode, če je zavarovanec umrl zaradi nezgode;
 2. zavarovalno vsoto za izgubo življenja zaradi bolezni, če je zavarovanec umrl zaradi bolezni;
 3. zavarovalno vsoto za invalidnost, če je zavarovanec zaradi nezgode postal 100% invalid oziroma odstotek zavarovalne vsote za invalidnost, ki ustreza odstotku delne invalidnosti, če je zavarovanec zaradi nezgode postal delni invalid;
 4. če skupni odstotek invalidnosti znaša preko 50% se za vsak odstotek invalidnosti preko 50%, prizna dvakratni odstotek zneska za izračun zavarovalnine. V primeru, da skupni odstotek invalidnosti znaša 100%, se prizna dvojna zavarovalna vsota;
 5. dnevno nadomestilo zaradi nezgode po sedmem odstavku 13. člena teh pogojev, če je bil zavarovanec začasno nezmožen za obiskovanje vrtca (predšolski otrok) oziroma za šolsko delo (učenci in študentje) in zaradi tega odsoten v vrtcu, šoli ali fakulteti;
 6. dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici zaradi nezgode po osmem odstavku 13. člena teh pogojev;
 7. dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču zaradi nezgode po devetem odstavku 13. člena teh pogojev;
 8. povračilo stroškov zdravljenja zaradi nezgode po določilih devetega in desetega odstavka 13. člena teh pogojev, če je zavarovancu zaradi nezgode bila potrebna zdravniška pomoč in je moral stroške plačati sam.
 9. povračilo stroškov nastanitve spremljevalca otroka, če je bil skupaj z otrokom v času zdravljenja v bolnišnici ali rehabilitacijskem zavodu zaradi nezgode nastanjen njegov spremljevalec.
- (2) Zavarovalnica ima obveznost samo v primeru, da je nezgoda krita po teh pogojih nastala med trajanjem zavarovanja in sicer: v vsakdanjem običajnem življenju zavarovanca (doma in zunaj doma, v šoli, na cesti, na igrišču, na izletu, na ekskurziji, na počitnicah itd.) in samo za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nezgodi.
- (3) Kadar se zavarovancu pripeti nezgoda v RS, zavarovalnica plača tudi nastale stroške reševanja zavarovanca s helikopterjem ali letalom, vendar največ do višine 25% zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode, ki je dogovorjena v zavarovalni pogodbi.

8. člen: OMEJITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica je v obvezi izplačati 33 % zneska, ki bi ga morala plačati, če se nezgoda pripeti pri upravljanju in vožnji z letali vseh vrst, ter pri športnih skokih s padali, pri avtomobilskih in motociklističnih tekmah, motokrosu, rallyju in pri treningih zanje.
- (2) Zavarovalnica je v obvezi izplačati 66 % zneska, ki bi ga morala sicer plačati, če se nezgoda pripeti študentu kot registriranemu članu športnega kluba na treningu ali tekmovanju registriranih športnikov v naslednjih disciplinah: nogometu, hokeju na ledu, jiu-jitsu, judu, karateju, boksu, vseh vrstah smučanja in smučarskih skokov, rugbyju, rokoborbi, alpinizmu, speleologiji, podvodnem ribolovu in potapljanju, ter v vseh ostalih športnih panogah, ki so višje od VI. razreda nevarnosti po ceniku zavarovalnice.
- (3) Zavarovalnica izplača 75% zavarovalnine v primeru nezgode, ki se pripeti zavarovancu, starejšemu od 14 let
 - kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, razen, če zavarovanec oziroma upravičenec dokaže, da ni vedel, da je bil voznik pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi
 - ko ob nezgodi ni uporabljal zaščitne čelade ali ni bil pripet z varnostnim pasom, oziroma kot udeleženec v cestnem prometu, ni ravnal v skladu z Zakonom o varnosti cestnega prometa (v nadaljevanju ZVCP), razen v primeru če dokaže neobstoj ali prekinitev vzročne zveze med vzrokom in nezgodo oziroma njenimi posledicami.

9. ČLEN: IZKLJUČITEV OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. zaradi potresa;
 2. zaradi vojnih dogodkov v RS;
 3. zaradi tega, ker je zavarovanec sodeloval v vojnih dogodkih, vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, sabotaje in drugih podobnih dogodkov;
 4. zaradi neposredne ali posredne povezave s terorističnim dejanjem, kakor tudi zaradi preprečevanja oziroma zatiranja terorističnega dejanja;
 5. zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije;
 6. pri upravljanju kopenskih, vodnih, zračnih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za uporabljanje; šteje se, da je zavarovanec brez veljavnega vozniškega dovoljenja, če je v skladu z ZVCP odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje; šteje se, da zavarovana oseba ima dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobitev dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati;
 7. zaradi delovanja alkohola. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:
 - če je imel zavarovanec kot upravljalca vozila (kopensko, zračno, vodno ali drugo) ob nezgodi v krvi več kot 0,50‰ alkohola oziroma več kot 1,00‰ ob drugih nezgodah;
 - če je alkotest pozitiven, zavarovanec pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
 - če zavarovanec odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti.
 8. zaradi delovanja mamil ali psihoaktivnih snovi. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil ali psihoaktivnih snovi, če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil ali drugih psihoaktivnih snovi v telesu zavarovanca;
 9. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovanca.
- (2) Pri zavarovancih starejših od 14 let so izključene tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
 1. zaradi tega, ker je zavarovanec, zavarovalec ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
 2. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju, pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru dokazane samoobrambe, silobrana ali skrajne sile.
- (3) Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal. V takem primeru se zavarovalcu vrne že plačana premija, znižana za nastale stroške zavarovalnice.

10. člen: PLAČILO PREMIJE IN POSLEDICE NEPLAČILA

- (1) Zavarovalec je dolžan plačati premijo ob sklenitvi police v enkratnem znesku za celo zavarovalno leto, če ni drugače dogovorjeno. V primeru dolgoročnih zavarovanj ali zavarovanj z nedoločenim trajanjem, pa na prvi dan vsakega naslednjega zavarovalnega leta. Če je dogovorjeno da se letna premija plačuje v obrokih, zavarovalnici pripada premija za celo zavarovalno leto.
- (2) Zavarovalnica ima pravico, da ob izplačilu zavarovalnine odtegniti vse neplačane obroke premije tekočega zavarovalnega leta kakor tudi druge zapadle obveznosti zavarovalca do zavarovalnice iz preteklih let.
- (3) Premija se plačuje zavarovalnici. Če premija ni plačana v dogovorjenem roku zavarovalnica lahko zaračuna zamudne obresti.
- (4) Če zavarovalec premije, ki je zapadla v plačilo, ne plača do dogovorjenega roka in tega ne stori niti kakšna druga zainteresirana oseba, preneha obveznost zavarovalnice, da izplača v pogodbi dogovorjeno zavarovalnico po tridesetih dneh od dneva, ko je bilo zavarovalcu vročeno priporočeno pismo zavarovalnice z obvestilom o zapadlosti premije, pri čemer ta rok ne more izteči prej, preden ne preteče trideset dni od zapadlosti premije. Zavarovalnica lahko po izteku tega roka tudi razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka, s tem da to razdrtje nastopi z iztekom navedenega tridesetdnevnega roka in s prenehanjem zavarovalnega kritja, če je bil zavarovalec na to opozorjen v priporočenem pismu z obvestilom o zapadlosti premije in prenehanju zavarovalnega kritja. Šteje se, da je bila priporočena pošiljka zavarovalcu vročena, ne glede na to ali je zavarovalec priporočeno pošiljko prevzel, če je zavarovalnica pošiljko poslala na naslov oziroma na zadnjo spremembo naslova, ki ga je zavarovalec oziroma zavarovanec dostavil zavarovalnici.
- (5) Premija, dogovorjena za celo tekoče zavarovalno leto, pripada zavarovalnici, če je zavarovanje prenehalo pred dogovorjenim potekom zaradi izplačila zavarovalnine v primeru smrti ali popolne invalidnosti.
- (6) V ostalih primerih prenehanja zavarovalne pogodbe pred dogovorjenim rokom pripada zavarovalnici premija do dneva prenehanja pogodbe. Če je do dneva prenehanja zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati zavarovalnino, zavarovalnici pripada celotna premija za tekoče zavarovalno leto.

11. člen: PRIJAVA NEZGODE

- (1) Zavarovanec, ki je poškodovan zaradi nezgode, je dolžan:

1. takoj obiskati zdravnika oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nudenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih;
 2. zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo v roku 3 dni po nezgodi oziroma takoj, ko mu to dopušča zdravstveno stanje;
 3. v prijavi nezgode navesti zavarovalnici vsa dejstva in predložiti ustrezna dokazila, predvsem o kraju in času nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki ga je pregledal in napotil na zdravljenje ali ki ga zdravi, medicinsko dokumentacijo o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o nastalih morebitnih posledicah, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovanec morda imel že pred nezgodo.
- (2) Če je zavarovanec zaradi nezgode umrl, mora upravičenec zavarovanja te smrt takoj pisno prijaviti zavarovalnici in v prijavi nezgode navesti zavarovalnici vsa dejstva in predložiti ustrezna dokazila ter priskrbeti vso potrebno medicinsko dokumentacijo v zvezi z nezgodo.
 - (3) Stroški za zdravniške preglede in izvide (začetno in končno zdravniško spričevalo, ponovni zdravniški pregled in specialistov izvid) in ostali stroški, ki se nanašajo na dokazovanje okoliščin nezgode oziroma uveljavljanje pravic iz zavarovalne pogodbe (sem spadajo tudi stroški odvetniških in drugih storitev zastopanja), bremenijo vlagatelja zahtevka, če ni v zavarovalni pogodbi drugače dogovorjeno.
 - (4) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico zahtevati od zavarovanca, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katerekoli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavljeno nezgodo.
 - (5) Zavarovalnica ima pravico zahtevati od zavarovanca, da opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju zaradi ugotovitve posledic nezgode.
 - (6) Če zavarovanec ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, ki bi zavarovalnici onemogočali objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovanca oziroma upravičenca.
 - (7) Zavarovalnica ne krije odvetniških in drugi storitev zastopanja pri prijavljanju in ugotavljanju zavarovalnega primera (stroški za izvedenca, nagrade in stroški odvetnika, prič in drugo).

12. člen: UGOTAVLJANJE PRAVIC UPRAVIČENCA

- (1) Ugotavljanje pravic v primeru smrti zaradi nezgode:
Če je zavarovanec umrl zaradi nezgode, mora upravičenec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazilo, da je bila smrt posledica nezgode in ostala dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica. Upravičenec, ki v zavarovalni pogodbi ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do zavarovalne vsote.
- (2) Ugotavljanje pravic v primeru trajne invalidnosti zaradi nezgode:
 1. V primeru invalidnosti zaradi nezgode mora zavarovanec predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, svojo medicinsko dokumentacijo o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti in začetno ter končno zdravniško spričevalo na obrazcu zavarovalnice.
 2. Končni odstotek invalidnosti določi zavarovalnica po Tabeli invalidnosti. Zavarovančeve individualne sposobnosti, bolečine in otekline na mestu poškodbe, zmanjšanje mišične moči in mišična atrofija ter lepotne posledice, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka invalidnosti ne upoštevajo.
 3. Ob izgubi več udov ali organov zaradi ene nezgode, se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna invalidnost ne more biti višja od 100%.
 4. Pri večkratnih poškodbah posameznih udov ali organov skupna invalidnost na določenem udu ali organu ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.
- (3) Ugotavljanje pravic v primeručasne nezmožnosti za delo zaradi nezgode:
Če je zavarovanec zaradi nezgode začasno nezmožen za delo, mora predložiti medicinsko dokumentacijo s popolno diagnozo ter potrdilo vrtca ali šole o trajanju odsotnosti v vrtcu ali šoli.
- (4) Ugotavljanje pravic v primeru bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode:
Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati ime, priimek ter naslov zavarovanca, njegov rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.
- (5) Ugotavljanje pravic v primeru bivanja in zdravljenja v zdravilišču zaradi nezgode:
Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev v zdravilišču in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za zdravljenje v zdravilišču, je zavarovanec dolžan takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti napotnico za stacionarno zdraviliško zdravljenje in potrdilo zdravilišča o trajanju namestitve.
- (6) Ugotavljanje pravic v primeru hospitalizacije (spremstvo) spremljevalca/starša v bolnišnici zaradi nezgode zavarovanca:
Če je zaradi nezgode potrebna hospitalizacija zavarovanca in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi povračilo stroškov nastanitve spremljevalca/starša v bolnišnici je potrebno predložiti napotnico za zdravljenje oziroma rehabilitacijo zavarovanca, original račun in potrdilo o plačilu računa.

13. člen: IZPLAČILO ZAVAROVALNINE

- (1) Zavarovalnica izplača zavarovalnino upravičencu v roku štirinajstih dni po predložitvi dokumentacije potrebne za ugotavljanje obveznosti zavarovalnice.
- (2) Končni odstotek invalidnosti se določa po Tabeli invalidnosti po končanem zdravljenju, ko glede na dobljene poškodbe in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo, oziroma, ko se posledice poškodb ustalijo. V primeru, da se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi odstotek invalidnosti.
- (3) Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovanca izplača znesek, ki nesporno ustreza odstotku invalidnosti, za katerega lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo trajno ostal. Znesek izplačila ne sme presegati višine zavarovalne vsote za smrt zaradi nezgode.
- (4) Če zavarovanec umre zaradi posledic iste nezgode preden poteče leto dni od dneva nezgode in je že bil ugotovljen končni odstotek 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 končni odstotek invalidnosti ni bil določen, zavarovanec pa umre zaradi iste nezgode, izplača zavarovalnica zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebitnim že prej izplačanim delom (akontacijo), vendar samo tedaj, če je zavarovanec umrl najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
Če zavarovanec umre v treh letih po nezgodi zaradi kateregakoli drugega vzroka, stopnja invalidnosti pa še ni bila ugotovljena, višino obveznosti za invalidnost ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

- (7) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo začasno nezmožnost za delo in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno izplačilo dnevnega nadomestila, izplača zavarovalnica upravičencu nadomestilo v dogovorjeni višini od dneva, določenega v polici (dogovorjena karenc). Če ta dan ni določen, od prvega dne, ki sledi dnevu začetka zdravljenja pri zdravniku ali zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja nezmožnosti za delo oziroma do smrti ali do ugotovitve invalidnosti, toda največ za 200 dni.
Šteje se, da je zavarovanec začasno nezmožen za delo, če zaradi nezgode ne more obiskovati vrtca, pouka ali predavanja.
Negibnost posameznih udov zaradi imobilizacije z mavcem ter poškodbe, zaradi katerih je bilo potrebno šivanje, se štejejo za nezmožnost za delo, čeprav je zavarovanec hodil v vrtec ali obiskoval pouk ali predavanja. Začasna oprostitev od telovadbe in športnih aktivnosti v okviru šolskega pouka se ne šteje za nezmožnost za delo, zato zavarovancu dnevno nadomestilo ne pripada. Pri začasni nezmožnosti med šolskimi počitnicami je za izplačilo dnevnega nadomestila merodajna presoja zdravnika cenzorja o tem, ali bi bil zavarovanec sposoben za obiskovanje vrtca, pouka ali predavanja.
Če je bila začasna nezmožnost za delo podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo samo za čas trajanja nezmožnosti za delo, ki je izključno posledica nezgode.
- (8) Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev in zdravljenje zavarovanca v bolnišnici in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za primer bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode, zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo za število nočitev v bolnišnici, vendar največ za 365 dni za posamezni škodni dogodek.
Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejejo splošne, specialne bolnišnice, klinike in zavod za rehabilitacijo, katerih dejavnost je poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitke se ne štejejo za bolnišnico.
- (9) Če je zaradi nezgode potrebna nastanitev v zdravilišču in je po zavarovalni pogodbi dogovorjeno tudi dnevno nadomestilo za primer bivanja in zdravljenja v zdravilišču, zavarovalnica izplača dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v zdravilišču, vendar za največ 30 dni po eni nezgodi.
- (10) Če ima nezgoda za posledico okvaro zavarovančevega zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je po zavarovalni pogodbi dogovorjena tudi povrnitev stroškov zdravljenja zaradi nezgode, zavarovalnica ne glede na to, ali so še kakšne druge posledice, po predloženih dokazilih povrne vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki so nastali v času aktivnega zdravljenja, vendar največ do zavarovalne vsote, ki je navedena v polici.
- (11) Med stroške zdravljenja po prejšnjem odstavku spadajo tudi stroški za proteze in stroški za nakup drugih pripomočkov, če je to po presoji zdravnika potrebno. Zavarovalnica stroške zdravljenja ne povrne, če ima zavarovanec brezplačno zdravljenje v zdravstvenih ustanovah, ampak povrne samo tiste stroške zdravljenja, ki jih mora zavarovanec plačati sam. Naknadnih stroškov zdravljenja v zdravilišču in podobnih zdravstvenih ustanovah ter stroškov za zdravila izven domačih medicinskih ustanov zavarovalnica ni dolžna povrniti.
- (12) Če je zaradi nezgode zavarovanec hospitaliziran in je potrebna tudi hospitalizacija (spremstvo) spremljevalca/starša v bolnišnici, zavarovalnica izplača stroške nastanitve in prehrane v bolnišnici ali rehabilitacijskem zavodu, vendar največ do zavarovalne vsote, ki je navedena v polici. Če bolnišnica ne more zagotoviti skupne nastanitve, se povrnejo stroški nastanitve spremljevalca v najbližjem hotelu in prehrana v zdravstveni ustanovi.
- (13) Če ima nezgoda za posledico zavarovančevo smrt ali invalidnost, zavarovalnica izplača celoten znesek zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za take primere, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo in na povrnjene stroške zdravljenja.
- (14) V primeru nesreče in reševanja zavarovanca s helikopterjem ali letalom zavarovalnica povrne samo nujne in dokazane stroške, ki so nastali zaradi reševanja življenja v primeru nezgode zavarovanca na nepristopnih mestih v RS ali zaradi nudenja nujne medicinske pomoči, največ do višine 50% zavarovalne vsote za primer smrti zaradi nezgode.
Stroški reševanja se izplačajo zavarovancu ali, če je tako dogovorjeno, osebi, ki dokaže, da je nastale stroške plačala in predložila dokazila o plačilu.

14. člen: ZAVAROVALNI UPRAVIČENCI

- (1) Če zavarovanec umre, se izplača dogovorjena zavarovalna vsota za izgubo življenja njegovim staršem, če staršev ni, pa dedičem na podlagi pravnomočnega sklepa o dedovanju.
- (2) Za primer invalidnosti, začasne nezmožnosti za delo, kakor tudi za povrnitev stroškov zdravljenja, je upravičenec zavarovanec sam, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (3) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnina izplača njegovim staršem oziroma skrbnikom. Zavarovalnica lahko od teh oseb zahteva, da predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

15. člen: SPREMEMBA NASLOVA IN VROČANJE

- (1) Zavarovalec ali zavarovanec mora obvestiti zavarovalnico o spremembi naslova svojega bivališča oziroma sedeža ali svojega imena v roku 15 dni od dneva spremembe.
- (2) Če je zavarovalec ali zavarovanec spremenil naslov bivališča oziroma sedež ali svoje ime, pa tega ni sporočil zavarovalnici, zadošča, da zavarovalnica obvestilo, ki ga mora sporočiti zavarovalcu, pošlje na naslov njegovega zadnjega znanega bivališča ali sedeža, ali ga naslovi na zadnje znano ime.
- (3) V primeru, da poskus vročitve priporočenega obvestila zavarovalcu ali zavarovancu ni bil uspešen (zaradi preselitve, odklonitve sprejema ipd.), zavarovalnica vrnjeno pošto šteje za vročeno in jo deponira na sedežu zavarovalnice. Zavarovalec se strinja, da se vrnjena nevročena priporočena pošiljka šteje za prejeta na dan prvega poizkusa vročitve ter da velja, da je zavarovalec z njeno vsebino seznanjen.
- (4) V prejšnjem odstavku navedena domneva uspele vročitve ima na podlagi pogodbenega dogovora z zavarovalcem ali zavarovancem pravno veljavne učinke.

16. člen: VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec oziroma zavarovanec v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljuje, da se njegovi osebni podatki uporabljajo v zbirki podatkov, ki jo vzpostavi, vodi in vzdržuje zavarovalnica in z njo kapitalsko povezana ter pooblaščenca podjetja za zastopanje in posredovanje zavarovanj.
- (2) Zavarovanec s podpisom zavarovalne police oziroma s pooblastilom zavarovalcu za sklenitev zavarovanja – zavarovalnici in njenemu pooblaščenca dovoljuje vpogled v zdravstveno dokumentacijo.
- (3) Navedeni osebni podatki se bodo uporabljali le v času zavarovanja in z namenom obveščanja zavarovalca oziroma zavarovanca o novostih in ponudbah zavarovalnice. Zavarovalnica se obvezuje, da bo zdravstvene podatke, kot vse druge osebne podatke, skrbno varovala v skladu z veljavno zakonodajo.

17. člen: IZVENSODNO REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper odločitev zavarovalnice je dovoljena pritožba. Pritožba se vloži na tisto organizacijsko enoto zavarovalnice, kjer je bilo sklenjeno zavarovanje. Pritožba se lahko odda osebno, po pošti ali prek spletne strani zavarovalnice.
- (2) Pritožbo obravnava pristojni pritožbeni organ v skladu s pravilnikom zavarovalnice, ki ureja interni postopek za reševanje pritožb. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri zavarovalnici niso možni.
- (3) V primeru nestrinjanja z dokončno odločitvijo zavarovalnice, se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno rešitev spora pri mediacijskem centru, ki deluje v okviru Slovenskega zavarovalnega združenja.

18. člen: IZVEDENSKI POSTOPEK

- (1) Če zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec in zavarovalnica ne soglašajo glede vzroka ali posledic nezgode in glede višine obveznosti zavarovalnice, lahko ugotovitev spornih dejstev poverijo izvedencem.
- (2) Enega izvedenca imenuje zavarovalnica, drugega pa nasprotna stranka. Imenovana izvedenca pred začetkom postopka imenujeta tretjega izvedenca, ki poda svoje strokovno mnenje le, če so ugotovitve prvih dveh izvedencev o spornih dejstvih različne, in le v mejah njunih ugotovitev in mnenj. Odločitev tretjega izvedenca je dokončna.
- (3) Vsaka stranka plača stroške izvedenca, ki ga je imenovala, za tretjega izvedenca pa plača vsaka stranka polovico stroškov.

19. člen: ODPOVED ZAVAROVALNE POGODBE

- (1) Vsaka pogodbená stranka lahko zavarovanje z nedoločenim trajanjem odpove, če zavarovanje ni prenehalo iz kakšnega drugega vzroka. Zavarovanje se odpove pisno najmanj tri mesece pred potekom tekočega zavarovalnega leta.
- (2) Če je zavarovanje sklenjeno za več kot tri leta, sme po preteku tega roka vsaka stranka z odpovednim rokom šestih mesecev razdreti pogodbo tako, da to pisno sporoči drugi stranki.

20. člen: UPORABA ZAKONA IN PRISTOJNOSTI V PRIMERU SODNEGA SPORA

- (1) Za urejanje razmerij pri zavarovalni pogodbi se uporablja slovensko pravo.
- (2) Spore med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem rešuje stvarno pristojno sodišče po kraju sklenitve pogodbe.

21. člen: ZASTARANJE ZAHTEVKOV

Zahtevki iz zavarovalne pogodbe o nezgodnem zavarovanju zastarajo po določilih Obligacijskega zakonika.

22. člen: KONČNE DOLOČBE

- (1) Sestavni del teh pogojev je Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode.
- (2) Za odnose med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico, ki niso urejeni s temi pogoji se uporabljajo določila Obligacijskega zakonika.

TABELA ZA DOLOČANJE TRAJNE INVALIDNOSTI ZARADI NEZGODE

SPLOŠNA DOLOČILA

1. Ta tabela za določanje odstotka trajne izgube splošne delovne sposobnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) je sestavni del pogojev in vsake posamezne pogodbe o nezgodnem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z ADRIATIC SLOVENICO Zavarovalno družbo d.d. (v nadaljevanju: zavarovalnica).
2. Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za ugotavljanje izgube splošne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotek, določen v tej Tabeli invalidnosti.
3. V primeru izgube splošne delovne sposobnosti se končna invalidnost na udih, organih in hrbtenici določa najprej šest mesecev po zaključenem zdravljenju, razen pri amputacijah in tistih točkah Tabele invalidnosti, kjer je drugače določeno.
Invalidnost v primeru pseudoartroze in kroničnega fistuloznega osteomielitisa se ocenjuje šele po končanem zdravljenju.
Če zdravljenje ni končano po treh letih od dneva nezgode, se kot končno stanje šteje po izteku tega roka in se po njem določa odstotek invalidnosti.
4. Če pri eni nezgodi pride do več poškodb posameznega uda, organa ali hrbtenice, se skupna invalidnost na določenem udu, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledico poškodbe šteje odstotek, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti, sledi 1/4, 1/8 itd..
Skupni odstotek invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.
Pri določanju zmanjšane gibljivosti udov je obvezno komparativno merjenje z artrometrom.
5. Ocene invalidnosti za različne okvare na enem sklepu, ki so posledica istega nezgodnega dogodka, se ne seštevajo. Invalidnost se določa po tisti točki, ki predstavlja največji odstotek.
Pri uporabi določenih točk iz Tabele invalidnosti se za posamezno posledico poškodbe na istem udu ali organu uporablja tista točka, ki določa najvišji odstotek. V tem primeru ni dovoljeno uporabiti dveh ali več točk za posledicami iste poškodbe.
6. V primeru izgube ali poškodbe več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna invalidnost ne more biti višja od 100%.
7. Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v Tabeli invalidnosti, se odstotek invalidnosti določa v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v Tabeli invalidnosti, vendar ne more biti višji od odstotka točke, s katero se primerja in se ne more nanašati na stanje, ki jih Tabela ne zajema..
8. Če je bila zavarovančeva splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana, se obveznost zavarovalnice določa po novo nastali invalidnosti, neodvisno od prejšnje, razen v naslednjih primerih:
 - a) če je zaradi nezgode prišlo do povečanja dotedanje invalidnosti, se obveznost zavarovalnice določa po razliki med skupnim odstotkom invalidnosti po zadnji nezgodi in odstotkom invalidnosti pred to nezgodo;
 - b) če je zaradi nezgode zavarovanec izgubil ali si poškodoval enega od že prej poškodovanih udov ali organov, se obveznost zavarovalnice določa samo na podlagi povečane invalidnosti;
 - c) če prejšnje degenerativne spremembe sklepno-kostnega sistema vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, zavarovalnica zmanjša končno invalidnost iz Tabele invalidnosti sorazmerno stanju bolezni:
 - pri začetnih degenerativnih spremembah 20%
 - pri zmernih degenerativnih spremembah 30%
 - pri obsežnih degenerativnih spremembah 50%;
 - d) če se dokaže, da ima zavarovanec sladkorno bolezen, bolezen centralnega ali perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, bolezen krvnožilnega sistema ali kronične pljučne bolezni in če te bolezni vplivajo na povečanje invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico;
 - e) če je prejšnja kronična bolezen vzrok nezgode, bo zavarovalnica končno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico;
9. Subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, se pri določanju odstotka invalidnosti ne upoštevajo.
10. Individualne sposobnosti, socialni položaj ali poklic (profesionalna sposobnost) se pri določanju odstotka invalidnosti ne upoštevajo.

I. GLAVA

- 1) Difuzne poškodbe centralnega živčnega sistema s klinično ugotovljeno sliko dekortizacije oziroma decerebracije: hemiplegija inveteriranega tipa z afazijo in agnozijo; demenca (Korsakov sindrom); obojestranski Parkinsonov sindrom z izraženo zavrtostjo; kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija; epilepsija z demenco in psihično deterioracijo; psihoza po poškodbi možganov 100%
- 2) Poškodba možganov s klinično ugotovljeno sliko: hemipareza z izraženo spastiko; ekstrapiramidna simptomatika (z nezmožnostjo koordinacije gibov ali s pojavi nehotenih gibov); pseudobulbarna paraliza s prisilnim jokom ali smehom; poškodbe malih možganov z izraženimi motnjami ravnotežja, hoje in koordinacij gibov 90%
- 3) Pseudobulbarni sindrom 80%
- 4) Epilepsija:
 - a) ki zahteva trajno antiepileptično terapijo do 20%
 - b) s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih raziskavah do 70%
- 5) Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami:
 - a) lažje stopnje do 40%
 - b) srednje stopnje do 50%
 - c) težje stopnje 60%
- 6) Hemipareza ali disfazija:
 - a) lažje stopnje do 30%
 - b) srednje stopnje do 40%
 - c) težje stopnje do 50%
- 7) Poškodba malih možganov z adiadohokinezo in asinergijo .. do 40%
- 8) Kontuzijske poškodbe možganov:
 - a) postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljeni v bolnišnici do 20%
 - b) operirani interkranialni hematomi brez nevrološkega izpada do 5%;
- 9) Prelom baze lobanje – obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko do 5%;
- 10) Postkomocijski sindrom po pretresu možganov, ugotovljenem v bolnišnici, z nevrološkim ali psihološkim izvidom do 5%; Posebna določila
 1. Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici v 24 urah po nezgodi, se invalidnost ne prizna.
 2. Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
 3. 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.
 4. Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se določa invalidnost po zaključenem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe. Po točki 4b se invalidnost določa po preteku 24 mesecev od poškodbe.
 5. Ocene invalidnosti po 5. točki in 10. točki se medsebojno izključujeta.
- 11) Skalpiranje lasišča:
 - a) tretjina lasišča 5%
 - b) do polovica lasišča 15%
 - c) celo lasišče 30%;

II. OČI

- 12) Popolna izguba vida na obeh očesih 100%
- 13) Popolna izguba vida na enem očesu 33%
- 14) Oslabelost vida na enem očesu:
 - za vsako desetinko zmanjšanja vida 3,33%
- 15) Diplopija, kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa do 5%
- 16) Izguba očesne leče:
 - a) afakija enostranska 5%
 - b) afakija obojestranska 10%
- 17) Delna okvara mrežnice in steklovine:
 - a) delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine do 5%

- b) opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovinu 5%
- 18) Midrijaza – kot posledica direktnega udarca očesa do 5%
- 19) Popolna notranja oftalmoplegija do 10%
- 20) Poškodba solznice in očesnih vek:
 - a) epifora do 5%
 - b) entropium, ektropium do 5%
 - c) ptoza veke do 5%
- 21) Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
 - a) do 50 stopinj do 5%
 - b) do 30 stopinj do 15%
 - c) do 5 stopinj do 30%
- 22) Homonimna hemianopsija 30 %

Posebna določila

1. Za poškodbe očesa se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju razen po 15. in 19. točki, po katerih se invalidnost določa najprej po preteku 12 mesecev od poškodbe.
2. Poškodbe očesa po tč. 16, 17 in 18, ki imajo za posledico tudi oslabeledost vida, se ne seštevata z oceno po točki 14, ampak se izbere tista ocena, ki je za zavarovanca ugodnejša, to je tista točka, ki prinaša višji odstotek invalidnosti.
3. Invalidnost po točkah 21 in 22 se ne določa v primerih pretresa možganov in poškodb mehkih delov vratnih struktur.

III. UŠESA

- 23) Popolna gluhost:
 - a) z ohraneno kalorično reakcijo vestibularnega organa 40%
 - b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 60%
- 24) Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom do 5%
- 25) Popolna gluhost enega ušesa:
 - a) z ohraneno kalorično reakcijo vestibularnega organa 15%
 - b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 20%
- 26) Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler – Sabine:
 - a) 20 – 30% do 5%
 - b) 31 – 60% do 10%
 - c) 61 – 85% do 20%
- 27) Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler – Sabine:
 - a) 20 – 30% do 10%
 - b) 31 – 60% do 20%
 - c) 61 – 85% do 30%
- 28) Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov:
 - a) z ohraneno kalorično reakcijo vestibularnega organa 10%
 - b) z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa 12,5%
- 29) Poškodba uhlja:
 - a) delna izguba uhlja ali delno iznakaženje do 5%
 - b) popolna izguba ali popolno iznakaženje 10%

IV. OBRAZ

- 30) Brazgotinasto deformantne poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali deformacijo kosti po zlomu obraznih kosti:
 - a) lažje stopnje do 5%
 - b) težje stopnje do 10%

Posebna določila

Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se invalidnost ne prizna.

- 31) Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti, če je razmak zgornjih in spodnjih zob:
 - a) od 3,1 cm do 4 cm do 5%
 - b) od 1,6 cm do 3 cm do 15%
 - c) manj kot 1,5 cm 30%
- 32) Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:
 - a) lažje stopnje do 10%
 - b) srednje stopnje do 20%
 - c) težje stopnje do 30%
- 33) Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob 1%
- 34) Delna izguba stalnega zdravega zoba do 1/3 0,5%
- 35) Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi

ustrezajoče parotidne regije:

- a) lažje stopnje do 10%
- b) težje stopnje, s kontrakturo in tikom mimične miškulature do 20%
- c) paraliza živca facialisa 20%

Posebna določila

1. Po 33. in 34. točki se invalidnost ne prizna, če je do izgube stalnega zoba prišlo pri hranjenju.
2. Po 35. točki se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 24 mesecev po poškodbi.
3. Za poškodbo popravljenega, obolelega ali nadomeščenega zoba se invalidnost ne prizna.

V. NOS

- 36) Poškodba nosu:
 - a) delna izguba nosu do 15%
 - b) izguba celega nosu 30%
- 37) Anosmia kot posledica verifirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta do 5%
- 38) Sprememba oblike nosne piramide do 5%

VI. SAPNIK IN POŽIRALNIK

- 39) Poškodbe sapnika:
 - a) stanje po traheotomiji zaradi vitalnih indikacij po poškodbi 5%
 - b) stenoza sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika 10%
- 40) Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila 50%
- 41) Trajna organska hripavost zaradi poškodbe do 10%
- 42) Zoženje požiralnika:
 - a) lažje stopnje do 10%
 - b) težje stopnje do 30%
- 43) Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo 60%

VII. PRSNI KOŠ

- 44) Poškodbe reber:
 - a) Prelom dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelomom prsne kosti zaraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja 3%
 - b) Prelom treh ali več reber, če je zaraščen z dislokacijo brez zmanjšane pljučne ventilacije restriktivnega značaja 5%
- 45) Stanje po torakotomiji do 10%
- 46) Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttraumatskih adhezij, hematotoraksa in pneumotoraksa:
 - a) lažje stopnje: za 20 – 30% do 15%
 - b) srednje stopnje: za 31 – 50% do 30%
 - c) težje stopnje: za več kot 51% do 45%

Posebna določila

1. Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z dodatno pulmološko obdelavo ter ergometrijo.
2. Če je pri stanjih po 44. točki prisotno zmanjšanje pljučne funkcije restriktivnega značaja, se invalidnost ne določa po navedenih točkah, temveč po točki 46.
3. Za prelom enega rebra se invalidnost ne določa.

- 47) Izguba ene dojke:
 - a) do 50. leta starosti 10%
 - b) po 50. letu starosti 5%
- 48) Izguba obeh dojk:
 - a) do 50. leta starosti 30%
 - b) po 50. letu starosti 15%
- 49) Težka deformacija dojke:
 - a) do 50. leta starosti do 5%
 - b) po 50. letu starosti do 2,5%
- 50) Funkcionalne motnje kardiovaskularnega sistema po poškodbi srca in velikih žil z izvidom kardiologa po težini motenj (NYHA) do 60%

VIII. KOŽA

- 51) Globoke brazgotine po telesu po opeklinah ali poškodbah, ki zajemajo:
- a) do 10% površine telesa do 5%
 - b) do 20% površine telesa do 15%
 - c) preko 20% površine telesa 30%

Posebna določila

1. Primeri po 51. točki se določajo in izračunavajo po pravilu devetke (shema se nahaja na koncu tabele).
2. Za estetske brazgotine na koži se invalidnost ne prizna.
3. Funkcionalne motnje (motiliteta) zaradi opeklin ali poškodb po 51. točki se določajo po odgovarjajočih točkah Tabele invalidnosti.

IX. TREBUŠNI ORGANI

- 52) Travmatska hernija, ki je bila verifirana v bolnišnici takoj po poškodbi in če je bila istočasno klinično verifirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju do 5%
- 53) Poškodbe prepone (diaphragme):
- a) stanje po počenju prepone, verifirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno 10%
 - b) diafragmalna hernija – recidiv kirurško oskrbljene diafragmalne hernije po poškodbi 30%
- 54) Postoperativna hernija po laparotomiji zaradi poškodbedo 10%
- 55) Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:
- a) zdravljene s šivanjem do 15%
 - b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo do 20%
 - c) poškodba jeter z resekcijo do 30%
- 56) Izguba vranice (splenectomy):
- a) do 20. leta starosti 20%
 - b) po 20. letu starosti 10%
- 57) Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico do 20%
- 58) Anus praeter naturalis – trajni, po poškodbi 50%
- 59) Fistula stercoralis, po poškodbi 30%
- 60) Incontinentia alvi – trajna, po poškodbi:
- a) delna do 30%
 - b) popolna 60%
- 61) Trajni prolapsus recti, po poškodbi 20%

X. SEČNI ORGANI

- 62) Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge 30%
- 63) Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- a) lažje stopnje – do 30% okvarjene funkcije do 40%
 - b) srednje stopnje – do 50% okvarjene funkcije do 55%
 - c) težje stopnje – preko 50% okvarjene funkcije do 80%
- 64) Funkcionalna poškodba ene ledvice:
- a) lažje stopnje – do 30% okvarjene funkcije do 10%
 - b) srednje stopnje – do 50% okvarjene funkcije do 15%
 - c) težje stopnje – preko 50% okvarjene funkcije do 20%
- 65) Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:
- a) lažje stopnje – do 30% okvarjene funkcije do 30%
 - b) srednje stopnje – do 50% okvarjene funkcije do 45%
 - c) težje stopnje – preko 50% okvarjene funkcije 60%
- 66) Motnje pri uriniranju zaradi zožitve sečevoda, po poškodbi, graduirano po Charriereu:
- a) lažje stopnje – pod 18 CH do 10%
 - b) srednje stopnje – pod 14 CH do 20%
 - c) težje stopnje – pod 6 CH 35%
- 67) Funkcionalne motnje po poškodbi mehurja:
- a) zmanjšana kapaciteta; za vsako 1/3 zmanjšanja do 10%
 - b) trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnice do 30%
- 68) Popolna incontinentia urinae 40%

XI. MOŠKI IN ŽENSKI SPOLNI ORGANI

- 69) Izguba enega moda 10%
- 70) Izguba obeh mod:
- a) do 60. leta starosti 30%
 - b) po 60. letu starosti 10%

- 71) Izguba penisa:
- a) do 60. leta starosti 50%
 - b) po 60. letu starosti 30%
- 72) Deformacija penisa z onemogočeno kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti 50%
 - b) po 60. letu starosti 30%
- 73) Izguba maternice in jajčnikov do 55. leta starosti:
- a) izguba maternice 30%
 - b) izguba enega jajčnika 10%
 - c) izguba obeh jajčnikov 30%
- 74) Izguba maternice in jajčnikov po 55. letu starosti:
- a) izguba maternice 10%
 - b) izguba vsakega jajčnika 5%
- 75) Poškodba vulve in/ali vagine, ki onemogoča kohabitacijo:
- a) do 60. leta starosti 50%
 - b) po 60. letu starosti 15%

XII. HRBTENICA

- 76) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernih živcev (tetraplegija, triplegija, paraplegija) z nezmožnostjo kontrole defekacije in uriniranja 100%
- 77) Poškodba hrbtenice s trajno okvaro hrbteničnega mozga ali perifernega živčnega sistema (tetrapareza, tripareza) z ohranjeno kontrolo defekacije in uriniranja do 90%
- 78) Poškodba hrbtenice s popolno paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju 80%
- 79) Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:
- a) lažje stopnje do 30%
 - b) težje stopnje do 50%

Posebna določila

Trajna invalidnost se po točkah od 76 do 78 določa po ugotovljenih nepopravljivih nevroloških poškodbah, po 79. točki pa se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi.

- 80) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta:
- a) lažje stopnje do 5%
 - b) srednje stopnje do 10%
 - c) težje stopnje do 20%
- 81) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmenta do 5%
- 82) Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta:
- a) lažje stopnje do 5%
 - b) srednje stopnje do 15%
 - c) težje stopnje do 30%
 - d) do 30%
- 83) Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov do 5%
- 84) Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov 5%

Posebna določila

1. Pri poškodbah mehkih delov vratne hrbtenice (zvin, nateg) se invalidnost ne prizna. Invalidnost se prizna samo v primerih, če je medicinsko ugotovljena poškodba hrbteničnega skeleta ali s funkcionalnim slikanjem dokazan premik med vretenci za več kot tri milimetre ali sveža prizadetost živčnih korenin verifirano z EMG preiskavami. V tem primeru se invalidnost določa po 80.a) točki, odstotek invalidnosti pa se zmanjša za 1/2.
2. Pri poškodbah prsnega in ledvenega dela hrbtenice brez okvare kostne strukture se prizna polovica ustreznih odstotkov invalidnosti po točkah 81) in 82a).
3. Posledice po točka 80, 81 in 82 se določajo eno leto po končanem zdravljenju

XIII. MEDENICA

- 85) Prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize do 30%
- 86) Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo po zaključenem zdravljenju verifirana z RTG sliko do 5%
- 87) Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:
- a) ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice) do 10%

- b) dveh ali več medeničnih kosti do 15%
- 88) Prelom križnice, saniran z dislokacijo do 10%
- 89) Prelom trtične kosti:
 - a) prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment do 5%
 - b) operativno odstranjena trtična kost 10%

Posebna določila

Za zlom medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije, se invalidnost ne prizna.

XIV. ROKE

- 90) Izguba obeh zgornjih okončin ali dlani 100%
- 91) Izguba zgornje okončine v ramenu (eksartikulacija) 70%
- 92) Izguba zgornje okončine v nadlahti 65%
- 93) Izguba zgornje okončine v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca 60%
- 94) Izguba ene dlani 55%
- 95) Izguba vseh prstov:
 - a) na obeh rokah 90%
 - b) na eni roki 45%
- 96) Izguba palca 20%
- 97) Izguba kazalca 12%
- 98) Izguba:
 - a) sredinca 7%
 - b) prstanca ali mezinca – za vsak prst 3%
- 99) Izguba I. metakarpalne kosti 6%
- 100) Izguba II. metakarpalne kosti 4%
- 101) Izguba III., IV., V. metakarpalne kosti, za vsako kost 3%

Posebna določila

1. Za izgubo enega členka palca se prizna polovica, za izgubo enega členka ostalih prstov pa se prizna 1/3 odstotka, ki je določena za ta prst.
2. Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.
3. Za izgubo blazinice prsta se invalidnost ne prizna.

XV. NADLAHTNICA

- 102) Popolna zatrdelost ramenskega sklepa 30%
- 103) Omejena gibljivost ramenskega sklepa po zlomu kostnih struktur:
 - a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 5%
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10%
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 20%
- 104) Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles do 20%
- 105) Nepravilno zaraščen prelom ključnice do 5%
- 106) Pseudoartroza nadlahtnice 30%
- 107) Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo 10%
- 108) Paraliza živca accesoriusa 15%
- 109) Paraliza brahialnega živčnega pleteža:
 - a) delna (Erb ali Klumpke) 35%
 - b) popolna 60%
- 110) Paraliza aksilarnega živca 15%
- 111) Paraliza radialnega živca 30%
- 112) Paraliza živca medianusa 35%
- 113) Paraliza živca ulnarisa 30%
- 114) Paraliza dveh živcev na eni roki 50%
- 115) Paraliza treh živcev na eni roki 60%

Posebna določila

1. Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 2/3 invalidnosti, ki je zgoraj navedena za paralizo istega živca.
2. Za primere po točkah od 108 do 115 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi s svežim EMG izvidom.
3. Invalidnost zaradi deformacije po akromioklavikularni sindezmozli se invalidnost določa po točki 105) in se zmanjša za 1/2

XVI. PODLAHTNICA

- 116) Popolna zatrdelost komolčnega sklepa 20%
- 117) Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur:

- a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 5%
- b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10%
- c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 20%
- 118) Pseudoartroza:
 - a) obeh kosti podlahtnice 25%
 - b) radiusa 15%
 - c) ulne 15%
- 119) Popolna zatrdelost podlahti:
 - a) v supinaciji 25%
 - b) v pronaciji 20%
 - c) v srednjem položaju 15%
- 120) Omejena supinacija in pronacija podlahtnice, primerjana z zdravo:
 - a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 5%
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10%
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 15%
- 121) Popolna zatrdelost zapestnega sklepa 20%
- 122) Omejena gibljivost zapestnega sklepa po zlomu kostnih struktur:
 - a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 do 5%
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 do 10%
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa preko 2/3 do 15%
- 123) Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti 5%

Posebna določila

1. Pseudoartroza navikularne kosti in/ali osi lunatum se določa po točki 122.
2. Ocena invalidnosti po točki 120 se v primeru motenega le enega giba, prizna polovica invalidnosti.

XVII. PRSTI

- 124) Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke 40%
- 125) Popolna zatrdelost celega palca 15%
- 126) Popolna zatrdelost celega kazalca 9%
- 127) Popolna zatrdelost celega sredinca 5%
- 128) Popolna zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst 2%

Posebna določila

1. Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa 1/3 invalidnosti, ki je določena za izgubo določenega prsta.
2. Seštevek odstotkov za zatrdelost posameznih sklepov enega prsta ne more preseči odstotka, ki se prizna za popolno zatrdelost tega prsta.

- 129) Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:
 - a) I metakarpalne kosti 4%
 - b) II, III, IV in V za vsako kost 3%
- 130) Zlom prstov od II do V z angulacijo prsta 2%
- 131) Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca:
 - a) lažje stopnje do 3%
 - b) težje stopnje do 6%
- 132) Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca:
 - a) lažje stopnje – za vsak sklep 1,5%
 - b) težje stopnje – za vsak sklep 2,5%
- 133) Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca:
 - a) lažje stopnje – za vsak sklep 1%
 - b) težje stopnje – za vsak sklep 2%
- 134) Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca:
 - a) lažje stopnje – za vsak sklep 0,5 %
 - b) težje stopnje – za vsak sklep 1%

Posebna določila

1. Skupna invalidnost po točkah od 131 do 134 ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določen za popolno zatrdelost določenega prsta.
2. Kot lažja stopnja se šteje omejena gibljivost za polovico normalne gibljivosti, kot težja stopnja pa se šteje omejena gibljivost nad polovico normalne gibljivosti.
3. Pri posledicah poškodbe prstov se invalidnost določa brez uporabe načela iz četrte točke Splošnih določil Tabele invalidnosti.

XVIII. NOGE

- 135) Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni 100%
- 136) Eksartikulacija spodnje okončine v kolku 70%
- 137) Izguba spodnje okončine nad kolenom ali v kolenskem sklepu 55%
- 138) Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom 80%

139) Izguba spodnje okončine pod kolenom	45%
140) Izguba obeh stopal	80%
141) Izguba enega stopala	35%
142) Izguba stopala v Chopartovi liniji	35%
143) Izguba stopala v Lisfrancovi liniji	30%
144) Transmetatarzalna amputacija	25%
145) Izguba I ali V metatarzalne kosti	5%
146) Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost	3%
147) Izguba vseh prstov na eni nogi	20%
148) Izguba palca na nogi:	
a) izguba distalnega členka palca	5%
b) izguba celega palca	10%
149) Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst	2,5%
150) Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst	1%

XIX. STEGNO

151) Popolna zatrdelost kolka	30%
152) Popolna zatrdelost obeh kolkov	70%
153) Pseudoartroza stegneničnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine	45%
154) Deformantna artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z RTG-jem, primerjano z zdravim:	
a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3	do 15%
b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 25%
c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 30%
155) Endoproteza kolka	30%
156) Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur:	
c) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3	do 10%
d) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 15%
a) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa preko 2/3	do 25%
157) Pseudoartroza stegenice	40%
158) Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:	
a) 10 do 20 stopinj	do 10%
b) preko 20 stopinj	do 15%
159) Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo	10%
160) Velike in globoke brazgotine v mišičju stegna ali goleni, kot tudi hernija mišičja, stegna in goleni brez funkcionalnih motenj sklepov	do 5%
161) Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah:	
a) stegenice	do 15%
b) goleni	do 5%
162) skrajšanje noge zaradi zloma, od 2 cm dalje, za vsak cm	2%

XX. GOLEN

163) Zatrdelost kolena	30%
164) Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles:	
a) lažje stopnje	do 5%
b) srednje stopnje	do 10%
c) težje stopnje	do 20%
165) Ohlapnost sklepa kolena po poškodbi kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim:	
a) ohlapnost v eni smeri	do 5%
b) ohlapnost v obeh smereh	do 10%

Posebna določila

- Po 156. in 164. točki se invalidnost ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
- Po udarnini in izvinu kolena brez ruptur ligamentarnega aparata se invalidnost ne določa.

166) Endoproteza kolena	30%
167) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi meniskusa po sveži poškodbi:	
a) po odstranitvi dela meniskusa	2,5%
b) po odstranitvi celega meniskusa	5%
168) Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjo	do 5%
169) Funkcionalne motnje po operativni odstranitvi po poškodbi pogačice:	
a) delno odstranjena pogačica	do 5%
b) popolnoma odstranjena pogačica	10%
170) Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo, primerjana z zdravo:	
a) od 5 – 15 stopinj	do 5%

b) preko 15 stopinj	do 15%
171) Popolna zatrdelost skočnega sklepa	20%
172) Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih teles:	
a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3	do 10%
b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3	do 15%
c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana prek 2/3	do 20%

Posebna določila

- Pri poškodbah ligamentnih struktur skočnega sklepa se invalidnost ne določa.
- Invalidnost se po 172. točki ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.

173) Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus pes equinus):	
a) lažje stopnje	do 10%
b) težje stopnje	do 20%
174) Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu	do 15%
175) Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost ..	2%
176) Večja deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kosti ..	do 10%
177) Popolna zatrdelost enega sklepa palca na nogi	1,5%
178) Popolna zatrdelost palca na nogi	3%

Posebna določila

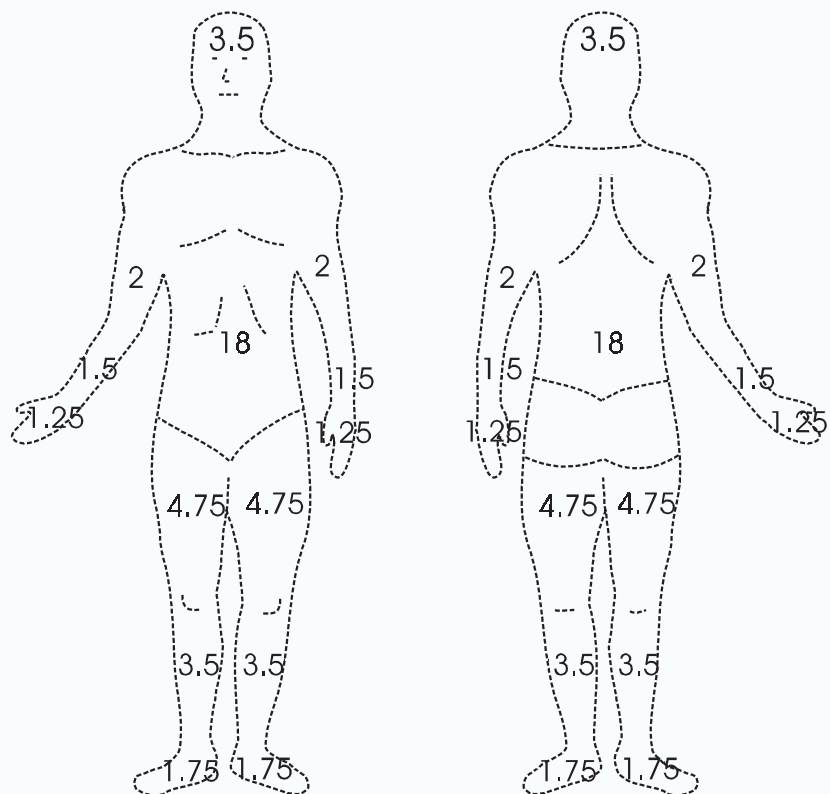
Zatrdelost interfalangealnih sklepov II-V prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja invalidnosti.

179) Zatrdelost ali deformacija II-IV prsta na nogi v zavitem položaju (digitus flexus), za vsak prst	0,5%
180) Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov:	
a) površina od 1/4 do 1/2 stopala	do 10%
b) površina preko 1/2 stopala	do 20%
181) Paraliza živca ishiadicusa	40%
182) Paraliza živca femoralisa	30%
183) Paraliza živca tibialisa	15%
184) Paraliza živca peroneusa	25%
185) Paraliza živca glutealisa	10%

Posebna določila

- Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka invalidnosti, ki je določen za paralizo istega živca.
- Za primere po točkah od 181 do 185 se invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.
- Za brazgotine na peti ali stopalu, ki zajemajo manj kot 1/4 stopala, se invalidnost ne določa.
- Osne dislokacije dolgih kosti po poškodbi se v dobi nezaključene telesne rasti ocenjujejo dve leti po poškodbi.

OPEKLINE PO WALLACE-ejevem PRAVILU



Pravilo devetke

- Vrat in glava	9%
- Ena roka	9%
- Prednja stran trupa	2x9%
- Zadnja stran trupa	2x9%
- Ena noga	2x9%
- Peritoneum in genitalni organi	1%