

# Dopolnilni pogoji za dodatno nezgodno zavarovanje pri življenjskem zavarovanju

## Splošne določbe in opredelitev pojmov

### 1. Člen: Splošne določbe

- (1) V primeru, ko zavarovalec sklene dodatno nezgodno zavarovanje pri življenjskem zavarovanju (»dodatno nezgodno zavarovanje« in/ali »dodatno nezgodno zavarovanje otrok zavarovanih oseb«), so ti Dopolnilni pogoji za dodatno nezgodno zavarovanje pri življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: pogoji) sestavni del pogodbe o življenjskem zavarovanju, ki jo zavarovalec sklene z Adriaticom Slovenico Zavarovalno družbo d. d. Koper (v nadaljevanju: zavarovalnica).
- (2) S temi pogoji se urejajo odnosi med zavarovalcem, zavarovano osebo (v primeru nezgodnega zavarovanja otrok zavarovanih oseb se šteje za zavarovano osebo tudi otrok (v nadaljevanju: otrok) in zavarovalnico v primeru:
  - smrti zaradi nezgode,
  - smrti zaradi prometne nesreče,
  - trajne izgube splošne delovne sposobnosti zavarovane osebe zaradi nezgode (v nadaljevanju: trajna invalidnost),
  - začasne nesposobnosti za delo zaradi nezgode,
  - bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode,
  - zloma kosti zaradi nezgode.
- (3) Pri dodatnem nezgodnem zavarovanju otrok zavarovanih oseb se lahko zavarujejo samo otroci zavarovanih oseb do dopolnjenega 19. leta starosti, ne glede na zdravstveno stanje in splošno delovno sposobnost, razen duševno bolnih otrok, ki so v vsakem primeru izključeni iz zavarovanja.

### 2. Člen: Pojem nezgode

- (1) Po teh pogojih velja za nezgodo vsak 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.
- (2) V skladu s prejšnjim odstavkom se za nezgodo štejejo zlasti naslednji dogodki: povozitev, trčenje, udarec s kakšnim predmetom ali ob kakšen predmet, udar električnega toka ali strele, padec, zdrs, strmoglavljenje, ranitev z orožjem in raznimi drugimi predmeti ter z eksplozivnimi snovmi, vbod s kakšnim predmetom, udarec ali ugriz živali ter pik mrčesa, razen če ta povzroči kakšno infekcijsko bolezen.
- (3) Za nezgodo se šteje tudi naslednje:
  1. zastrupitev s hrano ali s kemičnimi snovmi zaradi nevednosti zavarovane osebe, razen poklicnih obolenj;
  2. okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode;
  3. zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par, razen poklicnih obolenj;
  4. opekline z ognjem ali elektriko, vročimi predmeti, tekočinami ali paro, kislinami, lužninami in podobno;
  5. zadavitev in utopitev;
  6. dušitev ali zadušitev zaradi zasipanja (z zemljo, peskom in podobno);
  7. pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpahi in izvini sklepa, prelomi zdravih kosti, ki nastanejo zaradi hitrih telesnih kretenj ali nenadnih naporov in so bili po nezgodi ugotovljeni v bolnišnici ali drugi zdravstveni ustanovi. Hitre telesne kretnje ali nenadni naporji morajo biti posledica nepredvidenih zunanjih dogodkov;
  8. 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.
- (4) Za nezgodo in posledice nezgode se po teh pogojih nikakor ne štejejo:
  1. okužba s salmonelo in ostalimi patogenimi bakterijami in virusi;
  2. nalezljive, poklicne, degenerativne in ostale bolezni ter bolezni, ki so psihične narave;
  3. vse vrste kil, razen tistih, ki nastanejo zaradi direktne poškodbe trebušne stene po neposrednem delovanju zunanje mehanske sile, če je bila po poškodbi poleg kile ugotovljena tudi poškodba mehkih delov trebušne stene v tem področju;
  4. vsa stanja, ki nastanejo zaradi raznih alergij, rezanja in trganja žuljev ter drugih izrastkov kože;
  5. anafilaktični šok, razen če je nastal pri zdravljenju zaradi nezgode;
  6. medvretenčne kile (hernia disci intervertebralis), vse vrste lumbalgij, diskopatij,

sakralgij, miofascitsov, koccigodinj, ishialgij, fibrozitsov, entezitsov, spondiloz, spondiloliz, spondilolizez in vse spremembe hrbtenice, 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;

7. pretrganje tetiv, razen pri direktnih udarcih;
8. 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;
9. posledice, ki nastanejo zaradi deliriuma tremensa in delovanja mamil ali drugih psihoaktivnih snovi;
10. posledice medicinskih, posebno pa operativnih posegov, ki se opravijo zaradi zdravljenja ali preprečevanja bolezni, razen če je do teh posledic prišlo zaradi dokazane napake medicinskega osebja (vitium artis);
11. poškodbe v predelu patoloških sprememb na zobovju, hrustancu in kosteh ter same patološke spremembe na kosteh;
12. sistemske nevmuskularne bolezni;
13. spontani pnevmotoraks, ruptura anevrizme, perforacija bobniča pri potapljanju, počenje cist notranjih organov, spontani abortusi;
14. subjektivne težave, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, bolečine, otekline in preobremenitve na mestu poškodbe.

### 3. Člen: Začetek in trajanje zavarovanja

- (1) Če je dodatno nezgodno zavarovanje (v nadaljevanju: dodatno zavarovanje) priključeno ob sklenitvi življenjskega zavarovanja, prične veljati ob 00.00 tistega dne, ki je na polici določen kot začetek življenjskega zavarovanja, če je bila do tega dne plačana prva premija.
- (2) Če je dodatno zavarovanje po teh pogojih obnovljeno hkrati z življenjskim zavarovanjem, obveznost zavarovalnice začne veljati ob 24.00 tistega dne, ko je zavarovalnica sprejela zahtevo za obnovitev življenjskega zavarovanja, če je bila do tega dne plačana prva premija.
- (3) Če je dodatno zavarovanje po teh pogojih vključeno kasneje, obveznost zavarovalnice začne veljati ob 00.00 tistega dne, ki je v dodatku k polici naveden kot začetek dodatnega zavarovanja, če je bila do tega dne plačana prva premija.
- (4) Obveznost zavarovalnice po teh pogojih preneha ob 00.00 tistega dne:
  1. ko življenjsko zavarovanje zaradi katerega koli razloga preneha veljati;
  2. če se preneha s plačevanjem premije življenjskega zavarovanja;
  3. ko je življenjsko zavarovanje kapitalizirano;
  4. ko je ugotovljena 100 % invalidnost zavarovane osebe;
  5. ko zavarovana oseba postane duševno bolna ali ji je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost;
  6. ko se izteče zavarovalno leto, v katerem je zavarovana oseba dopolnila 75 let;
  7. ko preneha dodatno zavarovanje zaradi odpovedi dodatnega zavarovanja.
- (5) Dodatno nezgodno zavarovanje otroka pri življenjskem zavarovanju v vsakem primeru preneha ob 00.00 na datum izteka zavarovalnega leta, v katerem otrok dopolni 29 let.

## Obveznosti zavarovalnice

### 4. Člen: Obseg obveznosti zavarovalnice

- (1) V primeru nezgode v skladu z določbami teh pogojev zavarovalnica izplača zavarovalne vsote oziroma del zavarovalnih vsot, ki so dogovorjene v pogodbi o življenjskem zavarovanju, in sicer:
  - zavarovalno vsoto za smrt,
  - zavarovalno vsoto za smrt v prometni nesreči, če je zavarovana oseba umrla v prometni nesreči,
  - zavarovalno vsoto za trajno invalidnost,
  - dnevno nadomestilo,
  - dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici,
  - zavarovalno vsoto za zlom kosti,
  - nezgodno rento,
  - oprosti zavarovalca plačila premije v primeru trajne invalidnosti.

- (2) Zavarovalnica je v obvezi samo za nezgode, nastale med trajanjem dodatnega zavarovanja, in le za tiste posledice nezgode, ki so nastopile in bile ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po nastanku nezgode.
- (3) Če se zavarovalni primer zgodi v dovoljenem času za plačilo premije po pogojih za življenjsko zavarovanje, je zavarovalnica po teh pogojih dolžna izplačati upravičencu zavarovalnino, zmanjšano za neplačano zapadlo premijo.

## 5. člen: Zavarovalna vsota za smrt

Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer smrti, če je zavarovana oseba umrla zaradi nezgode.

## 6. člen: Zavarovalna vsota za smrt v prometni nesreči

Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za primer smrti v prometni nesreči, če zavarovana oseba umre zaradi posledic iste prometne nesreče v roku enega leta od dneva nezgode. Po tem roku nima več obveznosti.

## 7. člen: Zavarovalna vsota za trajno invalidnost

- (1) Zavarovalnica izplača odstotek zavarovalne vsote za trajno invalidnost, ki ustreza odstotku trajne invalidnosti, če je zavarovana oseba zaradi nezgode postala delni invalid:
- 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.
- (2) Končni odstotek trajne invalidnosti se določa po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode po končanem zdravljenju, ko glede na dobljene poškodbe in nastale posledice po zdravniškem mnenju ni mogoče pričakovati, da bi se stanje izboljšalo ali poslabšalo, oziroma ko se posledice poškodb ustalijo. Če se posledice poškodb ne ustalijo niti po treh letih po nezgodi, se kot končno vzame stanje ob poteku tega roka in po njem določi odstotek trajne invalidnosti.
- (3) Dokler ni mogoče ugotoviti končnega odstotka trajne invalidnosti, lahko zavarovalnica na zahtevo zavarovane osebe izplača 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.
- (4) Če sta posledici iste nezgode trajna invalidnost in nezgodna smrt, se izplača le dogovorjena zavarovalna vsota za nezgodno smrt pod pogojem, da je kritje za nezgodno smrt vključeno v dodatno nezgodno zavarovanje.
- (5) Če zavarovana oseba zaradi posledic nezgode umre, preden poteče leto dni od dneva te nezgode, končni odstotek trajne invalidnosti, ki je posledica iste nezgode kot smrt, pa je že bil ugotovljen, vendar zavarovalnina za to invalidnost še ni bila izplačana, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za smrt. Če je zavarovalnina za to invalidnost že bila izplačana, zavarovalnica za smrt izplača le razliko med zavarovalno vsoto za smrt in zneskom, ki je bil že pred tem izplačan za invalidnost, če ta razlika obstaja.
- (6) Če končni odstotek trajne invalidnosti ni bil določen, zavarovana oseba pa umre zaradi iste nezgode, zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto za smrt oziroma samo razliko med to vsoto in morebitnim že prej izplačanim delom (akontacijo), vendar samo tedaj, če je zavarovana oseba umrla najkasneje v treh letih od dneva nezgode.
- (7) Če zavarovana oseba umre 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.

## 8. člen: Dnevno nadomestilo

- (1) Zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo, če je bila zavarovana oseba začasno nesposobna za delo oziroma za opravljanje svojih rednih delovnih nalog in zaradi tega odsotna z dela.
- (2) Če ima nezgoda za posledico začasno nesposobnost zavarovane osebe za delo, zavarovalnica izplača dogovorjeno dnevno nadomestilo od dneva, ki je določen na polici. Če ta dan ni določen, pa od prvega dne, ki sledi dnevno, ko se je začelo zdravljenje pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi, do zadnjega dne trajanjačasne nesposobnosti za delo zaradi aktivnega zdravljenja oziroma do smrti ali ugotovitve invalidnosti. Dnevno nadomestilo se izplača največ za 200 dni časne nesposobnosti za delo po eni nezgodi.
- (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 psihičnih težav zavarovane osebe, ki niso posledica organske poškodbe.

- (4) Če je bila začasna nesposobnost za delo podaljšana zaradi katerih drugih zdravstvenih razlogov, zavarovalnica izplača dnevno nadomestilo samo za čas trajanja nesposobnosti za delo, ki je izključno posledica nezgode.
- (5) Dnevno nadomestilo zaradi nezgode se v primerih časne nesposobnosti za delo, ko je delovna obveznost manjša od 8 ur, prizna v sorazmernem delu.
- (6) V primeru prisotnosti na delu kljub imobilizaciji ali drugi obliki zdravljenja, se dnevnega nadomestila ne prizna.
- (7) Kadar gre za sočasno zdravljenje dveh ali več poškodb, pri čemer se čas istočasnega zdravljenja teh poškodb podvaja, se za en dan skupnega zdravljenja prizna ena enota dogovorjenega nadomestila za začasno nesposobnost za delo.
- (8) Če ima nezgoda za posledico smrt zavarovane osebe ali invalidnost, zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo.

## 9. člen: Dnevno nadomestilo za zdravljenje v bolnišnici

- (1) Če sta zaradi nezgode potrebni nastanitev in zdravljenje zavarovane osebe v bolnišnici, zavarovalnica izplača 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.
- (2) Za bolnišnico v smislu zgornjega odstavka štejejo 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.
- (3) Če ima nezgoda za posledico smrt zavarovane osebe ali invalidnost, zavarovalnica izplača zavarovalnino, ki je dogovorjena za navedena primera, ne glede na izplačano dnevno nadomestilo.

## 10. člen: Zavarovalna vsota za zlom kosti

- (1) Če si zavarovana oseba zlomi eno ali več kosti, navedenih v Tabeli zlomov kosti v nadaljevanju tega člena, zavarovalnica izplača deleže zavarovalne vsote v skladu s Tabelo zlomov kosti, vendar skupaj največ zavarovalno vsoto za zlom kosti, ki je dogovorjena s pogodbo o življenjskem zavarovanju. Za zlom kosti se šteje prelom oziroma prekinitev kosti. Zlom kosti mora biti ugotovljen in potrjen v medicinski dokumentaciji s strani ustreznega specialista, in sicer najkasneje v roku 45 dni od dneva nezgode.

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 (stopalnica, 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 %

- (2) Če si zavarovana oseba zaradi nezgode ponovno zlomi isto kost, velja, da zavarovalnica zavarovalnino izplača le, če je od zaključene zdravljenja predhodnega zloma iste kosti preteklo najmanj eno leto.
- (3) V primeru zloma dveh ali več vretenc hrbtnice pri posamezni nezgodi zavarovalnica izplača največ zavarovalno vsoto za zlom kosti.
- (4) Če pri posamezni nezgodi pride do zloma obeh kosti goleni (golenice in mečnice), se deležev zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti ne seštevata. Enako velja v primeru zloma obeh kosti podlahti (podlahtnice in koželjnice) ter v primeru zloma več obraznih kosti in v primeru zloma več kosti dlani ali stopala pri posamezni nezgodi. Ne glede na število zlomljenih kosti je obveznost zavarovalnice enaka deležu zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti.
- (5) Pri zlomu več prstov pri posamezni nezgodi se deleži zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti seštevajo za vsak zlomljen prst, vendar skupno izplačilo pri zlomu prstov na roki ne presega 15 % zavarovalne vsote za zlom kosti, pri zlomu več prstov na nogi pa skupno izplačilo ne presega 10 % zavarovalne vsote za zlom kosti.
- (6) V primeru zloma do vključno treh reber pri posamezni nezgodi se deleži zavarovalne vsote iz Tabele zlomov kosti seštevajo. Pri zlomu štirih ali več reber pri posamezni nezgodi zavarovalnica izplača največ 30 % zavarovalne vsote za zlom kosti.

- (7) Če zlomljena kost v Tabeli zlomov kosti ni navedena, zavarovalnica nima nobene obveznosti.
- (8) Če zavarovana oseba zaradi nezgode zlomi bolezensko spremenjeno kost (osteoporoza, cista ...), zavarovalnica iz naslova zavarovanja zloma kosti nima obveznosti.
- (9) Zavarovalna vsota za zlom kosti se ne indeksira.

## 11. člen: Nezgodna renta

- (1) Vrsta, višina in čas izplačevanja nezgodne rente se določijo ob sklenitvi dodatnega zavarovanja. Znesek izplačila rente se ne indeksira (revalorizira).
- (2) Zavarovalnica v primeru ugotovljene trajne invalidnosti zaradi nezgode zavarovane osebe v okviru odstotkov trajne invalidnosti, ki so določeni pri dogovorjeni nezgodni renti, prične z izplačevanjem dogovorjene mesečne rente za dogovorjeno obdobje. Izplačilo po posamezni dogovorjeni nezgodni renti je možno uveljaviti samo enkrat v času trajanja zavarovanja.
- (3) Prva mesečna renta se izplača naslednji mesec od ugotovitve obveznosti zavarovalnice, preostale mesečne rente pa se izplačujejo do 15. v mesecu za tekoči mesec.
- (4) V primeru uveljavitve pravice do določene nezgodne rente kritje za izplačilo te nezgodne rente preneha veljati.
- (5) V kritje nezgodne rente je za zavarovano osebo vključena tudi oprostitvev plačila premije v primeru ugotovljene 100 % trajne invalidnosti zaradi ene nezgode, ki je podrobneje določena v 12. členu teh pogojev, če je tako izrecno dogovorjeno ob sklenitvi dodatnega zavarovanja.
- (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 za primer smrti, razen če je v pogodbi o življenjskem zavarovanju določeno drugače. V primeru smrti upravičenca za dedovanje rente obveznost zavarovalnice za izplačilo rente preneha.

## 12. člen: Oprostitev plačila premije v primeru trajne invalidnosti

- (1) Oprostitev plačila premije po teh pogojih krije primer nastanka trajne invalidnosti zavarovane osebe zaradi nezgode, ki se ugotavlja v skladu s Tabelo za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode (Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode).
- (2) V primeru ugotovljene trajne invalidnosti zavarovane osebe zaradi ene nezgode v višini od 25 % do 50 % je zavarovalec oproščen plačila premije za obdobje dveh let oziroma največ do izteka življenjskega zavarovanja, dogovorjenega pred nastankom zavarovalnega primera. Po preteku obdobja oprostitve plačila premije zavarovalnica ponovno prične obračunavati dogovorjeno premijo.
- (3) V primeru ugotovljene trajne invalidnosti zavarovane osebe zaradi ene nezgode v višini nad 50 % je zavarovalec oproščen plačila premije do izteka življenjskega zavarovanja, dogovorjenega pred nastankom zavarovalnega primera.
- (4) Če je ugotovljena trajna invalidnost zavarovane osebe zaradi ene nezgode nižja od 25 %, zavarovalnica nima obveznosti oprostitve plačila premije.
- (5) Oprostitev plačila premije vključuje dogovorjeno premijo za življenjsko zavarovanje in dodatna zavarovanja, sklenjena skupaj z življenjskim zavarovanjem, ter nastopi s prvim dnevom naslednjega meseca od datuma nastanka nezgodnega dogodka, za katerega so bile zavarovani osebi ugotovljene trajne posledice zaradi nezgode.
- (6) V obdobju, ko je zavarovalec oproščen plačila premije, se ne izvaja s pogodbo o življenjskem zavarovanju dogovorjena indeksacija zavarovalnih vsot in premije življenjskega zavarovanja in dodatnih zavarovanj, sklenjenih skupaj z življenjskim zavarovanjem.
- (7) Če se zavarovalni primer uveljavlja v okviru dodatnega kritja »Nezgodna renta« in zavarovana oseba nima izbranega kritja oprostitve plačila premije v primeru trajne invalidnosti, se kljub temu prizna oprostitvev plačila premije v primeru ugotovljene 100 % trajne invalidnosti zavarovane osebe zaradi ene nezgode, če je tako izrecno dogovorjeno ob sklenitvi dodatnega zavarovanja.

## Omejitve in izključitve

### 13. člen: Omejitve obveznosti zavarovalnice

- (1) Če ni posebej dogovorjeno in če ni plačana ustrezna povišana premija, se dogovorjene zavarovalne vsote znižajo v razmerju med premijo, ki bi jo bilo treba plačati, in dejansko plačano premijo, kadar pride do nezgode:
  1. pri upravljanju in vožnji z letali in zračnimi plovili vseh vrst ter pri športnih skokih s padali. Navedeno ne velja za potnike v javnem letalskem prometu;
  2. pri opravljanju posebno nevarnih del, kot so: demontiranje min, granat in drugih eksplozivnih sredstev, gorsko in jamsko reševanje, kaskaderstvo, poklicno potapljanje in vsa ostala nevarna dela v skladu z določili zavarovalnice;
  3. pri treningu in udeležbi na javnih športnih tekmovanjih, če je zavarovana oseba registrirani član športne organizacije naslednjih športnih panog: nogomet, hokej, jiu-jitsu, judo, karate, boks, smučanje, rugby, rokoborba, smučarski skoki, alpinizem in podvodni ribolov ter pri avtomobilskih, motociklističnih in gokart hitrostnih dirkah, motokrosu in vseh ostalih športih v skladu z določili zavarovalnice, ki so razporejeni višje od IV. razreda nevarnosti, ter na treningih navedenih športnih dejavnosti;

4. zaradi vojnih dogodkov in vojnih spopadov, v katerih se je zavarovana oseba znašla izven meja naše države. Navedeno ne velja, če se je nezgoda pripetila v roku štirinajstih dni od prvega nastanka takšnih dogodkov v državi, kjer je zavarovana oseba, ter pod pogojem, da so jo ti dogodki presenetili ter da v teh dogodkih in spopadih ni sodelovala;
5. pri osebah, ki predstavljajo povečan rizik zaradi prebolene težje bolezni, in oseb, ki so bile ob sklenitvi pogodbe o življenjskem zavarovanju težje bolne ali imajo prirojene ali pridobljene težje telesne hibe ali pomanjkljivosti, zaradi katerih je njihova splošna delovna sposobnost zmanjšana za več kot 50 % invalidnosti po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode zavarovalnice.
- (2) Če se zavarovana oseba ne drži navodil lečečega zdravnika, zavarovalnica ne izplača 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 kakšnega drugega vzroka.
- (3) Če so na okvaro zdravja, ki je posledica nezgode, vplivala tudi obolenja, degenerativne spremembe oziroma degenerativna stanja ali hibe, se obveznost zavarovalnice zmanjša ustrezno deležu vpliva obolenja, degenerativne spremembe oziroma stanja ali hibe, ki ga določi zdravnik cenzor, ki je pooblaščen zdravnik zavarovalnice (v nadaljevanju: zdravnik cenzor).

### 14. člen: Izključitev obveznosti zavarovalnice

- (1) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo:
  1. zaradi potresa;
  2. zaradi vojnih dogodkov, ki so posledica objavljene vojne v Republiki Sloveniji;
  3. ker je zavarovana oseba sodelovala v vojni ali vojni podobnih dogodkih, državljanski vojni, revoluciji, vstaji, uporu ali državljskih nemirih, ki nastanejo iz takšnih dogodkov, zaradi sabotaže ali terorizma in drugih podobnih dogodkov;
  4. pri upravljanju kopenskih vozil, vodnih ali zračnih plovil ali drugih prometnih sredstev brez predpisanega veljavnega dovoljenja za upravljanje oziroma vožnjo ali brez dovoljenja lastnika za upravljanje. Šteje se, da je zavarovana oseba brez veljavnega vozniškega dovoljenja, če ji je v skladu z veljavnim zakonom, ki ureja pravila v prometu, odvzeto vozniško dovoljenje ali izrečena začasna prepoved vožnje. Šteje se, da zavarovana oseba ima dovoljenje, kadar zaradi učenja ali pri opravljanju izpita za pridobivanje dovoljenja upravlja pod nadzorom osebe, ki sme poučevati;
  5. zaradi poskusa ali izvršitve samomora zavarovane osebe;
  6. ker je zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec namerno povzročil nezgodo;
  7. pri pripravi, poskusu ali izvršitvi naklepne kaznivega dejanja ter pri pobegu po takem dejanju;
  8. zaradi udeležbe v fizičnem obračunavanju, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe. Zavarovana oseba mora sama dokazati okoliščine samoobrambe in zavarovalnici predložiti uradna dokazila oziroma uradne listine;
  9. zaradi kakršne koli motnje zavesti, epileptičnega napada, kapi, infarkta ali bolezenskega stanja zavarovane osebe;
  10. neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije.
- (2) Izključene so tudi vse obveznosti zavarovalnice za nezgode, ki nastanejo zaradi:
  1. delovanja alkohola:

Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja alkohola:

    - če je imela zavarovana oseba kot upravljevalca kopenskega vozila, vodnih ali zračnih plovil ali drugih prometnih sredstev ob nezgodi koncentracijo alkohola v krvi ali izdihanem zraku, ki je presežala dovoljeno koncentracijo alkohola, določeno z veljavnim zakonom, ki ureja pravila v prometu;
    - če je imela zavarovana oseba ob drugih nezgodah več kot 0,48 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka ali več kot 1 gram alkohola na kilogram krvi;
    - če se ugotovi, da kaže znake alkoholiziranosti, zavarovana oseba pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
    - če je alkokotest pozitiven, zavarovana oseba pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja alkohola v krvi;
    - če zavarovana oseba odkloni ali se izmakne ugotavljanju stopnje alkoholiziranosti.
  2. delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil. Šteje se, da je nezgoda nastala zaradi delovanja mamil, narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil:
    - če se s strokovnim pregledom ugotovi prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi v organizmu zavarovane osebe ob nezgodi;
    - če zamoči podatek o jemanju mamil, psihoaktivnih zdravil, narkotikov in drugih psihoaktivnih snovi in je v toksikološkem testu potrjena njihova vsebnost v urinu ali krvi;
    - če zavarovana oseba odkloni ali se izmakne ugotavljanju prisotnosti mamil ali narkotikov oziroma drugih psihoaktivnih snovi v njenem organizmu.

- (3) Obveznost zavarovalnice je izključena, če je zavarovalni primer že nastal ob sklenitvi nezgodnega zavarovanja oziroma pred sklenitvijo, če je bil v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal.

## Premije, prijave nezgod in postopki izplačila zavarovalnic

### 15. člen: Plačilo premije

- (1) Višino premije sporazumno določita zavarovalnica in zavarovalec na osnovi podatkov v ponudbi.
- (2) Premija za dodatno zavarovanje po teh pogojih se plačuje hkrati s premijo življenjskega zavarovanja.
- (3) Pri obnovi dodatnega zavarovanja zavarovalnici ne pripada premija za dodatno zavarovanje za čas, ko zavarovanje ni veljalo in zavarovalnica ni bila v obvezi.

### 16. člen: Prijava nezgode

- (1) Zavarovana oseba, ki je poškodovana zaradi nezgode, je dolžna:
- takoj obiskati oziroma poklicati zdravnika zaradi pregleda in nujenja potrebne pomoči, nemudoma ukreniti vse potrebno za zdravljenje ter se glede načina zdravljenja ravnati po zdravnikovih navodilih in nasvetih. Če zavarovana oseba ne obišče zdravnika v 8 dneh po nezgodi, se temelj za izplačilo zavarovalnine prizna le, če zavarovana oseba dokaže, da odlašanje obiska zdravnika ni vplivalo na dolgotrajnejše trajanje in potek zdravljenja;
  - zavarovalnici pisno prijaviti nezgodo takoj, ko ji zdravstveno stanje to omogoča;
  - v prijavi nezgode navesti zavarovalnici 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 je zavarovano osebo pregledal in napotil na zdravljenje ali ki jo zdravi, izvid zdravnika o vrsti in stopnji telesnih poškodb ter o morebitnih nastalih posledicah, pa tudi podatke o telesnih hibah, pomanjkljivostih in boleznih (peta točka prvega odstavka 13. člena teh pogojev), ki jih je zavarovana oseba morda imela že pred nezgodo.
- (2) Če je zavarovana oseba zaradi nezgode umrla, mora upravičenec zavarovanja to zavarovalnici prijaviti ter priskrbeti vso potrebno medicinsko dokumentacijo.
- (3) Stroški za zdravniške preglede in izvide (zdravniško poročilo, ponovni zdravniški pregled in specialistov izvid) in ostali stroški, ki se nanašajo na dokazovanje okoliščin nezgode oziroma uveljavljanje pravic iz pogodbe o življenjskem zavarovanju, bremenijo predlagatelja zahtevka.
- (4) Zavarovalnica je pooblaščenca in ima pravico zahtevati od zavarovane osebe, zavarovalca, upravičenca, zdravstvene ustanove ali od katere koli druge pravne ali fizične osebe naknadna pojasnila ter dokazila, da bi se ugotovile pomembne okoliščine v zvezi s prijavitveno nezgodo.
- (5) Če zavarovana oseba ali upravičenec v prijavi nezgode navede neresnične podatke o nezgodi, poteku zdravljenja in zdravstvenem stanju, ki bi zavarovalnici onemogočali objektivno oceniti višino zavarovalnine, so izključene vse obveznosti zavarovalnice do zavarovane osebe oziroma upravičenca.
- (6) Če zavarovalec, zavarovana oseba ali upravičenec nezgode ne prijavi z ustrežno dokumentacijo v skladu z določili teh pogojev, ampak vložijo tožbo zoper zavarovalnico, takšna tožba nima značaja prijave in se šteje kot predčasna. Vsi stroški takšnega sodnega postopka (sodne takse, stroški za izvedenca, nagrade in stroški odvetnika, prič in drugo) ne glede na izid spora na sodišču bremenijo tožnika. V takšnih sporih tožnik nima pravice do povračila obresti na dosojeno vsoto.
- (7) Zavarovalnica ne povrne stroškov zastopanja pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja (odvetniški stroški ipd.).

### 17. člen: Ugotavljanje pravic upravičenca

- (1) Ugotavljanje pravic v primeru smrti 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 o življenjskem zavarovanju ni izrecno ali poimensko naveden, mora predložiti tudi dokazilo o svoji pravici do zavarovalne vsote.
- (2) Ugotavljanje pravic v primeru trajne invalidnosti zaradi nezgode
- Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovane osebe, mora zavarovana oseba 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 zahteva zavarovalnica.
- Zavarovalnica ima pravico od zavarovane osebe zahtevati, da zaradi ugotovitve trajnih posledic opravi zdravniški pregled pri zdravniku cenzorju.
- Končni odstotek trajne invalidnosti določijo zavarovalnica po Tabeli za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode.
- (3) Ugotavljanje pravic v primeru začasne nesposobnosti za delo zaradi nezgode
- Če je zavarovana oseba zaradi nezgode začasno nesposobna za delo, mora o tem predložiti potrdilo zdravnika, ki jo je zdravil. To potrdilo mora vsebovati zdravniški

izvid s popolno diagnozo natančne podatke o tem, kdaj in zaradi česa se je zavarovana oseba začela zdraviti ter od katerega dne do katerega dne ni bila sposobna za opravljanje svojih rednih delovnih nalog.

Če je bolniški stalež zavarovane osebe 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 zdravnika cenzorja zavarovalnice.

- (4) Ugotavljanje pravic v primeru bivanja in zdravljenja v bolnišnici zaradi nezgode
- Če sta zaradi nezgode potrebni nastanitev in zdravljenje v bolnišnici, je zavarovana oseba dolžna takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici predložiti originalno odpustnico iz bolnišnice, ki mora vsebovati ime, priimek in naslov zavarovane osebe, njen rojstni datum, datum sprejema in odpusta iz bolnišnice, diagnozo in potek zdravljenja.
- (5) Ugotavljanje pravic v primeru zloma kosti
- Če je posledica nezgode zlom kosti, je zavarovana oseba dolžna takoj po končanem zdravljenju zavarovalnici 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 zahteva zavarovalnica.
- (6) Ugotavljanje pravice do izplačila nezgodne rente
- Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovane osebe za odstotek, ki je s pogodbo o življenjskem zavarovanju dogovorjen za nastanek obveznosti zavarovalnice, se za ugotavljanje pravice do izplačila rente uporabljajo določila drugega odstavka tega člena.
- (7) Ugotavljanje pravice do oprostitve plačila premije v primeru trajne invalidnosti
- Če je posledica nezgode trajna invalidnost zavarovane osebe, se za ugotavljanje pravice do oprostitve plačila premije uporabljajo določila drugega odstavka tega člena.

### 18. člen: Izplačilo zavarovalnice

Zavarovalnica izplača zavarovalno vsoto oziroma njen ustrezní del ali dogovorjeno dnevno nadomestilo upravičencu v štirinajstih dneh po predložitvi celotne dokumentacije, potrebne za ugotovitev obveznosti zavarovalnice.

### 19. člen: Zavarovalni upravičenci

- (1) Upravičenec za primer smrti zavarovane osebe je določen na polici.
- (2) Če upravičenec ni določen na način iz prejšnjega odstavka, se upravičenec določi na podlagi pogojev za življenjsko zavarovanje, poleg katerega je sklenjeno dodatno nezgodno zavarovanje.
- (3) Za primer trajne invalidnosti, dnevnih nadomestil, nadomestila za zlom kosti in nezgodne rente je upravičenec zavarovana oseba sama, razen če ni drugače dogovorjeno.
- (4) Če je upravičenec mladoletna oseba, se zavarovalnica izplača njegovim staršem oziroma skrbnikom. Zavarovalnica lahko od teh oseb zahteva, da v ta namen predložijo pooblastilo pristojnega skrbstvenega organa.

### 20. člen: Zaključna določba

- (1) Sestavni del teh pogojev je Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode.
- (2) Ti pogoji veljajo skupaj s Splošnimi pogoji za življenjsko zavarovanje. Če je njihova vsebina v nasprotju s splošnimi pogoji, veljajo ti pogoji.
- (3) Če pride do spremembe pogojev ali premije v času trajanja dodatnega zavarovanja, ima zavarovalnica pravico uveljaviti ustrezne spremembe. Zavarovalnica je dolžna pisno obvestiti zavarovalca 6 mesecev pred iztekom tekočega zavarovalnega leta, da namerava te spremembe uveljaviti. V primeru nestrinjanja lahko zavarovalec dodatno zavarovanje odpove.

# Tabela za določanje trajne invalidnosti zaradi nezgode

## Splošne določbe

(1) Ta Tabela za določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode (v nadaljevanju: Tabela invalidnosti) je sestavni del pogojev in vsake posamezne pogodbe o življenjskem zavarovanju oseb, ki jo zavarovalec sklene z Adriaticom Slovenico Zavarovalno družbo d. d. Koper (v nadaljevanju: zavarovalnica).

(2) Pri nezgodnem zavarovanju oseb se za ugotavljanje izgube splošne delovne sposobnosti uporablja izključno odstotek, določen v tej Tabeli invalidnosti.

(3) V primeru izgube splošne delovne sposobnosti se končna trajna invalidnost na udih, organih in hrbtenici ne ugotavlja prej kot šest mesecev po zaključenem zdravljenju, razen pri amputacijah in tistih točkah Tabele invalidnosti, kjer je drugače določeno, ter razen v primerih, ko zdravnik cenzor zavarovalnice zaradi narave poškodbe določi drugačen rok.

Pseudoartroze in kronični fistulozni osteomielitis se ocenjujejo šele po končanem zdravljenju.

Če zdravljenje ni končano po treh letih od dneva nezgode, se kot končno stanje šteje stanje po izteku tega roka in se po njem določa odstotek trajne invalidnosti.

(4) Če pri ene nezgodi pride do več posledic poškodbe na posameznem udu, organu ali hrbtenici, se skupna trajna invalidnost na določenem udu, organu ali hrbtenici določa tako, da se za največjo posledico poškodbe uporabi odstotek, določen v Tabeli invalidnosti; od naslednje največje posledice se šteje polovica odstotka, določenega v Tabeli invalidnosti, sledi 1/4, 1/8 itd.

Skupni odstotek trajne invalidnosti ne more preseči odstotka, ki je po Tabeli invalidnosti določen za popolno izgubo tega uda ali organa.

(5) Ocene trajne invalidnosti za različne okvare na enem sklepu se ne seštevajo. 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 zdravim sklepom zavarovane osebe. Če zavarovana oseba nima enakovrstnega zdravega sklepa, se komparativno merjenje opravi glede na običajno gibljivost po standardih zavarovalnice.

(6) V primeru izgube ali poškodbe 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 %.

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

(8) Če je bila splošna delovna sposobnost zavarovane osebe že pred nezgodo trajno zmanjšana zaradi poškodbe ali bolezni, se določanje odstotka trajne invalidnosti zaradi nezgode izvede na naslednji način:

- 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;
- 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 %;
- če se dokaže, da ima zavarovana oseba sladkorno bolezen, bolezen centralnega in perifernega živčnega sistema, gluhost, oslabelelost 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.

(9) Subjektivnih težav, kot so zmanjšanje motorične moči mišic, mravljinčenje, motnje občutka, bolečine, otekline in druge spremembe na mestu poškodbe, se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.

(10) Individualnih sposobnosti, socialnega položaja ali poklica (profesionalne sposobnosti) se pri določanju odstotka trajne invalidnosti ne upoštevajo.

## 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 zavrtostjo
  - 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 gibov .....90 %
- Pseudobulbarni sindrom .....80 %
  - Epilepsija:
    - ki zahteva trajno antiepileptično terapijo .....do 20 %
    - s pogostimi napadi ali karakternimi spremembami osebnosti, ugotovljena v bolnišnici oziroma po odgovarjajočih raziskavah .....do 70 %
  - Difuzne poškodbe možganov s klinično evidentiranimi posledicami psihoorganskega sindroma, z izvidom psihiatra in psihologa po zdravljenju z odgovarjajočimi raziskavami:
    - lažje stopnje .....do 40 %
    - srednje stopnje .....do 50 %
    - težje stopnje .....do 60 %
  - Hemipareza ali disfazija:
    - lažje stopnje .....do 30 %
    - srednje stopnje .....do 40 %
    - težje stopnje .....do 50 %
  - Poškodba malih možganov z diadohokinezo in asinergijo .....do 40 %
  - Kontuzijske poškodbe možganov:
    - postkontuzijski sindrom z objektivnim nevrološkim izvidom po kontuziji možganov, ugotovljeni v bolnišnici .....do 20 %
    - operirani intracerebralni hematomi brez nevrološkega izpada .....do 5 %
  - Stanje po trepanaciji lobanje in/ali prelom baze lobanje - obok lobanje, ki je verificiran rentgenološko .....5 %
  - Postkomocijski sindrom po možganski travmi, ugotovljeni v bolnišnici oziroma medicinsko z EEG izvidom in psihološkim testom .....do 5 %

## I.1. Posebna določila

- Za pretres možganov, ki ni bil ugotovljen v bolnišnici v 24 urah po nezgodi, se trajna invalidnost ne prizna.
- Vse oblike epilepsije morajo biti ugotovljene v bolnišnici s sodobnimi diagnostičnimi metodami.
- Pri različnih posledicah poškodbe možganov zaradi ene nezgode se odstotki trajne invalidnosti ne seštevajo, temveč se odstotek določa samo po točki, ki je najugodnejša za zavarovano osebo.
- Za vse primere, ki spadajo pod točko od 1 do 10, se določa trajna invalidnost po zaključenem 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 lasišča .....5 %
  - polovica lasišča .....15 %
  - celo lasišče .....30 %

## II. Oči

- Popolna izguba vida na obeh očeh .....100 %
- Popolna izguba vida na enem očesu .....33 %
- Oslabelelost vida na enem očesu:
  - za vsako desetinko zmanjšanja vida .....3,33 %
- Diplopija kot trajna in nepopravljiva posledica poškodbe očesa .....do 5 %
- Izguba očesne leče:
  - afakija enostranska .....5 %
  - afakija obojestranska .....10 %
- Delna okvara mrežnice in steklovine:
  - delna izguba vidnega polja kot posledica posttraumatske ablacije retine .....5 %
  - opacitates corporis vitrei kot posledica posttraumatskega krvavenja v steklovini .....do 5 %
- Midrijaza - kot posledica direktnega udarca očesa .....do 5 %
- Popolna notranja oftalmoplegija .....10 %
- Poškodba solznice in očesnih vek:
  - epifora .....do 5 %
  - entropium, ectropium .....do 5 %
  - ptoza veke .....do 5 %
- Enostransko koncentrično zoženje vidnega polja:
  - do 50 stopinj .....do 5 %
  - do 30 stopinj .....do 15 %
  - do 5 stopinj .....do 30 %
- Homonimna hemianopsija .....30 %

## II.1. Posebna določila

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

## III. Ušesa

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

## IV. Obraz

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

### IV.1. Posebna določila

- 1. Za keloidne brazgotine, obsežnejše motnje pigmentacije ali težje motnje mimike se trajna invalidnost določa najprej 18 mesecev po poškodbi.
  - 2. Za kozmetične in estetske brazgotine na obrazu se trajna invalidnost ne prizna.
31. Omejeno odpiranje ust po zlomu čeljustnih kosti, če je razmak zgornjih in spodnjih zob:
- a) od 3,1 cm do 4 cm.....do 5 %
  - b) od 1,6 cm do 3 cm.....do 15 %
  - c) manj kot 1,5 cm.....30 %
32. Defekti čeljusti, jezika ali neba s funkcionalnimi motnjami:
- a) lažje stopnje.....do 10 %
  - b) težje stopnje.....do 30 %
33. Izguba stalnih zdravih zob, za vsak zob.....1 %
34. Delna izguba stalnega zdravega zoba do 1/3.....0,5 %
35. Hromost živca facialisa po frakturi temporalne kosti ali po poškodbi ustrezajoče parotidne regije:
- a) lažje stopnje.....do 10 %
  - b) težje stopnje s kontrakturo in tikom mimične muskulature.....do 20 %
  - c) paraliza živca facialisa.....30 %

### 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 nosu.....do 15 %
  - b) izguba celega nosu.....30 %
37. Anosmia kot posledica verificirane frakture gornjega notranjega dela nosnega skeleta.....5 %
38. Sprememba oblike nosne piramide.....do 5 %

## VI. Sapnik in požiralnik

39. Poškodbe sapnika:
- a) stanje po traheotomiji zaradi vitalnih indikacij po poškodbi.....5 %
  - b) stenoza sapnika po poškodbi grla in začetnega dela sapnika.....10 %
40. Stenoza sapnika, zaradi česar je potrebna stalna trahealna kanila.....50 %

41. Trajna organska hripavost zaradi poškodbe.....do 10 %
42. Zoženje požiralnika:
- a) lažje stopnje.....do 10 %
  - b) težje stopnje.....do 30 %
43. Popolno zoženje požiralnika s trajno gastrostomo.....60 %

## VII. Prsni koš

44. Poškodbe reber:
- a) prelom dveh reber, če je zaraščen z dislokacijo ali prelomom prsne kosti, zaraščene z dislokacijo brez zmanjšanja pljučne ventilacije restriktivnega značaja.....3 %
  - b) prelom treh ali več reber, če je zaraščen z dislokacijo brez zmanjšane pljučne ventilacije restriktivnega značaja.....5 %
45. Stanje po torakotomiji.....do 10 %
46. Zmanjšana pljučna funkcija restriktivnega značaja zaradi preloma reber, penetrantnih poškodb prsnega koša, 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 starosti.....10 %
  - b) po 50. letu starosti.....5 %
48. Izguba obeh dojk:
- a) do 50. leta starosti.....30 %
  - b) po 50. letu starosti.....15 %
49. Težka deformacija dojke:
- a) do 50. leta starosti.....do 5 %
  - b) po 50. letu starosti.....do 2,5 %
50. Funkcionalne motnje kardiovaskularnega sistema po poškodbi srca in velikih žil z izvidom kardiologa po težini motenj (NYHA).....do 60 %

## VIII. Koža

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

### 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 področju.....do 5 %
53. Poškodbe prepone (diaphragme):
- a) stanje po počenju prepone, verificirano v bolnišnici takoj po poškodbi in kirurško oskrbljeno.....20 %
  - b) diaphragmalna hernija - recidiv po kirurško oskrbljeni diaphragmalni traumatski herniji.....30 %
54. Postoperativna hernija po laparatomiji zaradi poškodbe.....do 10 %
55. Poškodbe črevesa in/ali jeter in/ali želodca:
- a) zdravljene s šivanjem.....do 15 %
  - b) poškodba črevesa in/ali želodca z resekcijo.....do 20 %
  - c) poškodba jeter z resekcijo.....do 30 %
56. Izguba vranice (splenektomija):
- a) do 20. leta starosti.....20 %
  - b) po 20. letu starosti.....10 %
57. Poškodba trebušne slinavke z resekcijo v skladu s funkcionalno posledico.....do 20 %
58. Anus praetenaturalis – trajni.....50 %
59. Fistula stercoralis.....30 %
60. Incontinetio alvi - trajna:
- a) delna.....do 30 %
  - b) popolna.....60 %
61. Trajni prolapsus recti.....20 %

## X. Sečni organi

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

## XI. Moški in ženski spolni organi

69. Izguba enega moda:
- a) do 60. leta starosti.....15 %
  - 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 paralizo spodnjih udov brez motenj pri defekaciji in uriniranju.....80 %
79. Poškodba hrbtenice s parezo spodnjih udov:
- a) lažje stopnje.....do 30 %
  - b) težje stopnje.....do 50 %

### 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 poškodbi.

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

1. 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 1/2.
2. 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 mezince - za vsak prst.....3 %
100. Izguba metakarpalne kosti palca.....6 %
101. Izguba metakarpalne kosti kazalca.....4 %
102. Izguba metakarpalne kosti sredinca, prstanca ali mezince, za vsako kost.....2 %

### XIV.1. Posebna določila

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

#### Podlahtnica

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

#### XIV.3. Posebna določila

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

#### Prsti

126. Popolna zatrdelost vseh prstov ene roke	40 %
127. Popolna zatrdelost celega palca	15 %
128. Popolna zatrdelost celega kazalca	9 %
129. Popolna zatrdelost celega sredinca	5 %
130. Popolna zatrdelost celega prstanca ali mezinca, za vsak prst	2 %

#### XIV.4. Posebna določila

- 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.
- 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 palca	5 %
132. Nepravilno zaraščen prelom metakarpalnih kosti:	
a) I metakarpalne kosti	4 %
b) II, III, IV in V za vsako kost	3 %
133. Zlom prstov od II do V z angulacijo prsta	2 %
134. Omejena gibljivost distalnega ali bazalnega členka palca za vsak sklep:	
a) do 1/3	0 %
b) od vključno 1/3 do 1/2	do 3 %
c) od vključno 1/2 dalje	do 6 %
135. Omejena gibljivost posameznih sklepov kazalca za vsak sklep:	
a) do 1/3	0 %
b) od vključno 1/3 do 1/2	do 1,5 %
c) od vključno 1/2 dalje	do 2,5 %
136. Omejena gibljivost posameznih sklepov sredinca za vsak sklep:	
a) do 1/3	0 %
b) od vključno 1/3 do 1/2	do 1 %
c) od vključno 1/2 dalje	do 2 %
137. Omejena gibljivost posameznih sklepov prstanca in mezinca za vsak sklep:	

a) do 1/3	0 %
b) od vključno 1/3 do 1/2	do 0,5 %
c) od vključno 1/2 dalje	do 1 %

#### XIV.5. Posebna določila

- Skupna trajna invalidnost po točkah od 134 do 137 ne more preseči odstotka invalidnosti, ki je določen za popolno zatrdelost določenega prsta.
- 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 koleni	100 %
139. Eksartikulacija spodnje okončine v kolku	70 %
140. Izguba spodnje okončine nad kolonom ali v kolenskem sklepu	55 %
141. Izguba obeh spodnjih okončin pod kolonom	80 %
142. Izguba spodnje okončine pod kolonom	45 %
143. Izguba obeh stopal	80 %
144. Izguba enega stopala	35 %
145. Izguba stopala v Chopardovi liniji	35 %
146. Izguba stopala v Lisfrancovi liniji	30 %
147. Transmetatarzalna amputacija	25 %
148. Izguba I ali V metatarzalne kosti	5 %
149. Izguba II, III ali IV metatarzalne kosti, za vsako kost	3 %
150. Izguba vseh prstov na eni nogi	20 %
151. Izguba palca na nogi:	
a) izguba distalnega členka palca	5 %
b) izguba celega palca	10 %
152. Izguba celega II do V prsta na nogi, za vsak prst	2,5 %
153. Delna izguba II do V prsta na nogi, za vsak prst	1 %

#### Stegno

154. Popolna zatrdelost kolka	30 %
155. Popolna zatrdelost obeh kolkov	70 %
156. Pseudoartroza stegneničnega vratu s skrajšanjem spodnje okončine	45 %
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 1/3	do 15 %
b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 25 %
c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3	do 30 %
158. Endoproteza kolka	30 %
159. Omejena gibljivost kolka po zlomu kostnih struktur ali izpahu:	
a) lažje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 1/3	do 5 %
b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 10 %
c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3	do 20 %
160. Pseudoartroza stegenice	40 %
161. Nepravilno zaraščen zlom stegenice z angulacijo:	
a) 10 do 20 stopinj	do 10 %
b) prek 20 stopinj	do 15 %
162. Kronični osteomielitis kosti na nogah s fistulo	10 %
163. Velike in globoke brazgotine v mišičju stegenice ali goleni	do 5 %
164. Cirkulacijske spremembe velikih krvnih žil na nogah:	
a) stegenice	do 5 %
b) goleni	do 15 %
c) posttraumatska flebotromboza	do 15 %
165. Skrajšanje noge zaradi zloma:	
a) za 2 do 4 cm	do 10 %
b) za 4,1 do 6 cm	do 15 %
c) za več kot 6 cm	do 20 %

#### Golen

166. Zatrdelost kolena	30 %
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 1/3	do 15 %
b) srednje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa do 2/3	do 20 %
c) težje stopnje, z omejeno gibljivostjo sklepa prek 2/3	do 25 %
168. Omejena gibljivost kolenskega sklepa po zlomu sklepnih teles ali izpahu:	
a) lažje stopnje	do 5 %
b) srednje stopnje	do 10 %
c) težje stopnje	do 20 %
169. Ohlapnost sklepa kolena po poškodbi kapsule in ligamentarnega aparata v primerjavi z zdravim:	



- a) ohlapnost v eni smeri .....do 5 %
- b) ohlapnost v obeh smereh .....do 10 %

#### XV.1. Posebna določila

1. Po 159. in 168. točki se trajne invalidnosti ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
  2. Po udarnini in izvinu kolena brez ruptur ligamentarnega aparata se trajne invalidnosti ne določa.
170. Endoproteza kolena .....30 %
171. Operativna odstranitev meniskusa po sveži poškodbi:
- a) po prvi delni odstranitvi vsakega meniskusa .....2,5 %
  - b) po odstranitvi celega meniskusa .....5 %
172. Prosto sklepno telo zaradi poškodbe s funkcijsko motnjo .....do 5 %
173. Funkcionalne motnje po poškodbi pogačice:
- a) travmatska hondromalacija pogačice, verifirana z RTG -jem .....do 5 %
  - b) delno odstranjena pogačica .....5 %
  - c) popolnoma odstranjena pogačica .....10 %
174. Pseudoartroza pogačice .....10 %
175. Pseudoartroza tibije .....25 %
176. Nepravilno zaraščen zlom golenice z valgus, varus ali recurvatus deformacijo v primerjavi z zdravo:
- a) od 5 - 15 stopinj .....do 10 %
  - b) prek 15 stopinj .....do 15 %
177. Popolna zatrdelost skočnega sklepa .....25 %
178. Omejena gibljivost skočnega sklepa po zlomu sklepnih teles, zvinu, pretrganju ahilove tetive zaradi neposrednega udarca ali izpahu:
- a) lažje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 1/3 .....do 5 %
  - b) srednje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana do 2/3 .....do 10 %
  - c) težje stopnje, gibljivost sklepa zmanjšana prek 2/3 .....do 15 %

#### XV.2. Posebna določila

1. Pri celotni odstranitvi obeh meniskusov se prizna trajna invalidnost po točki 171.b) za vsakega od meniskusov.
  2. Trajne invalidnosti se po 178. točki ne določa, če je deficit gibljivosti manjši od 10 stopinj.
  3. Za zvin skočnega sklepa brez dokazane ruptur ligamentarnega aparata se trajne invalidnosti ne prizna.
179. Traumatska razširitev maleolarne vilice stopala - v primerjavi z zdravim....do 15 %
180. Deformacija stopala: pes excavatus, pes planovalgus, pes varus, pes equinus:
- a) lažje stopnje .....do 10 %
  - b) težje stopnje .....do 20 %
181. Deformacija kalkaneusa po kompresivnem zlomu .....do 20 %
182. Deformacija talusa po zlomu z deformantno artrozo .....do 20 %
183. Izolirani zlomi tarzalnih kosti brez večje deformacije .....do 5 %
184. Deformacija ene od metatarzalnih kosti po zlomu, za vsako kost .....2 %
185. Večja deformacija metatarzusa po zlomu metatarzalnih kosti .....do 10 %
186. Popolna zatrdelost distalnega sklepa palca na nogi .....1,5 %
187. Popolna zatrdelost proksimalnega sklepa palca na nogi ali oba sklepa .....3 %

#### 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 prst .....0,5 %
189. Velike brazgotine na peti ali stopalu po poškodbi mehkih delov:
- a) površina od 1/4 do 1/2 stopala .....do 10 %
  - b) površina prek 1/2 stopala .....do 20 %
190. Paraliza živca ishiadicusa .....40 %
191. Paraliza živca femoralisa .....30 %
192. Paraliza živca tibialisa .....25 %
193. Paraliza živca peroneusa .....25 %
194. Paraliza živca glutealisa .....10 %

#### XV.4. Posebna določila

1. Za parezo določenega živca na nogi se prizna maksimalno do 2/3 odstotka trajne invalidnosti, ki je določen za paralizo istega živca.
2. 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.
3. Za brazgotine na peti ali stopalu, ki zajemajo manj kot 1/4 stopala, se trajne invalidnosti ne določa.

#### Pravilo devetke

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

