

Pogoji za življenjsko zavarovanje
Moj življenjski kasko

01-ŽKA-02/18



Skupina GENERALI

**KAZALO**

UVOD	3
1. Kaj je Moj življenjski kasko?	3
2. Kaj pomenijo nekateri izrazi?	3
3. Vaša pogodba za Moj življenjski kasko	3
4. Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?	3
5. Kdo se lahko zavaruje?	4
6. Kdaj ste zavarovani z Mojim življenjskim kaskom?	4
7. Katera naša kritja so vaša izbira?	4
Načrt zaščite	4
Kako določimo višino zavarovalne vsote za primer smrti?	6
Kako določimo višino zavarovalne vsote pri dodatnih kritjih?	6
Pomembno pri določitvi zavarovalnih vsot	7
NAŠE OBVEZNOSTI	7
8. Kdaj in kaj izplačamo?	7
9. Kaj ni krito?	7
VAŠE PRAVICE IN OBVEZNOSTI	7
10. Kaj, če je bila vaša starost napačno navedena?	7
11. Kako določimo višino premije?	7
12. Kako nam morate plačevati premijo?	7
13. Ali se kritja lahko spremenijo?	7
Možnost zajamčenega povečanja zavarovalnega kritja	8
Omejitev koriščenja možnosti zajamčenega povečanja zavarovalnega kritja	8
14. Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?	8
15. Kaj, če premija ne bo plačana?	9
16. Kakšna je možnost prekinitve Mojega življenjskega kaska?	9
17. Kako razpolagate s pravicami iz Mojega življenjskega kaska?	9
KO NASTANE ZAVAROVALNI PRIMER	9
18. Kdo je upravičen do izplačila?	9
19. Kaj storiti v primeru smrti, kritične bolezni, nezgode, brezposelnosti ali delovne nezmožnosti?	9
OSTALO	9
20. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?	9
21. Kako je z izdajo dvojnika police?	10
22. Kaj v primeru nesoglasja?	10
23. Kako je z obdelavo vaših osebnih podatkov?	10
DODATNA KRITJA PODROBNEJE	10
DODATNO KRITJE KRITIČNIH BOLEZNI	10
1. Kaj imam zavarovano?	10
2. Kaj ima zavarovano vaš otrok?	10
3. Kdaj in kaj izplačamo?	10
4. Kako izvedemo izplačilo za zdravljenje?	11
5. Kako izvajamo izplačevanje Zdravstvene rente?	11
6. Kaj je Preventivna storitev za zdravje in kdaj ste do nje upravičeni?	11
7. Kaj ni krito?	11
8. Kaj storiti, če zbolite za kritično boleznijo?	11
9. Ali se kritji lahko spremenita?	11
10. Kdaj dodatno kritje preneha veljati?	11

DODATNA NEZGODNA KRITJA	12
1. Kaj imam zavarovano?	12
2. Dodatno kritje – Smrt zaradi nezgode	12
3. Dodatno kritje – Smrt v prometni nesreči	12
4. Dodatno kritje – Trajna invalidnost	12
5. Dodatno kritje - Dnevno nadomestilo	12
6. Dodatno kritje - Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici	13
7. Dodatno kritje – Zlom kosti	13
8. Dodatno kritje - Nezgodna renta	13
9. Dodatno kritje - Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti	13
10. Kje je kritje omejeno?	14
11. Kaj ni krito?	14
12. Kaj storiti, če se vam zgodi nezgoda?	14
13. Kaj nam morate priskrbeti za ugotavljanje svojih pravic?	14
14. Kdaj dodatno kritje preneha veljati?	15
15. Kaj moramo storiti, če spremenimo premijo ali pogoje?	15
16. Podlaga za določitev trajne invalidnosti	15
DODATNO KRITJE BREZPOSELNOSTI IN DELOVNE NEZMOŽNOSTI	16
1. Kaj imam zavarovano?	16
2. Kaj pomenijo nekateri izrazi?	16
3. Kaj ni krito in kje je kritje omejeno?	16
4. Kdaj dodatno kritje preneha veljati?	16
Velja samo v primeru brezposelnosti	16
5. Kaj imam zavarovano?	16
6. Kdaj in kaj izplačamo?	16
7. Kaj ni krito in kje je kritje omejeno?	17
8. Kaj storiti v primeru brezposelnosti in kaj nam morate priskrbeti za ugotavljanje svojih pravic?	17
Velja samo v primeru delovne nezmožnosti	17
9. Kaj imam zavarovano?	17
10. Kdaj in kaj izplačamo?	17
11. Kaj ni krito in kje je kritje omejeno?	18
12. Kaj storiti v primeru delovne nezmožnosti in kaj nam morate priskrbeti za ugotavljanje svojih pravic?	18
DEFINICIJE KRITIČNIH BOLEZNI	19
TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI	21

UVOD

1. Kaj je Moj življenjski kasko?

- 1.1 Moj življenjski kasko je življenjsko zavarovanje, s katerim lahko poskrbite zase v primeru nezgode, bolezni ali brezposelnosti, svojim najbližjim pa omogočite finančno brezskrbnost v primeru vaše smrti.
- 1.2 Zavarovanje je oblikovano tako, da zasleduje vaše potrebe po zavarovalni zaščiti skozi celotno trajanje zavarovanja. Na podlagi kratkega vprašalnika sami določite načrt zaščite, torej glede na vaše trenutne potrebe izberete višino kritij za primer bolezni, nezgode ali smrti.
- 1.3 Z načrtom zaščite dosežete:
 - prilagodljivost: Ob sklenitvi zavarovanja izberete višino kritija za vsako od potreb v vseh prihodnjih letih vašega zavarovanja, kar pomeni, da je zavarovanje prilagojeno izključno vašim potrebam. Če se vam v prihodnosti potreba po kritijih spremeni, vam zavarovanje omogoča, da ustrezno spremenite tudi kritje v skladu z našimi veljavnimi pravili.
 - dostopnost zavarovanja: Zavarovanje vam omogoča, da v določenem trenutku ne boste plačevali za več kritija, kot ga potrebujete. S tem je zavarovanje optimirano in za vas cenovno dostopnejše. Če katerega od kritij v določenem trenutku ne potrebujete več, lahko to premijo uporabite za nakup kritija za druge potrebe ali pa preprosto prihranite pri premiji.
- 1.4 Ena izmed pomembnih prednosti Mojega življenjskega kaska je predvsem v tem, da zavarovanje v največji možni obliki zasleduje vaše potrebe po zavarovalni zaščiti skozi čas. Klasične oblike življenjskih zavarovanj največkrat vključujejo kritje za primer smrti, (nezgodne) invalidnosti in kritične bolezni ter običajno ob zavarovalnem primeru izplačajo enako zavarovalnino, ne glede na to, ali zavarovane osebe v poznejših letih potrebujejo višje ali nižje kritje. Ker lahko potrebe strank po zavarovalni zaščiti razdelimo na kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne, enake višine kritij v celotni zavarovalni dobi temu v večini primerov ne sledijo. Vašo skupno potrebo po zavarovanju ugotavljamo na podlagi 7 potreb po zavarovalni zaščiti:

Zaščita premoženja	Zaščita dohodka
Krediti in drugi dolgovi	Gospodinjinski stroški
Zapuščina	Stroški šolanja in preskrbe otrok
Stroški zaradi težkih bolezni ali invalidnosti	Hiter dostop do specialistov Izpad dohodka zaradi bolniške odsotnosti

Več o načrtu zaščite si lahko preberete pod točko 7.

- 1.5 Moj življenjski kasko se sklene za določen čas, z možnostjo izbire kritij, kot so opisana v točki 7. Ob sklenitvi določite načrt zaščite v času trajanja pogodbe za Moj življenjski kasko, pri čemer se ob sklenitvi za vsako zavarovalno leto določijo ustrezne zavarovalne vsote.
- 1.6 Če ste zavarovani pri nas, vam poleg zavarovalnih kritij dodatno nudimo različne programe, s katerimi spodbujamo izboljšanje oziroma ohranjanje zdravega življenjskega sloga.

2. Kaj pomenijo nekateri izrazi?

Izraz	Kratka obrazložitev
Vi ali vaš	To ste vi. Najprej kot ponudnik , ki želite z nami skleniti Moj življenjski kasko in nam v ta namen predložite svojo ponudbo, nato kot zavarovalec , ko z nami sklenete zavarovalno pogodbo. S sklenitvijo zavarovalne pogodbe lahko zavarujete sami sebe in ste s tem kot zavarovana oseba zavarovani za primer smrti. Če ste ob sklenitvi izbrali tudi dodatna kritija, ste zavarovani tudi za primer nezgode ali bolezni. Zavarujete pa lahko tudi drugo osebo, s čimer ta oseba postane zavarovana oseba .
Mi ali naš	To smo mi - Adriatic Slovenica Zavarovalna družba d. d.
Upravičenec	Oseba, ki se ji izplača zavarovalnina, če se zgodi zavarovalni primer.
Premija	Dogovorjeni znesek, ki nam ga plačujete po sklenjeni pogodbi za Moj življenjski kasko.
Fiksna premija	Premija, ki se v času trajanja zavarovanja ne spreminja.
Premija s popustom	Premija s priznanim popustom, ki se lahko v času trajanja zavarovanja spreminja.

Izraz	Kratka obrazložitev
Načrt zaščite	Načrt, ki za vsako vključeno kritje opredeli zavarovalno vsoto za vsako prihodnje zavarovalno leto posebej in v največji možni meri sledi vašim potrebam po zavarovalni zaščiti skozi čas.
Zavarovalna vsota	Znesek, ki je osnova za določitev naše obveznosti pri izbranem kritju v skladu z načrtom zaščite.
Zavarovalnina	Znesek, ki ga izplačamo za posamezni zavarovalni primer pri Mojem življenjskem kasku.
Zavarovalno leto	Obdobje enega leta, ki se opredeli glede na datum začetka zavarovanja.

3. Vaša pogodba za Moj življenjski kasko

- 3.1 Pogodba za Moj življenjski kasko, ki ste jo kot zavarovalec sklenili z nami, je sestavljena iz ponudbe, police, teh pogojev, posebnih pisnih izjav ter drugih prilog in dodatkov k polici.
 - 3.2 Pogodba za Moj življenjski kasko je sklenjena, ko ste se z nami dogovorili o njenih bistvenih elementih, kot so določitev kritij, premije in zavarovalnih vsot.
 - 3.3 Moj življenjski kasko lahko sklenete tako, da nam posredujete podpisano ponudbo v pisni ali elektronski obliki na našem obrazcu. V ponudbi morajo biti navedena vsa dejstva, bistvena za sklenitev pogodbe. Sestavni del ponudbe je tudi vprašalnik o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe ter vprašalnik za določitev načrta zaščite. Ponudbo morate podpisati. Če zavarovalec ni ista oseba kot zavarovana oseba, je za veljavnost pogodbe potreben tudi podpis zavarovane osebe na ponudbi.
 - 3.4 Če odklonimo vašo ponudbo, vam bomo to pisno sporočili najkasneje 30 dni od dneva prejema vaše ponudbe. Za sklenitev Mojega življenjskega kaska je potreben zdravniški pregled. Za zdravniški pregled šteje izpolnitev vprašalnika o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu zavarovane osebe ali osebni pregled zavarovane osebe pri zdravniku, če tako določimo v skladu s pravili. Če je potreben osebni pregled pri zdravniku, vam bomo to sporočili.
 - 3.5 Če vaša ponudba ne odstopa od pogojev, po katerih sklepamo takšna zavarovanja, in vaše ponudbe zato v roku 30 dni od prejema ne odklonimo, se šteje, da smo vašo ponudbo sprejeli in da je pogodba za Moj življenjski kasko sklenjena z dnem, ko smo vašo ponudbo prejeli.
 - 3.6 Po sklenitvi pogodbe vam bomo na podlagi podatkov iz ponudbe izdali polico. Polica predstavlja dokazilo o sklenjenem Mojem življenjskem kasku in vsebuje poleg podatkov iz ponudbe tudi podatke v skladu z veljavno zakonodajo. Sestavni del police je tudi Tabela zavarovalnih kritij, izdelana na podlagi načrta zaščite. Polica se lahko glasi na določeno ime ali po odredbi, ne more pa se glasiti na prinosnika.
 - 3.7 Po prejemu police nam lahko v roku 30 dni sporočite, da odstopate od pogodbe za Moj življenjski kasko. Že plačano premijo vam v tem primeru vrnemo. Od pogodbe ne morete odstopiti, če je v tem obdobju prišlo do zavarovalnega primera. Če v zgoraj navedenem roku ne prejmemo sporočila o odstopu, se upošteva, da je pogodba sklenjena, kot izhaja iz police.
 - 3.8 Če ima Moj življenjski kasko vključena tudi dodatna nezgodna kritija, lahko tako vi kot tudi mi po prvem letu trajanja pogodbe za Moj življenjski kasko posamezno dodatno nezgodno kritje odpovemo s 30-dnevnim odpovednim rokom.
 - 3.9 S pogodbo se obvezujete, da nam boste plačevali premijo na način in v obliki, kot je dogovorjeno na polici, mi pa se obvezujemo, da bomo ob nastanku zavarovalnega primera izpolnili s pogodbo določene obveznosti.
 - 3.10 Vsi zahtevki in izjave, ki jih bomo predložili drug drugemu, morajo biti v pisni obliki. Za pisno sporočanje se šteje pisno sporočanje po pošti ali po elektronski poti, zlasti prek elektronske pošte ali našega spletnega portala Moj AS. Zanje velja, da so predloženi tistega dne, ko jih naslovnik prejme. Če se pošiljajo po (elektronski) pošti, se kot dan prejema šteje dan, ko je bilo priporočeno pismo oddano na pošti (elektronska pošta odposlana).
- ### 4. Kaj nam morate sporočiti ob sklenitvi in kaj se zgodi, če tega ne storite?
- 4.1 Ob sklenitvi pogodbe ste nam dolžni prijaviti vse okoliščine, ki so vam znane ali vam niso mogle ostati neznanne in so pomembne za oceno tveganja, ki ga prevzemamo s sklenitvijo Mojega življenjskega kaska. Pomembne so zlasti tiste okoliščine, ki so bile navedene v vaši ponudbi in vprašalniku, ki ste ga izpolnili.

- 4.2 Če ste namerno neresnično navedli ali zamolčali kakršne koli podatke o zdravstvenem stanju in življenjskem slogu ali take podatke, zaradi katerih mi ne bi sklenili pogodbe, če bi zanje vedeli, lahko zahtevamo razveljavitve pogodbe oziroma odklonimo izplačilo zavarovalnine.
- 4.3 Če razveljavimo pogodbo zaradi razlogov, ki so navedeni v prejšnjem odstavku te točke, zadržimo plačano premijo, pripada nam tudi premija do konca meseca, v katerem je bila pogodba razveljavljena.
- 4.4 Pravica do razveljavitve pogodbe preneha, če vam v treh mesecih od dneva, ko smo izvedeli za neresnično ali zamolčano prijavo, ne izjavimo, da nameravamo uporabiti to pravico.
- 4.5 Če ste navedli netočne ali nepopolne podatke ali ste opustili dolžno obvestilo, lahko v roku enega meseca od dneva, ko smo izvedeli za neresničnost ali nepopolnost prijave, izjavimo, da razdiramo pogodbo ali predlagamo povišanje premije v sorazmerju z večjo nevarnostjo.
- 4.6 V primeru iz prejšnjega odstavka pogodba preneha veljati po izteku štirinajstih dni od dneva, ko smo vam sporočili, da razveljavljamo pogodbo; če predlagamo povišanje premije, je pogodba po samem zakonu razdrta, če predloga ne sprejmete v štirinajstih dneh od dneva, ko ste ga prejeli.
- 4.7 Če je zavarovalni primer nastal prej, kot je bila ugotovljena neresničnost ali nepopolnost prijave, ali pozneje, vendar pred razdrtjem pogodbe oziroma pred dosegom sporazuma o povišanju premije, se zavarovalna vsota oziroma zavarovalnina ustrezno zniža v sorazmerju med plačano premijo in premijo, ki bi jo bilo treba plačati.
- 4.8 Če so nam bile ob sklenitvi pogodbe znane ali nam niso mogle ostati neznane okoliščine, pomembne za ocenitev nevarnosti, vi pa ste jih netočno prijavili ali zamolčali, se ne moremo sklicevati na netočnost prijave ali zamolčanje.

5. Kdo se lahko zavaruje?

- 5.1 Ob sklenitvi Mojega življenjskega kaska morate biti stari med 14 in 65 let. Če se odločite tudi za dodatno kritje kritičnih bolezni, ste lahko stari najmanj 18 in največ 60 let oziroma največ 55 let, če se odločite za kritje v primeru brezposelnosti ali delovne nezmožnosti. Če niste popolnoma zdravi, lahko določimo posebne pogoje za sklenitev Mojega življenjskega kaska.
- 5.2 Mojega življenjskega kaska ne more skleniti oseba, ki ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.
- 5.3 Če je zavarovana oseba mlajša od 18 let, je potrebno soglasje zakonitega zastopnika in zavarovane osebe same.

6. Kdaj ste zavarovani z Mojim življenjskim kaskom?

- 6.1 Moj življenjski kasko začne veljati prvega dne v mesecu, ki je na polici določen kot začetek zavarovanja. Takrat začnejo veljati tudi kritja, če je bila do tedaj plačana prva premija. V nasprotnem primeru začnejo kritja veljati dan po tem, ko prejmemo prvo premijo, pod pogojem, da se vaše zdravstveno stanje od prejema vaše ponudbe do plačila prve premije ni poslabšalo.
- 6.2 Če dodatno kritje priključite kasneje, to kritje začne veljati tistega dne, ki je v dodatku k polici naveden kot začetek dodatnega kritja, če je bila do tedaj plačana prva premija za to dodatno kritje. V nasprotnem primeru začnejo dodatna kritja veljati dan po tem, ko prejmemo prvo premijo, pod pogojem, da se vaše zdravstveno stanje od prejema ponudbe do plačila prve premije ni poslabšalo.
- 6.3 Ob sklenitvi določite trajanje pogodbe za Moj življenjski kasko v skladu z našimi pravili.
- 6.4 Moj življenjski kasko preneha veljati ob smrti zavarovane osebe, ob razdrtu pogodbe ali ob izteku Mojega življenjskega kaska.
- 6.5 V razdelku **Dodatna kritja podrobneje** je za posamezna dodatna kritja določeno, kdaj prenehajo veljati.

7. Katera naša kritja so vaša izbira?

Moj življenjski kasko zagotavlja osnovno kritje za primer smrti in dodatna kritja, ki jih izberete sami. Zaradi boljše preglednosti vam vsa kritja na kratko predstavljamo v spodnji tabeli, podrobneje pa so dodatna kritja opisana v razdelku **Dodatna kritja podrobneje**.

Naše kritje	Kaj krije?
Smrt	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru smrti zavarovane osebe.
Kritične bolezni	
Izplačilo za zdravljenje	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalnine v enkratnem znesku, če vi ali vaš otrok zbolijo za kritično boleznijo.
Zdravstvena renta	Krije izplačevanje dogovorjene mesečne rente v primeru nastanka kritične bolezni.
Preventivna storitev za zdravje	Obsega tri DNK analize.
Nezgodna	
Smrt zaradi nezgode	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru smrti zavarovane osebe zaradi nezgode.
Smrt v prometni nesreči	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote upravičencu v primeru smrti zavarovane osebe v prometni nesreči.
Nezgodna renta	Krije izplačevanje dogovorjene mesečne rente za vnaprej dogovorjeno določeno obdobje, če vam je po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi nezgode v določenem odstotku.
Nezgodna kritja otroka	Krijejo izplačilo zavarovalnine v primeru nezgode zavarovanega otroka.
Trajna invalidnost	Krije izplačilo ustreznega odstotka zavarovalne vsote, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti, če ste zaradi nezgode postali delni ali popolni invalid. Če je ugotovljen visok odstotek trajne invalidnosti, se v skladu s pogoji izplača večkratnik odstotka zavarovalne vsote. Trajna invalidnost in odstotki se ugotavljajo po Tabeli trajne invalidnosti.
Dnevno nadomestilo	Krije izplačilo dnevnega nadomestila, če ste bili začasno nesposobni za delo zaradi nezgode.
Izplačilo za dan zdravljenja v bolnišnici	Krije izplačilo dogovorjenega nadomestila, če ste zaradi nezgode nastanjeni in se zdravite v bolnišnici.
Zlom kosti	Krije izplačilo dogovorjene zavarovalne vsote ali njenega dela, če boste zaradi nezgode utrpeli zlom, določen v Tabeli zlomov kosti.
Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti	Oproščeni ste plačevanja premije, če vam je po Tabeli trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi nezgode za odstotek, določen z našimi pravili.
Brezposelnost in delovna nezmožnost	
Oprostitev plačila premije	Oproščeni ste plačevanja premije, če postanete brezposelni ali delovno nezmožni.
Mesečno nadomestilo	Krije izplačevanje dogovorjenega mesečnega nadomestila, če postanete brezposelni ali delovno nezmožni.
Ostala kritja	
Specialisti z asistenco	Krijejo stroške zdravstvenih storitev pri zdravniških specialistih, za katere je v obveznem zdravstvenem zavarovanju čakalna doba daljša od treh tednov. Drugo zdravniško mnenje omogoča, da preverite postavljeno diagnozo s pomočjo vrhunskih zdravnikov, ki bodo predlagali tudi potek zdravljenja. Za to kritje veljajo Splošni pogoji za zdravstveno zavarovanje Specialisti z asistenco.

Načrt zaščite

- 7.1 Kritja Mojega življenjskega kaska so prilagojena vašim potrebam po zavarovalni zaščiti, in sicer se določijo na podlagi analize vaših potreb ob sklenitvi. Če se vaše potrebe v času trajanja zavarovanja spremenijo, imate možnost spremembe dodatnih kritij. Načrt zaščite je skupno ime za celovito sliko kritij in zavarovalnih vsot za vsa prihodnja zavarovalna leta in je za vas edinstven, ker je prilagojen izključno vam.
- 7.2 Odgovor na vprašanje, katere vrste in kakšno višino zavarovalne vsote potrebujem, dobite, če si odgovorite na vprašanje: Kakšen bo vpliv na moj finančni položaj oziroma finančni položaj najbližjih, če resneje zbolim, postanem invalid, sem na bolniški ali umrem? Da bi si lažje odgovorili na to vprašanje, smo oblikovali sedem skupin potreb po zavarovalni zaščiti, ki so osnova za določanje načrta zaščite v obliki Mojega življenjskega kaska in so opredeljena v spodnji tabeli:

Potreba	Opis potrebe	Kritične bolezni					Nezgodna									Brezposelnost in začasna delovna nezmožnost		
		Smrt	Izplačilo za zdravljenje	Zdravstvena renta	Preventivna storitev za zdravljenje	Specialisti z asistenco	Nezgodni renti	Trajna invalidnost	Dnevno nadomestilo	Izplačilo za dan zdravljenja v bolnišnici	Zlom kosti	Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti	Nezgodna kritija otroka	Smrt zaradi nezgode	Smrt v prometni nesreči	Oprostitev plačila premije	Mesečno nadomestilo	
Kreditni in drugi dolgovi	Družina zavarovane osebe lahko z zavarovalnino poplača kredite, kot so stanovanjski kredit, posojilo za avto ali celo limite na bančnih računih, in sicer v primeru smrti, bolezni ali nezgode zavarovane osebe.	✓	✓				✓	✓							✓	✓		
Zapuščina	Pomeni kritje pogrebnih stroškov ter predvsem zapuščino za družino v primeru smrti zavarovane osebe.	✓													✓	✓		
Stroški zaradi težkih bolezni ali invalidnosti	Namenjeno je kritju nepričakovanih in običajno visokih stroškov v primeru težjih bolezni ali invalidnosti, ki ima za posledico prilagoditev načina življenja; za financiranje operacije doma ali v tujini, pa tudi zaradi tega, ker težka bolezen oziroma invalidnost lahko preprečuje karierna napredovanja v prihodnosti in s tem izpad pomembnega dela vašega dohodka.		✓		✓	✓		✓										
Gospodinjski stroški	Zavarovalnino lahko porabite za kritje plačila dela gospodinjskih stroškov, kot so stroški špecerije, položnic, zavarovalnih premij v primeru smrti ali nezmožnosti za delo zavarovane osebe in si s tem omogočite ohranjanje življenjskega standarda vas in vaše družine tudi v primeru bolezni, nezgode ali smrti zavarovane osebe.	✓	✓				✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Stroški šolanja in preskrbe otrok	Krije stroške izobraževanja in preskrbe otrok, kot so na primer nakup šolskih potrebščin, štipendije, oblačila in podobno, če zaradi bolezni, smrti ali nezgode zavarovane osebe ne bo mogla poskrbeti za šolanje svojih otrok. Pri tem so mišljeni predvsem stroški, ki jih plačujete iz žepa.	✓					✓					✓	✓	✓				
Izpad dohodka zaradi bolniške odsotnosti	Pomeni, da lahko zavarovana oseba kljub bolniški odsotnosti in zmanjšanemu dohodku pokrije vse običajne stroške.			✓						✓	✓	✓						✓
Hiter dostop do specialistov	Vključuje možnost hitrega dostopa do specialističnih pregledov, fizioterapij, manjših operacij in drugega zdravniškega mnenja.		✓			✓	✓	✓		✓		✓						

Legenda:

✓	nujno kritje za potrebo
✓	priporočljivo kritje za potrebo

7.3 Za vsako od sedmih skupin potreb po zavarovalni zaščiti iz prejšnje točke opredelite stopnjo pomembnosti potrebe po zavarovalnem kritju za vas - VISOKA, VIŠJA, SREDNJA, NIZKA oziroma POMEMBNA. Vrsta oznake je odvisna od vaše potrebe po višini zaščite in finančnih zmožnosti. Stopnjo pomembnosti uporabimo za določitev končnih višin zavarovalnih vsot, saj višino potrebnega zavarovalnega kritja iz vprašalnika za določitev načrta zaščite pomnožimo z odstotkom, predstavljenim v spodnji tabeli, kar predstavlja osnovo za izračun vaše zavarovalne vsote.

VISOKA	VIŠJA	SREDNJA	NIZKA	NI POMEMBNA
100 %	75 %	50 %	25 %	0 %

7.4 V času trajanja Mojega življenjskega kaska stopnje pomembnosti potrebe po zavarovalnem kritju ne morete spremeniti na bolj pomembno brez izvedbe zdravniškega pregleda. Na primer, če se vam v poznejših letih rodi še kakšen otrok, potrebo za kritje šolanja in preskrbo sedanjih otrok pa ste ob sklenitvi zavarovanja označili z NIZKA, bo tudi izračun nove zavarovalne vsote za rojstvo otroka temeljil na NIZKA, če ob spremembi ne bomo posebej preverili vašega zdravstvenega stanja.

7.5 Svoj načrt zaščite oblikujete tako, da za vsako od sedmih skupin potreb po zavarovalni zaščiti določite, katera od zavarovalnih kritij potrebujete. Če za določeno skupino potreb po zavarovalni zaščiti določenega predvidenega zavarovalnega kritja ne potrebujete, to preprosto opredelite in v izračunu skupne zavarovalne vsote bomo to upoštevali.

Kako določimo višino zavarovalne vsote za primer smrti?

7.6 V primeru kritja za primer smrti se višina zavarovalne vsote določi za naslednje skupine potreb po zavarovalni zaščiti: Krediti in drugi dolgovi, Zapuščina, Gospodinjski stroški in Stroški šolanja in preskrbe otrok.

Za lažje razumevanje vam v nadaljevanju prikazujemo izračune na primeru gospoda Petra, 40-letnika, ki ima dva otroke, stara 11 in 20 let, ter partnerico, ki je zaposlena.

7.7 Zavarovalna vsota za kritje v primeru smrti za posamezno zavarovalno leto se določi tako, da se za vsako zavarovalno leto izračuna vsota vseh ocenjenih letnih obveznosti iz naslova Kreditov in drugih dolgov, Gospodinjskih stroškov ter Stroškov šolanja in preskrbe otrok, kateremu se prišteje zavarovalna vsota za Zapuščino.

PRIMER:

Peter ima stanovanjski kredit z mesečno obveznostjo 300 EUR za dobo 10 let. Petrova obveznost odplačila kredita je enaka $300 \times 12 = 3.600$ EUR na leto (ocenjena letna obveznost iz naslova kredita). V prvem zavarovalnem letu je ocenjena potreba po kritju v primeru smrti enaka $3.600 \times 10 = 36.000$ EUR, kar je enako zavarovalni vsoti v prvem zavarovalnem letu. V drugem letu je ocenjena izpostavljenost enaka $3.600 \times 9 = 32.400$ EUR, kar je enako zavarovalni vsoti drugega zavarovalnega leta. Na podoben način zavarovalne vsote določimo do zadnjega, 10. leta kredita, kjer je ocenjena zavarovalna vsota enaka 3.600 EUR. Peter je označil potrebo po zaščiti kreditne izpostavljenosti kot VISOKA, zato se izračunane zavarovalne vsote pomnožijo s 100 % oziroma ostanejo nespremenjene. Na tak način si je Peter zagotovil, da bodo svojci lahko v primeru njegove smrti poplačali preostanek dolga kredita.

7.8 Potreba za Zapuščino je določena v višini zavarovalne vsote kot končni prejemek. Njeno višino določite na podlagi vaše ocene, koliko sredstev bo vaša družina dodatno potrebovala za ohranjanje življenjskega standarda in plačilo ostalih stroškov, ki niso opredeljeni v eni izmed osnovnih skupin potreb.

PRIMER določitve višine zavarovalne vsote za zapuščino:

Višino zapuščine Peter določi kot končno zavarovalno vsoto v višini 30.000 EUR in je enaka v vseh zavarovalnih letih.

7.9 Višina ocenjene potrebe za Gospodinjske stroške v primeru smrti je določena v obliki ocenjenih mesečnih obveznosti, ki bi jih potrebovala njegova družina v primeru njegove smrti. Zavarovalna vsota za kritje v primeru smrti za posamezno zavarovalno leto se nato določi tako, da se za vsako zavarovalno leto izračuna vsota vseh ocenjenih letnih obveznosti do vaše predvidene upokojitvene starosti.

PRIMER določitve višine zavarovalne vsote za gospodinjske stroške:

Peter ima bruto mesečno plačo 1.500 EUR. V primeru njegove smrti bi njegova družina potrebovala 400 EUR za pokrivanje vseh gospodinjskih stroškov, zato je letna zavarovalna vsota za ta del enaka $400 \times 12 = 4.800$ EUR. Peter se odloči, da tega dela kritja ne potrebuje.

7.10 V primeru potrebe po kritju Stroškov šolanja in preskrbe otrok ocenjeno letno obveznost določimo mi ob sklenitvi zavarovanja. Kljub temu, da je šolanje v Sloveniji brezplačno, vključno z univerzitetnim izobraževanjem, pa v zvezi s šolanjem otrok nastajajo stroški, ki so v manjši meri odvisni od finančnih zmožnosti posameznika. V primeru smrti zavarovane osebe se kljub socialnim transferjem dohodek družine zniža, zato s tem kritjem delno pokrivamo tudi potrebo po preskrbi otrok dokler le-ti ne postanejo samostojni. Zavarovalna vsota za kritje v primeru smrti za posamezno zavarovalno leto se določi tako, da se za vsako zavarovalno leto izračuna vsota vseh ocenjenih letnih obveznosti.

PRIMER določitve višine zaščite v primeru šolanja otrok:

Peter pričakuje, da bosta oba otroka študirala, mlajši mora pred tem dokončati še osnovno in srednjo šolo.

Ocenjeno letno obveznost v primeru šolanja in preskrbe otrok določimo mi ob sklenitvi zavarovanja. To ocenjeno vrednost pomnožimo z leti predvidnega bodočega šolanja in dobimo zavarovalno vsoto v prvem zavarovalnem letu. Če je na primer ocenjena letna obveznost 1.800 EUR za osnovnošolsko in srednješolsko izobraževanje ter 3.000 EUR za univerzitetno izobraževanje, je v Petrovem primeru zavarovalna vsota v prvem zavarovalnem letu enaka:

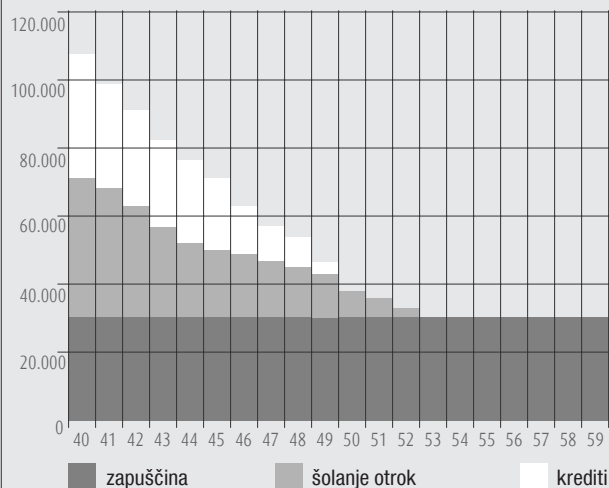
otrok, star 11 let: $1.800 \times 8 + 3.000 \times 5 = 29.400$ EUR

otrok, star 20 let: $3.000 \times 4 = 12.000$ EUR

Skupaj je zavarovalna vsota za kritje stroškov šolanja in preskrbe otrok v prvem zavarovalnem letu enaka 41.400 EUR. Na podoben način izračunamo zavarovalno vsoto za naslednja zavarovalna leta, pri čemer upoštevamo, da so otroci vsako leto eno leto starejši. Peter je označil potrebo po zaščiti kreditne izpostavljenosti kot VISOKA, zato se izračunane zavarovalne vsote pomnožijo s 100 % oziroma ostanejo nespremenjene.

PRIMER Skupna zavarovalna vsota – načrt zaščite v primeru smrti zavarovane osebe za naslednjih 20 let

Skupna zavarovalna vsota v primeru smrti je določena na podlagi ugotovljenih Petrovih potreb ter določena za vsako zavarovalno leto posebej in natančno sledi potrebam, ki so opredeljene v posameznem letu. Pri tem Peter ni priključil kritja za pokrivanje potreb Gospodinjskih stroškov in je zato zavarovalna vsota iz te skupine potreb enaka 0.



Kako določimo višino zavarovalne vsote pri dodatnih kritjih?

7.11 V primeru zavarovanja za primer kritičnih bolezni se višina zavarovalne vsote določi za naslednje skupine potreb po zavarovalni zaščiti: Krediti in drugi dolgovi, Stroški zaradi težkih bolezni ali invalidnosti, Gospodinjski stroški, Izpad dohodka zaradi bolniške odsotnosti in Hiter dostop do specialistov.

- Zavarovalna vsota za **Izplačilo za zdravljenje** se določi kot končni prejemek v višini predvidenih obveznosti, če zbolite za eno izmed vnaprej določenih kritičnih bolezni.
- Na enak način določite **Zdravstveno rento** kot višino mesečnega prejema za pokrivanje tekočih stroškov zaradi izpada dohodka, ker ste na bolniški odsotnosti.
- Pri **Preventivni storitvi za zdravje** se ne določi zavarovalne vsote, saj so vse tri DNK analize enake za vse zavarovane osebe.

7.12 V primeru zavarovanja za primer nezgode se višina zavarovalne vsote določi za naslednje skupine potreb po zavarovalni zaščiti: Krediti in drugi dolgovi, Stroški zaradi težkih bolezni ali invalidnosti, Gospodinjski stroški, Stroški šolanja in preskrbe otrok in Izpad dohodka zaradi bolniške odsotnosti.

- **Smrt zaradi nezgode** se določi kot končni prejemek, če se zgodi smrt zavarovane osebe zaradi nezgode.
- **Smrt v prometni nesreči** se določi kot končni prejemek, če se zgodi smrt zavarovane osebe v prometni nesreči.
- **Nezgodno rento** se določi v višini mesečnih sredstev, ki jih namenite pokrivanju obveznosti za Kredite in druge dolgeve, Gospodinjske stroške ter Stroške šolanja in preskrbe otrok, vendar ne več kot lahko znaša v skladu z našimi pravili.
- Zavarovalna vsota za **Trajno invalidnost** se določi kot končni prejemek pri ugotovljenem odstotku trajne invalidnosti v višini predvidenih obveznosti, če se vam zgodi nezgoda s hujšimi posledicami.
- **Dnevno nadomestilo** se določi v višini dnevni sredstev, ki jih dodatno potrebujete zaradi izpada dohodka, ker ste na bolniški odsotnosti zaradi nezgode, vendar ne več kot lahko znaša v skladu z našimi pravili.

- **Izplačilo za dan zdravljenja v bolnišnici** se določi v višini dnevnih sredstev, ki jih dodatno potrebujete zaradi izpada dohodka, ker ste zaradi nezgode v bolnišnici, vendar ne več kot lahko znaša v skladu z našimi pravili.
- Pri **Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti** se ne določi zavarovalne vsote, ampak ste oproščeni plačevanja premije.
- **Nezgodna kritija otroka** se določi z izbiro enega izmed ponujenih paketov kritij glede na potrebe staršev za pokrivanje stroškov v primeru nezgode otroka.

7.13 V primeru zavarovanja za primer brezposelnosti in delovne nezmožnosti se višina zavarovalne vsote določi za naslednje skupine potreb po zavarovalni zaščiti: Krediti in drugi dolgovi in Gospodinjinski stroški.

- Pri **Oprostitev plačila premije** se ne določi zavarovalne vsote, saj ste oproščeni plačila dogovorjene premije.
- **Mesečno nadomestilo** se določi v višini mesečnega zneska, ki ga potrebujete zaradi izpada dohodka zaradi brezposelnosti ali daljše bolniške odsotnosti, vendar ne več kot lahko znaša v skladu z našimi pravili.

7.14 V primeru zavarovanja **Specialisti z asistenco** se ne določi zavarovalne vsote, ampak izberete eno izmed možnosti glede na vašo želeno širino kritij ter hiter dostop do specialistov. Pri **Drugem zdravniškem mnenju** se ne določi zavarovalne vsote, saj ste upravičeni do zdravniškega mnenja.

Pomembno pri določitvi zavarovalnih vsot

7.15 Zavarovalne vsote za posamezno kritje in za posamezna zavarovalna leta predstavljajo načrt zaščite. Ob zavarovalnem primeru vedno izplačamo zavarovalno vsoto, ki je opredeljena v načrtu zaščite, ki pa ni nujno v povezavi z vašo dejansko finančno izpostavljenostjo v času nastanka zavarovalnega primera. Zato je pomembno, da ob sklenitvi pogodbe čim bolj natančno določite svoje bodoče potrebe po zaščiti.

7.16 Zavarovalna vsota za vsako kritje je v okviru posameznega zavarovalnega leta stalna in se ne spreminja, tudi če se vam potreba med letom spremeni. V takem primeru kot zavarovalno vsoto tistega leta upoštevamo zgornjo mejo potreb, kar omogoča, da boste imeli ustrezno kritje celo leto.

7.17 Odločite se lahko tudi drugače, kot smo vam predlagali na podlagi vaših izraženih potreb, in izberete drugačen načrt zaščite oziroma druga kritja in višine zavarovalnih vsot, vendar v okviru omejitev, ki jih določamo mi. Na podlagi vaše odločitve bomo določili temu primerno drugačno premijo. V takem primeru bo pokritost vaših potreb najverjetneje manj ustrezna in manj optimalna, prav tako pa boste za vaše zavarovanje morda plačevali več, kot bi bilo potrebno.

NAŠE OBVEZNOSTI

8. Kdaj in kaj izplačamo?

- 8.1 Obvezujemo se, da bomo upravičencu izplačali dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del oziroma rento v skladu z izbranimi kritiji ter v obsegu, kot je določeno v nadaljevanju.
- 8.2 Višina naše obveznosti je določena po načrtu zaščite od začetka zavarovanja v višini dogovorjenih kritij.
- 8.3 Višina izplačila je odvisna od višine zavarovalnega kritja, ki je veljalo na dan zavarovalnega primera in je opredeljeno v načrtu zaščite.
- 8.4 Podrobnosti so naštetje v **Dodatna kritja podrobneje**.

9. Kaj ni krito?

- 9.1 Če je zavarovana oseba v prvih treh letih od datuma sklenitve Mojega življenjskega kaska naredila samomor ali je umrla za posledicami poskusa samomora, upravičencu ne izplačamo zavarovalne vsote za primer smrti, temveč do tedaj zbrano matematično rezervacijo. Če pride do samomora kasneje, izplačamo upravičencu zavarovalno vsoto za primer smrti.
- 9.2 Če je upravičenec namerno povzročil smrt zavarovane osebe, ne izplačamo zavarovalne vsote za primer smrti, temveč izplačamo do tedaj zbrano matematično rezervacijo dedičem zavarovane osebe.
- 9.3 Če je smrt zavarovane osebe nastopila kot posledica vojne, vojnih ali mirovniških operacij, aktivnega načrtovanja in/ali izvajanja terorizma ali izvršitve smrtnih kazni, izplačamo le do tedaj zbrano matematično rezervacijo.
- 9.4 V razdelku Dodatna kritja podrobneje so navedene izključitve, pri katerih upravičencu ne izplačamo zavarovalnine iz dodatnih kritij.

VAŠE PRAVICE IN OBVEZNOSTI

10. Kaj, če je bila vaša starost napačno navedena?

10.1 Pogodba je nična, če ste ob njeni sklenitvi napačno navedli svojo starost, vaša resnična starost pa presega starostno mejo, v okviru katere sklepamo Moj življenjski kasko. V tem primeru moramo drug drugemu vrniti vse, kar smo prejeli na podlagi te pogodbe.

10.2 Če ste bili ob sklenitvi Mojega življenjskega kaska starejši, kot ste navedli, vaša resnična starost pa ne presega starostne meje, do katere sklepamo to zavarovanje, je pogodba veljavna, mi pa obračunamo razliko med premijo, ki je bila plačana, in premijo, ki bi jo bilo treba plačati.

10.3 Če ste bili ob sklenitvi Mojega življenjskega kaska mlajši, kot ste navedli, poračunamo razliko med obračunano premijo in premijo, ki ustreza vaši dejanski starosti.

11. Kako določimo višino premije?

11.1 Višino premije določimo sporazumno skupaj z vami in v skladu z našimi pravili, glede na izbrana kritja in višine zavarovalnih vsot. Premija je odvisna od načrta zaščite, višine zavarovalnih vsot, trajanja Mojega življenjskega kaska in vaših značilnosti, predvsem vaše pristopne starosti, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga. Premija ni odvisna od vašega spola.

11.2 Premijo lahko plačujete le obročno.

11.3 Ob določitvi posameznih kritij lahko v skladu z našimi pravili izbirate med dvema vrstama premij:

- Zajamčena premija je skozi celotno trajanje zavarovanja enaka; to pomeni, da se ne more spremeniti.
- Premija s popustom, pri kateri priznamo popust na dogovorjeno premijo. Višina popusta je navedena na ponudbi in polici oziroma dodatku k polici. Višina popusta se v času trajanja zavarovanja lahko spremeni. O spremembi višine popusta vas obvestimo najkasneje v roku dveh mesecev pred dejansko spremembo višine popusta na dogovorjeno premijo. Spremembe višine popusta ne morete zavrniti, saj je to del našega dogovora o določitvi premije.

12. Kako nam morate plačevati premijo?

12.1 Premijo plačujete mesečno. Lahko se dogovorimo, da premijo plačujete tudi četrtletno, polletno ali letno. V naših pravilih je določena minimalna mesečna premija, ki jo še lahko plačujete na mesečni ravni. Če je vaša premija nižja od te, potem jo lahko plačujete le letno. Če se v času trajanja zavarovanja zaradi spremembe kritij mesečna premija zniža pod minimalno, ki je v skladu z našimi pravili določena kot minimalna za mesečno plačevanje, vam dinamiko plačevanja premije lahko spremenimo.

12.2 Premija zapade v plačilo ob začetku vsakega plačilnega obdobja, plačilno obdobje pa lahko spremenite le pred začetkom novega zavarovalnega leta.

12.3 Premijo morate plačevati v dogovorjenem roku na dogovorjen način, mi pa smo dolžni sprejeti premijo od vsake osebe, ki ima interes, da jo plača. Velja, da je premija plačana naslednjega dne, ko je nakazilo prispelo na naš račun.

12.4 Če premije ne plačate v celotni dogovorjeni višini, se šteje, da premija ni plačana.

12.5 Ob predložitvi vaše ponudbe lahko plačate predplačilo v višini dogovorjene premije. To predplačilo se šteje za plačilo prve premije, če pogodba začne veljati, v nasprotnem primeru pa vam jo v celoti vrnemo.

12.6 Poleg dogovorjene premije ste dolžni plačevati tudi vse prispevke in davke, ki so predpisani ali jih bo zakonodajalec predpisal v času trajanja pogodbe za Moj življenjski kasko. Če se med trajanjem Mojega življenjskega kaska spremenijo ali uvedejo nove dajatve (nova taksa, sprememba davčne stopnje ipd.), te spremembe vplivajo na višino dogovorjene premije.

12.7 Premijo obračunamo za celotni mesec, v katerem je nastal zavarovalni primer.

13. Ali se kritja lahko spremenijo?

13.1 Zavarovalne vsote in zavarovalna kritja vašega zavarovanja so prilagojena vašim potrebam po zaščiti v vsakem zavarovalnem letu posebej, zato je pomembno, da vam zavarovanje omogoča, da lahko spremenite višino ali vrsto kritja, če se vam bodo v prihodnosti spremenile okoliščine. Spremembe kritij (zvišanje zavarovalne vsote, znižanje zavarovalne vsote, zamenjava kritja, dodajanje kritja) so možne v skladu z našimi pravili, ki jih navajamo v nadaljevanju.

Povišanje zavarovalnih vsot in nadomestil ter zamenjava kritija in dodajanje kritija so možni ob našem soglasju kadar koli, znižanje na vašo zahtevo pa šele po drugem letu trajanja pogodbe za Moj življenjski kasko.

- 13.2 Pri znižanju zavarovalne vsote je pomembno, da imate plačane vse premije in je nova premija najmanj enaka višini minimalne premije, ki jo določimo za sklepanje novih zavarovanj. Za znižano kritje boste plačevali tudi nižjo premijo.
- 13.3 Če posameznega dodatnega kritija ne potrebujete več, lahko to kritje z našim predhodnim soglasjem zamenjate z drugim kritjem, ki ga od tistega trenutka naprej potrebujete. Možne so naslednje kombinacije:
- kritje za primer smrti ► kritje kritičnih bolezni, pri čemer je obvezno, da v skladu z našimi pravili ostane vsaj del kritija za primer smrti
 - kritje kritičnih bolezni ► kritje za primer smrti.
- 13.4 Ob zvišanju zavarovalnih vsot in zamenjavi kritija upoštevamo vaše trenutno zdravstveno stanje in življenjski slog, kar pomeni, da bo nova premija upoštevala poleg spremembe v kritju tudi spremembe v vašem zdravju oziroma vam v določenih primerih povišanja kritija sploh ne bomo mogli odobriti.
- 13.5 Povišanja zavarovalne vsote ali zamenjave kritija ne odobrimo v naslednjih primerih:
- če niste plačali vseh zapadlih premij;
 - če ste ob spremembi starejši od 55 let;
 - če je do konca zavarovanja manj kot 1 leto;
 - če ste zboleli za eno izmed kritičnih bolezni iz našega seznama;
 - če imate diagnosticirano neozdravljivo kronično bolezen;
 - če se ne strinjate z našimi pogoji za spremembo in novim zneskom premije.

Možnost zajamčenega povečanja zavarovalnega kritija

- 13.6 Vaše zavarovanje vsebuje posebno možnost zajamčenega povečanja zavarovalnega kritija za primer smrti, ki vam omogoča, da v določenih primerih, ki so navedeni v nadaljevanju, lahko povečate svoje kritje, ne da bi pri določitvi premije upoštevali vaše zdravstveno stanje. Možnost zajamčenega povečanja kritija lahko koristite do dopolnjenega 45. leta starosti.
- 13.7 Z možnostjo zajamčenega povečanja zavarovalnega kritija v primeru zavarovanja za primer smrti si lahko povečate zavarovalno kritje v naslednjih primerih:

Skupine potreb po zavarovalni zaščiti	Kdaj lahko uveljavljate možnost zajamčenega povišanja zavarovalnega kritija?	Omejitve glede višine kritja
Kredit in drugi dolgovi	V primeru najema novega kredita za rešitev vašega stanovanjskega problema	Zavarovalna vsota se po spremembi najetja kredita lahko poveča največ za skupno višino neodplačanega dela kredita (obstoječi in novi kredit), vendar največ za 30.000 EUR oziroma 30 % prvotno dogovorjene zavarovalne vsote. V nadaljnjih letih se povečana zavarovalna vsota določi glede na višino preostanka kredita in višine največjega možnega povišanja, in sicer se upošteva sorazmerni delež.
Zapuščina	V primeru poroke ali registriranega partnerstva, razen če ste bili že prej poročeni ali v registriranem partnerstvu z isto osebo	Zavarovalna vsota po spremembi se lahko poveča največ za 30 % skupne zavarovalne vsote za primer smrti, ki je veljala ob sklenitvi zavarovanja, vendar ne več kot 30.000 EUR.
Gospodinjjski stroški	V primeru povečanja osebnih prejemkov zaradi napredovanja ali spremembe službe	Zavarovalna vsota se po spremembi lahko poveča največ za 30 % prvotno dogovorjene zavarovalne vsote, vendar največ za 30.000 EUR. V nadaljnjih letih se povečana zavarovalna vsota določi v skladu s točko 7.8 in višino največjega možnega povišanja, in sicer se upošteva sorazmerni delež. Ta možnost ne velja za samozaposlene delavce oziroma tiste, ki si lahko sami določate višino plače.

Stroški šolanja in preskrbe otrok	Če ste postali biološki starš otroka ali pa ste otroka uradno posvojili - večkratno rojstvo ali posvojitev se šteje za en dogodek	Zavarovalna vsota se lahko poveča največ za 30 % prvotne zavarovalne vsote, vendar ne več kot 30.000 EUR, in sicer na podlagi višine letnega stroška, ki ga določimo mi pri sklepanju novih zavarovanj. Letni strošek je odvisen od stopnje izobraževalnega programa, predvidene starosti in konca izobraževanja.
-----------------------------------	---	---

- 13.8 Pri določanju višine nove zavarovalne vsote v skladu s točko 7.3 upoštevamo stopnjo pomembnosti potrebe po zavarovalnem kritju, ki ste jo opredelili ob sklenitvi zavarovanja.
- 13.9 Povišanje kritija, za katerega velja možnost zajamčenega povečanja zavarovalnega kritija, lahko uveljavljate v roku 180 dni od dogodka, ki vam omogoča uporabo te možnosti. Po tem roku možnosti dviga zavarovalne vsote brez ugotavljanja zdravstvenega stanja ni več mogoče izkoristiti. Za vsak dogodek, ki vam omogoča koriščenje možnosti zajamčenega povišanja zavarovalnega kritija, nam morate na lastne stroške posredovati ustrezna dokazila pri posameznih potrebah po zavarovalni zaščiti, in sicer:
- **Kredit in drugi dolgovi:** kopijo kreditne pogodbe in dokazilo o reševanju stanovanjskega problema;
 - **Zapuščina:** dokazilo o sklenitvi zakonske oziroma o partnerski zvezi;
 - **Gospodinjjski stroški:** dokazilo o zaposlitvi in višini osebnega dohodka;
 - **Stroški šolanja in preskrbe otrok:** dokazilo o rojstvu oziroma posvojitvi otroka.

Omejitve koriščenja možnosti zajamčenega povečanja zavarovalnega kritja

- 13.10 Možnosti zajamčenega povečanja zavarovalnega kritija za primer smrti lahko koristite največ 3 krat v času trajanja zavarovanja, če od zadnjega pregleda zdravstvenega stanja z naše strani ni preteklo 10 let in ob pogoju, da je od zadnjega povišanja preteklo vsaj eno leto. V času trajanja zavarovanja lahko znaša skupno povišanje zavarovalnega kritija za primer smrti največ za 100 % dogovorjenega ob sklenitvi zavarovanja, vendar zavarovalna vsota ne sme znašati več kot 60.000 EUR.
- 13.11 Možnosti zajamčenega povečanja zavarovalnega kritija za primer smrti ne morete koristiti v primerih, navedenih v točki 13.5. Dodatne možnosti ne morete koristiti, dokler imate zdravstvene težave ali nameravate zaradi njih v bližnji prihodnosti opraviti medicinske preiskave. Kljub določilu prejšnjega stavka se roki iz točke 13.9 ne spremenijo.
- 13.12 V določenih primerih vam bomo že ob sklenitvi zavarovanja napovedali, da ne boste mogli koristiti možnosti zajamčenega povečanja zavarovalnega kritija za primer smrti, kar bo navedeno tudi na polici. V tem primeru za vas ne veljajo določila od 13.6 do 13.9.
- 13.13 Če imate pri nas že sklenjeno zavarovanje s podobno možnostjo, velja pravilo, da se pri maksimalnem zvišanju zavarovalne vsote za vsako skupino potreb upoštevajo predhodna zvišanja na podlagi enake možnosti pri drugih zavarovanjih, in sicer tako, da maksimalno zvišanje iz točke 13.7 zmanjšamo za že izvedena zvišanja. Če so predhodna zvišanja višja od maksimalnega iz točke 13.7, zvišanje na podlagi te možnosti ni možno.

14. Kaj in kako nam morate sporočiti, ko ste zavarovani pri nas?

- 14.1 Za ažurno komunikacijo vas prosimo, da nam v času trajanja pogodbe ažurno sporočate spremembo dela, ki ga opravljate, in kontaktnih informacij, predvsem naslov, elektronski naslov, GSM številko in podobno.
- 14.2 Če se vam spremeni življenjska situacija, npr. se vam rodi otrok, najamete kredit, ste napredovali v službi in podobno, nas o tem obvestite, saj vam bomo tako lahko prilagodili vaš načrt zaščite.
- 14.3 Če imate dodatna vprašanja glede Mojega življenjskega kaska ali naših drugih zavarovanj oziroma ste v kakršnih koli dvomih, nas vprašajte. Potrudili se bomo, da vam odgovorimo hitro in natančno.

Kaj nam morate sporočiti?	Kaj nam lahko sporočite?
Spremembo stalnega naslova	Spremembo nam lahko sporočite prek spletnega portala Moj AS ali nas pokličite na 080 11 10 oziroma nam pišite po elektronski pošti na info@as.si ali po pošti na naslov: Adriatic Slovenica d.d., Ljubljanska cesta 3a, 6503 Koper
Spremembo dela, ki ga opravljate	
Spremembo drugih kontaktnih podatkov (npr. elektronski naslov, začasni naslov, GSM številko)	

14.5 Če nam spremembo naslova ali drugih kontaktnih podatkov ne boste sporočili, vam bomo obvestila še naprej pošiljali na naslov, ki ste nam ga sporočili nazadnje, pri čemer se bo upoštevalo, da je bilo obvestilo naslovljeno na pravi naslov in da vam je bilo pravilno vročeno. Zato bodo nastale tudi pravne posledice.

14.6 Vsi dogovori, ki vplivajo na vsebino pogodbe, so veljavni le, če so sklenjeni v pisni ali elektronski obliki. Naša medsebojna komunikacija mora potekati pisno ali elektronsko prek prej navedenih naslovov, pri čemer je veljavna komunikacija tudi po telefonu, ko se pogovori snemajo.

14.7 V primeru medsebojne komunikacije prek priporočene pošte se ob vašem neprevzemu pošiljke šteje, da ste jo kot naslovnik prevzeli, in sicer z dnem, ko smo pošiljko priporočeno oddali na pošto. Zato skladno s tem dogovorom nastanejo pravne posledice, tudi če priporočene pošte ne prevzamete.

15. Kaj, če premija ne bo plačana?

15.1 Če zapadle premije ne plačate v dogovorjenem roku, vas s priporočenim pismom pozovemo, da jo plačate.

15.2 Če na naš poziv premija ni plačana niti v roku meseca dni od datuma, ko ste prejeli naše pismo, pogodbo za Moj življenjski kasko razdremo. Premija, ki je bila plačana do razdrta pogodbe, se ne vrne. Kapitalizacija Mojega življenjskega kaska ni možna. Moj življenjski kasko preneha veljati zadnji dan v mesecu, za katerega je bila plačana premija.

15.3 Če je zavarovalni primer nastal pred našo izjavo, da razdiramo pogodbo za Moj življenjski kasko, zapadla premija pa ni bila plačana v prej omenjenem roku, velja, da je pogodba razdrta.

15.4 Svetujemo vam, da premije redno plačujete, sicer boste izgubili zavarovalno zaščito.

15.5 Obnova Mojega življenjskega kaska po razdrtu pogodbe ni možna.

16. Kakšna je možnost prekinitev Mojega življenjskega kaska?

16.1 Zavarovanje lahko kadar koli v času trajanja zavarovanja prekinete, pri čemer prekinitev začne veljati s prvim v naslednjem mesecu, če ste sporočili zahtevo za prekinitev do 15. v tekočem mesecu, v nasprotnem primeru se prekinitev izvede en mesec kasneje.

16.2 Moj življenjski kasko nima odkupne vrednosti.

17. Kako razpolagate s pravicami iz Mojega življenjskega kaska?

17.1 Vse pravice, ki izhajajo iz pogodbe, pripadajo vam, dokler ne nastopi zavarovalni primer.

17.2 Vse vaše izjave in odločitve v zvezi z uporabo pravic iz zavarovanja so za nas obvezujoče samo tedaj, če so nam predložene pred nastankom zavarovalnega primera in z njimi soglašamo.

17.3 Če upravičenec umre pred nastankom zavarovalnega primera, pravice iz Mojega življenjskega kaska ne pripadajo njegovim dedičem, temveč naslednjemu upravičencu; če ta ni določen, pa vašim dedičem.

17.4 Pravice iz Mojega življenjskega kaska sme upravičenec prenesti na drugega tudi pred nastankom zavarovalnega primera smrti, vendar je za to potrebna pisna privolitev zavarovane osebe, v kateri mora biti navedeno ime tistega, na katerega prenaša pravico.

17.5 Polica Mojega življenjskega kaska se lahko zastavi. Zastava police je za nas veljavna le, če smo bili pisno obveščeni, da je police zastavljena določenemu upniku.

17.6 Moj življenjski kasko ni udeležen v delitvi presežka. Pogodbe ni mogoče uporabiti za izplačilo akontacije ali predujma.

KO NASTANE ZAVAROVALNI PRIMER

18. Kdo je upravičen do izplačila?

18.1 Do izplačila je upravičen upravičenec. To ste lahko vi ali kdo drug, ki ste ga določili in je naveden na polici, razen za primer smrti, ko gre izplačilo upravičencu za primer smrti. Določite ga ob sklenitvi Mojega življenjskega kaska, kasneje pa ga lahko tudi spremenite.

18.2 Če ste za upravičence določili otroke ali potomce, pripada korist tudi tistim, ki so rojeni pozneje. Če je za upravičenca določen vaš partner, pa korist pripada osebi, ki je bila z vami v pravno priznani skupnosti v času smrti zavarovane osebe.

19. Kaj storiti v primeru smrti, kritične bolezni, nezgode, brezposelnosti ali delovne nezmožnosti?

Korak 1 - Prijava in predložitev dokumentacije

19.1 Ko nastopi smrt zavarovane osebe, nam mora upravičenec predložiti zahtevek in na svoje stroške čim prej priskrbeti in predložiti naslednje listine:

- polico,
- izvod iz matične knjige umrlih,
- dokazilo o vzroku smrti,
- dokazilo, da sme zahtevati izplačilo, če to ni razvidno iz police.

Kam se lahko obrnem?

Na telefonsko številko **080 11 10** ali na Center Zdravje AS **080 81 10** oziroma elektronsko na spletni portal Moj AS

19.2 V razdelku **Dodatna kritja podrobneje**, ki ga najdete v nadaljevanju, je za posamezna dodatna kritja navedeno, kaj morate dodatno storiti, če pride do kritične bolezni, nezgode, brezposelnosti ali delovne nezmožnosti, trajne delovne nezmožnosti, zahteve za specialistični pregled ali drugo zdravniško mnenje.

19.3 Če v prijavi vi oziroma upravičenec navede neresnične podatke o dogodku, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, ki bi nam sicer omogočali objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse naše obveznosti do vas oziroma upravičenca.

19.4 Če so potrebna dodatna dokazila za ugotovitev pravice do izplačila, jih lahko zahtevamo tako od vas kot tudi od upravičenca.

19.5 Stroškov zastopanja pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja (odvetniški stroški ipd.) ne povrnemo in jih mora plačati naročnik teh storitev sam.

Korak 2 – Nakazilo zavarovalnine

19.6 Zavarovalnino bomo izplačali v roku štirinajstih dni od dneva, ko je ugotovljena naša obveznost in s tem njena višina.

19.7 Kadar izplačamo zavarovalnino za primer smrti osebi, ki bi imela do nje pravico, če vi ne bi določili upravičenca za primer smrti, nimamo nobenih obveznosti iz pogodbe, če v trenutku izvršenega izplačila nismo vedeli ali nismo mogli vedeti, da je upravičenec določen z oporoko ali nekim drugim aktom, ki ni bil predložen ob izplačilu. V tem primeru ima upravičenec pravico zahtevati vračilo le od osebe, ki je prejela izplačilo. Enako velja tudi v primeru spremembe upravičenca.

19.8 Če pred izplačilom zavarovalnine ugotovimo, da nam niste plačali vseh zapadlih premij za Moj življenjski kasko, bomo znesek izplačane zavarovalnine znižali za neplačane zapadle premije.

OSTALO

20. Ali je potrebno plačilo dodatnih storitev?

20.1 Za vse storitve, ki jih posebej zahtevate od nas (npr. znižanje zavarovalne vsote na vašo zahtevo ipd.), morate plačati nadomestilo stroškov po našem ceniku, ki je javno objavljen na naši spletni strani www.as.si.

20.2 Ne krijemo stroškov medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, ki jo morate vi ali upravičenec predložiti ob nastanku zavarovalnega primera kot dokazilo o nastanku in obstoju zavarovalnega primera.

21. Kako je z izdajo dvojnika police?

V primeru izgube police le-to nadomestimo z dvojnikom, vendar samo takrat, ko prejmemo dokazilo, da je bil preklic izgubljene police objavljen v Uradnem listu RS, s čimer je bila izgubljena izvirna polica razglašena za neveljavno.

22. Kaj v primeru nesoglasja?

22.1 Če z našo storitvijo niste zadovoljni, nas o tem takoj obvestite prek ene izmed prej naštetih možnosti, vendar najkasneje v 15 dneh po prejemu pisne odločitve z naše strani.

22.2 Za reševanje pritožb imamo vzpostavljeno shemo izvensodnega reševanja sporov in prizadevali si bomo, da bomo morebitna nesoglasja rešili po mirni poti.

22.3 Prejem pritožbe vam bomo pisno potrdili najkasneje v 8 dneh od prejema. Naša pritožbena komisija bo najkasneje v roku 30 dni vašo pritožbo obravnavala skladno z internim pravilnikom in vam nanjo pisno odgovorila. Odločitev pritožbene komisije je dokončna in nadaljnji postopki pri nas niso možni.

22.4 Če ne boste zadovoljni z našim odgovorom oziroma odločitvijo naše pritožbene komisije, imate pravico dati pobudo za začetek postopka mediacije pred izbranim izvajalcem izvensodnega reševanja potrošniških sporov. Več informacij o pritožbenih postopkih je dostopnih na <https://www.adriatic-slovenica.si/pritozbeni-postopki> ali prek telefona 080 11 10. Za razmerja iz pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad nami je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in našem finančnem položaju je dostopno na <https://www.as-skupina.si/financno-sredisce/letna-porocila>.

22.5 Za razmerja iz pogodbe se uporablja slovensko pravo. Za izvajanje nadzora nad nami je pristojna Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, Ljubljana. Poročilo o solventnosti in našem finančnem položaju je dostopno na <https://www.as-skupina.si/financno-sredisce/letna-porocila>.

23. Informacija o obdelavi vaših osebnih podatkov

23.1 Spoštujemo pravico do zasebnosti naših strank, zato vas želimo seznaniti, kako bomo obdelovali vaše osebne podatke, ko boste z nami sklenili pogodbo. V ta namen smo pripravili celovito »Informacijo o obdelavi osebnih podatkov«, ki vam je dostopna na www.as.si/vop. Lahko vam jo dostavimo tudi v pisni obliki, če jo naročite prek naše brezplačne telefonske številke 080 11 10 ali jo zahtevate pri našem pooblaščenem zastopniku.

23.2 S sklenitvijo te pogodbe nas pooblaščate, da kadar koli in od katerega koli zdravnika, zdravstvene oziroma druge ustanove pridobimo vse podatke o vašem zdravstvenem stanju ali poteku zdravljenja oziroma podatke, ki bi vplivali na oceno nevarnosti ali ki so pomembni za ugotavljanje naših obveznosti.

DODATNA KRITJA PODROBNEJE

DODATNO KRITJE KRITIČNIH BOLEZNI

1. Kaj imam zavarovano?

- 1.1 Dodatno kritje kritičnih bolezni zajema Izplačilo za zdravljenje, Zdravstveno rento in Preventivno storitev za zdravje.
- 1.2 Dodatno kritje kritičnih bolezni obsega kritje za primer prve ugotovitve obolezlosti za eno od kritičnih bolezni, ki so navedene v nadaljevanju te točke in natančneje definirane v »Definicijah kritičnih bolezni«, ki so navedene na koncu tega sklopa.
- 1.3 Dodatno kritje kritičnih bolezni vam omogoča večkratno izplačilo zavarovalnine, če v skladu s temi pogoji ugotovimo obolezlosti za primer kritične bolezni iz različnih skupin teh bolezni, ki so opredeljene v točki 1.5.
- 1.4 Za vse kritične bolezni mora biti diagnoza potrjena s strani ustreznega specialista.
- 1.5 Kritične bolezni, ki jih to dodatno kritje krije, so razdeljene v štiri skupine:

1. Bolezni srca in ožilja
- Miokardni infarkt (srčni infarkt) - Operacija obkroga koronarne arterije (by-pass) - Operacija srčnih zaklopk - Operacija aorte - Možganska kap - Koronarna angioplastika
2. Rakasta obolenja
- Rak - Benigni možganski tumor
3. Težke poškodbe in bolezni
- Slepota - Večje opekline - Paraliza - Poškodba glave
4. Bolezni s trajnimi posledicami
- Ledvična odpoved - Presaditev glavnih organov - Multipla skleroza - Koma - HIV zaradi transfuzije krvi - Alzheimerjeva bolezen - Parkinsonova bolezen - Akutni virusni encefalitis - Bakterijski meningitis

2. Kaj ima zavarovano vaš otrok?

- 2.1 Dodatno kritje kritičnih bolezni vključuje tudi kritje za vaše otroke od dopolnjenega 1. do dopolnjenega 20. leta starosti. Za njih krijemo naslednje kritične bolezni:

1. Rakasta obolenja
- Rak - Benigni možganski tumor
2. Težke poškodbe in bolezni
- Večje opekline
3. Bolezni s trajnimi posledicami
- Ledvična odpoved - Presaditev glavnih organov - Koma - Akutni virusni encefalitis - Bakterijski meningitis

- 2.2 Za svoje otroke ste upravičeni do Izplačila za zdravljenje v višini 30 % vaše dogovorjene zavarovalne vsote, vendar ne več kot 10.000 EUR.

- 2.3 Ne glede na določila točke 1.3 se za vsakega otroka izplačilo za zdravljenje za primer prve ugotovitve obolezlosti za eno od kritičnih bolezni v skladu s temi pogoji izplača samo enkrat, tu ni večkratnega izplačila zavarovalnine.

3. Kdaj in kaj izplačamo?

- 3.1 Naša obveznost za primer nastanka kritične bolezni začne veljati po poteku treh mesecev trajanja dodatnega zavarovanja in traja do izteka dodatnega kritja.
- 3.2 Če zbolite za kritično boleznijo v skladu s temi pogoji, izplačamo zavarovalnino, ki je dogovorjena v pogodbi za Moj življenjski kasko, in sicer:

- izplačilo za zdravljenje in/ali
 - zdravstveno rento.
- 3.3 Zavarovalnino izplačamo takoj po postavitvi diagnoze raka, slepote, multiple skleroze, alzheimerjeve bolezni in parkinsonove bolezni, pri ostalih kritičnih boleznih pa po postavitvi diagnoze, če preživite obdobje tridesetih dni od ugotovljene diagnoze ene od kritičnih bolezni, navedenih v točki 1.5.
- 3.4 Med dvema diagnozama kritičnih bolezni mora preteči najmanj dvanajst mesecev, sicer zavarovalnine ne izplačamo.
- 3.5 Če imate priključno Preventivno storitev za zdravje, ste upravičeni do DNK analize.

4. Kako izvedemo izplačilo za zdravljenje?

- 4.1 Če ugotovimo obolelost za eno od kritičnih bolezni v skladu s temi pogoji in s pogodbo o življenjskem zavarovanju, izplačamo 90 % zavarovalne vsote za primer kritičnih bolezni.
- 4.2 V Centru zdravje AS vam lahko svetujemo in poiščemo tudi zdravstveno ustanovo v Sloveniji ali tujini, kjer se lahko samoplačniško zdravite. V tem primeru lahko celotno ali del zavarovalnine nakažemo neposredno izvajalcu zdravstvene storitve v Sloveniji ali tujini.
- 4.3 V primeru prve ugotovitve obolelosti za katero koli izmed kritičnih bolezni ob izteku dodatnega kritja dodatno izplačamo 10 % zavarovalne vsote oziroma v primeru priključene Preventivne storitve za zdravje 13 % zavarovalne vsote. Upravičenec ni upravičen do te zavarovalnine v primeru smrti zavarovane osebe v času trajanja dodatnega kritja.
- 4.4 Izplačilo za zdravljenje smo dolžni izplačati v roku 14 dni od predložitve celotne dokumentacije, potrebne za ugotovitev naše obveznosti iz naslova dodatnega kritja kritičnih bolezni.
- 4.5 Po eni pogodbi o življenjskem zavarovanju iz naslova dodatnega kritja kritičnih bolezni izplačamo največ tri izplačila za zdravljenje, vendar iz vsake skupine kritičnih bolezni največ eno izplačilo za zdravljenje. Če so bila tri izplačila za zdravljenje izplačana iz prvih treh skupin kritičnih bolezni v skladu s prvim stavkom te točke oziroma je bilo izplačano izplačilo za zdravljenje zaradi ugotovitve obolelosti za primer kritične bolezni iz 4. skupine »Bolezni s trajnimi posledicami«, potem nimamo več obveznosti v primeru ugotovljene obolelosti za primer kritične bolezni, vi pa ste oproščeni plačevanja nadaljnjih premij za to dodatno kritje.

5. Kako izvajamo izplačevanje Zdravstvene rente?

- 5.1 Če ugotovimo obolelost za eno od kritičnih bolezni v skladu z določbami teh pogojev, izplačujemo mesečno rento za vnaprej dogovorjeno določeno obdobje, če je bila Zdravstvena renta dogovorjena s pogodbo za Moj življenjski kasko.
- 5.2 Prvo mesečno rento izplačamo naslednji mesec od ugotovitve obveznosti zavarovalnice iz naslova dodatnega zavarovanja, preostale mesečne rente pa izplačujemo do 15. v mesecu za tekoči mesec.
- 5.3 Znesek izplačila se ne indeksira (revalorizira).
- 5.4 Po eni pogodbi za Moj življenjski kasko iz naslova dodatnega kritja kritičnih bolezni izplačujemo največ tri Zdravstvene rente, vendar iz vsake skupine kritičnih bolezni največ eno. Če izplačamo tri Zdravstvene rente iz prvih treh skupin v skladu s prvim stavkom te točke oziroma začnemo izplačevati Zdravstveno rento zaradi ugotovitve obolelosti za primer kritične bolezni iz 4. skupine »Bolezni s trajnimi posledicami«, potem nimamo več obveznosti v primeru ugotovljene obolelosti za kritično boleznijo, vi pa ste oproščeni plačevanja nadaljnjih premij za to dodatno kritje.
- 5.5 V primeru smrti zavarovane osebe v času izplačevanja Zdravstvene rente se za preostalo dogovorjeno obdobje le-ta izplačuje upravičencu za dedovanje rente, ki je isti kot upravičenec za primer smrti, razen če je v pogodbi za Moj življenjski kasko določeno drugače. V primeru smrti upravičenca za dedovanje rente naša obveznost za izplačilo rente preneha.

6. Kaj je Preventivna storitev za zdravje in kdaj ste do nje upravičeni?

- 6.1 Preventivna storitev za zdravje obsega DNK analize, ki so navedene na polici oziroma dodatku k polici.
- 6.2 Izvajalca preventivne storitve določimo mi.
- 6.3 Upravičeni ste do opravljanja preventivne storitve po v nadaljevanju navedenih obdobjih ob pogoju, da ste za navedeno obdobje v celoti plačali vse zapadle premije po pogodbi za Moj življenjski kasko, in sicer:
- po enem letu od datuma začetka dodatnega kritja;
 - po treh letih od datuma začetka dodatnega kritja;

- po petih letih od datuma začetka dodatnega kritja.
- 6.4 Pravico do koriščenja te storitve imate vi kot zavarovana oseba in je ne morete prenesti na drugega.
- 6.5 O možnosti koriščenja preventivne storitve prejmete pisno oziroma elektronsko obvestilo.

7. Kaj ni krito?

- 7.1 Naša obveznost za primer kritičnih bolezni je izključena, če ste zboleli za katero od kritičnih bolezni:
- zaradi posledic vojne, vojnih ali mirovnih operacij ali terorizma;
 - zaradi okužbe z virusom HIV, razen če je le-ta nastala pri transfuziji krvi;
 - zaradi poskusa izvršitve samomora v prvih dveh letih trajanja dodatnega zavarovanja;
 - zaradi posledic poškodbe zavarovane osebe, ki jo je namerno povzročila zavarovana oseba, zavarovalec ali upravičenec;
 - zaradi posledic uživanja alkohola ali mamil.
- 7.2 Naša obveznost za primer kritičnih bolezni za vašega otroka je izključena, če je otrok zbolel za eno izmed kritičnih bolezni oziroma bil na posvetu pri zdravniku specialistu v zvezi s to boleznijo že pred priključitvijo tega dodatnega kritja.
- 7.3 Zahtevamo lahko razveljavitev pogodbe o življenjskem zavarovanju v delu, ki se nanaša na dodatno kritje oziroma odklonimo izplačilo zavarovalnine v primeru, da zbolite za katero od kritičnih bolezni, pa ste namerno neresnično navedli ali zamolčali kakršne koli podatke, predvsem tiste v zvezi z vašim zdravstvenim stanjem in življenjskim slogom, pomembne za priključitev dodatnega kritja kritičnih bolezni.

8. Kaj storiti, če zbolite za kritično boleznijo?

Ko vam zdravnik specialist diagnosticira kritično bolezen, nam morate vi oziroma upravičenec predložiti zahtevek za prijavo in poleg listin, ki so navedene v splošnem delu, na svoje stroške predložiti še naslednje listine:

- zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na vaše zdravstveno stanje pred priključitvijo in po priključitvi dodatnega kritja kritičnih bolezni oziroma izpolnjeno in potrjeno zdravniško spričevalo o ugotovitvi obolelosti za kritično boleznijo na našem obrazcu,
- druga dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica in so potrebna za ugotavljanje pravice do izplačila.

9. Ali se kritji lahko spremenita?

- 9.1 Povišanje zavarovalne vsote (velja za izplačilo za zdravljenje) oziroma Zdravstvene rente je možno pod pogojem, da je vaše zdravstveno stanje ustrezno za sprejem v dodatno kritje kritičnih bolezni. Zavarovalna vsota oziroma zdravstvena renta se lahko poveša za največ 100 % prvotno dogovorjene zavarovalne vsote oziroma zdravstvene rente.
- 9.2 Nova premija je odvisna predvsem od višine nove zavarovalne vsote oziroma zdravstvene rente, trajanja dodatnega kritja in vaših značilnosti ob spremembi dodatnega kritja (zlasti vaše nove pristopne starosti, zdravstvenega stanja in življenjskega sloga).
- 9.3 Naša obveznost v primeru nastanka kritične bolezni za razliko med prvotno dogovorjeno zavarovalno vsoto oziroma Zdravstveno rento in novo dogovorjeno zavarovalno vsoto oziroma Zdravstveno rento začne veljati po poteku treh mesecev od datuma spremembe dodatnega kritja.
- 9.4 Preventivne storitve za zdravje ne morete spreminjati, prav tako iz dodatnega kritja ne morete izključiti samo preventivne storitve.

10. Kdaj dodatno kritje preneha veljati?

To dodano kritje preneha veljati v naslednjih primerih:

- če osnovno kritje za primer smrti iz katerega koli razloga preneha veljati;
- če prenehate s plačevanjem premije za Moj življenjski kasko;
- če dodatno kritje odpoveste;
- v drugih primerih, določenih s temi pogoji in veljavno zakonodajo.

DODATNA NEZGODNA KRITJA

1. Kaj imam zavarovano?

- 1.1 Dodatna nezgodna kritja veljajo le v primeru, če se vam zgodi nezgoda v času veljavnosti posameznega zavarovalnega kritja in le za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nastanku nezgode. Za nezgodo pri vseh dodatnih nezgodnih kritjih šteje le nenaden, nepredviden, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na telo zavarovane osebe ter ima za posledico njeno smrt, popolno ali delno invalidnost, začasno nesposobnost za delo ali okvaro zdravja, ki zahteva zdravniško pomoč in je opredeljen ter točno naveden v Tabeli – KAJ JE NEZGODA? Posledice nezgod, ki niso nastale v času veljavnosti dodatnega nezgodnega kritja oziroma niso opredeljene v Tabeli – KAJ JE NEZGODA? kot »nezgoda« po teh pogojih, se ne upoštevajo kot zavarovalni primer, saj niso krite.
- 1.2 Dodatna nezgodna kritja se nanašajo le na naslednje vrste nezgod, ki so opredeljene in točno navedene v spodnji tabeli.

Št.	Tabela - KAJ JE NEZGODA?
1	povozitev
2	trčenje
3	padec
4	zdrs
5	strmoglavljenje
6	opekline z ognjem ali elektriko, tekočinami ali paro, kislina, lužinami ipd.
7	zadušitev in utopitev
8	pretrganje mišic ali sklepnih vezi
9	izpahi in izvini sklepov
10	zlomi zdravih kosti
11	udarec s predmetom ali ob predmet
12	prometna nesreča
13	udarec električnega toka ali strele
14	ranitev z orožjem, drugimi predmeti ali eksplozivnimi snovmi
15	vbod s predmetom
16	udarec ali ugriz živali
17	pik mrčesa, razen če ta povzroči kakšno infektivno bolezen
18	zastropitev zaradi zaužitja strupa v hrani ali s kemičnimi snovmi, razen poklicnih obolenj
19	okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode
20	zastropitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj
21	zadušitev ali dušitev zaradi zasipanja z zemljo, peskom, snegom in podobnim
22	delovanje svetlobe, sončnih žarkov, temperature ali slabega vremena, če je bila zavarovana oseba takšnemu delovanju izpostavljena zaradi nezgode, ki se je neposredno pred tem pripetila, ali če se je znašla v takšnih nepredvidenih okoliščinah, ki jih ni mogla preprečiti oziroma je bila takšnemu delovanju izpostavljena zaradi reševanja človeškega življenja

- 1.3 Dodatna nezgodna kritja se nanašajo le na primere, opredeljene v prejšnji tabeli, oziroma se ne nanašajo na primere, ki so kot primeri navedeni v spodnji tabeli:

Št.	Tabela primerov, ko NE GRE ZA NEZGODO
1	vse bolezni in posledice bolezni
2	motnje zavesti, epileptični napadi, kap, infarkt
3	vse vrste alergij, infekcije in obolenja, ki nastanejo zaradi raznih oblik alergije, aktivno povzročene bolezni, pika insektov ali žuželk
4	okužba s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami, paraziti, virusi in drugimi povzročitelji
5	posledice psihičnih težav in vse oblike psihičnih reakcij po nezgodnem dogodku
6	vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi poleg kile ugotovljena tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju

Št.	Tabela primerov, ko NE GRE ZA NEZGODO
7	medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij, sakralgij, miofasciitov, kockicodinij, ishialgij, fibrozitov, entezitov, spondiloz, spondiloliz, spondilolistez in vse spremembe hrbtnice, ki so označene z analognimi termini, četudi se njihova simptomatika pojavi šele po poškodbi, ter vse bolezni ali okvare, označene z analognimi izrazi, ter ponavljajoči in habitualni izpahi ali izvini na istem sklepu
8	pretrganje tetiv, razen pri direktnih udarcih
9	odstop mrežnice (ablatio retinae) na že prej bolnem ali degenerativno spremenjenem očesu; izjemoma se prizna odstop mrežnice pri prej zdravem očesu, če obstajajo znaki neposredne zunanje poškodbe očesnega zrkla, ki je bila ugotovljena v zdravstveni ustanovi neposredno po poškodbi
10	vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev ter drugih izrastkov kože
11	spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, performacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi
12	posledice medicinskih, posebej operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis)
13	anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju nezgode
14	posledice, ki nastanejo zaradi abstinencijske krize, delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi
15	posledice bolezenskih sprememb na kosteh, zobovju in hrustancu
16	subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe

2. Dodatno kritje – Smrt zaradi nezgode

V primeru smrti zavarovane osebe zaradi nezgode upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto za primer smrti zaradi nezgode.

3. Dodatno kritje – Smrt v prometni nesreči

V primeru smrti zavarovane osebe zaradi posledic iste prometne nesreče v roku enega leta od dneva nezgode upravičencu izplačamo zavarovalno vsoto za primer smrti v prometni nesreči. Po tem roku nimamo več obveznosti.

4. Dodatno kritje – Trajna invalidnost

4.1 Če vam bo zaradi nezgode, ki se vam pripeti v času trajanja zavarovanja, skladno s Tabelo trajne invalidnosti, ki je navedena na koncu tega razdelka, ugotovljen določen odstotek trajne invalidnosti, vam izplačamo, kot sledi:

- če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša do 50,00 %, se za vsak odstotek do 50,00 % izplača en odstotek zavarovalne vsote;
- če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša med 50,01 % in 75,00 %, se za vsak odstotek med 50,01 % in 75,00 % namesto enega izplačata dva odstotka zavarovalne vsote;
- če skupni odstotek trajne invalidnosti znaša med 75,01 % in 99,99 %, se za vsak odstotek med 50,01 % in 99,99 % namesto enega izplačajo trije odstotki zavarovalne vsote;
- v primeru 100 % trajne invalidnosti zavarovane osebe se izplača 300 % zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

4.2 Podrobnejša določila o podlagah za določitev trajne invalidnosti lahko najdete v pogojih pod točko 19 »Podlaga za določitev trajne invalidnosti«.

5. Dodatno kritje - Dnevno nadomestilo

- 5.1 Če ste bili začasno nesposobni za delo oziroma za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in zaradi tega odsotni z dela, vam izplačamo dnevno nadomestilo.
- 5.2 Izplačamo vam dogovorjeno dnevno nadomestilo od dneva, ki je določen na polici. Če ta dan ni določen, pa od prvega dne, ki sledi dnevu, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanja začasnih nesposobnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja oziroma do smrti ali ugotovitve invalidnosti. Dnevno nadomestilo vam izplačamo največ za 200 dni začasnih nesposobnosti za delo po eni nezgodi.
- 5.3 Čas aktivnega zdravljenja ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi predložene medicinske dokumentacije, pri čemer se ne upošteva časa čakanja na diagnostične preiskave, medicinske posege, invalidsko komisijo in podobno ter časa zdravljenja vaših psihičnih težav, ki niso posledica organske poškodbe.

- 5.4 Če je bila začasna nesposobnost za delo podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, vam izplačamo dnevno nadomestilo samo za čas trajanja nesposobnosti za delo, ki je izključno posledica nezgode.
- 5.5 Dnevno nadomestilo v primerih začasne nesposobnosti za delo, ko je delovna obveznost manjša od 8 ur, priznamo v sorazmernem delu.
- 5.6 Dnevnega nadomestila ne priznamo, če ste kljub imobilizaciji ali drugi obliki zdravljenja prisotni na delu.
- 5.7 Kadar sočasno zdravite dve ali več poškodb, pri čemer se čas istočasnega zdravljenja teh poškodb podvaja, za en dan skupnega zdravljenja priznamo eno enoto dogovorjenega nadomestila za začasno nesposobnost za delo.
- 5.8 Če ima nezgoda za posledico smrt zavarovane osebe ali invalidnost, vam izplačamo zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo.

6. Dodatno kritje - Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici

- 6.1 Če zaradi nezgode potrebujete nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, vam izplačamo dogovorjeno nadomestilo od prvega do zadnjega dne bivanja v bolnišnici oziroma do dneva smrti ali ugotovljene invalidnosti, vendar največ za 365 dni po eni nezgodi.
- 6.2 Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejemo splošne in specialistične bolnišnice ter klinike, katerih dejavnost sta poglobljena diagnostika in zdravljenje. Zdravilišča, domovi in ustanove za rekreacijo ali počitek se ne štejejo za bolnišnico.
- 6.3 Če ima nezgoda za posledico smrt zavarovane osebe ali invalidnost, vam izplačamo zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo.

7. Dodatno kritje – Zlom kosti

- 7.1 Za zlom kosti se upošteva prelom oziroma prekinitev kosti, vključno s pokom ali odlomom kosti (fissuro in abrupcijo). Zlom kosti mora biti ugotovljen in potrjen v medicinski dokumentaciji s strani ustreznega specialista, in sicer najkasneje v roku 45 dni od dneva nezgode.
- 7.2 Če si pri isti nezgodi zlomite eno ali več kosti, vam izplačamo dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del, kot je določeno v Tabeli zlomov.
- 7.3 Če si zaradi nezgode ponovno zlomite isto kost, velja, da vam zavarovalnino izplačamo le, če je od zaključenega zdravljenja predhodnega zloma iste kosti preteklo najmanj eno leto.
- 7.4 Če si pri isti nezgodi zlomite dvojce ali več vretenc hrbtenice, vam izplačamo največ zavarovalno vsoto za zlom kosti.
- 7.5 Če si pri isti nezgodi zlomite obe kosti goleni (golenice in mečnice), deležev zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti ne seštevamo. Enako velja, če si pri isti nezgodi zlomite obe kosti podlahti (podlahtnice in koželjnice) ter več obraznih kosti in več kosti dlani ali stopala. Ne glede na število zlomljenih kosti vam izplačamo enak delež zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti.
- 7.6 Če si zlomite več prstov pri isti nezgodi, se vam deleži zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti seštevajo za vsak zlomljen prst, vendar vam pri zlomu prstov na roki skupno izplačamo največ 15 % zavarovalne vsote za zlom kosti, pri zlomu več prstov na nogi pa vam skupno izplačamo največ 10 % zavarovalne vsote za zlom kosti.
- 7.7 Če si zlomite do vključno tri rebra pri isti nezgodi, se vam deleži zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti seštevajo. Če si zlomite štiri ali več reber pri isti nezgodi, vam izplačamo največ 30 % zavarovalne vsote za zlom kosti.
- 7.8 Če zlomljena kost v Tabeli zlomov kosti ni navedena, nimamo nobene obveznosti.
- 7.9 Če si zaradi nezgode zlomite bolezensko spremenjeno kost (osteoporozna, cista ...), vam ne krijemo zloma kosti.

Tabela zlomov kosti

Del telesa	Delež izplačila od zavarovalne vsote za zlom kosti
Lobanja	100 %
Hrbtenica s križnico (trtica je iz kritja izključena) po posameznem vretencu	80 %
Nadlahtnica, stegnenica, petnica, skočnica	50 %
Golen (golenica, mečnica) Podlaht (podlahtnica, koželjnica)	40 %
Pogačica, lopatica, ključnica Obrazne kosti (brez nosu)	30 %
Dlan (dlančnice, kosti zapestja) Stopalo (stopalnice, kosti gležnja)	25 %
Prsnica	15 %
Rebra (skupaj največ 30 %)	10 %
Medenica, nos	8 %
Prsti na roki (skupaj največ 15 %)	
- palec	8 %
- kazalec, sredinec, prstanec, mezinec	5 %
Prsti na nogi (skupaj največ 10 %)	3 %

8. Dodatno kritje - Nezgodna renta

- 8.1 Če vam je v skladu s Tabelo trajne invalidnosti ugotovljena trajna invalidnost zaradi nezgode v okviru odstotkov trajne invalidnosti, ki so določeni pri dogovorjeni nezgodni renti, vam izplačujemo mesečno rento za vnaprej dogovorjeno časovno obdobje. Izplačilo nezgodne rente je možno uveljaviti samo enkrat v času trajanja zavarovanja.
- 8.2 Vrsta, višina in čas izplačevanja nezgodne rente se določijo ob sklenitvi tega dodatnega kritja. Znesek izplačila rente se ne indeksira (revalorizira).
- 8.3 Prvo mesečno rento izplačamo naslednji mesec od ugotovitve naše obveznosti iz naslova Dodatnega kritja - Nezgodna renta, preostale mesečne rente pa izplačujemo do 15. v mesecu za tekoči mesec.
- 8.4 V primeru uveljavitve pravice do določene nezgodne rente Dodatno kritje - Nezgodna renta preneha veljati.
- 8.5 V Dodatno kritje - Nezgodna renta je brezplačno vključeno tudi Dodatno kritje - Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti, vendar le, če vam je ugotovljena 100 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti. Podrobneje o tem kritju si lahko preberete v točki 9.
- 8.6 V primeru smrti zavarovane osebe v času izplačevanja nezgodne rente se ta preostalo dogovorjeno obdobje izplačuje upravičencu za dedovanje rente, ki je isti kot upravičenec pri Mojem življenjskem kasku, razen če je določeno drugače. V primeru smrti upravičenca za dedovanje rente naša obveznost za izplačilo rente preneha.

9. Dodatno kritje - Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti

- 9.1 To dodatno kritje vam zagotavlja oprostitev plačila premije v primeru ustreznega odstotka trajne invalidnosti po Tabeli trajne invalidnosti.
- 9.2 Če vam je ugotovljena trajna invalidnost zaradi ene nezgode v višini od 25 % do 50 %, ste oproščeni plačila premije za obdobje dveh let oziroma največ do izteka Mojega življenjskega kaska, dogovorjenega pred nastankom zavarovalnega primera. Po preteku obdobja oprostitve plačila premije vam začnemo ponovno obračunavati dogovorjeno premijo.
- 9.3 Če vam je ugotovljena vsaj 50 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti, ste oproščeni plačila premije do izteka Mojega življenjskega kaska, dogovorjenega pred nastankom zavarovalnega primera.
- 9.4 Če vam je ugotovljena nižja od 25 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti, niste oproščeni plačila premije.
- 9.5 Oprostitev plačila premije vključuje dogovorjeno premijo za osnovno kritje za primer smrti in dodatna kritja ter nastopi s prvim dnem naslednjega meseca od datuma ugotovitve ustreznega odstotka trajne invalidnosti. Oprostitev plačila premije ne velja za kritje Specialisti z asistenco in morebitna ostala dodatna zdravstvena kritja.

- 9.6 Če se zavarovalni primer uveljavlja v okviru dodatnega kritja »Nezgodna renta« in zavarovana oseba nima izbranega dodatnega kritja »Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti«, se oprostitev plačila premije prizna le, če vam je ugotovljena 100 % trajna invalidnost zaradi ene nezgode po Tabeli trajne invalidnosti, in sicer če je tako izrecno dogovorjeno ob sklenitvi dodatnega kritja.

10. Kje je kritje omejeno?

- 10.1 Če se nismo posebej dogovorili in če niste plačali ustrezne povišane premije, se dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki bi jo morali plačati, in dejansko plačano premijo, kadar doživite nezgodo:
- pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst ter ukvarjanju z vsemi ostalimi vrstami letenja in upravljanju z ostalimi letalnimi napravami. Navedeno ne velja, če ste potnik v javnem letalskem prometu;
 - pri ukvarjanju z nevarnimi ali ekstremnimi športi, navedenimi v naših veljavnih pravilih;
 - pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, če ste registrirani član športne organizacije športnih panog, navedenih v naših veljavnih pravilih;
 - in predstavljate povečano tveganje, ker ste preboleli kakšno težjo bolezen in ste bili ob sklenitvi Mojega življenjskega kaska težje bolni ali imate prirojene ali pridobljene težje telesne hibe oziroma pomanjkljivosti, zaradi katerih je vaša splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50 % trajne invalidnosti po Tabeli invalidnosti.
- 10.2 Če se ne držite navodil lečečega zdravnika, vam ne izplačamo zavarovalnine v celoti, temveč v sorazmernem deležu glede na povečane posledice, ki so zaradi tega nastale. Navedeno velja tudi v primeru, ko je zdravljenje podaljšano zaradi katerega drugega vzroka.
- 10.3 Če so na okvaro vašega zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma degenerativna stanja ali hibe, se naša obveznost zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki ga določi zdravnik cenzor.
- 10.4 Če se vam pripeti nezgoda kot sopotniku pri vožnji z vozilom, katerega voznik je ob nezgodi pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi, vam izplačamo 75 % zavarovalnine. Enak delež zavarovalnine vam izplačamo tudi v primerih, ko ob nezgodi niste uporabljali zaščitne čelade ali niste bili pripeti z varnostnim pasom v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu.

11. Kaj ni krito?

- 11.1 Nezgode, ki so navedene v spodnji tabeli, veljajo za nezavarovane pri vseh dodatnih nezgodnih kritjih, kar pomeni, da v primeru takšnega dogodka naša obveznost ne nastane.
- 11.2 Če se vam nezgoda pripeti pod pogoji oziroma okoliščinami, navedenimi v tabeli – NEZAVAROVANE NEZGODE, lahko vaš zahtevek za izplačilo zavarovalnine zavrnilo ali zahtevamo povračilo izplačane zavarovalnine, če smo vam zavarovalnino že izplačali. Gre za specifične okoliščine nastanka dogodka, ki jim zaradi prevelikega obsega nevarnosti ne moremo zagotavljati zavarovalnega kritja (npr. naravne katastrofe), ali za okoliščine, ki bremenijo vas same (npr. povzročitev nezgode zaradi uživanja alkohola, namerna povzročitev nezgode).

Št.	Nezavarovane nezgode
1	nastale zaradi potresa
2	nastale zaradi vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v Republiki Sloveniji
3	nastale zaradi vašega sodelovanja v vojnih dejanjih in drugih vojni podobnih dogodkov (revoluciji, vstaji, uporu, državljanskih nemirih, sabotajah), ki so v neposredni ali posredni povezavi s terorističnim dejanjem
4	nastale kot posledica sproščanja jedrske energije oziroma radioaktivnosti
5	ki ste si jo vi sami (zavarovalec, zavarovana oseba) oziroma jo je upravičenec namerno povzročil
6	pri poskusu izvršitve ali izvršitvi samomora
7	nastale zaradi motnje zavesti, epileptičnega napada, infarkta ali vašega bolezenskega stanja
8	nastale zaradi poskusa, udeležbe ali izvršitve naklepnega kaznivega dejanja, pri pobegu ob takšnem dejanju ter pri aktivnem sodelovanju pri pretepu ali fizičnem obračunavanju, razen v primeru s pravnomočno sodno odločbo dokazanega silobrana ali skrajne sile

Št.	Nezavarovane nezgode
9	nastale zaradi požiga ali eksplozije eksplozivnih teles (npr. bomb, petard idr. pirotehničnih sredstev)
10	nastale kot posledica aktivne udeležbe v oboroženih dejanjih, razen če je zavarovana oseba v njih sodelovala pri opravljanju svojih rednih del in delovnih nalog ali na poziv pooblaščenih organov države zavarovane osebe
11	nastale ob upravljanju zračnih ali vodnih plovil ter motornih in drugih vozil brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje in vožnjo. Upošteva se, da ste brez veljavnega vozniškega dovoljenja tudi, če vam je v skladu z zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje. Šteje se, da imate dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja upravljate pod nadzorom osebe, ki sme poučevati
12	nastale ob upravljanju z vozilom, delovnim strojem ali drugo napravo, ki za obratovanje in/ali za uporabo v prometu (tudi na nepremetnih površinah) ni imelo veljavnega predpisanega dovoljenja
13	nastale pod vplivom alkohola, mamil ali drugih psihoaktivnih snovi ali odtegnitvenega sindroma na zavarovano osebo: <ul style="list-style-type: none"> a. upošteva se, da ste pod vplivom alkohola: <ul style="list-style-type: none"> - kadar ste kot upravljalavec motornega vozila, zračnega ali vodnega plovila imeli ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi, ki je presejala dovoljeno koncentracijo alkohola v krvi, določeno z zakonom, ki določa pravila v prometu, ali več kot 1 g alkohola na kilogram krvi oziroma 0,48 mg alkohola v litru izdihanega zraka ob drugih nezgodah; - če je alkotest pokazal alkoholiziranost, ki presega meje, določene v predhodni alineji, sami pa niste poskrbeli, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi, ali če odklonite oziroma se izmahnete ugotavljanju alkoholiziranosti; b. upošteva se, da ste pod vplivom mamil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil: <ul style="list-style-type: none"> - če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnost mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi v vašem telesu; - če zamolčite podatek o jemanju mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi in je v toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi; - če odklonite ali se izmahnete ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi v svojem organizmu

- 11.3 Naša obveznost je izključena, če je zavarovalni primer že nastal ob sklenitvi dodatnega nezgodnega kritja oziroma pred sklenitvijo, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal.

12. Kaj storiti, če se vam zgodi nezgoda?

- 12.1 V primeru nezgode morate takoj obiskati 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. Če ne obiščete zdravnika v 8 dneh po nezgodi, vam zavarovalnino izplačamo le, če dokažete, da odlašanje obiska zdravnika ni vplivalo na dolgotrajnejše trajanje in potek zdravljenja.
- 12.2 Nezgodo nam morate pisno prijaviti takoj, ko vam zdravstveno stanje to omogoča.
- 12.3 V prijavi nezgode morate navesti vsa potrebna dejstva in predložiti ustrezna dokazila o nezgodi. To so predvsem podatki o kraju in času nastanka nezgode, popoln opis dogodka, ime zdravnika, ki vas je pregledal in napolnil na zdravljenje ali ki vas zdravi, izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih, ki ste jih morda imeli že pred nezgodo.
- 12.4 Če je zavarovana oseba zaradi nezgode umrla, nam mora upravičenec to prijaviti ter priskrbeti vso potrebno medicinsko dokumentacijo.

13. Kaj nam morate priskrbeti za ugotavljanje svojih pravic?

- 13.1 Če se zgodi smrti zavarovane osebe zaradi nezgode
- Če je zavarovana oseba zaradi nezgode umrla, 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 pogodbi Moj življenjski kasko ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do zavarovalne vsote.
- 13.2 Če se ugotavlja vaša trajna invalidnost zaradi nezgode
- Če je posledica nezgode vaša trajna invalidnost, morate predložiti prijavo, polico, dokazilo o plačani premiji, dokazila o okoliščinah nastanka nezgode, obstoječo medicinsko dokumentacijo o ustaljenih posledicah za določitev končne stopnje trajne invalidnosti in ostala dokazila, ki jih zahtevamo.

Od vas lahko tudi zahtevamo da zaradi ugotovitve trajnih posledic opravite zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju.

Končni odstotek trajne invalidnosti določimo po **Tabeli trajne invalidnosti**.

13.3 Če ste začasno nesposobni za delo zaradi nezgode

Če ste zaradi nezgode začasno nesposobni za delo, morate o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki vas je zdravil. To potrdilo mora vsebovati zdravniški izvid s popolno diagnozo natančne podatke o tem, kdaj in zaradi česa ste začeli zdraviti ter od katerega dne do katerega dne niste bili sposobni za opravljanje svojih rednih delovnih nalog.

Če je vaš bolniški stalež zaradi zdravljenja posledic posamezne nezgode daljši od običajnega trajanja zdravljenja, lahko zdravnik cenzor od lečečega zdravnika zahteva dodatne informacije o zapletu v času zdravljenja. V primeru dvoma se upošteva mnenje našega zdravnika cenzorja.

13.4 Če bivate ali se zdravite v bolnišnici zaradi nezgode

Če ste zaradi nezgode nastanjeni in se zdravite v bolnišnici, nam morate takoj po končanem zdravljenju predložiti originalno odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati vaše ime, priimek in naslov, rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.

13.5 Če si zlomite kost

Če si zaradi nezgode zlomite kost, nam morate takoj po končanem zdravljenju predložiti zdravniški izvid s popolno diagnozo ter vso obstoječo medicinsko dokumentacijo z natančnimi podatki o tem, kdaj in kako je potekalo zdravljenje, in ostala dokazila, ki jih zahtevamo.

13.6 Če zahtevate izplačilo nezgodne rente

Če je posledica nezgode vaša trajna invalidnost za odstotek, ki je s pogodbo za Moj življenjski kasko dogovorjen za nastanek naše obveznosti, se za ugotavljanje pravice do izplačila rente uporabljajo določila drugega odstavka te točke.

13.7 Če zahtevate oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti

Če je posledica nezgode vaša trajna invalidnost, se za ugotavljanje pravice do oprostitve plačila premije uporabljajo določila drugega odstavka te točke.

14. Kdaj dodatno kritje preneha veljati?

To dodatno kritje preneha v naslednjih primerih:

- ko Moj življenjski kasko preneha veljati;
- ko vam je ugotovljena 100 % trajna invalidnost po Tabeli trajne invalidnosti;
- če postanete duševno bolni;
- ko se izteče zavarovalno leto, v katerem ste dopolnili 75 let;
- ko preneha dodatno kritje zaradi odpovedi dodatnega kritja.

15. Kaj moramo storiti, če spremenimo premijo ali pogoje?

Če pride do spremembe pogojev ali premije v času trajanja dodatnega kritja, imamo pravico uveljaviti ustrezne spremembe. Dolžni smo vas pisno obvestiti vsaj 6 mesecev pred iztekom tekočega zavarovalnega leta, da nameravamo te spremembe uveljaviti. Če se ne strinjate, lahko dodatno kritje odpoveste.

16. Podlaga za določitev trajne invalidnosti

16.1 Trajno invalidnost določimo kot odstotek skladno s **Tabelo trajne invalidnosti**.

Če kakšna posledica poškodbe ni predvidena v **Tabeli trajne invalidnosti**, se odstotek trajne invalidnosti določa v skladu s podobnimi posledicami, ki so navedene v Tabeli trajne invalidnosti, vendar ne more biti višji od odstotka točke, s katero se primerja, in se ne more nanašati na stanja, ki jih tabela ne zajema.

16.2 Za ugotovitev trajnih posledic, na osnovi katerih se določi stopnja trajne invalidnosti po **Tabeli trajne invalidnosti**, se lahko opravi zdravniški pregled.

16.3 Za trajno invalidnost se šteje invalidnost, ki nastane kot posledica nezgode najkasneje v roku 1 leta od dneva, ko je do nezgode prišlo.

16.4 Trajno invalidnost na udih, organih in hrbtenici ne ugotavljamo prej kot šest mesecev po končanem zdravljenju, razen pri amputacijah in tistih točkah Tabele trajne invalidnosti, kjer je drugače določeno, ter razen v primerih, ko naš zdravnik cenzor zaradi narave poškodbe določi drugačen rok. Pseudoartroze in kronični fistulozni osteomielitis se ocenjujejo šele po končanem zdravljenju.

16.5 Če vaše zdravljenje ni končano niti po 3 letih od dogodka, v katerem je prišlo do nezgode, pri oceni stopnje trajne invalidnosti upoštevamo zdravstveno stanje ob poteku tega roka.

16.6 Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka trajne invalidnosti, lahko na zahtevo zavarovane osebe izplačamo znesek, ki nesporno ustreza odstotku trajne invalidnosti, za katerega se lahko na podlagi zdravniške dokumentacije že tedaj ugotovi, da bo ostal trajen, vendar največ do višine zavarovalne vsote za trajno invalidnost.

16.7 Če pri eni nezgodi pride do več posledic poškodbe na posameznem udu, organu ali hrbtenici, skupno trajno invalidnost na določenem udu, organu ali hrbtenici določamo tako, da se za največjo posledico poškodbe uporabi odstotek, določen v Tabeli trajne invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti, sledi 1/4, 1/8 itd. Skupni odstotek trajne invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po **Tabeli trajne invalidnosti** določen za popolno izgubo tega uda ali organa.

16.8 Ocene trajne invalidnosti za različne okvare na enem sklepu ne seštevamo. Trajna invalidnost se določa po tisti točki, ki predstavlja največji odstotek. Pri določanju zmanjšane gibljivosti sklepov je obvezno komparativno merjenje poškodovanega sklepa v primerjavi z enakovrstnim vašim zdravim sklepom. Če nimate enakovrstnega zdravega sklepa, se komparativno merjenje opravi glede na običajno gibljivost po standardih zavarovalnice.

16.9 Ob izgubi ali poškodbi več udov ali organov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti za vsak posamezni ud ali organ seštevajo, vendar skupna trajna invalidnost ne more biti višja od 100 %.

16.10 Če je bila vaša splošna delovna sposobnost že pred nezgodo trajno zmanjšana zaradi poškodbe ali bolezni, se določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode izvede na naslednji način:

16.10.1 Če je zaradi nezgode prišlo do povečanja dotedanje trajne invalidnosti, se obveznost zavarovalnice določa glede na razliko med skupnim odstotkom trajne invalidnosti po zadnji nezgodi in odstotkom trajne invalidnosti pred to nezgodo;

16.10.2 Če prejšnje degenerativne spremembe sklepno-kostnega sistema vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po zadnji nezgodi, zavarovalnica zmanjša končno trajno invalidnost iz Tabele invalidnosti sorazmerno stanju bolezni, in sicer:

- pri začetnih degenerativnih spremembah..... 20 %,
- pri zmernih degenerativnih spremembah..... 33 %,
- pri obsežnih degenerativnih spremembah..... 50 %;

16.10.3 Če se dokaže, da ima zavarovana oseba sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelost vida, bolezen krvnožilnega sistema ali kronične pljučne bolezni, in če te bolezni vplivajo na povečanje trajne invalidnosti po nezgodi, bo zavarovalnica končno trajno invalidnost iz Tabele invalidnosti zmanjšala za polovico.

16.11 Če sta posledici iste nezgode trajna invalidnost in nezgodna smrt, izplačamo le dogovorjeno zavarovalno vsoto za nezgodno smrt pod pogojem, da je kritje za nezgodno smrt vključeno v Moj življenjski kasko.

16.12 V primeru smrti zavarovane osebe zaradi posledic nezgode pred potekom leta dni od dneva te nezgode, končni odstotek trajne invalidnosti, ki je posledica iste nezgode kot smrt, pa je že bil ugotovljen, vendar zavarovalnica za to invalidnost še ni bila izplačana, izplačamo zavarovalno vsoto za smrt. Če smo zavarovalnico za to invalidnost že izplačali, za smrt izplačamo le razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če ta razlika obstaja.

16.13 Če končni odstotek trajne invalidnosti ni bil določen, smrt pa nastopi zaradi iste nezgode, izplačamo zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebitnim že prej izplačanim delom (akontacija), vendar samo tedaj, če je smrt nastopila najkasneje v treh letih od dneva nezgode.

16.14 V primeru smrti zavarovane osebe v treh letih po nezgodi zaradi katerega koli drugega vzroka, odstotek trajne invalidnosti pa še ni bil ugotovljen, višino obveznosti za trajno invalidnost ugotavlja zdravnik cenzor na podlagi obstoječe medicinske dokumentacije.

16.15 Pri določanju stopnje trajne invalidnosti ne bomo upoštevali vaših individualnih sposobnosti, socialnega položaja ali delovnega področja (profesionalne sposobnosti), bolečin in mravljinčenje, motnje občutka, bolečin, oteklin na mestu poškodbe, zmanjšanje mišične moči in mišične atrofije, lepotnih posledic in brazgotin brez funkcionalnih motenj in druge spremembe na mestu poškodbe.

DODATNO KRITJE BREZPOSELNOSTI IN DELOVNE NEZMOŽNOSTI

1. Kaj imam zavarovano?

Dodatno kritje brezposelnosti in delovne nezmožnosti zajema:

- **oprostitvev plačila premije** – oproščeni ste plačevanja premije po pogodbi za Moj življenjski kasko zaradi nastanka zavarovalnega dogodka, določenega v teh pogojih, iz katerega se izplača zavarovalnina v višini mesečne premije po pogodbi za življenjsko zavarovanje. Oprostitvev plačila premije ne velja za kritje Specialisti z asistenco in morebitna ostala dodatna zdravstvena kritja;
- **mesečno nadomestilo** – izplačilo zavarovalnine v mesečnih zneskih.

2. Kaj pomenijo nekateri izrazi?

Izraz	Kratka obrazložitev
Obdobje mirovanja	obdobje, ko je naša obveznost še v mirovanju. Naša obveznost nastane po preteku obdobja mirovanja
Čakalna doba v primeru brezposelnosti	čakalna doba je obdobje 6 mesecev, ki začne teči z dnem začetka dodatnega zavarovanja in v katerem še ni kritja. Premijo je treba plačati tudi za čas čakalne dobe. Kritje velja za obdobje od naslednjega dneva po izteku čakalne dobe

3. Kaj ni krito in kje je kritje omejeno?

- 3.1 Naša obveznost za primer oprostitve plačila premije oziroma prejemanja mesečnega nadomestila je izključena, če je brezposelnost ali delovna nezmožnost nastala iz katerega od naslednjih razlogov:
- vojnih in mirovnih operacij, oboroženih uporov in terorističnih dejanj,
 - namerne povzročitve ali poskusa storitve kaznivga dejanja oziroma prekrška zavarovane osebe ali zavarovalca,
 - namerne povzročitve bolezni ali nezgode ali poskusa samomora zavarovane osebe,
 - zaradi uživanja alkohola ne glede na stopnjo alkoholiziranosti ter zaradi uživanja mamil oziroma zaradi zlorabe zdravil,
 - nosečnosti, poroda in vseh oblik umetnih oploditev, umetne prekinitve nosečnosti ali spontanega splava,
 - kozmetičnih in lepotnih operacij,
 - v primeru epidemij, naravnih katastrof, jedrske katastrofe in jedrskega sevanja, namerne uporabe jedrskega, biološkega ali kemičnega orožja ali namerne sprostitve radioaktivnih, bioloških ali kemičnih snovi, če je bil namen uporabe ali sprostitve ogroziti življenje velikega števila ljudi,
 - epilepsije, spolno prenosljivih bolezni, duševnih bolezni in psihosomatskih težav,
 - okužbe s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami in virusi,
 - alergijskih stanj,
 - okužbe z virusom HIV.
- 3.2 Zahtevamo lahko razveljavitev pogodbe za Moj življenjski kasko v delu, ki se nanaša na dodatno kritje oziroma odklonimo oprostitvev plačevanja premije oziroma izplačilo mesečnega nadomestila, če ste namerno neresnično navedli ali zamolčali kakršne koli podatke, pomembne za sklenitev dodatnega kritja.
- 3.3 Nemudoma nam morate sporočiti vsako spremembo dela oziroma zaposlitve. Pridržujemo si pravico, da po prejemu obvestila o spremembi lahko odpovemo to dodatno kritje.
- 3.4 Naši obveznosti za oprostitvev plačila premije oziroma izplačilo mesečnega nadomestila v primeru brezposelnosti ali delovne nezmožnosti se med seboj izključujeta. V primeru brezposelnosti niste upravičeni do oprostitvev plačila premije oziroma izplačila mesečnega nadomestila, če ste v tem obdobju že oproščeni plačila premije oziroma je upravičenec upravičen do mesečnega nadomestila za primer delovne nezmožnosti in obratno.

4. Kdaj dodatno kritje preneha veljati?

To dodatno kritje preneha veljati v naslednjih primerih:

- če osnovno kritje za primer smrti zaradi katerega koli razloga preneha veljati;
- če prenehate s plačevanjem premije za Moj življenjski kasko;
- če odpoveste dodatno kritje;

- če se med trajanjem dodatnega kritja upokojite po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju;
- ko se izteče zavarovalno leto, v katerem ste dopolnili 65 let;
- v drugih primerih, določenih s temi pogoji in veljavno zakonodajo.

Velja samo v primeru brezposelnosti

5. Kaj imam zavarovano?

- 5.1 Ta del dodatnega kritja velja za primer, če postanete brezposelni.
- 5.2 Brezposelnost nastopi takrat, ko v času trajanja dodatnega kritja (izpolnjeni morajo biti vsi navedeni pogoji):
- izgubite zaposlitev za polni delovni čas brez lastne krivde,
 - ko ne opravljate druge dejavnosti, iz katere se plačujejo prispevki za socialno varnost,
 - ko ste pri pristojnem Zavodu RS za zaposlovanje prijavljeni kot brezposelna oseba in ko aktivno iščete zaposlitev.
- Aktivno iskanje zaposlitve pomeni, da izpolnjujete zahteve Zavoda RS za zaposlovanje oziroma ste upravičeni do prejemanja denarnega nadomestila za primer brezposelnosti. Šteje se, da ste zaposleni za polni delovni čas, če ste v plačanem delovnem razmerju, iz katerega se plačujejo prispevki za socialno varstvo, več kot 18 ur na teden. Ta pogoj velja za ves čas trajanja dodatnega kritja.

- 5.3 Naše obveznosti so izključene, če ste odpoved podali sami ali je bila ta sporazumna in je bila izrečena oziroma je nastala v obdobju pred začetkom dodatnega kritja ali po poteku šestih mesecev od začetka dodatnega kritja (čakalna doba).
- 5.4 Zavarovalno kritje začne veljati, če ste bili pred nastankom brezposelnosti zaposleni pri delodajalcu v Republiki Sloveniji za polni delovni čas.

6. Kdaj in kaj izplačamo?

- 6.1 Zavarovalno kritje za primer brezposelnosti prične veljati po poteku čakalne dobe.
- 6.2 Začasno ste oproščeni plačevanja premije oziroma ste upravičeni do prejemanja mesečnega nadomestila, če brezposelnost nastopi in je pretekel en mesec od nastopa brezposelnosti (obdobje mirovanja).
- 6.3 Oprostitvev plačila premije se prizna za mesečno premijo, ki zapade v plačilo po izpolnitvi pogojev za oprostitvev plačila premije. Oprostitvev plačila vsake naslednje premije se prizna, če ste en mesec po izpolnitvi pogojev za oprostitvev plačila predhodne premije še vedno brezposelni.
- 6.4 Oprostitvev plačila premije vključuje dogovorjeno premijo za osnovno kritje za primer smrti in morebitna dodatna kritja.
- 6.5 Z izplačevanjem mesečnega nadomestila začnemo na naslednji način: če so izpolnjeni pogoji iz točke 6.2 do 15. dne v tekočem mesecu, smo dolžni izplačati prvo dogovorjeno mesečno nadomestilo za primer brezposelnosti do 15. dne tega meseca, sicer pa do 15. dne v naslednjem mesecu. Dolžni smo izplačati naslednje dogovorjeno mesečno nadomestilo do 15. dne v mesecu, če ste od zadnjega dneva, ko ste izpolnjevali pogoje za izplačilo mesečnega nadomestila, ostali brezposelni v skladu s prvim stavkom te točke vsaj še en mesec.
- 6.6 Po prenehanju brezposelnosti po posameznem zavarovalnem primeru naša obveznost za oprostitvev plačevanja premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila preneha. V primeru oprostitvev plačevanja premije ponovno pričnemo obračunavati dogovorjeno premijo, in sicer s prvim mesecem po prenehanju brezposelnosti.
- 6.7 Pri vsakem naslednjem nastopu brezposelnosti začne ponovno veljati obdobje mirovanja 1 mesec.
- 6.8 Če po svoji krivdi brezposelnosti ne prijavite nemudoma po njenem nastopu, oprostitvev plačila premije oziroma pravica do mesečnega nadomestila velja od prijave dalje, vendar najprej po poteku obdobja mirovanja.
- 6.9 Če ste zaposleni za določen čas, je oprostitvev plačila premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila za primer brezposelnosti omejeno na čas trajanja pogodbe o zaposlitvi.
- 6.10 Zavarovalno kritje za oprostitvev plačila premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila za primer brezposelnosti preneha, ko se redno ali predčasno upokojite.
- 6.11 Oprostitvev plačila premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila za primer brezposelnosti lahko neprekinjeno traja največ eno leto oziroma največ do izteka življenjskega zavarovanja, dogovorjenega pred nastankom zavarovalnega primera (če to poteče prej), ter le za obdobje, v katerem ste prijavljeni na Zavodu

RS za zaposlovanje kot aktivni iskalec zaposlitve. Po preteku enega leta oprostitev plačila premije začnemo ponovno obračunavati dogovorjeno premijo.

6.12 V času trajanja dodatnega kritja lahko uveljavljate pravico do oprostitve plačila premije oziroma upravičenec do prejemanja mesečnega nadomestila za primer brezposelnosti skupno za obdobje največ 24 mesecev. Ko skupno trajanje obdobja oprostitve plačila premije oziroma izplačevanja mesečnega nadomestila doseže 24 mesecev, naše obveznosti v primeru brezposelnosti prenehajo. V primeru oprostitve plačila premije začnemo ponovno obračunavati premijo osnovnega kritja za primer smrti in morebitnih drugih sklenjenih dodatnih kritij, in sicer s prvim mesecem po preteku 24 mesecev obdobja oprostitve plačila premije.

6.13 Kritje za primer brezposelnosti v celoti preneha tudi v naslednjih primerih:

- če postanete trajno nezmožni za delo (trajna nezmožnost za delo pomeni, da ste medicinsko dokazano v svojem dosedanem poklicu za nedoločeno obdobje več kot 50 % nezmožni za delo),
- če več kot tri mesece nepretrgoma bivate izven geografskih meja Evrope.

7. Kaj ni krito in kje je kritje omejeno?

7.1 Do oprostitve plačila premije niste upravičeni oziroma upravičenec do prejemanja mesečnega nadomestila:

- če je brezposelnost nastopila zaradi izgube zaposlitve po lastni krivdi;
- če ste ob začetku dodatnega kritja zaposleni za krajši delovni čas ali ste vedeli za neposredno možnost nastanka takega delovnega razmerja ali prekinitve delovnega razmerja ali če po lastni krivdi in zaradi hude malomarnosti s tem niste bili seznanjeni;
- če brezposelnost ne nastane, kot je določeno v točki 5.2.

7.2 Naša obveznost preneha, če ste odpoved podali sami ali je bila ta sporazumna in je bila izrečena oziroma je do odpovedi prišlo v obdobju pred začetkom kritja ali v čakalni dobi.

7.3 Naša obveznost za oprostitev plačila premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila v primeru brezposelnosti je izključena za naslednja delovna razmerja, dejavnosti in osebe:

- sezonska dela in dela, vezana na projekte, če ste bili zaposleni izključno v ta namen;
- zaposlitev v času poskusnega dela ter izobraževanja;
- samozaposlene, upokojene, poklicne vojake, zaposlene za skrajšan delovni čas v skladu s temi pogoji in osebe, ki so zaposlene pri svojih partnerjih ali sorodnikih v ravni liniji;
- osebe, ki so zaposlene pri osebah, pri katerih je ob sklenitvi dodatnega kritja začet stečajni postopek ali postopek prisilne poravnave.

8. Kaj storiti v primeru brezposelnosti in kaj nam morate priskrbeti za ugotavljanje svojih pravic?

8.1 Ko postanete brezposelni in izpolnjujete pogoje za uveljavljanje pravice do oprostitve plačila premije oziroma prejemanja mesečnega nadomestila, nam morate predložiti zahtevek za prijavo in poleg listin, ki so navedene v splošnem delu, na svoje stroške predložiti še naslednje listine:

- izpolnjen obrazec za uveljavitev oprostitve plačevanja premije oziroma izplačevanja mesečnega nadomestila;
- kopijo pisne odpovedi z navedenimi odpovednimi razlogi ali potrdilo delodajalca z odpovednimi razlogi;
- kopijo pogodbe o zaposlitvi ali potrdilo o zaposlitvi z bistvenimi elementi pogodbe o zaposlitvi s podpisom delodajalca;
- potrdilo Zavoda RS za zaposlovanje, da je prijavljena v evidenco brezposelnih oseb, iz katere je razvidno, koliko časa je zavarovana oseba že neprekinjeno prijavljena na Zavodu RS za zaposlovanje kot brezposelna oseba in aktivni iskalec zaposlitve;
- s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije potrjen obrazec Prijava/odjava podatkov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (M1/M2);
- druga dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica in so potrebna za ugotavljanje naše obveznosti.

8.2 Oseba, ki uveljavlja pravico do oprostitve plačevanja premije oziroma do mesečnega nadomestila, nam mora od začetka oprostitve plačila premije oziroma prejemanja mesečnega nadomestila dalje:

- predložiti tudi vse nadaljnje odločbe Zavoda RS za zaposlovanje in njihove morebitne spremembe, iz katerih je razvidno obdobje prejemanja denarnega nadomestila za čas brezposelnosti;
- sporočiti morebitno skrajšanje ali naknaden odvzem pravice do prejemanja denarnega nadomestila za čas brezposelnosti s strani Zavoda RS za zaposlovanje;
- vsak mesec predložiti dokazila o neprekinjenem nadaljnjem obstoju nekrivdne brezposelnosti in rednem prejemanju denarnega nadomestila za čas brezposelnosti. Neodvisno od tega smo upravičeni pri Zavodu RS za zaposlovanje kadar koli pridobiti informacije v zvezi s trajanjem brezposelnosti, za kar nas zavarovalec in zavarovana oseba izrecno pooblaščata.

8.3 Če nam ne predložite vseh potrebnih dokazil, se šteje, da je brezposelnost prenehala in naša obveznost iz zavarovalnega primera preneha. V tem primeru začnemo ponovno z obračunavanjem premije oziroma prenehamo z izplačevanjem mesečnega nadomestila, in sicer s prvim mesecem po prenehanju brezposelnosti.

8.4 S ponovnim obračunavanjem premije začnemo oziroma prenehamo z izplačevanjem mesečnega nadomestila, če je oprostitev plačevanja premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila za posamezni zavarovalni primer trajalo neprekinjeno eno leto.

8.5 V roku petih dni nas morate vi oziroma upravičenec obvestiti o nastopu ali prenehanju brezposelnosti.

Velja samo v primeru delovne nezmožnosti

9. Kaj imam zavarovano?

9.1 Ta del dodatnega kritja velja za primer nastanka začasne nezmožnosti opravljanja dela zaradi bolezni ali nezgode.

9.2 Začasna nezmožnost za opravljanje dela nastopi takrat, ko ste zaradi zdravstvenih težav, ki so medicinsko dokazljive, začasno popolnoma nezmožni opravljati svoje dosedanje delo in ne opravljate nobene druge pridobitne dejavnosti.

9.3 Če postanete delovno nezmožni, ste dolžni takoj obiskati 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.

10. Kdaj in kaj izplačamo?

10.1 Oproščeni ste plačila premije oziroma upravičeni do prejemanja mesečnega nadomestila, če postanete delovno nezmožni v skladu s temi pogoji ter pod naslednjima dvema pogojema:

- da ste v bolniškem staležu za polni delovni čas in
- da bolniški stalež traja neprekinjeno vsaj 42 dni (obdobje mirovanja).

10.2 Oproščeni ste plačila dogovorjene mesečne premije oziroma upravičeni do prejemanja mesečnega nadomestila, če ste v bolniškem staležu tudi po preteku 42-dnevnega obdobja mirovanja.

10.3 Oprostitev plačila premije se prizna za mesečno premijo, ki zapade v plačilo po izpolnitvi pogojev za oprostitev plačila premije. Oprostitev plačila vsake naslednje premije se prizna, če ste en mesec po izpolnitvi pogojev za oprostitev plačila predhodne premije še vedno v bolniškem staležu.

10.4 Oprostitev plačila premije vključuje dogovorjeno premijo za osnovno kritje za primer smrti in morebitna dodatna kritja.

10.5 Z izplačevanjem mesečnega nadomestila začnemo, kot sledi: če so izpolnjeni pogoji iz prvega odstavka te točke do 15. dne v tekočem mesecu, smo dolžni izplačati prvo dogovorjeno mesečno nadomestilo do 15. dne tega meseca, sicer pa do 15. dne v naslednjem mesecu. Dolžni smo izplačati dogovorjeno mesečno nadomestilo vsak mesec do 15. dne v mesecu, če ste en mesec po izpolnitvi pogojev iz prvega odstavka te točke še vedno v bolniškem staležu, in sicer v skladu s prvim stavkom tega odstavka.

10.6 Po prenehanju vaše delovne nezmožnosti po posameznem zavarovalnem primeru naša obveznost za oprostitev plačevanja premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila preneha. V primeru oprostitve plačila premije začnemo ponovno obračunavati dogovorjeno premijo, in sicer s prvim mesecem po prenehanju delovne nezmožnosti.

10.7 Pri vsakem nadaljnjem nastopu delovne nezmožnosti zaradi nezgode ali bolezni ponovno začne veljati 42-dnevno obdobje mirovanja.

10.8 Če delovne nezmožnosti po svoji krivdi ne prijavite nemudoma po njenem nastopu, oprostitev plačila premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila

velja od prijave dalje (vendar najprej po preteku 42-dnevnega obdobja mirovanja).

- 10.9 Oprostitev plačila premije oziroma izplačevanje mesečnega nadomestila za primer delovne nezmožnosti lahko neprekinjeno traja največ eno leto oziroma največ do izteka življenjskega zavarovanja, dogovorjenega pred nastankom zavarovalnega primera (če to poteče prej). Po preteku enega leta trajanja oprostitve plačila premije začnemo ponovno obračunavati dogovorjeno premijo.
- 10.10 V času trajanja dodatnega kritja lahko uveljavljate pravico do oprostitve plačila premije oziroma do prejemanja mesečnega nadomestila za primer delovne nezmožnosti skupno za največ 24 mesecev. Ko skupno trajanje obdobja oprostitve plačila premije oziroma izplačevanja mesečnega nadomestila doseže 24 mesecev, nimamo več obveznosti v primeru delovne nezmožnosti. V primeru oprostitve plačila premije začnemo ponovno obračunavati dogovorjeno premijo, in sicer s prvim mesecem po preteku 24 mesecev obdobja oprostitve plačila premije.

11. Kaj ni krito in kje je kritje omejeno?

Do oprostitve plačila premije do prejemanja mesečnega nadomestila niste upravičeni, če je delovna nezmožnost posledica znanih resnih obolenj (npr. bolezni srca, ožilja, hrbtenice, sklepov, prebavnih organov, rakavih obolenj in kroničnih obolenj) ali posledic nesreč, zaradi katerih ste se zdravili manj kot 12 mesecev pred začetkom kritja. To velja le, če zavarovalni primer nastopi v prvih 24 mesecih trajanja tega dodatnega kritja in je v vzročni povezavi s temi obolenji ali posledicami nesreč.

12. Kaj storiti v primeru delovne nezmožnosti in kaj nam morate priskrbeti za ugotavljanje svojih pravic?

- 12.1 Ko postane delovno nesposobni in izpolnjujete pogoje za uveljavljanje svoje pravice do oprostitve plačila premije oziroma prejemanja mesečnega nadomestila, nam morate predložiti zahtevek za prijavo in poleg listin, ki so navedene v splošnem delu, na svoje stroške predložiti še naslednje listine:
- izpolnjen obrazec za uveljavitev oprostitve plačevanja premije oziroma izplačevanja mesečnega nadomestila;
 - zdravstveno dokumentacijo lečečega zdravnika in drugo zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zavarovalni primer;
 - potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela za polni delovni čas;
 - odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije glede začasne nezmožnosti za delo;
 - druga dokazila, ki jih zahteva zavarovalnica in so potrebna za ugotavljanje naše obveznosti.
- 12.2 Oseba, ki uveljavlja pravico do oprostitve plačevanja premije oziroma prejemanja mesečnega nadomestila, nam mora vsake tri mesece od začetka oprostitve plačila premije oziroma izplačevanja mesečnega nadomestila dalje predložiti dokazilo o izpolnjevanju zahtevanih pogojev iz prejšnje točke. Če nam potrdil ne predloži v predhodno navedenih rokih, se šteje, da je delovna nezmožnost prenehala in naša obveznost iz zavarovalnega primera preneha. V tem primeru začnemo ponovno z obračunavanjem premije oziroma prenehamo z izplačevanjem mesečnega nadomestila, in sicer s prvim mesecem po prenehanju delovne nezmožnosti.
- 12.3 S ponovnim obračunavanjem premije začnemo, če je oprostitev plačevanja premije za posamezni zavarovalni primer trajala neprekinjeno eno leto.
- 12.4 V roku petih dni nas morate vi oziroma upravičenec obvestiti o nastopu ali prenehanju delovne nezmožnosti.

DEFINICIJE KRITIČNIH BOLEZNI

Miokardni infarkt (srčni infarkt)

Miokardni infarkt je odmrtnje srčne mišice zaradi nezadostne oskrbe s krvjo.

Diagnoza miokardnega infarkta mora biti potrjena s tipičnimi spremembami nivojev markerjev, ki so značilni za miokardni infarkt (kot so Troponin I, Troponin T ali CK – MB) tako, da je vsaj eden povišan preko 99. percentila zgornje meje referenčne vrednosti in je hkrati izpolnjen še eden od naslednjih kriterijev:

- akutni simptomi in znaki, ki so skladni z diagnozo miokardnega infarkta;
- sveže spremembe na EKG izvidu z vsaj eno od sledečih sprememb: ST elevacija ali depresija, inverzija T vala, patološki Q val ali levokračni blok.

Iz dodatnega zavarovanja so izključeni drugi akutni koronarni sindromi, med drugim tudi razne oblike angine pectoris.

Operacija obvoda koronarne arterije (by-pass)

Operacija obvoda koronarne arterije pomeni operacijo na odprtem srcu z namenom poprave, zožanja ali zapore ene ali več koronarnih arterij s pomočjo obvoda (by-pass).

Iz dodatnega zavarovanja je izključena perkutana koronarna intervencija, kot so koronarna angioplastika in vse druge intra-arterijske kateterske ali laserske tehnike.

Operacija srčnih zaklopov

Operacija srčnih zaklopov je prva operacija, odprta ali endoskopska, z namenom menjave ali poprave ene ali več srčnih zaklopov zaradi napake, ki je ni mogoče odpraviti zgolj z znotrajžilnimi katetskimi postopki. Operacijo mora odrediti specialist kardiolog.

Operacija aorte

Operacija prsne ali abdominalne aorte zaradi življenjsko ogrožajočih bolezni. Vključuje popravo koarktacije, kirurško popravo anevrizme ali disekcije aorte z grafti.

Iz dodatnega zavarovanja so izključeni minimalno invazivni posegi vstavitve stent grafta. Dodatno kritje tudi ne krije kirurškega zdravljenja vej aorte.

Možganska kap

Možganska kap pomeni odmrtnje možganskega tkiva zaradi krvavitve ali zaradi nezadostne oskrbe možganov s krvjo. Posledice možganske kapi so naslednje:

- pojav svežih nevroloških simptomov, ki so značilni za možgansko kap;
- sveži objektivni nevrološki deficit, ugotovljen z nevrološkim pregledom, ki traja neprekinjeno vsaj 60 dni, šteto od dneva potrjene diagnoze možganske kapi. Nevrološki deficit je posledica zmanjšane delovanja možganov, hrbtenjače ali perifernih živcev. Najbolj tipični znaki so šibkost ali ohromelost mišic, težave pri hoji, izguba ravnotežja, nenormalni refleksi, nezmožnost govora, motnje vida, senzorične motnje in duševne motnje (v nadaljevanju: nevrološki deficit);
- zaznane sveže spremembe, skladne z diagnozo kapi na CT, MRI ali podobnem slikanju, če je bilo opravljeno.

Iz dodatnega zavarovanja je izključeno:

- tranzitorna ishemična ataka (TIA);
- poškodbe možganskega tkiva ali krvnih žil zaradi nezgode;
- sekundarna krvavitev v prej obstoječe možganske spremembe;
- nenormalne najdbe pri slikanju možganov, brez jasnih in s tem povezanih kliničnih simptomov ali znakov za možgansko kap.

Koronarna angioplastika

Zdravljenje zožitve ali zapore ene ali več koronarnih arterij z balonsko angioplastiko (ali podobnim znotrajžilnim katetskimi posegom) z ali brez sočasne uporabe stenta. Bolezen koronarne arterije mora biti dokazana z angiografijo.

Rak

Maligni tumor je obolenje, za katero je značilna nenadzorovana rast in širjenje malignih celic z invazijo v zdrava tkiva. Diagnoza raka mora biti potrjena s strani specialista na podlagi histopatološkega izvida.

V dodatno kritje je vključena levkemija, maligni limfom vključno s kožnim limfomom, Hodgkinova bolezen, maligni tumorji kostnega mozga in sarkomi.

Iz dodatnega zavarovanja je izključeno:

- karcinom in situ, displazija in vsa pre-maligna stanja;
- rak prostate razen v primeru, da je napredoval vsaj v stadij T2N0M0 po

TNM klasifikaciji;

- vsak primarni rak kože, razen malignega melanoma z invazijo pod vrhnjico (zunanja plast kože);
- papilarni rak ščitnice, ki prizadene samo ščitnico;
- vsi tumorji in raki ob prisotnosti infekcije z virusom HIV.

Benigni možganski tumor

Benigni možganski tumor je življenjsko ogrožajoči, nemaligni tumor možganov, ki ga potrdi nevrolog ali nevrokirurg. Benigni možganski tumor povzroči okvaro možganov in ga je potrebno kirurško odstraniti, če ga ni mogoče operirati, mora povzročiti trajni nevrološki deficit.

Slepot

Slepot je trajna in popolna izguba vida na obeh očeh, ki je posledica bolezni ali poškodbe in je z nobenim medicinskim posegom ni mogoče odpraviti. Diagnoza mora biti potrjena z izvidom specialista.

Večje opekline

Večje opekline so opekline tretje stopnje, ki zajemajo vsaj 20 % površine telesa.

Paraliza

Paraliza pomeni popolno izgubo funkcije dveh ali več okončin zaradi poškodbe ali bolezni hrbtenjače ali možganov. Izguba funkcije mora biti trajna in jo potrdi specialist nevrolog. Vključene so naslednje izgube funkcije: diplegija, hemiplegija, tetraplegija in kvadruplegija.

Poškodba glave

Poškodba glave, ki nastane zaradi nezgode, katere posledica je trajni nevrološki deficit, ki se ga ugotovi vsaj šest tednov po poškodbi. Diagnozo mora potrditi specialist nevrolog in mora biti podprta z nedvoumnimi izvidi magnetne resonance, računalniško tomografijo ali drugo primerno in zanesljivo slikovno tehniko.

Po teh dopolnilnih pogojih velja za nezgodo vsak nenaden, nepredviden, od volje zavarovane osebe neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in hitro na telo zavarovane osebe in zahteva zdravniško pomoč.

Iz dodatnega zavarovanja so izključene poškodbe hrbtenjače in poškodbe glave zaradi vseh drugih vzrokov.

Ledvična odpoved

Končno stanje kronične bolezni ledvic (ledvična odpoved), zaradi katerega je potrebna redna dializa.

Presaditev glavnih organov

Presaditev glavnih organov obsega presaditev naslednjih organov pri zavarovani osebi kot prejemniku: srca, pljuč, jeter, ledvice ali trebušne slinavke.

Iz dodatnega zavarovanja je izključena presaditev drugih organov, delov organov, tkiv ali celic.

Multipla Skleroza

Multipla skleroza (MS) je vnetna in demielinizacijska bolezen možganov in/ali hrbtenjače, ki povzroča nevrološke simptome in znake. Diagnozo multiple skleroze mora potrditi specialist nevrolog po Intenational Panel Criteria (Revidirana McDonaldova Merila 2005).

Iz dodatnega zavarovanja so izključene bolezni, pri katerih diagnoza MS ni potrjena in nevrološki deficit, ki ni diagnosticiran kot posledica MS.

Koma

Koma je stanje nezavesti brez reakcije ali odgovora na zunanje dražljaje ali notranje potrebe, ki traja ob uporabi pripomočkov za vzdrževanje življenjsko pomembnih funkcij vsaj 96 ur brez prekinitve. Prisoten mora biti trajen nevrološki deficit, ki ga potrdi specialist nevrolog.

Iz dodatnega zavarovanja je izključena koma, ki je posledica uživanja alkohola ali drog.

HIV zaradi transfuzije krvi

Okužba z virusom človeške imunske pomanjkljivosti (HIV) ali diagnoza Sindroma pridobljene imunske pomanjkljivosti (AIDS), če se dokaže, da je okužba nastala kot posledica transfuzije okužene krvi ali krvnih pripravkov, ki jih je dala v promet služba za transfuzijsko medicino, ki je za to dejavnost registrirana s strani zdravstvenih

oblasti. Okužba se mora zgoditi v času veljavnosti obveznosti zavarovalnice in v roku šestih mesecev po transfuziji ali aplikaciji pripravkov.

Alzheimerjeva bolezen

Alzheimerjeva bolezen je slabenje ali izguba intelektualnih sposobnosti zaradi nepopravljive okvare delovanja možganov, ki je potrjena z zdravniškim pregledom in izvidom ter s standardnimi testi in vprašalniki za ugotavljanje te bolezni. Bolezen mora povzročiti znatno kognitivno prizadetost in jo mora potrditi specialist nevrolog.

Iz dodatnega zavarovanja je izključena demenca, ki je posledica zlorabe alkohola, drog ali AIDS-a.

Parkinsonova bolezen

Parkinsonovo bolezen mora nedvoumno potrditi specialist nevrolog na podlagi jasne in napredujoče nevrološke oviranosti, kjer je prisotna nezmožnost opravljanja vsaj treh od šestih dnevnih življenjskih aktivnosti (ADL) kljub temu, da je zdravljenje optimalno. Dnevne življenjske aktivnosti so:

- gibanje v stanovanju,
- gibanje izven stanovanja,
- samostojno hranjenje, oblačenje in slačenje,
- samostojno obuvanje in sezuvanje,
- skrb za osebno higieno,
- opravljanje fizioloških potreb.

Iz dodatnega zavarovanja je izključena Parkinsonova bolezen, ki je posledica zlorabe zdravil, drog ali alkohola.

Akutni virusni encefalitis

Akutni virusni encefalitis je hudo vnetje možganov (možganske poloble, možganskega debla ali malih možganov), ki ga povzroča virus in ima za posledico trajni nevrološki deficit, ki mora biti evidentiran vsaj šest tednov od postavitve diagnoze. Diagnozo obolenja mora potrditi specialist nevrolog.

Iz dodatnega zavarovanja je izključen encefalitis, povzročen z virusom HIV.

Bakterijski meningitis

Meningitis je vnetje opne možganov ali hrbtenjače, ki ima za posledico trajen nevrološki deficit, ki ga potrdi specialist nevrolog. Potrjena mora biti z izolacijo bakterij v cerebrospinalni tekočini pri lumbalni punkciji.

Iz dodatnega zavarovanja je izključen meningitis ob prisotnosti okužbe s HIV.

TABELA TRAJNE INVALIDNOSTI

I. Glava

- 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 zavrtoštvostjo;
 - kompletna hemiplegija, paraplegija, triplegija, tetraplegija;
 - epilepsija z demenco in psihično deterioracijo;
 - psihoza po poškodbi možganov.....100 %;
- 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 koordinacije gibov90 %;
- Pseudobulbarni sindrom.....80 %;
- Epilepsija:
 - ki zahteva trajno antiepileptično terapijo.....do 20 %;
 - s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih raziskavahdo 70 %;
- Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami:
 - lažje stopnjedo 40 %;
 - srednje stopnjedo 50 %;
 - težje stopnjedo 60 %;
- Hemipareza ali disfazija:
 - lažje stopnjedo 30 %;
 - srednje stopnjedo 40 %;
 - težje stopnjedo 50 %;
- Poškodba malih možganov z diadohokinezo in asinergijodo 40 %;
- Kontuzijske poškodbe možganov:
 - postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljeni v bolnišnici.....do 20 %;
 - operirani intracerebralni hematomi brez nevrološkega izpadado 5 %;
- Stanje po trepanaciji lobanje in/ali prelom baze lobanje - obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko5 %;
- Postkomocijski sindrom, ugotovljen v bolnišnici oziroma pri nevrologu z ustrežno diagnostično obravnavo (EEG izvidom in psihološkim testom ...)do 5 %;

I.1. Posebna določila

- Za ugotavljanje invalidnosti v skladu s točko 10, mora biti ugotovljen pretres možganov v bolnišnici v 24 urah po nezgodi.
 - Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
 - Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotkov trajne invalidnosti ne seštevata, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovano osebo.
 - Za vse primere, ki spadajo pod točke od 1 do 10, se določa trajna invalidnost po zaključnem zdravljenju oziroma po preteku najmanj 12 mesecev od poškodbe, razen po 9. točki.
 - Oceni trajne invalidnosti po 5. točki in 10. točki se medsebojno izključujeta.
 - Za vse primere, ki spadajo pod 5. točko, se trajna invalidnost določa po preteku 12 mesecev od poškodbe.
- Skalpiranje lasišča:
 - tretjina lasišča5 %;
 - polovica lasišča15 %;
 - celo lasišče30 %;

II. Oči

- Popolna izguba vida na obeh očeh.....100 %;
- Popolna izguba vida na enem očesu33 %;
- Oslablost vida na enem očesu:
 - za vsako desetinko zmanjšanja vida3,33 %;

- Diplopija kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa.....do 5 %;
- Izguba očesne leče:
 - afakija enostranska5 %;
 - afakija obojestranska10 %;
- Delna okvara mrežnice in steklovine:
 - delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine ...5 %;
 - opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovinu.....do 5 %;
- Midrijaza - kot posledica direktnega udarca očesa.....do 5 %;
- Popolna notranja oftalmoplegija10 %;
- Poškodba solznice in očesnih vek:
 - epiforado 5 %;
 - entropium, ektropiumdo 5 %;
 - ptoza vekedo 5 %;
- Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
 - do 50 stopinjdo 5 %;
 - do 30 stopinjdo 15 %;
 - do 5 stopinjdo 30 %;
- Homonimna hemianopsija30 %;

II.1. Posebna določila

Za poškodbe očesa se trajna invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, razen po 15. in 19. točki, po katerih se trajna invalidnost določa najprej po preteku 12 mesecev.

III. Ušesa

- Popolna gluhost:
 - z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa.....40 %;
 - z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa.....60 %;
- Oslabljen vestibularni organ z ohranjenim sluhom.....do 5 %;
- Popolna gluhost enega ušesa:
 - z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa15 %;
 - z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa20 %;
- Obojestranska naglušnost z ohranjenimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler - Sabine:
 - 20 % - 30 %.....do 5 %;
 - 31 % - 60 %.....do 10 %;
 - 61 % - 85 %.....do 20 %;
- Obojestranska naglušnost z ugaslimi kaloričnimi reakcijami vestibularnega organa z izgubo sluha po Fowler - Sabine:
 - 20 % - 30 %.....do 10 %;
 - 31 % - 60 %.....do 20 %;
 - 61 % - 85 %.....do 30 %;
- Enostranska težka naglušnost z izgubo sluha na nivoju 90 do 95 decibelov:
 - z ohranjeno kalorično reakcijo vestibularnega organa10 %;
 - z ugaslo kalorično reakcijo vestibularnega organa12,5 %;
- Poškodba uhlja:
 - delna izguba uhlja ali delno iznakaženje.....do 5 %;
 - popolna izguba ali popolno iznakaženje.....10 %;

IV. Obraz

- Brazgotinasto deformantne poškodbe obraza s funkcionalnimi motnjami in/ali deformacijo kosti po zlomu ličnih kosti:
 - lažje stopnje.....do 5 %;
 - težje stopnje.....do 10 %;
 - keloidne brazgotine ali obsežnejše motnje pigmentacij nad 4 cm ter težje motnje mimike.....do 5 %;

IV.1. Posebna določila

- Za keloidne brazgotine, obsežnejše motnje pigmentacije ali težje motnje mimike se trajna invalidnost določa najprej 18 mesecev po poškodbi.
 - Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se trajna invalidnost ne prizna.
- Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti, če je razmak zgornjih in spodnjih zob:
 - od 3,1 cm do 4 cm.....do 5 %;
 - od 1,6 cm do 3 cmdo 15 %;
 - manj kot 1,5 cm.....30 %;

32. Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:
- a) lažje stopnjedo 10 %;
 - b) težje stopnjedo 30 %;
33. Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob1 %;
34. Delna izguba stalnega zdravega zoba do 1/30,5 %;
35. Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi ustrezajoče parotidne regije:
- a) lažje stopnjedo 10 %;
 - b) težje stopnje s kontrakturo in tikom mimične miškulature.....do 20 %;
 - c) paraliza živca facialisa30 %;

IV.2. Posebna določila

1. Po 33. točki se trajne invalidnosti ne prizna, če je do izgube stalnega zoba prišlo pri hranjenju.
2. Po 35. točki se trajna invalidnost določa po zaključenem zdravljenju, vendar ne prej kot 24 mesecev po poškodbi.

V. Nos

36. Poškodba nosu:
- a) delna izguba nosudo 15 %;
 - b) izguba celega nosu30 %;
37. Anosmia kot posledica verificirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta.....5 %;
38. Sprememba oblike nosne piramidedo 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 kanila50 %;
41. Trajna organska hripavost zaradi poškodbedo 10 %;
42. Zoženje požiralnika:
- a) lažje stopnje.....do 10 %;
 - b) težje stopnjedo 30 %;
43. Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo60 %;

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 značaja5 %;
45. Stanje po torakotomijido 10 %;
46. Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, posttravmatskih adhezij, hematoraksa in pneumotoraksa:
- a) lažje stopnje: za 20 % - 30 %.....do 10 %;
 - b) srednje stopnje: za 31 % - 50 %do 20 %;
 - c) težje stopnje: za več kot 51 %do 45 %;

VII.1. Posebna določila

1. Kapaciteta pljuč se mora ugotoviti s ponovljeno spirometrijo, po potrebi pa tudi z detajlno pulmološko obdelavo ter ergometrijo.
 2. Če je pri stanjih po 44. in 45. točki prisotno zmanjšanje pljučne funkcije restriktivnega značaja, se trajne invalidnosti ne določa po navedenih točkah, temveč po točki 46.
 3. Za prelom enega rebra se trajne invalidnosti ne določa.
47. Izguba ene dojke:
- a) do 50. leta starosti10 %;
 - b) po 50. letu starosti5 %;
48. Izguba obeh dojk:
- a) do 50. leta starosti30 %;
 - b) po 50. letu starosti15 %;
49. Težka deformacija dojke:
- a) do 50. leta starostido 5 %;
 - b) po 50. letu starostido 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 telesado 5 %;
 - b) do 20 % površine telesado 15 %;
 - c) preko 20 % površine telesa30 %;

VIII.1. Posebna določila

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

IX. Trebušni organi

52. Traumatska hernija, ki je bila verificirana v bolnišnici takoj po poškodbi, in če je bila istočasno klinično verificirana poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področjudo 5 %;
53. Poškodbe prepone (diaphragme):
- a) stanje po počenju prepone, verificirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno20 %;
 - b) diaphragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni diaphragmalni traumatski herniji30 %;
54. Postoperativna hernija po laparatomiji zaradi poškodbedo 10 %;
55. Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:
- a) zdravljenje s šivanjemdo 15 %;
 - b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijodo 20 %;
 - c) poškodba jeter z resekcijodo 30 %;
56. Izguba vranice (splenektomija):
- a) do 20. leta starosti20 %;
 - b) po 20. letu starosti10 %;
57. Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledicodo 20 %;
58. Anus praetenaturalis – trajni50 %;
59. Fistula stercoralis30 %;
60. Incontinetio alvi - trajna:
- a) delnado 30 %;
 - b) popolna60 %;
61. Trajni prolapsus recti20 %;

X. Sečni organi

62. Izguba ene ledvice z normalno funkcijo druge30 %;
63. Izguba ene ledvice z okvarjeno funkcijo druge:
- a) lažje stopnje - do 30 % okvarjene funkcijedo 40 %;
 - b) srednje stopnje - do 50 % okvarjene funkcijedo 55 %;
 - c) težje stopnje - prek 50 % okvarjene funkcijedo 80 %;
64. Funkcionalna poškodba ene ledvice:
- a) lažje stopnje - do 30 % okvarjene funkcijedo 10 %;
 - b) srednje stopnje - do 50 % okvarjene funkcijedo 15 %;
 - c) težje stopnje - prek 50 % okvarjene funkcijedo 20 %;
65. Funkcionalne poškodbe obeh ledvic:
- a) lažje stopnje - do 30 % okvarjene funkcijedo 30 %;
 - b) srednje stopnje - do 50 % okvarjene funkcijedo 45 %;
 - c) težje stopnje - prek 50 % okvarjene funkcijedo 60 %;
66. Motnje pri uriniranju zaradi zožitve sečevoda po poškodbi, graduirano po Charriereju:
- a) lažje stopnje - pod 18 CHdo 10 %;
 - b) srednje stopnje - pod 14 CHdo 20 %;
 - c) težje stopnje - pod 6 CHdo 35 %;
67. Funkcionalne motnje po poškodbi mehurja:
- a) zmanjšana kapaciteta; za vsako 1/3 zmanjšanjado 10 %;
 - b) trajna urinarna fistula sečevoda, sečnega mehurja ali sečnicedo 30 %;
68. Popolna incontinentia urina:40 %;

XI. Moški in ženski spolni organi

69. Izguba enega moda:
- a) do 60. leta starosti15 %;

b) po 60. letu starosti	5 %;
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	30 %;

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 paralizno 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 %;

XII.1. Posebna določila

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

80. Omejena gibljivost hrbtenice zaradi zloma najmanj dveh sosednjih vretenc s spremenjeno krivuljo (kifoza, gibus, skolioza):	
a) lažje stopnje	do 10 %;
b) srednje stopnje	do 15 %;
c) težje stopnje	do 30 %;
81. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca vratnega segmenta:	
a) lažje stopnje	do 5 %;
b) srednje stopnje	do 10 %;
c) težje stopnje	do 20 %;
82. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca prsnega segmenta	do 5 %;
83. Omejena gibljivost hrbtenice po zlomu telesa vretenca ledvenega segmenta:	
a) lažje stopnje	do 5 %;
b) srednje stopnje	do 15 %;
c) težje stopnje	do 30 %;
84. Serijski prelom treh ali več spinalnih nastavkov	5 %;
85. Serijski prelom treh ali več prečnih nastavkov	10 %;

XII.2. Posebna določila

- Pri poškodbah mehkih delov vratne hrbtenice (zvin, nateg) se trajne invalidnosti ne prizna. Trajna invalidnost se prizna samo v primerih, ko je s funkcionalnim RTG slikanjem dokazan premik med vretenci za več kot 3 mm. V tem primeru se trajna invalidnost določa po 81.a) točki, odstotek trajne invalidnosti pa se zmanjša za ½.
- Pri poškodbah prsnega in ledvenega dela hrbtenice brez okvare kostne strukture se prizna polovica ustreznih odstotkov trajne invalidnosti po 82. in 83.a) točki Tabele invalidnosti.

XIII. Medenica

86. Prelom medenice s težjo deformacijo ali denivelacijo sakroiliakalnih sklepov ali simfize	30 %;
--	-------

87. Simfizeoliza s horizontalno in/ali vertikalno dislokacijo	5 %;
88. Prelomi medeničnih kosti, sanirani z dislokacijo:	
a) ene medenične kosti (črevnice, sramnice, sednice)	10 %;
b) dveh ali več medeničnih kosti	15 %;
89. Prelom križnice, saniran z dislokacijo	10 %;
90. Prelom trtične kosti:	
a) prelom trtične kosti saniran z dislokacijo ali operativno odstranjen fragment	5 %;
b) operativno odstranjena trtična kost	10 %;

XIII.1. Posebna določila

Za zlome medeničnih kosti, ki so se zacelili brez dislokacije, se trajne invalidnosti ne prizna.

XIV. Roke

91. Izguba obeh zgornjih okončin ali dlani	100 %;
92. Izguba zgornje okončine v ramenu (eksartikulacija)	70 %;
93. Izguba zgornje okončine v nadlahti	65 %;
94. Izguba zgornje okončine v podlahti z ohranjeno funkcijo komolca	60 %;
95. Izguba ene dlani	55 %;
96. Izguba vseh prstov:	
a) na obeh rokah	90 %;
b) na eni roki	45 %;
97. Izguba palca	20 %;
98. Izguba kazalca	12 %;
99. Izguba:	
a) sredinca	7 %;
b) prstanca ali mezinca - za vsak prst	3 %;
100. Izguba metakarpalne kosti palca	6 %;
101. Izguba metakarpalne kosti kazalca	4 %;
102. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezinca, za vsako kost	2 %;

XIV.1. Posebna določila

- 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.
- Delna izguba kostnega dela členka se prizna kot popolna izguba členka tega prsta.
- Za izgubo blazinice prsta se trajne invalidnosti ne prizna.

Nadlahtnica

103. Popolna zatrdelost ramenskega sklepa	30 %;
104. Omejena gibljivost ramenskega sklepa in/ali ramenskega obroča po zlomu kostnih struktur ali izpahu:	
a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3 od 550°	do 5 %;
b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3 od 550°	do 10 %;
c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa prek 2/3 od 550°	do 20 %;
105. Ohlapnost ramenskega sklepa s kostnim defektom sklepnih teles	do 20 %;
106. Ohlapnost ramenskega sklepa po izpahu	do 3 %;
107. Nepravilno zaraščen prelom ključnice	do 5 %;
108. Pseudoartroza nadlahtnice	30 %;
109. Kronični osteomielitis kosti gornjih udov s fistulo	10 %;
110. Paraliza živca accessoriusa	15 %;
111. Paraliza brahialnega pleteža, dokazana z radikulografijo ali preiskavo MEP:	
a) avulzija korenine brahialnega pleteža	5 %;
b) avulzija 2-4 korenine brahialnega pleteža	45 %;
c) okvara celotnega brahialnega pleteža	60 %;
112. Paraliza aksilarnega živca	15 %;
113. Paraliza radialnega živca	30 %;
114. Paraliza živca medianusa	35 %;
115. Paraliza živca ulnarisa	30 %;
116. Paraliza dveh živcev na eni roki	50 %;
117. Paraliza treh živcev na eni roki	60 %;

XIV.2. Posebna določila

- Za parezo določenega živca se prizna maksimalno do 2/3 trajne invalidnosti,

ki je zgoraj navedena za paralizno istega živca.

2. Za primere po točkah od 110 do 117 se trajna invalidnost določa po zaključnem zdravljenju, toda ne prej kot 24 mesecev po poškodbi. Obvezna je verifikacija EMG-ja, stara do tri mesece.

Podlajtница

118. Popolna zatrdelost komolčnega sklepa20 %;
119. Omejena gibljivost komolčnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
- a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3do 5 %;
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3do 10 %;
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa prek 2/3do 20 %;
120. Pseudoartroza
- a) obeh kosti podlajtнице25 %;
 - b) radiusa15 %;
 - c) ulne15 %;
121. Popolna zatrdelost podlahti:
- a) v supinaciji ali v pronaciji25 %;
 - b) v srednjem položaju15 %;
122. Omejena supinacija in pronacija podlajtнице v primerjavi z zdravo:
- a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3do 5 %;
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3do 10 %;
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa prek 2/3do 15 %;
123. Popolna zatrdelost zapetnega sklepa20 %;
124. Omejena gibljivost zapetnega sklepa po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
- a) lažje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 1/3do 5 %;
 - b) srednje stopnje, omejena gibljivost sklepa do 2/3do 10 %;
 - c) težje stopnje, omejena gibljivost sklepa prek 2/3do 15 %;
125. Endoproteza navikularne in/ali lunarne kosti15 %;

XIV.3. Posebna določila

Pseudoartroza navikularne kosti in/ali osi lunatum se določa po točki 124.

Prsti

126. Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke40 %;
127. Popolna zatrdelost celega palca15 %;
128. Popolna zatrdelost celega kazalca9 %;
129. Popolna zatrdelost celega sredinca5 %;
130. Popolna zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst2 %;

XIV.4. Posebna določila

1. Za popolno zatrdelost enega sklepa palca se prizna polovica, za popolno zatrdelost enega sklepa ostalih prstov pa 1/3 trajne 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.

131. Nepravilno zaraščen Bennettov zlom palca5 %;
132. Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:
- a) I metakarpalne kosti4 %;
 - b) II, III, IV in V za vsako kost3 %;
133. Zlom prstov od II do V z angulacijo prsta2 %;
134. Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca za vsak sklep:
- a) do 1/30 %;
 - b) od vključno 1/3 do 1/2do 3 %;
 - c) od vključno 1/2 daljedo 6 %;
135. Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca za vsak sklep:
- a) do 1/30 %;
 - b) od vključno 1/3 do 1/2do 1,5 %;
 - c) od vključno 1/2 daljedo 2,5 %;
136. Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca za vsak sklep:
- a) do 1/30 %;
 - b) od vključno 1/3 do 1/2do 1 %;
 - c) od vključno 1/2 daljedo 2 %;
137. Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca za vsak sklep:
- a) do 1/30 %;
 - b) od vključno 1/3 do 1/2do 0,5 %;
 - c) od vključno 1/2 daljedo 1 %;

XIV.5. Posebna določila

1. Skupna trajna invalidnost po točkah od 134 do 137 ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določena za popolno zatrdelost določenega prsta.
2. Pri posledicah poškodbe prstov se trajna invalidnost določa brez uporabe načela iz četrte točke Splošnih določil Tabele invalidnosti.

XV. Noge

138. Izguba obeh spodnjih okončin nad koleni100 %;
139. Eksartikulacija spodnje okončine v kolku70 %;
140. Izguba spodnje okončine nad kolenom ali v kolenskem sklepu55 %;
141. Izguba obeh spodnjih okončin pod kolenom80 %;
142. Izguba spodnje okončine pod kolenom45 %;
143. Izguba obeh stopal80 %;
144. Izguba enega stopala35 %;
145. Izguba stopala v Chopardovi liniji35 %;
146. Izguba stopala v Lisfrancovi liniji30 %;
147. Transmetatarzalna amputacija25 %;
148. Izguba I ali V metatarzalne kosti5 %;
149. Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost3 %;
150. Izguba vseh prstov na eni nogi20 %;
151. Izguba palca na nogi:
- a) izguba distalnega členka palca5 %;
 - b) izguba celega palca10 %;
152. Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst2,5 %;
153. Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst1 %;

Stegno

154. Popolna zatrdelost kolka30 %;
155. Popolna zatrdelost obeh kolkov70 %;
156. Pseudoartroza stegneničnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine45 %;
157. Deformantna artroza kolka po prelomu z omejeno gibljivostjo kolka, ugotovljeno z RTG-jem, v primerjavi z zdravim:
- a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 15 %;
 - b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 25 %;
 - c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3do 30 %;
158. Endoproteza kolka30 %;
159. Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu:
- a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 5 %;
 - b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 10 %;
 - c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3do 20 %;
160. Pseudoartroza stegenice40 %;
161. Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:
- a) 10 do 20 stopinjdo 10 %;
 - b) prek 20 stopinjdo 15 %;
162. Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo10 %;
163. Velike in globoke brazgotine v mišičju stegenice ali golenido 5 %;
164. Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah:
- a) stegenicedo 5 %;
 - b) golenido 15 %;
 - c) posttraumatska flebotrombozado 15 %;
165. Skrajšanje noge zaradi zloma:
- a) za 2 do 4 cmdo 10 %;
 - b) za 4,1 do 6 cmdo 15 %;
 - c) za več kot 6 cmdo 20 %;

Goleni

166. Zatrdelost kolena30 %;
167. Deformantna artroza kolenskega sklepa po poškodbi sklepnih teles z omejeno gibljivostjo, ugotovljeno rentgenološko in primerjano z zdravim:
- a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3do 15 %;
 - b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3do 20 %;
 - c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3do 25 %;

168. Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu:
- lažje stopnjedo 5 %;
 - srednje stopnjedo 10 %;
 - težje stopnjedo 20 %;
169. Ohlapnost sklepa kolena po poškodbi kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim:
- ohlapnost v eni smerido 5 %;
 - ohlapnost v obeh smerehdo 10 %;
- XV.1. Posebna določila**
- Po 159. in 168. točki se trajne invalidnosti ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
 - Po udarnini in izvinu kolena brez ruptur ligamentarnega aparata se trajne invalidnosti ne določa.
170. Endoproteza kolena30 %;
171. Operativna odstranitev meniskusa po sveži poškodbi:
- po prvi delni odstranitvi vsakega meniskusa2,5 %;
 - po odstranitvi celega meniskusa5 %;
172. Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjodo 5 %;
173. Funkcionalne motnje po poškodbi pogačice:
- travmatska hondromalacija pogačice, verificirana z RTG -jemdo 5 %;
 - delno odstranjena pogačica5 %;
 - popolnoma odstranjena pogačica10 %;
174. Pseudoartroza pogačice10 %;
175. Pseudoartroza tibije25 %;
176. Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo v primerjavi z zdravim:
- od 5 - 15 stopinjdo 10 %;
 - prek 15 stopinjdo 15 %;
177. Popolna zatrdelost skočnega sklepa25 %;
178. Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih teles, zvinu, pretrganju ahilove tetive zaradi neposrednega udarca ali izpahu:
- lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3do 5 %;
 - srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3do 10 %;
 - težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana prek 2/3do 15 %;

XV.2. Posebna določila

- Pri celotni odstranitvi obeh meniskusov se prizna trajna invalidnost po točki 171.b) za vsakega od meniskusov.
 - Trajne invalidnosti se po 178. točki ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
 - Za zvin skočnega sklepa brez dokazane ruptur ligamentarnega aparata se trajne invalidnosti ne prizna.
179. Traumatska razširitev maleolarne vilice stopala - v primerjavi z zdravimdo 15 %;
180. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
- lažje stopnjedo 10 %;
 - težje stopnjedo 20 %;
181. Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomudo 20 %;
182. Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozodo 20 %;
183. Izolirani zlomi tarzalnih kosti brez večje deformacijedo 5 %;
184. Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost2 %;
185. Večja deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kostido 10 %;
186. Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi1,5 %;
187. Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali oba sklepa3 %;

XV.3. Posebna določila

- Zatrdelost interfalangealnih sklepov II-V prsta v iztegnjenem položaju ali zmanjšana gibljivost teh sklepov ne predstavlja trajne invalidnosti.
188. Zatrdelost ali deformacija II-IV prsta na nogi v zavitem položaju (digitus fleksus), za vsak prst0,5 %;
189. Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov:
- površina od 1/4 do 1/2 stopalado 10 %;
 - površina prek 1/2 stopalado 20 %;
190. Paraliza živca ishiadicusa40 %;
191. Paraliza živca femoralisa30 %;
192. Paraliza živca tibialisa25 %;
193. Paraliza živca peroneusa25 %;
194. Paraliza živca glutealisa10 %;

XV.4. Posebna določila

- Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka trajne invalidnosti, ki je določen za paralizirano istega živca.
- Za primere po točkah od 190 do 194 se trajna 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 trajne invalidnosti ne določa.

Pravilo devetke

- Vrat in glava9 %;
- Ena roka9 %;
- Prednja stran trupa2 x 9 %;
- Zadnja stran trupa2 x 9 %;
- Ena noga2 x 9 %;
- Peritoneum in genitalni organi1 %;

